



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**Taller de prevención de abuso sexual infantil dirigido a niños institucionalizados  
de 5 a 8 años.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

DULCE MARÍA JULIÁN VÁZQUEZ Y

GUADALUPE MONSERRAT LÓPEZ ORTIZ

DIRECTOR DE TESIS: MTRO. SALVADOR CHAVARRÍA LUNA

REVISORA: ANA CELIA CHAPA

COMITÉ: DRA. MARÍA FAYNE ESQUIVEL Y ANCONA

DRA. AMPUDIA AMADA RUEDA

DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A la UNAM, al maestro Salvador, la doctora Chapa y mis sinodales por el conocimiento,  
paciencia y apoyo en este proyecto.*

*A mis papás por brindarme todo para llegar hasta aquí, a Pau, a mi familia de 3 que  
nació a la par de este trabajo, a Tania.*

*A mi compañera por lo mucho que nos costó llegar a la meta.*

*A la Are y mis amigos que fueron parte del camino.*

*Muchas gracias a todos.*

*Monse.*

A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme formar parte de la gran  
comunidad azul y oro.

A Dios por este maravilloso regalo de vivir, por ser mi guía en todo momento.

A los sinodales y director gracias por compartir sus enseñanzas con nosotras.

A mi padre y madre porque son mis pilares, mi ejemplo, mi fuerza; por creer en mí y por  
estar incondicionalmente conmigo. Los amo.

A mis hermanos por su compañía y el apoyo que siempre me han brindado, gracias por  
ser quienes son.

A mis amigos que formaron parte de mi vida académica y personal.

A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que esta tesis se realizara con  
éxito.

Dulce

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
<b>CAPÍTULO 1 “ABUSO SEXUAL INFANTIL” .....</b>	<b>13</b>
1.1 Revisión histórica.....	13
1.2 Definición de abuso sexual infantil.....	15
1.3 Tipologías de abuso infantil. ....	19
1.4 Factores de riesgo e incidencia. ....	28
1.5 Etapas del abuso sexual infantil.....	38
1.6 Consecuencias.....	40
<b>CAPÍTULO 2 “DESARROLLO INFANTIL.....</b>	<b>48</b>
2.1 Sexualidad infantil y etapas del desarrollo.....	48
2.1.1 ¿Cómo enseñar sexualidad? .....	50
<b>CAPÍTULO 3 “NIÑOS VULNERABLES” .....</b>	<b>56</b>
3.1 Definición.....	57
3.2 Institucionalización en México.....	60
3.3 Definición operacional.....	61
3.4 Consecuencias en el desarrollo.....	62
3.5 Centros de Día.....	64
3.6 Perfil de ingreso.....	65
3.7 Ley de Asistencia Social.....	65

<b>CAPÍTULO 4 “DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y MARCO JURÍDICO”</b>	<b>67</b>
4.1	Antecedentes.....66
4.2	Convención de los derechos de los niños.....69
4.3	Derechos de las niñas, niños y adolescentes en México. ....69
4.4	Marco Jurídico en materia de abuso sexual. ....69
4.4.1	Marco Nacional.....71
a)	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos...71
b)	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.....72
c)	Ley General de Víctimas.....76
d)	Código Penal Federal.....77
e)	Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niños, niñas y adolescentes.....79
4.4.2	Marco Internacional.....79
a)	Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).79
b)	Convención sobre los Derechos el Niño (1989) .....80
c)	Del derecho a ser protegido en su integridad, en su libertad y contra el maltrato y el abuso sexual.....82
<b>CAPÍTULO 5 “PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL”</b>	<b>83</b>
5.1	Definición.....83
5.2	Tipos de intervención .....84
5.3	Talleres de prevención.....86
5.4	Duración, formato y presentación del programa.....90
5.5	Evaluación de los talleres.....93
<b>CAPÍTULO 6 “METODOLOGÍA”</b>	<b>96</b>
6.1	Justificación.....96

6.2	Preguntas de investigación.....	98
6.2	Objetivo general.....	98
6.4	Objetivo específico.....	98
6.5	Tipo de estudio.....	99
6.6	Procedimiento.....	99
6.7	Población.....	101
6.8	Criterios inclusión.....	101
6.9	Criterios de exclusión.....	101
6.10	Duración.....	101
6.11	Escenario.....	101
6.12	Descripción del taller.....	101
6.13	Características de las facilitadoras.....	105
6.14	Beneficios del taller.....	106
<b>CAPÍTULO 7 “RESULTADOS” .....</b>		<b>107</b>
7.1	Resultados Cuantitativos. ....	107
7.2	Resultados Cualitativos.....	112
<b>CAPÍTULO 8 “CONCLUSIONES” .....</b>		<b>117</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>		<b>125</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>129</b>

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación tuvo como objetivo realizar y aplicar un taller de prevención de abuso sexual infantil dirigido a niños y niñas institucionalizados de 5 a 8 años, ya que no se han encontrado investigaciones recientes sobre prevención en la infancia, el trabajo tomo en cuenta el estudio de Elliott, Browne y Kilcoyne (1995) y Finkelhor (1984 y 1987). Según datos de la ECOPRED y la UNICEF, la incidencia en abuso ha ido en aumento, aunque no se tienen cifras exactas pues no se denuncian muchos de los casos y solo se conocen alrededor del 10% al 20% de ellos. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico indica que México ocupa el primer lugar a nivel mundial en abuso a menores de 14 años. Es importante que los niños desarrollen habilidades y conozcan estrategias para prevenir el abuso sexual en el marco de sus derechos humanos, aunado a esto se encontró que el abuso sexual infantil es un delito grave en los estados de Yucatán, Tlaxcala, Tabasco, Sinaloa, Quintana Roo, Querétaro, Morelos, Jalisco y la Ciudad de México.

Palabras clave: abuso sexual, infantil, prevención, taller, intervención, niños, vulnerable.

## INTRODUCCIÓN

La idea de realizar un taller sobre prevención surgió de la experiencia en prácticas en una casa hogar donde se presentó un caso de abuso sexual en un menor, mismo que no fue tomado en cuenta con la importancia y seriedad que requería ya que el abordaje fue ambiguo al no tener la suficiente información para actuar. Es por ello que se comenzó a investigar sobre todo lo relacionado al tema de prevención, y al no encontrar trabajos suficientes (investigaciones, talleres, tesis, etc.) se decidió crear un taller. También es resultado de la asistencia al curso “Curando heridas, abordaje individual y familiar del abuso sexual infantil”, organizado por la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, A.C., en octubre del 2018. Es importante trabajar en esta área tanto de tema como en la población ya que la incidencia en este grupo es muy alarmante como lo veremos a continuación.

En el capítulo 1 se encuentra un poco de la historia del abuso sexual infantil, así como las definiciones de diversos autores y las diferencias con otros tipos de abuso pues suelen confundirse. También se tocan los factores de riesgo del abuso sexual, su incidencia y las consecuencias a corto y largo plazo en los niños.

En el segundo capítulo se explica un poco del desarrollo y sexualidad infantil en niños 5 a 8 años que es la población con la que se trabajara, los autores que mejor se adaptan a este trabajo son Freud, Piaget y Erikson.

En el capítulo 3, se desarrolla el tema de prevención, especialmente la secundaria temprana ya que es la que estaremos aplicando con el taller.

En el capítulo 4 se expone que son los derechos de los niños basándose en la Convención Sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Así como los artículos del Código Penal Federal publicados en el 2017 que sancionan el abuso sexual infantil.

En el capítulo 5 estará la metodología del trabajo, es decir, población, objetivos generales y específicos.

## ANTECEDENTES

No se han encontrado investigaciones sobre prevención en México, los únicos que trabajan en este tema son organizaciones como la UNICEF, la Red de Protección de los Derechos de la Infancia en México, la fundación pas en Guadalajara, entre otras. Sin embargo, no son públicos los resultados que obtienen en este campo.

Morilo, B., Montero, L y Colmenares, Z., en 2012 en Venezuela hicieron una investigación donde se buscaba saber que tanto conocimiento tenían 80 madres respecto a prevenir el abuso sexual con sus hijos y encontraron que un alto porcentaje conoce del tema, sin embargo, el miedo o el tabú, les impide hacer algo al respecto, un 50% de ellas no hablan con sus hijos del abuso sexual y las situaciones de riesgo y un 85% opinan que un abuso sexual no interfiere en el desarrollo psicológico del niño y niña. Es por ello que los autores recomiendan desarrollar programas educativos y crear redes multidisciplinarias que contribuyan a evitar el abuso.

Al buscar “abuso sexual infantil” en la biblioteca central de la UNAM, se despliegan 72 libros registrados con el tema de abuso sexual infantil así como 132 tesis, de las cuales, para los fines de este taller solo se tomaran en cuenta 35 que hablan sobre prevención entre los años 1988 - 2017, de las cuales 17 van dirigidos a padres o educadores y 18 dirigidas a los niños y niñas, cabe mencionar que de estas se encontraron 4 para niños con discapacidad intelectual y algunas solo son revisiones teóricas de algunos talleres, sin embargo en los últimos 10 años, solo se encontraron 7 tesis que en un 80% van dirigida a padres y educadores.

Cuando se busca en internet sobre “abuso sexual infantil” se encuentran artículos e información sobre diversos tratamientos, notas periodísticas criticando el aumento de casos, estudios sobre las consecuencias que deja un abuso sexual, es decir, todo va enfocado a trabajos post abuso, pero los trabajos de prevención son muy escasos, antiguos o no están enfocados a población mexicana.

Por otra parte, solo se encontraron tres campañas preventivas del abuso sexual infantil implementadas en México:

1.- 18 de julio de 2018 - La Secretaría de Gobernación, a través del Consejo Nacional de Población (CONAPO), presentó la campaña de comunicación para prevenir el embarazo adolescente y el abuso sexual infantil. El objetivo es que la población adulta denuncie el delito de la violencia sexual infantil, a fin de erradicar el embarazo en niñas menores de 14 años y promover una niñez libre de violencia.

Como parte de la campaña se pudieron escuchar y ver diferentes spots en los diversos medios de comunicación, teniendo como finalidad denunciar el abuso sexual, y lo podemos encontrar aquí:

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=30&v=8vuCZku9E6s](https://www.youtube.com/watch?time_continue=30&v=8vuCZku9E6s)

2. Junio 2017, “Plan de Acción de México” - En julio de 2016 México fue uno de los primeros cuatro países del mundo en sumarse a la Alianza Global para poner fin a la violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes. Esta iniciativa es promovida en distintos países,

con el respaldo de organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil en el marco de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). La Alianza está encabezada por una Secretaría con sede en UNICEF en Nueva York, el objetivo es que los gobiernos, en colaboración con la sociedad civil, asuman que poner fin a la violencia es fundamental y se comprometan a implementar, de manera prioritaria y urgente, acciones concretas que visibilicen, prevengan, atiendan y eliminen la violencia contra niñas, niños y adolescentes. Se trata de un llamado a la acción a los gobiernos, sector académico, empresas, medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil y religiosas, así como a la sociedad en general para:

- 1) visibilizar, sensibilizar y tomar conciencia sobre el impacto que tiene la violencia en la vida de las niñas, niños y adolescentes;
- 2) comprometerse en poner fin a todas las formas de violencia contra la niñez, asumiendo que es un asunto prioritario y urgente;
- 3) poner en acción este compromiso, incrementando los recursos y acciones para identificar, prevenir, atender y dar respuesta a todas las formas de violencia;
- 4) movilizar y articular a todos los sectores de la sociedad para actuar contra la violencia y,
- 5) mejorar e implementar servicios, estrategias y programas coordinados, integrales e intersectoriales que den evidencia de un cambio significativo en la prevención, erradicación y atención a la violencia, en todas sus formas y ámbitos donde se presenta.

Este Plan se compone por siete apartados, el primero ofrece un panorama estadístico sobre la violencia contra las niñas, niños y adolescentes; en el segundo se

muestran las opiniones y propuestas vertidas por parte de niñas, niños y adolescentes en diferentes ejercicios participativos. La tercera sección se enfoca en los retos y acciones prioritarias identificadas por parte de las organizaciones de la sociedad civil, la academia y el gobierno; mientras que en la cuarta sección se presentan los objetivos del plan y las acciones que lo conforman, agrupadas por cada una de las estrategias INSPIRE y las estrategias transversales. La quinta sección hace referencia al proceso de implementación del Plan en el ámbito estatal, en el sexto apartado se delinear acciones a mediano y largo plazo en la prevención y atención de la violencia. Finalmente, en la séptima parte se hace referencia al mecanismo de seguimiento del Plan de Acción.

3.- 19 de noviembre de 2015 - La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) se une a la conmemoración del Día Internacional para la Prevención del Abuso Infantil instaurado desde el 19 de noviembre del 2000, con el objetivo de hacer visibles los abusos físicos o mentales, así como los abusos sexuales y la explotación a los que son sometidos miles de niñas, niños y adolescentes, así como generar una cultura de prevención en la materia. Es por ello que realizaron actividades de difusión en las que se da a conocer los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

## CAPÍTULO 1 “ABUSO SEXUAL INFANTIL”

### 1.1 Revisión Histórica

El abuso sexual infantil es un problema psicosocial, universal con características que afectan a todas las poblaciones y en todas las culturas. Su aparición no es reciente, es una combinación de factores individuales, familiares y sociales, que interfieren en el desarrollo evolutivo del niño y las secuelas dejan marcas en su vida. (Calvi, 2006; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005). El abuso sexual ha sido una práctica llevada a cabo de diversas formas desde hace siglos, por ejemplo, en Grecia y Roma los hombres mayores alquilaban a los jóvenes, de 11 o 12 años, como objetos sexuales y castraban a los niños para llevarlos a los burdeles. (DeMause, 1982).

De igual forma en la Antigua Roma se practicaba con niños el sexo anal, particularmente con los niños castrados. Durante el periodo del cristianismo se concibe al niño como un ser puro e inocente alejado de los placeres carnales. Posteriormente en el Renacimiento se comenzó a reprobar el contacto sexual de adultos con niños, pero se consideraba que era obligación del niño detenerlo y en el siglo XVII se castigaba a los niños por masturbación, por ejemplo, se les realizaban intervenciones quirúrgicas como la castración, esta práctica llegó a su fin en el año de 1925. En este mismo siglo en Londres consideraban que el sexo con menores de edad curaba enfermedades venéreas y en la Inglaterra victoriana, el abuso sexual y la violación se daba exclusivamente a personas en situaciones de pobreza pues así la moral de las clases acomodadas se protegía.

Hasta el siglo XIX, un grupo de feministas presentaron evidencias de que el abuso sexual ocurre en todas las clases sociales y en 1908 se criminaliza por primera vez el incesto en gran Bretaña. En 1885 Tardieu, médico forense publicó su “Estudio médico legal sobre los atentados contra las costumbres”, donde indicaba que entre 1858 y 1869 se registraron 11.576 casos de personas acusadas por violación o intento de violación. En todos estos casos eran niños menores de 16 años, predominando casos de violación de padres sobre sus hijas, por estas evidencias Tardieu tuvo que enfrentar la resistencia de la comunidad científica y ratificar que no se trataba de historias inventadas por parte de las víctimas puesto que él mismo había verificado las lesiones físicas provocadas.

Lacassagne, profesor de la cátedra de Medicina legal en Lyon, fundó los archivos de antropología criminal y de ciencias penales con el que él y sus alumnos produjeron material sobre ataques sexuales a niños. En la misma época, Bernard en su estudio “Atentados contra el pudor de las niñas” incluye estadísticas que mostraron una cantidad sorprendente de incestos. Los tres forenses franceses publicaron en 1856, un artículo donde se planteó que el abuso en niños era frecuente y a veces no mostraban signos físicos, que sus reportes eran confiables, que los principales responsables del abuso eran los padres y hermanos mayores y que la educación superior no excluía la posibilidad de abusar sexualmente de un niño. (Calvi, 2006 y Moreno, 2015)

Brouardel (1886), escribió un libro dedicado a los ultrajes al pudor, donde describió diferentes casos de incesto en los que había intervenido. Este autor se preocupó por lo que denominó “fenómeno de simulación por parte de las niñas” a las que presento en algunos casos como mitómanas; paralelamente trabajó con Freud, sin embargo este no incluyo

nada en esa literatura debido a que sus enseñanzas junto con su propia teoría acerca de la sexualidad de niños y niñas habían provocado el rechazo de la comunidad científica, por lo que abordó el tema de abuso sexual desde pacientes histéricas adultas, él planteaba en sus comienzos, que las mujeres se enfermaban debido a ataques sexuales sufridos de niñas por parte de adultos que cuidaban de ellas, marcando así el inicio de su carrera.

## 1.2 Definición de Abuso Sexual Infantil

¿Por qué es necesario contar con una definición clara de abuso sexual infantil?

Porque al revisar la historia del abuso sexual se puede ver que ni siquiera había un concepto para nombrar los maltratos que sufrían los niños. De ahí la importancia de contar con una definición que ayude a velar por su integridad en todas las culturas por igual. Ochotorena y Arruabarrena (1996) plantean que una definición clara de la violencia hacia la infancia:

1.- Facilita y clarifica la comunicación en la intervención.

2.-Afecta el tipo y la calidad de las decisiones que se tomen respecto de las familias sobre las que se interviene.

Si las definiciones son demasiado amplias y generales, con límites poco claros entre lo que constituye abuso sexual y lo que no lo es, se corre el riesgo de que la vaguedad atente contra las buenas prácticas de intervención en cualquiera de sus etapas. Además, existen distintos aspectos no académicos que también ejercen influencia en las definiciones que utiliza cada comunidad y cada colectivo profesional. Si no se cuenta con una base teórica clara, se corre el riesgo de afectar la forma que el agente de intervención pueda tener sobre:

- las conductas sexualmente abusivas;
- la confiabilidad de la palabra del niño, niña o adolescente involucrado;

– la posibilidad de que un adulto que debe ejercer roles de cuidado y protección (un padre, una madre, abuelos, tíos) se constituya como un agente de daño para el niño. No hay duda de que un adulto que participa en actividades sexuales con un menor es un abusador, pero en la práctica resulta a veces difícil distinguir en qué momento este contacto se califica como abusivo o no. Muchas veces no es fácil distinguir si un adulto tiene gratificación sexual de una interacción con el niño y menos si el menor es consciente de que algo indebido está ocurriendo, aunque es posible diferenciar entre contacto físico apropiado y contacto sexual acudiendo a los sentimientos de los niños, pues si un niño se siente incómodo o preocupado por las atenciones físicas que está recibiendo, ello indica que algo está mal, sin embargo, no siempre ocurre así ya que el menor en ocasiones conoce a su agresor y muestra sentimientos positivos hacia éste, esto no quiere decir que no sea abuso sino que se encuentra confundido por los actos buenos que tiene hacia el niño (Glaser y Frosh, 1997 & Fajardo, 2017).

Las definiciones cambian con el tiempo y dependiendo de la línea de investigación del autor, no se tiene una definición universal puesto que también varía con la cultura, algunas definiciones significativas para este trabajo son las siguientes:

Suzanne Sgroi (1982), plantea que abuso sexual son todos los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño, que por su condición de tal carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo para dar consentimiento a la conducta o acción en la cual es involucrado. La habilidad para enredar a un niño en estas actividades se basa en la posición dominante y de poder del adulto en contraposición con la vulnerabilidad y la dependencia del niño.

Finkelhor (1984), define la victimización sexual como encuentros sexuales entre niños menores de 13 años y personas por lo menos 5 años mayores que ellos y encuentros de niños mayores de 13 a 16 años con personas por lo menos 10 años mayores que ellos. Los abusos sexuales pueden consistir en: coito, contacto anal-genital, manoseos, o un encuentro con un exhibicionista (pág. 4-23).

Las conductas abusivas incluyen un contacto físico (genital, anal, o bucal) o suponen una utilización del menor como objeto de estimulación sexual del agresor (exhibicionismo o voyeurismo), incluso de terceras personas como cuando se utiliza un niño para la producción de pornografía (Madansky, 1996).

Ochotorena y Arruabarrena (1996) plantean que hay tres tipos de asimetría presentes en todo acto sexualmente abusivo:

1.- Asimetría de poder. Derivada de la diferencia de edad, roles y/o fuerza física entre ofensor y víctima, así como una mayor capacidad de manipulación psicológica que el primero tenga sobre la segunda. Lo que provoca que la víctima se encuentre en un estado de vulnerabilidad y dependencia. Una relación afectuosa, con conexión y dependencia emocional son utilizados por el abusador para acceder ilimitadamente a la víctima.

2.- Asimetría de conocimientos. El ofensor sexual cuenta con mayores conocimientos que su víctima sobre la sexualidad y las implicaciones de un involucramiento sexual. Esta asimetría es mayor cuanto menor es el niño o niña víctima, ya que se supone que a medida que crece tiene mayor acceso a información y/o mayor comprensión de lo que es la sexualidad. Debemos considerar que hay víctimas que ya han tenido experiencias sexuales con pares. En estos casos, la gran mayoría de las veces, se considera que el hecho de tener o

haber tenido experiencias sexuales con un par es razón suficiente para desestimar el abuso sexual como tal, sin tener en cuenta el contexto relacional en el cual este último se ha desarrollado.

3.- Asimetría de gratificación. El objetivo del ofensor sexual es la propia y exclusiva gratificación sexual; aun cuando intente generar excitación en la víctima, esto siempre se relaciona con el propio deseo y necesidad, nunca con los deseos y necesidades de la víctima.

El abuso sexual se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas (al menos, una de ellas, menor), entre las que existe una situación de desigualdad, ya sea por razones de edad o poder, y en la que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona. No deja de ser significativo que el 20% del abuso sexual infantil este provocado por otros menores (López, 1997; Sosa y Capafóns, 1996)

Berliner y Elliott (2002), mencionan que el abuso sexual incluye cualquier actividad con un niño o niña en la cual no hay consentimiento o este no puede ser otorgado. Esto incluye el contacto sexual que se consigue por la fuerza o su amenaza, independientemente de la edad de los participantes y tomando en cuenta todos los contactos sexuales entre un adulto y un menor independientemente de que si estos han sido engañados o de si entienden la naturaleza sexual de la actividad. Esto incluye todos aquellos casos en los que el abuso es cometido por un menor de edad y no por un adulto, o los casos en los que la diferencia de edad es mínima pero otras diferencias marcan de modo contundente la relación de asimetría (por ejemplo, que un niño de 11 años abuse de otro de su misma edad que tiene una discapacidad mental o física). En este tipo de situaciones ambos niños (el que comete la

acción abusiva y el que la padece) deben ser considerados en riesgo, y se debe determinar el origen de la conducta de quien está cometiendo el abuso sexual, ya que es posible que ese niño también sea o haya sido objeto de abusos sexuales o de alguna otra forma de violencia.

El Sistema Nacional DIF (2017) define el abuso sexual infantil cuando una persona de la misma o mayor edad, es obligado a tener contacto sexual a través de caricias, besos o tocamientos; a ver y escuchar pornografía o exhibir los genitales y/o a manifestar cualquier comportamiento de tipo sexual.

Para los fines de este trabajo, con base en las definiciones previas y en la experiencia realizando prácticas profesionales en una casa hogar donde se dio un caso de abuso sexual, se hará referencia al abuso sexual infantil como: “Acto de naturaleza sexual llevada a cabo por un individuo que tiene conocimientos y experiencias sobre sexualidad, y que es percibida como una persona con poder en contraposición con la vulnerabilidad del otro, pues este no tiene la madurez física, cognitiva y psicológica para dar el consentimiento a la conducta sexual. El abuso sexual puede consistir en: contacto anal, genital, bucal, manoseos, exhibicionismo, en donde el objetivo del agresor sexual es utilizar al otro para producir gratificación sexual propia, aunque se presente excitación fisiológica en la víctima e incluso algunos puedan llegar al disfrute”.

### **1.3 Tipologías de abuso infantil**

A pesar de que la definición de abuso sexual infantil no es universal, la Organización Mundial de la salud (2010) la incluye dentro del maltrato infantil, y este es definido

como los abusos y desatención del que son objeto los menores de 8 años, incluyendo maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia.

Por su parte, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2007) define las cuatro categorías más comunes del maltrato infantil:

1.- Maltrato físico: cualquier acción que tiene como consecuencia daños físicos. Este a su vez se divide en físico leve (cachetadas, patadas, mordidas, jalones de pelo u orejas, nalgadas, puñetazos, pellizcos) y físico severo (golpizas, quemaduras con cigarro o plancha, agresiones con cuchillos; agresiones que provocan heridas, moretones o fracturas).

2.- Maltrato emocional: todo acto como rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, presenciar violencia, etc., u omisión como la privación de sentimientos de amor, de afecto o seguridad, etc., que tiene efectos desfavorables sobre la salud emocional y el desarrollo del niño.

3.- Descuido o negligencia: se priva de las medidas necesarias para promover el desarrollo del niño, en las siguientes áreas; salud, educación, nutrición, higiene y condiciones de vida seguras.

4.- Abuso sexual: acto que involucra al niño en una actividad sexual con el objetivo de una satisfacción sexual por parte del agresor.

Dentro del abuso sexual infantil también se pueden encontrar varias tipologías, estas parecen difíciles de diferenciarlas del abuso sexual infantil, ya que presentan características similares. En la tabla 1 se presentan las semejanzas y diferencias.

Definición de abuso sexual infantil: “Acto de naturaleza sexual llevada a cabo por un individuo que tiene conocimientos y experiencias sobre sexualidad, y que es percibida como una persona con poder en contraposición con la vulnerabilidad del otro, pues este no tiene la madurez física, cognitiva y psicológica para dar el consentimiento a la conducta sexual. El abuso sexual puede consistir en: contacto anal, genital, bucal, manoseos, exhibicionismo, en donde el objetivo del agresor sexual es utilizar al otro para producir gratificación sexual propia, aunque se presente excitación fisiológica en la víctima e incluso algunos puedan llegar al disfrute” (Julián & López, 2018).

Tabla 1

*Semejanzas y diferencias entre abuso sexual infantil y otras tipologías*

<b>TIPOLOGÍA</b>	<b>SEMEJANZAS CON EL ABUSO</b>	<b>DIFERENCIAS CON EL ABUSO</b>
<p><b>Incesto:</b></p> <p>El Incesto es cualquier contacto sexual entre personas que son parientes mediante alianza o consanguinidad. Este acto tal vez ocurra una vez o muchas más, através de los años. Dicho acto es ilegal. (Texas Association Against Sexual Assault, 2014), y comprendería desde caricias inadecuadas hasta el coito (White &amp; Campos, 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Contacto sexual</li> <li>-Es concurrente en el tiempo</li> <li>-Es ilegal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En el abuso el agresor no es necesariamente un miembro de la familia</li> <li>-No se lleva a cabo el coito en el abuso</li> </ul>

<p><b>Juego sexual</b></p> <p>Un juego sexual es la exploración que se da entre niños de edades similares, y a través de los cuales buscan conocer, en su mayoría, a través de la vista y el tacto “qué tengo yo y qué tienes tú”. Durante el juego sexual se puede experimentar el placer y el displacer, la aceptación o el rechazo. Se caracteriza por ser de mutuo acuerdo y sin condicionamiento alguno (Hernández, 2017).</p>	<p>-Hay tocamiento y observación con fines de placer</p>	<p>-En el abuso hay condicionamiento del agresor a la víctima</p> <p>-Las personas implicadas no siempre son de la misma edad como en el juego sexual</p> <p>-El AS no siempre es de mutuo acuerdo</p> <p>-El juego sexual es una forma de exploración en los niños de tipo sexual, mientras que en el abuso el agresor busca una gratificación sexual</p> <p>-No se llega al coito en el juego</p>
---	--	---

<p><b>Violación infantil</b></p> <p>La violación hace referencia a un episodio violento, en ocasiones único, en el que es común que se utilice la fuerza física de manera inmediata o la amenaza de vida (por ejemplo, a través del uso de un arma), para lograr el sometimiento instantáneo de la víctima y evitar o reducir la posibilidad de resistencia. Gran parte de los casos son llevados a cabo por un desconocido y el contacto del violador con la víctima comienza y termina en la acción de violación (Baita &amp; Moreno, 2015).</p>	<p>- Hay amenazas, pero éstas generalmente no perjudican la vida de la víctima.</p>	<p>-El agresor del abuso no utiliza la violencia y fuerza física</p> <p>-En el AS, el agresor no suele ser un desconocido, sino alguien de confianza</p> <p>-El abuso es concurrente en el tiempo</p>
--	---	---

<p><b>Pederastía</b></p> <p>La pederastia es el cometimiento de un abuso sexual a menores. Dentro de este abuso entra toda aquella conducta en que el menor es usado como objeto sexual por un individuo con el que existe una relación de desigualdad en lo referente a edad, poder o madurez.</p> <p>Se trata de una práctica delictiva penada por ley, catalogándose como violación. El pederasta es el pedófilo que pasa a la acción, un adulto jamás podrá tener (con la ley) relaciones sexuales con niños menores de trece años. A partir de trece, si existe consentimiento expreso del</p>	<p>-Abuso sexual a menores</p> <p>-Desigualdad en lo referente a edad, poder o madurez.</p> <p>-Ambas penadas por la Ley</p>	<p>-La pederastía un tipo de violación infantil, es decir, se llega al coito</p>
---	--	--

<p>menor, no existe delito (Castillero, 2017 &amp; Robayna, 2012).</p>		
<p><b>Pedofilia</b></p> <p>La pedofilia o paidofilia es una parafilia, es decir, un trastorno de la inclinación sexual que se caracteriza por la presencia de fantasías recurrentes y productoras de un elevado nivel de excitación sexual en el que el objeto de deseo o lo que provoca la atracción sexual son niños o niñas pre púberes, no consintientes. La experimentación de dichas fantasías puede conllevar su realización y/o sentimientos de intenso malestar para quien las padece.</p>	<p>-No llegan al coito.</p>	<p>-El ASI no es un trastorno sexual</p> <p>-En el abuso la excitación no se da por fantasías, sino por la presencia física del niño</p> <p>-El pedófilo tiene sentimientos de malestar por sus fantasías</p>

<p>Para su diagnóstico es necesario que el sujeto sea mayor de dieciséis años de edad y que la víctima u objeto de deseo sea al menos cinco años menor. El pedófilo buscará imágenes pornográficas y auto estimulación en base a sus fantasías, pero no tiene por qué intentar mantener relaciones sexuales (Castillero, 2017).</p>		
<p><b>Prostitución infantil:</b></p> <p>Utilización de niños para actividades sexuales a cambio de dinero o cualquier otra forma de remuneración para el menor o para una tercera persona (Martínez, 2016)</p>	<p>-Utilización del niño para actividades sexuales</p>	<p>-Las víctimas de abuso no tienen una remuneración propia ni a terceros</p>

Todos estos tipos de agresión sexual infantil tienen grandes repercusiones en el niño, tanto psicológicas como físicas, y como profesionistas en contacto con niños es importante saber diferenciarlas ya que, a pesar de compartir varios aspectos, también tiene diferencias significativas, aunque no sean del todo visibles y claros. La importancia radica en saber hacer un diagnóstico diferencial pues de ahí se determina el plan de un tratamiento y prevención exitoso.

Es primordial y necesario conocer la incidencia y el contexto en el que se desenvuelven las víctimas de abuso sexual infantil para poder identificar factores de riesgo en común, y así poder trabajar en la prevención para disminuir el porcentaje de casos ocurridos.

#### **1.4 Factores de riesgo e incidencia**

Las situaciones o factores de riesgo son aquellas variables que incrementan la posibilidad de que determinado evento suceda, en este caso se hace referencia a circunstancias de diversos tipos que favorecen que el menor sea víctima de abuso sexual. No son relaciones de causa-efecto, sino una asociación probabilística. El hecho de que un niño se encuentre en una situación de alto riesgo significa simplemente que tiene una mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales (Finkelhor & Asdigian, 1996, Bringiotti, 1999).

Tabla 2

*Factores de riesgo que más prevalecen.*

CONTEXTO	FACTORES DE RIESGO
<b>PERSONAL</b>	<p>Haber sido víctima de abuso sexual aumenta las posibilidades de seguir siendo victimizado (Center for Disease Control and Prevention, 2014).</p>
	<p>A menor edad, es más fácil que el niño pueda ser involucrado por el adulto en conductas sexuales que no comprende, muchas veces a través de juegos, esto debido a que son más dependientes de un adulto (Savethe Children, 2001 &amp; Center for Disease Control and Prevention, 2014).</p>
	<p>Entre los seis y los siete años y entre los diez y los doce incrementa el riesgo ya que comienza el desarrollo de características sexuales (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).</p>
	<p>Que el niño presente alguna discapacidad física o mental (Saywitz, Nathanson y Snyder, 1993).</p>

	<p>Ser niña, ya que las estadísticas a escala mundial dan cuenta de esta prevalencia, de 3 a 5 niñas por varón. Sin estar exentos aun así estos últimos (Gil, 1997; Vázquez Mezquita &amp; Calle, 1997).</p>
<p><b>FAMILIAR</b></p>	<p>Ausencia de los padres biológicos, incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de los padres fuera del hogar y problemas entre la pareja (López, 1995).</p>
	<p>Familias constituidas por padres dominantes y violentos, así como madres maltratadas  (Arruabarrena 1996, Vázquez Mezquita 1995 &amp; Cortés y Cantón, 1997).</p>
	<p>Presencia de un padrastro o familias con un solo progenitor (Gruber &amp; Jones, 1983).</p>
	<p>Madres sexualmente reprimidas o punitivas. Aquellas que fueron víctimas de abuso sexual en su infancia y madres adolescentes (Friedrich y Reams, 1987).</p>
	<p>Padres poco afectivos físicamente (Pérez &amp; Borrás, 1996).</p>

	<p>Que el padre, cuando tiene varios hijos haya abusado sexualmente de alguno de ellos incrementa el riesgo de abusar de los otros (Center for Disease Control and Prevention, 2014).</p>
	<p>Inexperiencia en el cuidado del niño y niña e ignorancia de las características del desarrollo evolutivo del niño (Gobierno del Distrito Federal, 2008)</p>
	<p>Familia migrante que pierde redes de apoyo en su nuevo sitio (Gobierno del Distrito Federal, 2008).</p>
	<p>Padres que dejen al niño al cuidado de algún miembro de la familia o conocido aun cuando las señales de abuso son visibles (Julián &amp; López, 2018).</p>
<p><b>SOCIAL</b></p>	<p>Bajos ingresos familiares (la pobreza, sin embargo, no inhabilita el hecho de que el abuso sexual también ocurre en familias de clases económicamente más acomodadas) (Finkelhor, 1993).</p>
	<p>Abuso de alcohol o drogas por parte del ofensor (Burgess et al, 1987).</p>

	<p>Antecedentes de violencia, abuso sexual y carencia afectiva del agresor en su infancia (Save the Children, 2001).</p>
	<p>Alta tolerancia a la violencia sexual en la comunidad en que se habita (Save the Children, 2001).</p>
	<p>Políticas y leyes débiles relacionadas con la igualdad de género con un escaso rigor del cumplimiento de estos procedimientos jurídicos inapropiados para la población infantil (Center for Disease Control and Prevention, 2014).</p>
	<p>Fracaso en los programas de sensibilización social relacionados con el tema (Center for Disease Control and Prevention, 2014)</p>
	<p>Creencias sociales, que aprueban la violencia, por lo que no se encuentran razones para denunciar estos hechos (Gobierno del Distrito Federal, 2008).</p>
	<p>Para los niños y niñas, asumir a ciegas que lo que los adultos dicen es verdad. Los argumentos de los</p>

	<p>abusadores son los secretos, se les advierte que si ellos hablaran nadie les creerá (Elliot, Browne &amp; Kilcoyne, 1995).</p>
	<p>Actitud pasiva de los espectadores (Gobierno del Distrito Federal, 2008).</p>
	<p>Creencia que el abuso sexual sólo existe cuando hay violación, tocamientos y otros tipos de abuso no son considerados importantes (Gobierno del Distrito Federal, 2008).</p>
	<p>Actitudes devaluatorias hacia los niños (Gobierno del Distrito Federal, 2008).</p>
	<p>Fácil acceso a la pornografía infantil (Gobierno del Distrito Federal, 2008)</p>
	<p>Inexistencia de un sistema de prevención y atención del abuso a los niños (Gobierno del Distrito Federal, 2008).</p>

En esta investigación, la población con la que se trabajó fue la infantil hasta los 17 años, es por ello que primero se debe conocer los datos demográficos de la misma para de ahí partir a la incidencia de los casos de abuso sexual infantil. Con base en la búsqueda encontramos que, en México, a partir de 1999, instituciones como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) llevan un registro de las denuncias, cabe señalar que las estadísticas son útiles pero insuficientes (CESOP, 2005).

Según la Encuesta Intercensal (2015), hay tres niños y niñas de 0 a 17 años por cada 10 habitantes, lo que nos da un total de 39.2 millones, es decir, el 32.8% de la población total.

Tabla 3

*Desarrollo de la población infantil en tres etapas*

La primera infancia (0 a los 5 años)	32%, lo que representa un total de 12 713 051 personas.
La edad escolar ( 6 a los 11 años)	3.7%, lo que representa un total de 1322 826 personas.
La adolescencia, (referida a la población de 12 a 17 años)	33.9%, lo que representa un total de,13 276 534 personas.

**Fuente:** Datos tomados de Encuesta Intercensal 2015, citado en INEGI

2017.

Una vez que se conoce el porcentaje total de niños y niñas que habitan en el país, es importante enfocarse solo en la población que es de interés a la investigación, es decir, el porcentaje de víctimas de abuso sexual infantil. Así uno de los primeros datos estadísticos que se tiene es el realizado por el departamento de salud de la Gran Bretaña (1993), donde se reportó desde primero de abril de ese año hasta el 31 de marzo de 1994 un total de 34.900 niños con problemas de abuso, lo que representa una tasa de 31.7 por cada 10.000 habitantes menores de 18 años de estos la cuarta parte correspondió al abuso sexual.

En el 2012, el Instituto Nacional Electoral, en ese entonces IFE, realizó una consulta infantil y juvenil donde se les preguntó si en su casa o en su escuela les tocaban el cuerpo y les pedían no hablarlo con nadie. En el estado de Querétaro, participaron 19 mil 983 niños de entre 6 y 9 años y 15.1% respondió que sí ocurre en su casa y 12.7% en el de la escuela, casi el 28% en total.

La ECOPRED (2014) recabo información de más de cuatro millones de niñas, niños y adolescentes de 12 a 17 años. Donde los delitos sexuales son principalmente ejercidos contra las niñas y adolescentes, para el delito de tocamientos ofensivos, 74 de cada 100 víctimas fueron niñas, mientras que, en los delitos de violación sexual, en 67 de cada 100 casos la víctima fue una niña.

Fernanda Lazo (2017) retoma los datos de la Organización Mundial de la Salud, en la que se observa que una de cada cinco niñas y uno de cada 10 niños son víctimas de abuso sexual para trabajar en la prevención y tratamiento de esta población, ya que la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico indica que México ocupa el primer lugar a nivel

mundial en abuso a menores de 14 años. De acuerdo con las estadísticas reportadas en 2016, donde alrededor de 4.5 millones de niños y niñas mexicanos fueron víctimas de abuso sexual, lo que representa aproximadamente el 10% de la población de menores de 19 años.

En el 2016 de acuerdo con el registro anual de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia del DIF, se reportaron 39 mil 516 casos de abuso contra niños y niñas, de los cuales 27 mil 675 se comprobaron, un aumento de 50% respecto a 2013, cuando fueron 32 mil 652 denuncias de casos y de estas se comprobaron 18 mil 277. El 7% de los niños son los únicos que se animan a hablar a sus papás de lo que está sucediendo; de cada 5 niños uno está teniendo contacto con estas personas en las redes sociales y México tiene la web de mil páginas de pornografía y explotación infantil.

Pese a la elevada incidencia de abusos sexuales infantiles se conocen sólo entre el 10% y el 20% de los casos reales, estos son más frecuentes de lo que generalmente se piensa, aunque es necesario precisar que en estos porcentajes se incluyen desde conductas sexuales sin contacto físico (por ejemplo, el exhibicionismo) hasta conductas más íntimas como el coito anal o vaginal. Así, uno de cada cuatro casos de abusos sexuales infantiles se trata de conductas muy íntimas y exigentes, como el coito vaginal o anal, el sexo oral y la masturbación (Save the Children, 2001).

Lamentablemente, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015), informa que México tiene los presupuestos más bajos para combatir el abuso sexual infantil y tan solo el 1% de los recursos para la infancia está destinado a la protección de los pequeños mexicanos contra la violencia, el abuso y la explotación.

Sin embargo, una desventaja con la que nos encontramos, es que la incidencia del abuso sexual infantil varía en función de los países, el momento histórico, la definición empleada de abuso sexual, la recogida de datos, los casos conocidos, denunciados y detectados, así como las características de las muestras (López, Hernández, Carpintero, 1995 & Garrido et al., 1999). Como se ha visto, el abuso sexual infantil no es un fenómeno reciente, por lo que no es claro si el incremento en número de casos denunciados refleja un aumento real de la incidencia, un mejor conocimiento del problema, una mayor voluntad de denunciar ante una sospecha o una combinación de todos estos factores (Cortés, 2002).

Otro de los factores de riesgo es ser mujer y estar bajo cuidado de un conocido o familiar que se vuelve agresor; en los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh, 2016), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), se encontró que de un total de 46.5 millones de mujeres, 4.4 millones (9.4%) sufrieron abusos sexuales cuando eran niñas, como violaciones, tocamientos, haber sido obligadas a mostrar sus partes íntimas o ver las de otra persona, mirar pornografía (2.9 millones) o ser forzadas a realizar actos sexuales a cambio de dinero o regalos (1.1 millones), donde los principales agresores fueron tíos y primos (20 y 15% respectivamente), alguien conocido, como los vecinos (16%) o desconocidos (11.5%).

Respecto al factor pobreza, el mismo análisis detalla que 2 millones de los abusos fueron llevados a cabo en rancherías, pueblos o comunidades pequeñas y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014) corrobora que un factor de riesgo importante es tener algún tipo de discapacidad, del 1.9% de la población que presenta este factor, 56% son niños y 44% niñas. Un niño con este tipo de características tiene tres veces

más de probabilidades de sufrir un abuso sexual que cualquier otro niño (Save the Children, 2001).

### **1.5 Etapas del abuso sexual infantil**

En base a los autores: Suzzane Sgroi (1982); Barudy en Navarro et al; 2003; CDHDF, 2008; López, 2010; López y Müller, 2011; González et al; 1993, se

conjuntaron 4 etapas:

1.- Fase de preparación: también llamada fase de seducción, hace referencia a la identificación y vinculación de la víctima por parte del agresor, así mismo a la seducción del niño o niña a través de regalos, cariño, atenciones que producen confusión y ambivalencia en el niño ya que en la fase donde se da el abuso, desean que pare, pero no quieren perder los beneficios y el cariño; o en el peor de los casos se da mediante amenazas, castigos o coerción. El adulto tiene una posición de autoridad con la cual somete al niño.

Se dan distorsiones cognitivas en el ofensor, como creer que si el niño o niña no se queja es porque le gusta lo que le hace, o que, si viste de alguna manera, lo está provocando.

2.- Fase de interacción social: el agresor desarrolla el contacto concreto con el cuerpo del niño, convierte el cariño en actos con intencionalidad sexual, el niño no comprende de qué manera se ha visto implicado en estos actos, manifestando algunas veces determinadas alteraciones físicas o psíquicas.

Los primeros contactos suelen ser fugaces, es decir, no hay penetración, algunos contactos fugaces pueden darse en la fase de preparación para ver la permeabilidad o resistencia del niño; el contacto puede prolongarse, aumentar de frecuencia o progresar.

En esta etapa cobra fuerza la imposición del secreto, esto es lo que da pie a que el abuso continúe, ya que el agresor mediante engaños como convencerlo de que es una actividad especial, única y algo que solo ellos dos pueden saber y compartir: o amenazas explícitas o implícitas (“nadie te va a creer”, “te voy a matar a ti y a tu familia”) confunden al menor haciéndole creer que es el responsable del acto, generando en el vergüenza y culpa que alimenta el silencio del niño.

3.- Frase de develamiento o revelación: aquí el niño ha decidido revelar lo que le ocurrió o está ocurriendo (forma intencional), generando un estado de crisis para el niño, su familia y el agresor. La reacción que toma el receptor será determinante en el comportamiento posterior del menor. Pueden ceder a relatar el acto por que están siendo lastimados y ya no toleran más el dolor, porque tienen algún hermano bajo el mismo peligro de abuso o miedo al embarazo. Los niños pequeños suelen relatarlos como juegos con los adultos, por lo que salen a la luz frecuentemente por develamiento accidental.

También es llamada fase de descubrimiento porque puede darse de forma accidental, por ejemplo, que el ofensor sea sorprendido o que el niño presente lastimaduras. Es la etapa en donde se da entrada a las intervenciones, pero también se da el hecho de que al revelarlo no se le crea, con ello continúa y prolonga el abuso sexual.

4.- Fase de retracción o reacción al develamiento: después del descubrimiento la reacción es negar la importancia de los hechos, así como los efectos del abuso en la víctima, que asustada, confundida, con sentimientos de culpa e indefenso ante la presión niega los actos, en un esfuerzo por aliviar la situación y restablecer el equilibrio de la familia.

Se entra en una etapa de crisis desencadenada por el temor al cumplimiento de las amenazas, incredulidad ante el relato, temor a verse involucrado en aspectos legales, pérdida de lazos familiares o la idea de daño permanente.

## **1.6 Consecuencias**

Las revisiones a los estudios sobre las consecuencias del abuso sexual infantil han sido unánimes en concluir que los niños víctimas de abusos sexuales presentan un mayor control de síntomas, que las víctimas adultas, sin embargo presentan consecuencias similares (Beitchman et al., 1991; Browne & Finkelhor, 1986 y 2005; Kendall- Tackett et al., 1993; Trickett y McBride-Chang, 1995., Myers et al, 2002., Mellon, Whiteside y Friedrich, 2006., Berline y Elliot, 2002., Echeburúa, 2005 & Cortés y Canon 2002 y 2010).

Tabla 4

*Consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual infantil.*

	<b>FÍSICOS</b>	✓ Dolores de cabeza
		✓ Enuresis y encopresis
		✓ Dolores de estómago
		✓ Pesadillas y problemas de sueño
		✓ Cambio de hábitos de comida.
		✓ Pérdida de control de esfínteres.
	<b>CONDUCTUALES</b>	✓ Bajada del rendimiento académico
	<b>SEXUALES</b>	✓ Masturbación excesiva o en publico
		✓ Conocimiento sexual precoz o inapropiado de la edad
		✓ Exhibicionismo.
		✓ Problemas de identidad sexual
		✓ Problemas para relacionare con pares

<b>CORTO PLAZO</b>	<b>SOCIALES</b>	✓ Retraimiento social.
		✓ Conductas antisociales.
	<b>PSICOLÓGICOS</b>	✓ Culpa y vergüenza
		✓ Miedo generalizado
		✓ Agresividad.
		✓ Aislamiento
		✓ Depresión, baja autoestima y sentimientos de estigmatización
		✓ Rechazo al propio cuerpo
		✓ Pesadillas
		✓ Altos niveles de estrés
✓ Apego inseguro		
<b>FÍSICOS</b>	✓ Hipocondría o trastornos psicósomáticos	
	✓ Alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes	

<b>LARGO PLAZO</b>		✓ Desórdenes alimentarios
	<b>PSICOLÓGICOS</b>	✓ Depresión agravada
		✓ Ansiedad agravada
		✓ Trastorno de pánico
		✓ Baja autoestima
		✓ Síndrome de estrés postraumático
		✓ Dificultad para expresar sentimientos.
		✓ Trastorno dependiente, evitativo o esquizoide
		✓ Re victimización
		✓ Re victimización
	<b>SOCIALES</b>	✓ Dificultades de vinculación afectiva con los hijos
		✓ Dificultad para relacionarse con otros
		✓ Aislamiento

	<b>SEXUALES</b>	✓ Fobias sexuales
		✓ Disfunciones sexuales
		✓ Falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo
		✓ Mayor probabilidad de ser violadas. En un estudio se recogió que era 2,4% más probable que una mujer víctima de abuso sexual infantil fuera después violada.
	<b>CONDUCTUALES</b>	✓ Abuso y dependencia de alcohol y drogas
		✓ Intentos de suicidio

Estas consecuencias en ocasiones se mantienen, aunque el abuso haya terminado, no se presentan en todos los casos por lo que no deben generalizarse pues en cada caso intervienen diversos factores y características tanto del niño, agresor, familia etc. Tomando en cuenta lo anterior, no se deben dejar de lado factores que contribuyen en las consecuencias de los niños víctimas de abuso sexual infantil como la relación estrecha con el agresor, la frecuencia y gravedad del abuso, el desorden de estrés postraumático se relaciona con el sexo y la edad que tenga durante el abuso, así como la utilización de violencia. Existen investigaciones que apoyan el supuesto de que cuando mayor sea la frecuencia y duración mayor será el trauma (Cantón y Cortés, 2002).

Sirles, Smith y Kusama (1989) generaron una hipótesis de que el trauma es mayor cuando los responsables del abuso son los padres biológicos o padrastros y esto se ha visto confirmado por estudios empíricos posteriormente. No se debe confundir el grado de parentesco con el nivel de intimidad emocional, ya que es más traumático un abuso por un vecino de confianza que el realizado por un tío con el que la víctima no tiene mucho contacto (Browne y Finkelhor, 1986).

La conducta de los miembros de la familia influye en el tipo e intensidad de los síntomas de la víctima, si los padres reaccionan con escasa comprensión, los niños presentan un peor nivel de adaptación. En algunos casos se ha visto que mantener el secreto del abuso causa más angustia en ellos, pero no hay muchos datos sobre esto. El nivel educativo de los padres y el grado de satisfacción matrimonial influyen en la eficacia del tratamiento (Dubowitz et al., 1993).

McFarlane (s/a, cit. en Hernández, Gallardo, 2000, pp. 121, 122) comenta que, si el niño o la niña accede y disfruta la experiencia, sentirá mayor culpabilidad y sentimientos negativos. Echeburúa, Guerricaechevarría (2000) toman como consecuencias a corto plazo aquellas que se ubican en los dos años siguientes del suceso, a partir de entonces se habla de efectos a largo plazo.

En general, los estudios en los que se evalúan los efectos a largo plazo del abuso sexual en la infancia muestran una disminución de la sintomatología con el paso del tiempo. En su estudio meta-analítico, Rind, Tomovich y Bauserman (1998) concluyeron que alrededor de 2/3 de los hombres y 1/3 de las mujeres que habían sido abusados durante la infancia no mostraban sintomatología clínica en la edad adulta.

Otra forma en la que se estudian las consecuencias del abuso sexual infantil es tomando en cuenta los distintos periodos evolutivos del niño, algunos efectos pueden darse durante todo el periodo infantil mientras que otros son específicos de una determinada etapa. Por ejemplo, el sentimiento de culpabilidad es menos probable que se presente en el caso de los preescolares y que aumente la probabilidad de aparecer conforme maduran las víctimas (Dubowitz et al., 1993).

Beitchmann et al., (1991), Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor (1993) y Trickett y McBride-Chang (1995), clasifican estas consecuencias en preescolares, niños en edad escolar y adolescentes.

Respecto a los niños de preescolar, todos los autores revisados coinciden en que el síntoma más característico en las víctimas de este grupo de edad es la expresión de algún tipo de conducta sexual considerada como anormal como: juegos sexuales con muñecos, introducción de objetos en la vagina o en el ano, masturbación excesiva, conductas seductoras y conductas o conocimientos sexuales impropios de la edad. Otros síntomas frecuentes en las víctimas de edad preescolar son la ansiedad, las pesadillas, el desorden de estrés postraumático y los problemas internos y externos de la conducta.

Los niños en edad escolar, en la infancia media (6 - 11 años), víctimas de abusos sexuales presentan más problemas internos (depresión) y externo (agresión y desorden del comportamiento de conducta). Como en el caso de las víctimas de preescolar, el abuso sexual durante esta etapa se relaciona con la conducta sexualizada e incluso con el inicio de actividades sexuales. Otros síntomas frecuentes en los escolares objeto de abuso sexual son los miedos, las pesadillas, la neurosis, una baja autoestima, la hiperactividad, efectos en el funcionamiento cognitivo y los problemas escolares.

## CAPÍTULO 2 “DESARROLLO INFANTIL”

### 2.1 Sexualidad infantil y etapas del desarrollo

La sexualidad en los diferentes contextos y épocas ha sido considerada como un tabú, un motivo de vergüenza que debe ser mencionado con cautela. Sin embargo, es un aspecto del que ningún ser humano se puede separar, esta tiene un rol importante en el cual se implica la forma de relacionarse entre los seres humanos, el medio que le rodea y la sociedad (Caballero, 2014).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), la sexualidad se define como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”

La UNESCO (2011), indica que la sexualidad es una dimensión que se constituye y expresa, desde el nacimiento y a lo largo de la vida, a través de representaciones, conceptos, pensamientos, emociones, necesidades, sentimientos, actitudes y comportamientos de ser psicológica y físicamente “sexuado” femenino y masculino en lo que la persona es o hace como

hombre o mujer en su propia vida personal, familiar y social, ligada a aspectos de género. La sexualidad es personalizada y la personalidad es sexuada.

El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2010), dice que la sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos. Muchas personas creen que la sexualidad es sólo tener relaciones sexuales o que tiene que ver solamente con genitales, pero la sexualidad es mucho más que eso, abarca el cuerpo, los sentimientos, las emociones y está muy ligada a nuestra identidad. La sexualidad se vive y se siente: tiene que ver con la forma en que una persona se mueve, se viste, se expresa y se relaciona con los demás. Todas y todos tienen sexualidad a lo largo de la vida, desde que se nace hasta que se muere, esta es tan variada y se expresa de manera diferente en las distintas edades, género, costumbres y creencias de la familia y el entorno.

En el mundo occidental se ha llegado a ver la infancia como una etapa de inocencia sexual, tanto así que el erotismo infantil se observa, comúnmente, con angustia, se le toma como una aberración por parte de los padres y de los familiares (Castelo-Blanco, et al 2005, citado en Franco, 2013). En este sentido, se debe recordar que para los niños es importante conocer su cuerpo, sus propias sensaciones, además de aprender a cuidarlo. Un niño o niña que puede nombrar todas las partes de su cuerpo incluyendo el pene, escroto, la vulva o vagina, aceptando que es parte de él o de ella, es más capaz de cuidarlo y defenderlo (OMS, 2006 citado en Franco, 2013).

### 2.1.1 ¿Cómo enseñar sexualidad a los niños?

Todos los días se presentan situaciones propicias para enseñar temas relativos al sexo. Por ejemplo, a la hora del baño, puede hablarse sobre las partes del cuerpo y qué significa "privado". Un embarazo o un nacimiento en la familia son un buen momento para comentar cómo se concibe y nace un bebé. No es necesario dar un discurso. Primero, se debe averiguar lo que los niños ya saben. Dejar que sean ellos quienes guíen la conversación y hagan las preguntas. Es posible que algunos niños no pidan información si perciben que la otra persona se siente incómoda de tratar el tema. Hablar abiertamente y hacerle saber al niño que puede hacerle cualquier tipo de pregunta. Se debe tener en cuenta los siguientes puntos cuando se toquen temas de sexualidad con los niños y niñas (American Academy of Pediatrics, 2004)

- No burlarse ni reírse, aunque la pregunta sea cómica, de otro modo el niño podría sentirse avergonzado.
- Procurar no parecer avergonzado o asumir una actitud demasiado seria hacia el tema.
- Ser breve y contestar con términos sencillos.
- Ser honesto y usar el nombre propio de cada parte del cuerpo.
- Observar si el niño quiere o necesita saber más. Después de responder, preguntar: "¿Resolví tu pregunta?"
- Percibir las respuestas y reacciones del niño.
- Prepararse para repetir las cosas.

Las preguntas y las respuestas apropiadas dependerán de la edad del niño y su capacidad de comprensión. Por ejemplo:

De 4 a 5 años de edad. Los niños que se encuentran en este grupo de edad pueden comenzar a mostrar interés hacia la sexualidad básica, tanto la propia como la del sexo opuesto. También es posible que se toquen los genitales, e incluso que muestren interés hacia los genitales de otros niños. Estas son señales de un interés normal. Sin embargo, es importante que los niños aprendan qué es correcto y qué no. La familia debe establecer límites a la exploración. Estas son algunas cosas que podría enseñarse a los niños:

- El interés en los órganos genitales es saludable y natural.
- El desnudarse y hacer juegos sexuales en público no es correcto.
- Ninguna otra persona, ni siquiera los amigos cercanos y los parientes, pueden tocar "las partes privadas". La excepción son los médicos y enfermeros durante los exámenes físicos con el permiso de los padres, y los padres mismos cuando tratan de hallar la causa de un dolor en la zona genital.

En niños de 5 a 7 años de edad. Los niños en este grupo aprenden más acerca de las relaciones interpersonales y pueden interesarse en lo que pasa sexualmente entre los adultos. Sus preguntas se harán más complejas a medida que tratan de entender la conexión entre la sexualidad y la gestación de un bebé. Es posible que lleguen a sus propias conclusiones sobre el funcionamiento del cuerpo o el origen de los bebés. También pueden recurrir a los amigos para hallar respuestas.

Por último, en los niños de 8 a 9 años de edad. Los niños de este grupo probablemente ya tengan una noción de lo que es correcto e incorrecto. Son capaces de entender que el sexo es algo que ocurre entre dos personas que se aman. Pueden mostrar interés hacia el modo en que papá y mamá se enamoraron. A medida que surgen preguntas sobre romance, amor y matrimonio, también podrían sentir curiosidad hacia las relaciones homosexuales. Explicar que amar a alguien no depende del género de la persona, y que es algo distinto a sentirse atraído por alguien sexualmente. A esta edad, los niños pasarán por muchos cambios que los preparan para la pubertad.

Varios autores han buscado explicar la sexualidad infantil desde diferentes posturas teóricas, sin embargo, para los fines del taller se tomarán en cuenta lo que se muestran en la tabla 5, de igual forma solo se utilizarán aquellas edades que corresponden a la población a trabajar y con la definición antes mencionada, también se muestran algunas conductas esperadas para su edad con la que pueden expresar su sexualidad los niños.

Tabla 5

*Desarrollo infantil y conductas por periodos.*

<b>Sigmund Freud</b>	<b>Erik Erikson</b>	<b>Jean Piaget</b>	<b>Conductas esperadas</b>	<b>Conductas de alarma</b>
<p>Etapa fálica (3-6 años) el niño se apega al padre del otro sexo y luego se identifica con el progenitor del mismo sexo. La zona gratificante son las regiones genitales</p>	<p>Iniciativa vs culpa (3-6 años) donde el niño desarrolla la iniciativa al intentar cosas nuevas y no se deja abatir por la culpa</p>	<p>Pre operacional (2-7 años), el niño desarrolla un sistema representacional y emplea símbolos para representar a las personas, lugares y eventos; el lenguaje y el juego imaginativo son manifestaciones importantes de esta</p>	<p>Aparece la curiosidad sobre lo sexual, como tocarse las “partes privadas” y explorarlas con otros niños de la misma edad mediante el juego; se pregunta cómo nace. Empieza a aceptar las normas y reglas. Le gusta preguntar el porqué</p>	

		etapa, pero el pensamiento aún no es lógico	de las cosas. Reconoce y expresa varios sentimientos	En ambas etapas se presentan cambios bruscos de comportamiento, problemas de sueño, temores nocturnos, y pesadillas,
Latencia (6 años a la pubertad) época de calma relativa comparada con las otras etapas, ha internalizado normas para relacionarse, los	Laboriosidad vs inferioridad (6 años a la pubertad), donde el niño tiene que aprender habilidades culturales o enfrentará	Operaciones concretas (7-11 años), el niño puede resolver problemas de manera lógica concentrándose en el aquí y en el ahora	Empiezan a sentir atracción sexual e interés hacia otros niños o niñas de su edad. Entiende y sigue ordenes con al menos 3 instrucciones, forma la opinión de sí	comportamientos agresivos o sexualizados

impulsos sexuales ya no están latentes y se expresan mediante la curiosidad sexual, exploración genital y masturbación	sentimientos de incompetencia	pero no puede pensar de manera abstracta	mismo a partir de lo que le comunican sus adultos cercanos, comienza a distinguir lo que es bueno y lo que es malo	
--	-------------------------------	--	--	--

### **CAPÍTULO 3 “ABUSO SEXUAL INFANTIL Y NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS”**

La asistencia como responsabilidad del estado y del cuerpo social tiene raíces en tradiciones morales vinculadas con la caridad y la beneficencia, emergiendo en su sentido moderno asociado al pensamiento de la ilustración, que durante los siglos XVIII y XIX, generó nuevas normas de organización de la vida pública y social, formas que estuvieron estrechamente ligadas a la aceptación generalizada de los derechos individuales y del papel del Estado como salvaguarda del bienestar general de la sociedad (Kusnir, 1996; Cohen y Aratto, 1996; Sievers, 1995; & Padilla, 1995 citado en Guadarrama, 1999).

Los inicios de la asistencia social como responsabilidad pública se asocian con la consolidación del proyecto de Estado y de nación, en la segunda mitad del siglo XIX; cuando la asistencia pasa de ser una virtud asociada a la creencia religiosa y la filantropía, hacia lo que empieza a considerarse como una responsabilidad de la sociedad y una tarea del Estado (Pérez & Reyes, 2005).

Por otro lado, O´ Higgins (1993 citado en Curiel, Núñez, Meléndez & Ortega, 2010), manifiesta que los elementos públicos y privados se han mezclado de forma indistinta en la beneficencia infantil. Los servicios públicos protegen a los niños cuando los padres no pueden protegerlos o han dejado de hacerlo. La beneficencia infantil ha evolucionado en el tiempo y ha ido desde “las casas de limosna pública” y “los orfanatos privados” a la atención y servicios de adopción, la creación de hogares guarderías y otros servicios.

Ahora bien, desde la perspectiva de la asistencia social, una institución sea pública o privada, se encarga de prestar servicios de asistencia con el fin de lograr el desarrollo integral de la familia y para proteger a menores, ancianos y personas con discapacidad o en situación

de vulnerabilidad. Por lo tanto, cada organización institucional intenta responder congruentemente a las demandas que un determinado núcleo social exige (Gonzales, 2013).

### 3.1 Definición

Existen varios autores que tratan de definir el término vulnerabilidad, por ejemplo: es la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2019)

Algunos ejemplos de grupos vulnerables son:

- personas desplazadas o que han huido a otro país
- como personas marginadas, excluidas o desposeídas;
- niños pequeños, mujeres embarazadas y madres lactantes, niños no acompañados, viudas, personas mayores sin apoyo familiar y personas discapacitadas.

Para Jaimes, A (2014) se entiende por grupos vulnerables a todos aquellos que, ya sea por su edad, raza, sexo, condición económica, características físicas, circunstancia cultural o política, se encuentran en mayor riesgo a que sus derechos sean violentados. Es decir, el concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) concibe a la vulnerabilidad como un fenómeno de desajustes sociales que ha crecido y se ha arraigado en nuestras sociedades. La acumulación de desventajas, es multicausal y adquiere varias dimensiones. Denota carencia o ausencia de elementos esenciales para la subsistencia y el desarrollo personal, e insuficiencia de las herramientas necesarias para abandonar situaciones en desventaja, estructurales o coyunturales. (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2005)

Desde una perspectiva alimentaria, la Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define un grupo vulnerable al que padece de inseguridad alimentaria o corre riesgo de padecerla. El grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o un grupo de personas está determinado por su exposición a los factores de riesgo y su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas. (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 2005).

Estos grupos viven en condiciones de pobreza extrema, que no les permiten adquirir una cantidad suficiente de alimentos para poder desempeñar sus actividades económicas y sociales satisfactoriamente. En consecuencia, estos ingresos tampoco les alcanzan para atender el resto de sus necesidades básicas como salud, vivienda y educación. (Cortés, Hernández, Hernández, Szekely, & Vera, 2003)

El grupo vulnerable es aquel que, por alguna característica, como la edad, la raza, el sexo, se encuentran en mayor riesgo de que sus derechos humanos sean violados. Algunos sectores que representan a los sectores desfavorecidos y débiles de la sociedad en la que se encuentran.

Encontramos pues, la siguiente relación

- a) La mujer pobre, jefe de hogar, con niños a su cargo, y responsable del sostenimiento familiar.
- b) Menores y adolescentes en situación de riesgo social (niños en riesgo de salir del hogar, menores infractores y menores víctimas de violencia física, psicológica o sexual en el seno familiar, menores con padecimientos adictivos).
- c) Los menores que viven en la calle o los menores que, no obstante tener un hogar, a causa de la desintegración familiar o problemas de otra índole pasan todo el día en la calle.
- d) Los menores trabajadores (pepena, estiba, mendicidad, venta ambulante, limpia parabrisas y actuación en la vía pública).
- e) Las personas de la tercera edad.
- f) Las personas discapacitadas.
- g) La población indígena.
- h) Las mujeres pobres, embarazadas y en estado de lactancia.
- i) Los jóvenes y las mujeres pobres afectados por el desempleo.
- j) Los excluidos de la seguridad social.
- k) Las mujeres que sufren de discriminación política y social. (González Galván, Hernández, & Sánchez Castañeda, 2001):

Para la UNICEF (2014), en nuestra sociedad existen personas que por el simple hecho de pertenecer a un determinado grupo social se encuentran en una situación de desventaja a la hora de hacer efectivos sus derechos en condiciones de igualdad con el resto de las

personas. A estos grupos los podemos considerar como grupos vulnerables y presentan distintas características.

Algunos de los colectivos a los que estos estudios suelen hacer referencia son: niños y niñas con discapacidad; niños con padres con alcoholismo o drogodependencia; niños de etnias; niños extranjeros; niños en sistema de protección social; niños en sistema de reforma o con medidas de reeducación; y niños en familias monoparentales.

### **3.2 Institucionalización en México**

Las primeras instituciones de asistencia social para menores surgieron debido al incremento de este tipo de personas, que carecían de los medios para satisfacer sus necesidades básicas y se ocupaban también de casos donde la carencia no solo era material sino afectiva, como ocurre con los menores abandonados, o quienes se encuentran en orfandad total. Algunas de las instituciones mexicanas relacionadas principalmente con la protección al menor son (Ortega et al., 2002):

- 1929. Se constituye la Asociación de Protección a la Infancia, apoyada por la Lotería Nacional para la Beneficencia Pública, cuyo fin es asistir a los niños de escasos recursos.
- 1937. Se establece la Secretaría de Asistencia Pública, a la cual se incorporan establecimientos que se dedican a la beneficencia pública.
- 1961. Se crea, por Decreto Presidencial, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) con el propósito de proporcionar servicios asistenciales complementarios, como desayunos escolares.
- 1968. Se constituye, también por Decreto Presidencial, el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) orientado a la atención de niñas y niños huérfanos,

abandonados, desvalidos, discapacitados o con ciertas enfermedades. Entre los objetivos de esta institución estaban la creación de casas cuna, el establecimiento, operación, vigilancia y patrocinio de casas hogar, internados, asilos, y en general instituciones dedicadas a la protección del menor abandonado. Más tarde, en los años setenta, se crea el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia.

- 1977. Se crea, por Decreto Presidencial, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a partir de la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN). De acuerdo al artículo 13 de la Ley Nacional de Asistencia Social de 1986, el DIF es el promotor de la asistencia social y la promoción de la interrelación sistemática de las acciones listadas en éste, por lo que es el rector en el campo de la asistencia social y coordinador del sistema compuesto por órganos estatales y municipales.

Actualmente, en México el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) se identifica con la serie de instituciones públicas y privadas que por ley deben apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad, especialmente en aquellas que presentan mayor riesgo de desintegración, violencia o alguna situación adversa, y pocos recursos para enfrentarla.

### **3.3 Definición operacional**

Para fines de este trabajo la definición de niño vulnerables es: niños, niñas y adolescentes (hasta los 18 años) que se desarrollan dentro de un medio escaso de recursos básicos, donde sus derechos pueden llegar a ser violentados. Por ello se encuentran bajo un mayor riesgo de vulnerabilidad por lo que les cuesta hacer frente a los factores de riesgo a los que se pueden encontrar, como el abuso sexual. Algunas cosas que identifican a este grupo son la edad, el sexo, origen étnico, condición económica, entre otras.

### 3.4 Consecuencias en el desarrollo

Los niños conforman el grupo más vulnerable de un país y dentro de ese grupo destacan los niños privados del cuidado de sus progenitores, es decir los niños que no viven, al menos, con uno de sus progenitores por cualquier razón o circunstancia (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2013), estos niños son producto de la pobreza, el desarraigo, las familias disfuncionales, la orfandad, la carencia de lazos afectivos, el estrato social bajo, el maltrato, la enfermedad, la soledad, nexos familiares inmersos en la desprotección o el abandono (Ramírez et al., 2009).

Tabla 6

*Consecuencias en el desarrollo*

<b>FÍSICO</b>	<b>COGNITIVO</b>	<b>EMOCIONAL</b>	<b>AFECTIVO</b>	<b>SOCIAL</b>
alteraciones del sueño	rendimiento escolar disminuido	impulsividad	crean un "síndrome abandonónico"	consumo de alcohol y/o drogas
Enuresis	problemas de atención y de pensamiento	baja autoestima	desapego afectivo	déficit en sus relaciones con otros
estatura y peso menores al promedio	menor competencia social	depresión	debilidad en el vínculo emocional	presentan experiencias constantes de rechazo

problemas intestinales y de piel	hiperactividad	ansiedad	debilidad en el vínculo emocional	amabilidad indiscriminada
problemas alimenticios	inatención	agresión		relaciones superficiales
	retraso en la adquisición de vocabulario			búsqueda exagerada de atención
	reducción en las habilidades de comunicación y conducta simbólica	estrés postraumático		
		Desvalorización		

(Fuente: Ahmad et al. 2005; Bengoechea, 1996; Bennett, Espie, Duncan & Minnis, 2009; Bowlby, 1967 citado en Peres, 2008; Boy, Gracia & Torre blanca, 1985; Díaz & Martínez, 1997; Eisenbreg & Belfer, 2009; Fernández, 2009; González, 2013; Hwa-Froelich & Matsuh, 2008; Katsurada, 2007; Miller, Chan, Tirella & Perrin, 2009; Muhamedrahimov, Nikoforova, Plamov, Groark & Mc Call, 2005 & O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveey & Kreppner, 2000).

### 3.5 Centros de Día

El GCDMX a través del DIF y la Sedeso locales administran y ponen al servicio de los grupos vulnerables los Centros de Día en donde diariamente atienden, en promedio, 450 niñas, niños y adolescentes, entre 4 y 17 años de edad, con servicios de comedor, apoyo a tareas y regularización escolar, servicio de regaderas y lavaderos, actividades culturales, recreativas y deportivas, servicio médico y dental de primer nivel, orientación familiar e individual y psicoterapia, pláticas y talleres para madres y padres de familia sobre valores, derechos y obligaciones y visitas gratuitas a parques recreativos, museos y centros temáticos.

Con estas acciones sociales, destaca el DIF capitalino, se impulsa el crecimiento de los sectores de la población en condición de vulnerabilidad, con la finalidad de que se conozca, promueva, defienda y ejerza sus derechos, a través de la atención integral que se brinda desde una perspectiva de equidad de género, en la construcción de la cultura de prevención.

Específicamente el Centro de Día Numero 1 se habilita en 1996, ante la necesidad de atender a población vulnerable y en riesgo de calle, principalmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes indígenas en extrema pobreza que se dedicaban al comercio informal.

Dentro de sus objetivos se encuentra disminuir el riesgo de los factores asociados a vivir en situación de calle, como sería el abuso sexual infantil y promover la defensa y ejercicio pleno de sus Derechos.

### **3.6 Perfil de ingreso**

Niños, niñas y adolescentes entre 4 y 17 años de edad que se encuentren dentro de las siguientes categorías:

- Trabajadores indígenas, urbano marginales, que viven en condición de exclusión social y/o pobreza extrema
- Bajos niveles de bienestar en relación a alimentación, educación, cultura, etc.
- Permanecer gran parte del tiempo en la calle o incorporados con sus familias al trabajo para contribuir al gasto.
- Lazos familiares débiles
- Familias uniparentales o ausencia de padres

### **3.7 Ley de Asistencia Social**

#### Artículo 3

Se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

#### Artículo 4

Tienen derecho a la asistencia social “individuos o familias que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar. Entre los sujetos de la Asistencia Social se consideran niños, niñas y adolescentes en riesgo (desnutrición, deficiencias en el desarrollo físico y mental, maltrato o abuso, abandono, ausencia e irresponsabilidad de los progenitores

en el cumplimiento o garantía de derechos, hijos de padres con enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza, dependientes de personas privadas de su libertad, de alcohólicos o fármaco dependientes, entre otras circunstancias), también mujeres en situaciones diversas de riesgo, personas de tercera edad, personas con algún tipo de discapacidad, migrantes e indigentes.

## **CAPÍTULO 4 “DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y MARCO JURÍDICO”**

### **4.1 Antecedentes**

Los Derechos de los Niños que actualmente conocemos son el resultado de un largo proceso de construcción social cuyo origen se remonta al siglo XVII. Antes de este siglo, la vida de un niño era muy distinta pues una vez que dejaba de depender de la madre, se integraba apresuradamente al mundo de los adultos, esto se ve ejemplificado en las pinturas de esa época en donde se ve a los niños vistiendo y realizando las mismas actividades que los adultos. Después de este siglo se empezó a tratar a los niños como seres que debían ser protegidos (García, 1997).

A finales de los años ochenta y como consecuencia de un movimiento mundial a favor de los derechos de la infancia, se da la posibilidad de considerar al niño como una persona con derechos y surge la Doctrina de protección integral o garantista de los derechos de la infancia. En 1924 se firmó la Declaración de Ginebra redactada por la Asociación Internacional de Protección a la Infancia y aprobada por la Sociedad de Naciones, antecedente de la Organización Mundial de las Naciones Unidas, esta contenía siete principios:

- 1.- Que todos los niños deben ser protegidos, excluyendo toda consideración de raza, nacionalidad o creencia;
- 2.- que los niños deben ser ayudados, respetando la integridad de su familia;
- 3.- que deben ser puestos en condiciones de desarrollarse normalmente desde el punto de vista material, moral y espiritual;
- 4.- que el niño hambriento debe ser alimentado, el enfermo asistido, el desadaptado reeducado y el huérfano o abandonado, recogido;

5.- que el niño debe ser el primero en recibir ayuda en caso de calamidad;

6.- que debe de disfrutar de medidas de previsión y seguridad social y

7.- que debe ser educado.

Con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, comienzan a perfilarse los derechos de la niñez. Su artículo 25 señala que en la infancia y la maternidad tienen derecho a ser cuidados, y que los niños nacidos fuera del matrimonio o en matrimonio tienen derecho a la protección.

En 1959, se acordó la Declaración de los Derechos de los Niños, elaborada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), se establecieron diez principios básicos para la protección de la niñez como el reconocer el derecho de tener un nombre y una nacionalidad o desarrollarse en buena salud, derecho de disfrutar alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos, vivir en una familia en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material, entre otros.

Treinta años después de la Declaración aparece la Convención de los Derechos de los Niños como primer tratado internacional de derechos humanos que considera los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica obligatoria; que consta de 54 artículos y reúne derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales del niño (Galvis, 2009; Fanlo, 2010).

## **4.2 Convención de los Derechos de los Niños**

La definición de “niño” bajo los términos de la Convención sobre los Derechos de los Niños (CDN), es todo ser humano menor de 18 años de edad.

Tiene 3 protocolos: el relativo a la venta de niños y prostitución infantil, el relativo a la participación de los niños en conflictos armados y el relativo a un procedimiento de comunicaciones para presentar denuncias ante el Comité de los Derechos del niño.

El 20 de noviembre se celebra en todo el mundo el Día Universal del Niño, aprobado por la Convención sobre los derechos del niño el 20 de noviembre de 1989, en donde ningún derecho es superior a otro, todos poseen el mismo valor, son universales, inalienables, equiparables, interdependiente, indivisibles y progresivos. (Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989).

## **4.3 Derechos de niñas, niños y adolescentes en México**

Los derechos de los niños son derechos humanos, debemos tratar a los niños con igualdad, respeto y dignidad. Todo ser humano nace con derechos y libertades fundamentales inherentes a su persona. Sin embargo, en la mayoría de las sociedades a los niños se les atribuye una condición de inferioridad, esto significa que los niños no tienen derechos específicos que les protegen de toda amenaza, exclusión y discriminación a los que son vulnerables (Child Rights International Network, 2018).

En México, los derechos de los niños que marca la convención fueron ratificados en septiembre de 1990 y en el 2000, el Congreso de la Unión aprobó una adición al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual reconoce el derecho a

satisfacer sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento, así como el deber de los tutores y custodios, que incluye personal de salud en caso hospitalario, para preservar esos derechos. El Estado tiene la obligación de proveer lo necesario para el cumplimiento de estos (Jiménez, 2000).

Con base en esta reforma se crea la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, tanto en el ámbito público como privado y que conceptualiza como niños y niñas a las personas de hasta doce años incompletos y adolescentes entre los doce años cumplidos y los dieciocho.

El 4 de diciembre de 2014, después de un proceso donde intervinieron organismos de la sociedad civil y de cooperación internacional, niños, niñas y adolescentes, se expide la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. El 4 de diciembre de 2015 fue publicado en Diario Oficial de la Federación (DOF). Ya que la Ley no contaba con un reglamento que ampliara sus disposiciones, se crea el Reglamento General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes cuya función es facilitar la aplicación de la ley, consta de 114 artículos y fue publicado en el DOF el 2 de diciembre de 2015.

#### **4.4 Marco Jurídico en materia de abuso sexual**

Los conceptos de infancia y la adolescencia se encuentran referidos en los diversos instrumentos legislativos que son el marco para el diseño e instrumentación de las políticas públicas del gobierno mexicano, así como para los programas, estrategias y líneas de acción que son impulsadas por instituciones del sector público y de las organizaciones de la sociedad civil que participan en la generación e instrumentación de programas para la atención y

protección de la infancia y la adolescencia en el país, con la finalidad de garantizar las condiciones propicias basadas en la observancia y cumplimiento de sus derechos.

#### 4.4.1 Marco Nacional

##### a) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*

En nuestra carta magna, diversas son las disposiciones que hacen referencia a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes contra toda forma de agresión y una vida libre de violencia, entre éstas tenemos:

#### Título Primero Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías

##### Artículo 4

... Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez. ...

##### Artículo 20

##### C. De los Derechos de la Víctima o del Ofendido.

V. Al resguardo de su identidad y otros datos personales en los siguientes casos: cuando sean menores de edad; cuando se trate de delitos de violación, trata de personas,

secuestro o delincuencia organizada; y cuando a juicio del juzgador sea necesario para su protección, salvaguardando en todo caso los derechos de la defensa.

b) *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*

Título Segundo De los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

- Capítulo Séptimo Del Derecho a Vivir en Condiciones de Bienestar y a un Sano Desarrollo Integral

Artículo 43.

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en un medio ambiente sano y sustentable y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.

- Capítulo Octavo Derecho de Acceso a una Vida Libre de Violencia y a la Integridad Personal

Artículo 46.

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir libre de toda forma de violencia y a que se resguarde su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad.

#### Artículo 47.

Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a tomar las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar los casos en que niñas, niños o adolescentes se vean afectados por:

- I. El descuido, negligencia, abandono o abuso físico, psicológico o sexual; ...

#### Artículo 48.

Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a adoptar las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes para lograr el pleno ejercicio de sus derechos y garantizar su reincorporación a la vida cotidiana.

- Capítulo Décimo Octavo Del Derecho a la Seguridad Jurídica y al Debido

Proceso

#### Artículo 83.

Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, que sustancien procedimientos de carácter jurisdiccional o administrativo o que realicen cualquier acto de autoridad en los que estén relacionados niñas, niños o adolescentes, de conformidad con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y grado de madurez estarán obligadas a observar, cuando menos a:

- I. Garantizar la protección y prevalencia del interés superior de la niñez a que se refiere el artículo 2 de la presente Ley;

- II. Garantizar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- III. Proporcionar información clara, sencilla y comprensible para las niñas, niños y adolescentes sobre el procedimiento judicial o administrativo de que se trate y la importancia de su participación en el mismo, incluyendo, en su caso, formatos accesibles de fácil comprensión y lectura para niñas, niños y adolescentes con discapacidad;
- IV. Implementar mecanismos de apoyo al presentar una denuncia, participar en una investigación o en un proceso judicial;
- V. Garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser representados en términos de lo dispuesto en el Título Quinto, Capítulo Segundo, de la presente Ley, así como información sobre las medidas de protección disponibles;
- VI. Proporcionar asistencia de profesionales especializados cuando la naturaleza del procedimiento lo requiera;
- VII. Proporcionar la asistencia de un traductor o intérprete;
- VIII. Ponderar, antes de citar a una niña, niño o adolescente a alguna audiencia, la pertinencia de la misma, considerando su edad, madurez, estado psicológico, así como cualquier otra condición específica;
- IX. Garantizar el acompañamiento de quien ejerza sobre ellos la patria potestad, tutela, guarda o custodia durante la sustanciación de todo el procedimiento, salvo disposición judicial en contrario;
- X. Mantener a niñas, niños o adolescentes apartados de los adultos que puedan influir en su comportamiento o estabilidad emocional, cuando así lo determine la autoridad competente, antes y durante la realización de la audiencia o comparecencia respectiva;

XI. Destinar espacios lúdicos de descanso y aseo para niñas, niños y adolescentes en los recintos en que se lleven a cabo procedimientos en que deban intervenir;

XII. Ajustarse al tiempo de participación máximo para la intervención de niñas, niños o adolescentes durante la sustanciación de los procedimientos de conformidad con los principios de autonomía progresiva y celeridad procesal, y

XIII. Implementar medidas para proteger a niñas, niños o adolescentes de sufrimientos durante su participación y garantizar el resguardo de su intimidad y datos personales.

#### Título Tercero De las Obligaciones Capítulo Único

- De quienes ejercen la Patria Potestad, Tutela Guarda y Custodia de Niñas, Niños y Adolescentes

#### Artículo 103.

Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, las siguientes:

... V. Asegurar un entorno afectivo, comprensivo y sin violencia para el pleno, armonioso y libre desarrollo de su personalidad.

VII. Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso sexual, venta, trata de personas y explotación. ...

c) *Ley General de Víctimas*

Título Primero Disposiciones Generales Capítulo I Aplicación, Objeto e Interpretación

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.

- Título tercero Capítulo I Medidas de Ayuda Inmediata

Artículo 28.

La gravedad del daño sufrido por las víctimas será el eje que determinará prioridad en su asistencia, en la prestación de servicios y en la implementación de acciones dentro de las instituciones encargadas de brindarles atención y tratamiento.

Los servicios a que se refiere la presente Ley tomarán en cuenta si la víctima pertenece a un grupo en condiciones de vulnerabilidad, sus características y necesidades especiales, particularmente tratándose de mujeres, menores de edad, adultos mayores y población indígena.

Artículo 109.

Cualquier autoridad, así como los particulares que tengan conocimiento de un delito o violación a derechos humanos, tendrá la obligación de ingresar el nombre de la víctima al Registro, aportando con ello los elementos que tenga.

Cuando la víctima sea mayor de 12 años podrá solicitar su ingreso al registro por sí misma o a través de sus representantes.

En los casos de víctimas menores de 12 años, se podrá solicitar su ingreso, a través de su representante legal o a través de las autoridades mencionadas en el Artículo 99.

d) *Código Penal Federal*

En Código Penal Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del año 2017, existe un capítulo denominado “Abuso sexual y acoso sexual, cometido a menores de doce años”, de ahí se encuentra consignado el delito de “abuso sexual” en los siguientes artículos, como sigue:

Artículo 181 BIS.

Al que realice cópula con persona de cualquier sexo menor de doce años, se le impondrá prisión de ocho a veinte años. Se sancionará con la misma pena antes señalada, al que introduzca en una persona menor de doce años de edad por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, con fines sexuales. Al que, sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual, en una persona menor de doce años o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo o quien realice actos en los que muestre, exponga o exhiba sus órganos genitales con fines lascivos, tanto en el ámbito público como privado, ejecute en ella un acto sexual o lo obligue a observarlo, se le impondrán de dos a siete años de prisión. Al que acose sexualmente a la víctima menor de doce años con la amenaza de causarle un mal relacionado respecto de la actividad que los vincule, se le impondrán de dos a siete años de prisión. Si se ejerciere violencia física o moral, las penas previstas se aumentarán en una mitad. Las penas anteriores se aumentarán hasta una tercera parte si se cometieran en contra de dos o más personas.

Artículo 181 TER.

Las penas previstas en el artículo anterior se aumentarán en dos terceras partes, cuando fueren cometidos:

- I. Con la intervención directa o inmediata de dos o más personas.
- II. Al que tenga respecto de la víctima: a) Parentesco de afinidad o consanguinidad (sic); b) Patria potestad, tutela o curatela y c) Guarda o custodia. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad respecto a todos sus descendientes, la tutela, curatela, derecho de alimentos y los sucesorios que tenga respecto de la víctima; pero en ningún momento cesará su obligación alimentaria para con ella.
- III. Quien desempeñe un cargo o empleo público, utilizando los medios que ellos le proporcionen. Además de la pena de prisión el sentenciado será destituido del cargo, empleo o comisión.
- IV. Por quienes tengan contacto con la víctima por motivos laborales, docentes, médicos, domésticos, religiosos o cualquier otro que implique confianza o subordinación o superioridad. Además de la pena de prisión, el sentenciado será suspendido por un término igual a la pena impuesta en el ejercicio de su empleo, cargo o profesión.
- V. Por quien habite ocasional o permanentemente en el mismo domicilio de la víctima.
- VI. Aprovechando la confianza depositada en ella por la víctima, por motivos de afectividad, amistad o gratitud.
- VII. Encontrándose la víctima a bordo de un vehículo particular o de servicio público;
- VIII. Fuere cometido en despoblado o lugar solitario. En los casos anteriores, el juez acordará las medidas pertinentes para que se le prohíba al agresor tener cualquier tipo de contacto o relación con el menor.

Cualquier persona que tenga conocimiento de las conductas descritas en los artículos anteriores y no acuda a la autoridad competente para denunciar el hecho y evitar la continuación de la conducta será castigada de dos a siete años de prisión.

e) *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niñas, niños y adolescentes.*

La impartición de justicia, cuando se va a juzgar a niñas, niños o adolescentes, debe ser clara y con lenguaje dirigido a un menor de edad y no un procedimiento dirigido a un adulto, toda vez de que se corre el riesgo de discriminar y juzgar con un criterio poco adecuado a las circunstancias de cada caso en particular, en el presente, priorizando lo que más favorezca a las niñas, niños y adolescentes, al momento de ser juzgados por alguna circunstancia de acuerdo a su sexo y edad, pero no generalizar los procedimientos como si se tratase de sólo personas adultas.

#### **4.4.2 Marco Internacional**

a) *Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)*

Artículo 25.

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...

b) *Convención sobre los Derechos del Niño (1989)*

PARTE I

Artículo 2.

1. Los Estados partes, respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

Artículo 3.

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente

en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

#### Artículo 19.

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

#### Artículo 34.

Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a. La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
- b. La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
- c. La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.

### Artículo 39.

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

*c) Del derecho a ser protegido en su integridad, en su libertad, y contra el maltrato y el abuso sexual*

### Artículo 21.

Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o.

Constitucional. Las normas establecerán las formas de prever y evitar estas conductas. Enunciativamente, se les protegerá cuando se vean afectados por:

- A. El descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico y sexual.
- B. La explotación, el uso de drogas y enervantes, el secuestro y la trata.

Conflictos armados, desastres naturales, situaciones de refugio o desplazamiento, y acciones de reclutamiento para que participen en conflictos armados.

## CAPÍTULO 5 “PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL”

### 5.1 Definición

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia (DIF, 2017) define la prevención como el conjunto de estrategias (recursos, servicios, programas, acciones) que una sociedad experimenta para promover la salud de sus miembros y reducir la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con el abuso sexual.

La Prevención se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Según la ONU, la prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

El Comité de los Derechos del Niño, valida en su Observación General No. 13 que la “protección del niño debe empezar por la prevención activa de todas las formas de violencia y su prohibición explícita. Los Estados tienen la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para que los adultos responsables de cuidar, orientar y criar a los niños respeten y protejan los derechos de estos. La prevención consiste en medidas de salud pública y de otra índole, destinadas a promover positivamente una crianza respetuosa y sin violencia para todos los niños y a luchar contra las causas subyacentes de la violencia en distintos niveles: el niño,

la familia, los autores de actos de violencia, la comunidad, las instituciones y la sociedad” (UNICEF-DIF, 2011).

## 5.2 Tipos de prevención

Cuando se habla de prevención es importante diferenciar distintos tipos, Save the Children (2001) dice que:

1. Prevención primaria: es toda intervención con población general (padres, niños y niñas, profesionales, etc.) que tiene como fin incrementar sus conocimientos y proporcionarles pautas de relaciones positivas y de autodefensa. Se trabaja cuando el abuso todavía no ha ocurrido, favoreciendo su detección. Es la labor de prevención más eficaz puesto que de tener éxito, reduciría la incidencia de los casos de abuso sexual infantil.

COVAC-UNICEF (1995) dice que la prevención primaria del abuso sexual infantil es un asunto de educación que implica cambiar estructuras ideológicas para dejar de visualizar al niño como propiedad, y ubicar el abuso como una problemática social y no individual de niños desvalidos o adultos abusivos, dejar de verlos como seres incompletos y sin derechos. Busca disminuir la porción de los casos nuevos durante ciertos periodos y a su vez contrarrestar todas las circunstancias desfavorables antes de que se produzca el abuso.

La manera más efectiva de prevenir y frenar el abuso sexual es una revalorización de los niños frente a los adultos, así como la impartición de talleres, creación de programas de conocimiento en las instituciones sociales como escuelas, hospitales, etcétera.

2. Prevención secundaria: en este campo se trabaja con las llamadas “poblaciones de riesgo”, personas que por sus características o circunstancias están sujetas a un mayor riesgo de sufrir un abuso sexual. Se da cuando existe sospecha de abuso o ya ha sido revelado, la población más vulnerable son menores pertenecientes a determinados colectivos como:

- Niños institucionalizados.
- Niños con discapacidad física o psíquica.
- Niños hijos de mujeres jóvenes.
- Niños en situación de pobreza.
- Niños que viven en familias desestructuradas.
- Niños que viven en familias donde ha habido experiencias previas de abuso.

Según la OMS (1998) la prevención secundaria temprana es esencial para disminuir el riesgo del abuso y de esta manera reducir la prevalencia de casos, así como los efectos posteriores al abuso a través de toda actividad para acortar la duración y el impacto de un evento traumático.

Bonner (2008) dice que los programas de prevención secundaria pueden ser evaluados y medir su éxito.

3. Prevención terciaria: Se trabaja cuando ya ha tenido lugar el abuso, es la etapa de recuperación tanto con la víctima, esto para que no vuelva a sufrirlo, proporcionándole pautas de autodefensa, además de una posibilidad de tratamiento y rehabilitación eficaz, también se trabaja con el agresor para evitar su reincidencia. En esta etapa es importante el control y el seguimiento de los casos, de igual forma busca minimizar las consecuencias

causadas por el abuso, facilitar la adaptación abordando los campos físicos, psicológicos y sociales de la víctima.

Según Miller-Perrin y Wurtele (1988), el reconocimiento de la importancia de la prevención se debe a las elevadas cifras de incidencia y de prevalencia encontradas, a las graves consecuencias a corto y largo plazo, a los datos de los estudios que indican que cuando las víctimas se resisten o gritan la mayoría de los agresores se detienen y buscan a otras víctimas más pasivas y, finalmente, al hecho real de que son muchos los niños que no revelan los abusos del que son objeto.

Se debe tener presente que el objetivo básico de los programas de prevención es la seguridad personal del niño y no la educación sexual. No obstante, en los programas se procura ofrecer a los niños una información adecuada a su edad, para no transmitirles el mensaje de que la sexualidad en general es mala.

### **5.3 Talleres de prevención**

Durante la década de los setenta y a comienzos de los ochenta los esfuerzos preventivos en el campo del maltrato infantil se centraron en la violencia física, sin embargo, en épocas recientes se observa un mayor énfasis en la prevención del abuso sexual (MacMillan, Offord, Griffith & MacMillan, 1994a).

En la década de los 80 se comenzaron a desarrollar e implementar en los EE.UU. y Canadá programas de prevención del abuso sexual infantil dirigidos a disminuir la vulnerabilidad de los niños a sufrir agresiones sexuales (Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1995)

La prevención del abuso sexual corresponde al ámbito familiar y al institucional, desde el nacimiento del niño, la familia tiene un papel fundamental, pero al entrar al ámbito escolar, estas instituciones cumplen al mismo tiempo una función importante. Es por ello que se debe enseñar al niño que el abuso no solo ocurre en casa y deben enfrentar situaciones de riesgo fuera del ámbito familiar.

En el caso de la prevención del abuso sexual, la mayoría de los programas se dirigen a enseñarle al niño destrezas que le permiten enfrentar el ataque de un abusador. De acuerdo a Cox (1997), esto corresponde a una prevención secundaria temprana más que a una prevención primaria como tal.

Para combatir la violencia y el abuso sexual hacia los niños y niñas, es necesario y recomendable prevenir a nivel primario o secundario temprano mediante el trabajo comunitario a través de pláticas, conferencias y programas preventivos como cursos y talleres. Según Suasnavar y Cu (1991) la prevención puede ser de dos formas, una, entrenando a los padres para que ayuden a sus hijos a ser asertivos, proveer explicaciones sobre la sexualidad con una visión positiva y los orienten acerca del abuso sexual infantil, y dos, educando sexualmente y entrenando asertivamente a los niños y niñas en edad preescolar y escolar, explicándoles que es el abuso sexual, quienes pueden ser los agresores, indicarles que existen secretos buenos y secretos malos, enseñarles a distinguir entre caricias agradables y desagradables, etc.

Johnson (1944), la mayoría de los programas de prevención pretenden aumentar la capacidad de autoprotección del niño. Uno de los problemas más importantes con que se tropieza al elaborar un programa de prevención del abuso sexual es el de cómo presentar un fenómeno tan complejo a los niños, adaptándolo a su nivel de desarrollo cognitivo y emocional

para que lo puedan comprender. Los programas tienen que dejar muy claro al niño en qué consiste el abuso sexual.

Anderson (1986) dice que no basta con que el niño sea capaz de reconocer una situación de abuso sexual, es necesario que esté capacitado para defenderse y evitarla, es por ello que las pautas generales de prevención que se deben desarrollar son prioritariamente:

- Ser tratados cotidianamente en el ejercicio de sus derechos.
- Hablar con precisión y claridad sobre lo que es el abuso sexual, los riesgos y medidas de protección.
- Fomentar una estima alta.
- Ser educados con "mi cuerpo es mi territorio", esto implica el reconocimiento a los diferentes tipos de caricias, las que hacen sentir bien, así como rechazar aquellas que hacen sentirse mal. Enseñar que existen tocamientos que hacen sentir bien como los abrazos, cosquillas y besos, y hay otros que pueden hacer sentir mal como los golpes, puñetazos, patadas o aquellos que incluyen contacto sexual y que hacen que el niño se sienta confundido, al sentirse mal unas veces y bien otras. Sin embargo, como señalan Miller-Perrin y Wurtele (1988), el empleo de este método que enseña a los niños a confiar en sus sentimientos puede resultar ineficaz ya que el abuso sexual se puede producir sin que medie algún tipo de tocamiento o se puede iniciar con tocamientos "buenos" e ir progresando a otros "confusos" o "malos". Como alternativa a la enseñanza, Wurtele (1987) propuso enseñar la regla "Nadie mayor o más grande que tu debe mirar o tocar tus partes privadas, ni tú deberías mirar o tocar sus partes íntimas". Es decir, el énfasis se sitúa en la protección de las partes íntimas, en vez de centrarse en los tipos de tocamientos y en los sentimientos que despiertan en el niño.
- Identificar sus partes privadas, es decir, el reconocimiento de las partes íntimas del cuerpo para respetarlas y resguardar su privacidad.

- Aprender a decir "No", como una forma de establecer límites de respeto asimismo y con los otros.
- Identificar que hay secretos que lastiman y que no pueden quedar como secretos, ya que son el medio por el cual el abusador logra asegurar la participación y el silencio de la víctima.
- Ayudar a los niños a identificar las señales de peligro del abuso.
- A etiquetar contextos y conductas (buenas, confusas, malas),
- A buscar el apoyo del adulto.
- A no culparse a sí mismos de su victimización, dejar claro que no es su responsabilidad el abuso sexual ya que los adultos son más fuertes y responsables del acto.

El modelo de Finkelhor, postula que el abuso sexual es, en parte, una función de la ignorancia y de la falta de asertividad y de poder de los niños. Así, la mejor defensa que tiene el niño es el grado de conocimiento que posea sobre el abuso sexual, el sentido de control de sí mismo y de los recursos de apoyo.

Brindar conocimientos básicos y enseñar autoprotección es fundamental ya que a veces resulta imposible que los adultos a cargo mantengan una supervisión constante sobre ellos (Moody, 1994 & Tharinger et al, 1988).

Reppucci y Haugaard (1989) mencionan que, aunque los programas se suelen basar en el supuesto de que conocemos las habilidades que hacen que el niño sea menos susceptible al abuso sexual, los estudios han demostrado que este se produce de formas muy diferentes. Por consiguiente, habilidades que resultan eficaces para prevenir un determinado tipo de abuso sexual pueden no ser eficaces para otros tipos, o habilidades que son eficaces

para niños de una determinada edad no lo son en niños de otras edades. Habrá que especificar qué habilidades y conductas se deben de enseñar en los programas de prevención, basándonos en lo que sucede realmente en las situaciones de abuso sexual y en las tácticas que utilizan los agresores, aunque se ha investigado poco la cuestión de cómo los agresores consiguen sus propósitos de abusar de los niños y conseguir que estos guarden silencios.

En términos generales, el taller es un instrumento de trabajo grupal que permite organizar y desplegar contenidos y actividades de acuerdo con las características de la población a la que va dirigido y el problema a tratar, por lo que es flexible y así facilita que la intervención se adapte a temas específicos como en el caso del abuso sexual infantil. Además, dentro del taller se estimula a los participantes a desarrollar actividades planificadas, lo que permite que ellos aporten ideas, conocimientos y opiniones que ayuden a la transformación y retroalimentación positiva del mismo grupo (Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001)

#### **5.4 Duración, formato y presentación del programa**

La mayoría de los programas requieren de dos a seis semanas para su realización, en sesiones diarias de 30-45 minutos. La mayor o menor duración de los programas están en función de los objetivos que se plantean. Los programas que necesitan varios días para su aplicación son los que se ocupan de la asertividad y habilidades generales de protección personal, mientras que los que se limitan a enseñar a los niños a defenderse de un posible agresor sexual suelen necesitar menos tiempo. La duración del programa debería depender de las edades de los niños, programando sesiones más frecuentes y de menor duración en el caso de los más pequeños (Miller-Perrin y Wurtele, 1988).

Los formatos de abordaje pueden variar, los más utilizados son materiales impresos, videos, materiales audiovisuales, charlas, representaciones teatrales y el role playing, esto dependiendo de la edad de la población. En las investigaciones realizadas se han utilizado varios materiales para que los infantes aprendan habilidades de autocuidado; Wurtele (1990) utilizó historias y dibujos que representaban cuando era apropiado e inapropiado que una persona mayor mirara y tocara las “partes privadas”, sus resultados muestran que los infantes aprendieron a distinguir cuándo y quién puede ver y tocar sus “partes privadas”.

Harvey, Forehand, Brown & Holmes (1988) utilizaron historias, canciones y un film para que los infantes conocieran sus “partes privadas” y aprendieran a reconocer cuando algo malo estaba pasando, quien abusaba de los infantes y cómo prevenirlo, observando que los materiales son útiles para que los infantes adquieran habilidades de cuidado personal.

Las técnicas más empleadas son el modelamiento, ensayo conductual, imitación, retroalimentación, reforzador social y entrenamiento en habilidades asertivas (Moody, 1994: López, 1999; Rosenbaum, 1981).

Por ejemplo, Suassnavar y Farfán (1991) realizaron un taller preventivo en Coacalco, Estado de México, el objetivo era desarrollar habilidades en los niños para permitirles liberarse de situaciones de abuso. Fueron 12 sesiones con niños y dos con padres de aproximadamente 1 hora cada una. Utilizan un diseño pre-post test (cuestionario). Se trabajó con 100 niños de 10 años, se tuvo un grupo control y uno experimental con la finalidad de evaluar la eficacia del taller. Se realizaron también simulacros que involucraban a las autoridades de la escuela como las situaciones relacionadas con la obediencia a los adultos.

Basurto y Segura (1998) diseñaron un taller utilizando técnicas conductuales, entrenando habilidades motoras, cognitivas y verbales que les permitieran a los niños protegerse de un abuso sexual. Trabajaron con niños de 6 y 7 años. Utilizó un pre tests - pos test tanto con niños como con padres de familia y profesores que evaluaba conocimientos y habilidades adquiridas.

Pérez (1999) realizó un taller con niños de entre 3 y 5 años, fueron 5 sesiones de 1 hora. Fue necesario mucho material didáctico debido a la edad de los menores. Aborda con los padres también el maltrato infantil y diferentes estilos de crianza.

Figuroa y Valdéz (2000) trabajaron con menores de 8 y 10 años, se realizaron 10 sesiones y está estructurado en tres fases, la primera es una conferencia introductoria a padres y aplicación de pre test para conocimientos y al final un pos test. En la segunda fase se implementa el programa preventivo de 8 sesiones y la tercera fase es una aplicación de pos test en los niños.

Hernández y Pérez (1991) diseñaron un programa de prevención de abuso sexual y/o violación al menor, trabajaron con niños de una edad entre 8 y 9 años.

El objetivo era evaluar el programa, se dividieron en 3 grupos: a uno se le aplicó un pilotaje, al segundo el taller corregido, aplicaron un pre test y pos test, Aplicaron el taller en 5 sesiones.

## 5.5 Evaluación de los talleres

Scriven, M. (1991) dice que una evaluación proporciona información acerca de los resultados de todo el conjunto de las actividades que se desarrollan en una intervención. Es decir, permite determinar en qué medida las acciones que previamente se planificaron han conseguido los objetivos establecidos (eficacia), en qué medida podría mejorarse la relación entre los objetivos conseguidos y los recursos utilizados (eficiencia) o, simplemente, si se han obtenido otros efectos distintos a los previamente esperados (efectividad).

Mondragón (2002) dice que la evaluación a talleres a corto plazo, debe darse tanto al inicio como al final, pero además considerarse la evaluación en dos niveles: formativo e informativo. El criterio informativo se plantea como la información contenida y que se da a los participantes cuando asisten a un taller de prevención sobre abuso sexual infantil. El formativo se plantea como el desarrollo de habilidades que resultan necesarias para la prevención del abuso sexual infantil, a partir de las problemáticas señaladas como causas.

El nivel informativo se evalúa con el pre-pos test, pero la evaluación del nivel formativo es difusa pues no queda claro cómo se evalúan las habilidades cognitivas, verbales y motoras.

Debe considerarse evaluar lo siguiente en estos puntos:

Cognitivo

El niño debe saber y sentir que es una persona importante y valiosa, saber que tiene derechos y decir no cuando algo le desagrada, saber que no debe ceder a la petición de un adulto cuando no está de acuerdo, saber que su cuerpo es solo suyo y nadie puede tocarlo, saber el nombre correcto de cada parte de su cuerpo, saber que es importante comunicar a

personas de confianza lo que les pasa, saber diferenciar secretos agradables y desagradables y saber que los adultos les creerán.

#### Verbales

El niño debe ser capaz de decir no, pedir ayuda y gritar. Motoras

El niño debe ser capaz de salir corriendo, golpear, patear, morder, hacer escándalo.

Pero ¿cómo evaluar dichas habilidades? Lo ideal es poder evaluarlas para contrastarlas con el pre post. También se considera importante que, al evaluar, los registros sean tomados por dos observadores para confiabilidad de los datos, y/o involucrar a personas ajenas al taller para corroborar los resultados (alguna autoridad para los niños), si los datos coinciden se podría decir que los talleres han sido eficaces.

Otra forma de evaluar es mediante videograbaciones que sean pasadas a un registro; lo ideal sería realizar sesiones de seguimiento a los seis meses, al año, a los tres o cuatro años, ya que los estudios longitudinales son necesarios para determinar la efectividad del taller.

Otro punto que Fryer, et. al. op. cit, evaluaron fue la ansiedad que pueden producir los programas de prevención de abuso sexual en los infantes, por lo que su investigación se desarrolló con extremo cuidado para proteger sus emociones y asegurar que las situaciones eran percibidas por estos dentro de las normas de ocurrencia de todos los días.

Binder & Mcneil (1987), llevaron a cabo una investigación y dentro de los objetivos de esta se encuentra el analizar si el programa de prevención de abuso sexual causa disturbios emocionales en los infantes. Los autores pidieron a los padres y maestros que observaran y registraran las conductas de los niños. Los registros de los padres muestran un pequeño, pero significativo decremento de estrés emocional después del programa, el decremento se mostró en la conducta de pelear. Por su parte, 10 de 12 profesores no registraron cambios en la conducta de sus pupilos. Este hallazgo muestra que los infantes no manifestaron incremento en ansiedad o disturbio emocional después de su participación en el programa de prevención de abuso sexual.

## CAPÍTULO 6 “METODOLOGÍA”

Este capítulo describe la metodología que se llevó a cabo para realizar este trabajo.

### 6.1 Justificación

La importancia de trabajar en esta área tanto de tema como de población son los alarmantes números de incidencia, por ejemplo, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico indica que México ocupa el primer lugar a nivel mundial en abuso a menores de 14 años. De acuerdo con las estadísticas reportadas en 2016, alrededor de 4.5 millones de niños y niñas mexicanos fueron víctimas de abuso sexual, lo que representa aproximadamente el 10% de la población de menores de 19 años.

En este mismo año de acuerdo con el registro anual de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia del DIF, se reportaron 39 mil 516 casos de abuso contra niños y niñas, de los cuales 27 mil 675 se comprobaron, un aumento de 50 % respecto a 2013, cuando fueron 32 mil 652 denuncias de casos y de estas se comprobaron 18 mil 277 por lo que no es claro si el incremento en número de casos denunciados refleja un aumento real de la incidencia, un mejor conocimiento del problema, una mayor voluntad de denunciar ante una sospecha o una combinación de todos estos factores (Cortés, 2002).

Pese a la elevada incidencia de abusos sexuales infantiles se conocen sólo entre el 10% y el 20% de los casos reales, estos son más frecuentes de lo que generalmente se piensa, aunque es necesario precisar que en estos porcentajes se incluyen desde conductas sexuales sin contacto físico (por ejemplo, el exhibicionismo) hasta conductas más íntimas como el coito anal o vaginal. Así, uno de cada cuatro casos de abusos sexuales infantiles se

trata de conductas muy íntimas y exigentes, como el coito vaginal o anal, el sexo oral y la masturbación (Save the Children, 2001).

Una de las razones por la que se eligió a la población de 5 a 8 años es porque en los abusos sexuales el grupo más vulnerable son los menores de 12 años, encontrándose casos de niños y niñas abusados sexualmente incluso en rangos menores a los 2 años de edad (Arredondo, 2002 & Excélsior, 2018). Por otra parte, se encontró un estudio que recogió información de la Consulta Infantil y Juvenil (2012) elaborada por el Instituto Nacional Electoral (INE), la cual proporciona un indicador de prevalencia de abuso sexual para los grupos de edad de 6 a 9 años, de 10 a 12 años y de 13 a 15 años de edad. Por lo que trabajar con niños de 5 a 8 años nos ayuda a prevenir el abuso sexual pero también a que denuncien en caso de que ya hayan sido víctimas de uno.

Lamentablemente, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015), informa que México tiene los presupuestos más bajos para combatir el abuso sexual infantil y tan solo el 1% de los recursos para la infancia está destinado a la protección de los pequeños mexicanos contra la violencia, el abuso y la explotación.

Recordando que para este trabajo un niño vulnerable es toda aquella persona que hasta los 18 años se desarrolla dentro de un medio escaso de recursos básicos, por ello se encuentran bajo un mayor riesgo de vulnerabilidad como lo es el abuso sexual (Julián y López, 2019)

## 6.2 Preguntas de investigación:

- ¿Cuál es el grado de conocimientos del Abuso Sexual en niños y niñas entre cinco y ocho años institucionalizados?
- ¿Es posible que el taller teórico vivencial dirigido a niños institucionalizados de cinco a ocho años promueva el autocuidado mediante la adquisición de conocimientos sobre abuso sexual infantil?

## 6.3 Objetivo general:

Diseñar e implementar un taller de prevención de abuso sexual infantil para promover en los niños y niñas institucionalizados de 5 a 8 años conocimientos sobre el cuidado y la protección de su cuerpo y reconocer factores de riesgo que les ayude a prevenir un abuso sexual. Así como evaluar el conocimiento que generó el taller.

## 6.4 Objetivos específicos:

- Reconocer y tener consciencia de su propio cuerpo
- Reconocer el auto valor que tiene el niño e identificar las emociones
- Aprender a identificar que es el abuso sexual infantil
- Reconocer al cuerpo como un medio de comunicación y distinguir la importancia de los mensajes que nos manda
- Identificar situaciones de riesgo que deben rechazar
- Conocer el derecho a la protección

- Que los niños conozcan el nombre correcto de las partes del cuerpo para diferenciar las partes públicas de la privada.
- Evaluar el conocimiento que generó el taller mediante un pre y pos test.

### **6.5 Tipo de estudio:**

Es un estudio mixto, definido así por Johnson y Onwuegbuzie (2004), además de que este diseño permite la obtención de una mejor evidencia y comprensión de los fenómenos. Se analiza desde lo cuantitativo que se genera a través de la medicación numérica y el análisis estadístico (Bryman, 2004) y desde lo cualitativo que realiza a través de diferentes tipos de datos como entrevistas, observación, documentos, imágenes, audios, entre otros (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **6.6. Procedimiento:**

- Fase I.- Elaboración del taller

Para la elaboración del taller se realizó una investigación documental del tema de abuso sexual infantil, donde una de las motivaciones para crearlo fue que se encontraron datos estadísticos alarmantes en México, además de un escaso trabajo de prevención en esta área y aún menos con la población elegida. También se tuvo como base la experiencia en una casa hogar y un curso de abordaje del ASI.

Durante esta fase se elaboraron las cartas descriptivas con base en el marco teórico, simultáneamente se creó el manual del taller.

- Fase II.- Elaboración del instrumento

Con base en la investigación documental se seleccionaron los temas de prevención y factores de riesgo del abuso sexual para la realización de un instrumento que pudiera medir lo aprendido en el taller.

Se buscó que el instrumento evaluará conocimientos de una forma apta para todas las edades, que no resultara muy complejo para los más pequeños, ni muy fácil para los más grandes; también que los ítems estuvieran adaptados a su contexto de vida.

Finalmente, el instrumento consta de imágenes y frases en un total de 8 preguntas.

- Fase III.- Implementación

Se buscó en la web las instituciones públicas y privadas que tienen bajo su custodia a los niños y niñas. Se encontró un Padrón de Albergues Públicos y Privados para Niñas y Niños del Distrito Federal, el cual tiene su fundamento en los artículos 2, 5, 6 y 10 de la Ley de Albergues Públicos y Privados para Niñas y Niños del Distrito Federal.

En dicho documento se encuentran 97 instituciones, indicando el tipo de institución, su dirección, el responsable y datos estadísticos sobre el número de niños que habitan. Con la información obtenida se buscaron los organismos que mejor se adaptaran a las características de la población con la que se quería trabajar y se procedió a contactarlas.

Finalmente, al no obtener una respuesta positiva de las instituciones que se contactaron, se decidió buscar a la directora del Centro de día 1, ya que en dicha institución una de las facilitadoras realizó su servicio social.

Estos centros de día están bajo la supervisión y resguardo del DIF ya que forman parte de una estrategia institucional que brinda una atención integral en múltiples ámbitos del desarrollo humano a niños, niñas y adolescentes que viven en situación de vulnerabilidad social.

Para poder aplicar el taller en el centro de día 1, se solicitó permiso por medio de un correo electrónico a la directora de la institución; en el correo se puso el objetivo, la población y tiempo que se requería y un resumen del trabajo. Una vez que se obtuvo una respuesta positiva se pidió una entrevista con la directora para hablar más detalladamente del trabajo, en esta misma visita se les dieron los consentimientos informados para que fueran firmados por los padres, sin embargo, la directora indicó que ella firmaría como responsable y que les comunicaría a los padres sobre el taller, de igual forma se habló con los niños para hablarles sobre el taller y dieron su consentimiento de forma verbal. Sin embargo, por cuestiones de tiempo la directora nos informó que el taller se tenía que presentar en menos sesiones a las planeadas. Una vez terminado este trámite se procedió a la implementación del taller.

## **6.7 Población:**

Se consideraron un total de 12 participantes, 4 niños y 8 niñas institucionalizados de 5 a 8 años, estos se seleccionaron de acuerdo a los siguientes criterios:

**6.8 Criterios de Inclusión:**

- Niños y niñas en un rango de edad de 5 años 1 día a 8 años cumplidos hasta el día de aplicación del taller.

**6.9 Criterios de Exclusión:**

- Niños y niñas que no tenían la edad correspondiente.
- Niños y niñas con algún trastorno mental severo.

**6.10 Duración:**

El taller tuvo una duración de 1 hora por 5 días de forma no consecutiva con niños y niñas institucionalizados.

**6.11 Escenario:**

El taller se llevó a cabo en el Centro de día perteneciente al DIF, ubicado en el centro de la ciudad de México.

**6.12 Descripción del taller:**

El taller estuvo conformado por 5 sesiones con una duración aproximada de 1 hora cada una; las cuales tenían la finalidad de generar conocimiento sobre la prevención del abuso sexual infantil.

La primera sesión busca generar confianza con los niños, así como su participación voluntaria basándonos en la parte ética. Se ha definido a la ética como las normas de

conducta o acción en relación con otros (Levy, 1972), y como una práctica buena o aceptable según las reglas o estándares acordados para el ejercicio establecido por una profesión (Corey, Coey y Callanan, 2007; Cottone y Tarvydas, 2007).

Se usan las bases de la no maleficencia que se refiere a no causar daño, la beneficencia que consiste en hacerles el bien, la justicia que es la obligación de tratar a los participantes con honestidad e implica brindarles un trato no discriminatorio y equitativo y la veracidad que es la obligación a tratar con honestidad a los participantes (Schaefer, 2012).

De igual forma basándose en el código ético del psicólogo en el capítulo 3, el artículo 50 donde menciona que el psicólogo que hace evaluaciones enseñanza o investigación, lo hace utilizando un lenguaje entendible para el receptor, proporcionando información apropiada acerca de la naturaleza de tales actividades y posteriormente sobre los resultados y conclusiones. El artículo 61 dice que el psicólogo debe mantener la confidencialidad ya sean escritos, automatizados, o en cualquier otra forma. En el artículo 67 el psicólogo no debe mencionar en sus trabajos, o por medios públicos, información confidencial que identifique personas, grupos u otros receptores de sus servicios a menor que las personas u organizaciones hayan consentido por escrito. En la primera sesión también se desarrolló la pre-evaluación que tuvo como función detectar el nivel inicial de conocimientos de los niños y niñas.

En esa misma sesión se desarrollaron actividades que se relacionan con las partes del cuerpo y los cuidados que este necesita, esta sesión lleva por título “presentación, pre-test e introducción al cuerpo” utilizando actividades como el armado de una figura humana para lograrán identificar las partes de su cuerpo, así como identificar las partes prohibidas y las no prohibidas mediante el semáforo de colores.

La segunda sesión “Autoestima y cuidado” se trabajó mediante el diálogo y actividades que tenían como objetivo mejorar la auto percepción y fomentar el autocuidado en su vida, también se tocó el tema de la comunicación corporal y como esta se expresa bajo diferentes circunstancias ya que el cuerpo es una pieza clave en el abuso y es por ello que deben conocer las señales tanto positivas como negativas que este emite. Johnson (1944) menciona la importancia de adaptar la prevención también al campo emocional para que puedan entender lo que es el abuso; para Anderson (1986) es importante que en esta capacitación el niño sea capaz de desarrollar una estima alta desde “mi cuerpo es mi territorio”, que sepan identificar como se siente su cuerpo ante diversos estímulos para no sentir confusión ante un abuso.

En la tercera sesión “Emociones e introducción al abuso” se comenzó a tocar el tema principal del taller, que se siguió trabajando hasta la última sesión debido a que es muy complejo poder explicarlo a los niños, en esta sesión se utilizaron actividades como cuentos y el diálogo para explicar también lo que sin las redes de apoyo. Como lo menciona la American Academy of Pediatrics, lo primero al comenzar el diálogo es averiguar lo que los niños ya saben sobre el tema, de esta forma ellos también son los que empiezan a hacer preguntas, pero lo más importante es que ellos no perciban que es un tema incómodo para el adulto, que se tome con seriedad, sin burlas o de forma cómica, ser breve al contestar las preguntas, no utilizar sobrenombres refiriéndose al cuerpo y también al dar las respuestas tener en cuenta su edad.

La cuarta sesión “Aprender a decir no” se trabajó con factores de riesgo, para que los pudieran comprender mejor se trató el tema de tipos de caricias, secretos, regalos, sobornos y chantajes que es la manera que utiliza el agresor para que el niño no hable de lo que está pasando y continuar el abuso; se pretendía que los niños supieran cómo actuar frente a una situación de riesgo y a quienes deben acudir en caso de sentirse en peligro, que sepan que no

están solos. Todo esto basándonos desde la parte legal con los derechos de los niños que nos menciona que todos los niños deben ser protegidos respetando su integridad. Básicamente en esta sesión nos enfocamos a la prevención que como lo dice la OMS, son las medidas destinadas a prevenir, detener su avance y atenuar las consecuencias y con la perspectiva de COVAC-UNICEF que ven al niño como un ser completo y con derechos no como una propiedad. Es una de las sesiones más importantes como lo trata Wurtele (1987) pues se hace énfasis en la privacidad de las partes íntimas, en que los niños puedan establecer límites de respeto consigo mismo y los otros.

La quinta y última sesión “cierre” nos permitió conocer y evaluar el nivel de cambio en el conocimiento y si el taller generó algún efecto positivo o negativo, esto aplicando el mismo instrumento que se dio al inicio del mismo. Se evaluó el auto cuidado, los factores de riesgo y protección y se dio el cierre del taller. Era importante evaluar también de una forma cualitativa al taller y una de las maneras de hacerlo fue ver si el taller como instrumento fue capaz de estimular a los niños a aportar ideas, conocimientos y opiniones como una retroalimentación hacia el grupo y el trabajo tal y como lo mencionan Cuayahui, Muñoz y Parrazales (2001).

(Todo el material se puede ver en el anexo de las cartas descriptivas)

### **6.13 Características de las facilitadoras:**

- Se sugiere que los facilitadores del taller: estén capacitados en los temas de Abuso Sexual, Sexualidad Infantil, Derechos de los Niños y Niñas y Prácticas de Autoprotección Infantil.
- Experiencia en trabajo con niños.
- Escucha activa y respetuosa que ayude a generar la participación

- Actuar bajo un código ético, como por ejemplo mantener la confidencialidad, evitar realizar juicios de valor que interfieran en el ambiente de confianza.

- Ser empático y creativo
- Capacidad de trabajar con grupos
- Manejo de la información para resolver dudas
- Tener experiencia en trabajo con grupos vulnerables.

#### **6.14 Beneficios del taller:**

Se busca que a nivel institución se reduzcan las probabilidades de que ocurra un caso de abuso sexual; concientizar a los cuidadores sobre la importancia del tema, así como brindarles información verídica para que sepan manejar el tema ante los niños.

A nivel de los niños, se busca brindarles conocimiento sobre los ejes temáticos del abuso, en específico sobre la autoprotección

## CAPÍTULO 7 “RESULTADOS”

### 7.1 Resultados cuantitativos

Los resultados que se presentan a continuación se obtuvieron de la implementación del taller de prevención sexual, aplicado a niños y niñas institucionalizados de 5 a 8 años.

El análisis estadístico consistió en aplicar la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, con el fin de comprobar si existieron diferencias estadísticamente significativas al comparar los datos obtenidos antes y después del taller.

Figura 1

*Gráfica sexo de participantes*

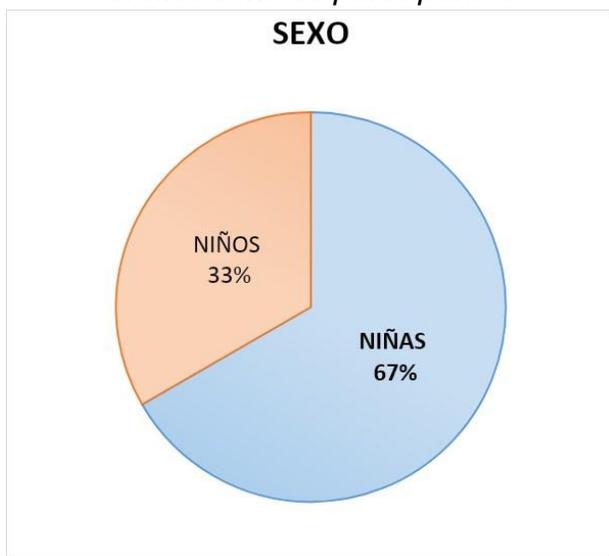


Figura 2

*Gráfica de las edades de los participantes*

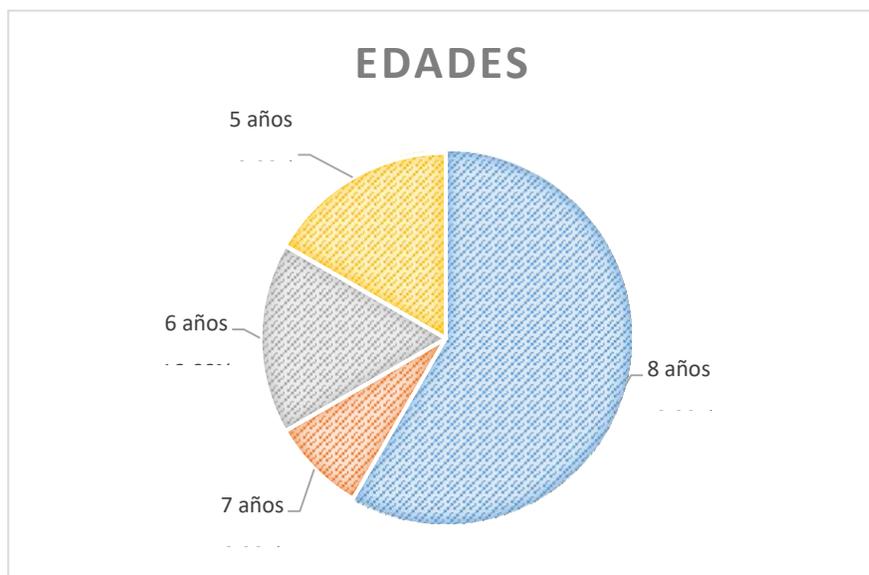
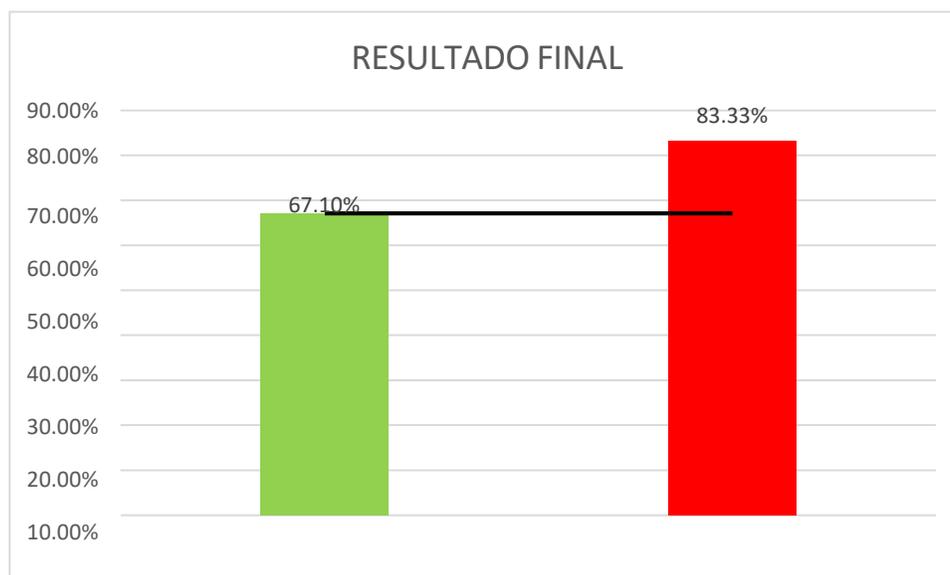


Figura 3

*Gráfica comparativa de resultado final entre pre y pos-test.*



El resultado máximo fue de 456 en el pre-test se obtuvo un puntaje de 306 y en el pos-test de 380, con esto podemos ver un aumento de 72 puntos, es decir un 16.23%. Se esperaba un mayor incremento, sin embargo, esto se pudo deber a que algunos niños, especialmente los mayores reportaron haber acudido a una obra de teatro que hablaba sobre el abuso, indicando

así conocimientos previos en ellos, y observando poco aumento de conocimiento en ellos, comparados con los niños menores. A continuación, se presenta la tabla 7, en donde se muestra la comparación de los resultados por reactivo en el pre y el pos-test.

Tabla 7

*Comparación de resultados por reactivo en pre y pos-test.*

<b>Reactivos</b>	<b>Media</b>	<b>Desv.</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Prueba de Wilcoxon (valor de p)</b>
R1 (partes prohibidas)				
Pre	2.91	0.99		
Pos	4.00	1.20	+ 1.09	0.011*
R2 (partes públicas)				
Pre	3.50	1.31		
Pos	4.08	1.08	+ 0.58	0.068

R 3 (emociones)	4.91	1.44		
Pre				
Pos	5.83	0.57	+ 0.92	0.038*
R4 (secretos)				
Pre	1.33	0.88		
Pos	1.83	0.57	+ 0.5	0.063
R 5 (regalos y sobornos)				
Pre	1.66	0.65		
Pos	2.00	0.00	+ 0.34	0.102
R6 (caricias)				
Pre	1.58	0.79		
Pos	2.00	0.00	+ 0.42	0.102

R 7				
(aprender a decir no)				
Pre	4.33	2.10		
Pos	5.16	1.02	+ 0.83	0.054
R8				
(cuidados)				
Pre	5.25	2.17		
Pos	6.75	0.75	+ 1.5	0.016*

---

*Nota.* \* significativa

Tabla 8

*Comparación de resultados finales pre y pos-test.*

<b>Grupo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación</b>	<b>Diferencia</b>
PRETEST	25.50	7.06	
			+6.16
			p = 0.003
POSTEST	31.66	2.93	

---

Al aplicarse la prueba de Wilcoxon se puede observar que hay una significancia de 0.003, menor a 0.05 lo que indica que existen diferencias estadísticamente significativas en la pre evaluación y en la post evaluación, es decir, que a partir de un programa de intervención, en la modalidad de taller los niños y niñas adquirieron conceptos necesarios que les permitirá prevenir e identificar un posible abuso sexual, así mismo se logró la adquisición de conocimientos sobre el abuso sexual, sobornos, secretos y redes de apoyo.

Los reactivos que mostraron cambios significativos fueron partes prohibidas, emociones y cuidados, tendría que verse si se atribuye al instrumento y a que los otros reactivos pudieron haber sido “fáciles” o “más obvios”, pero también a que se hizo mayor énfasis en estos temas ya que los otros como sobornos y caricias tenían conocimientos previos y recientes en algunos niños, entonces puede ser que su atención estuvo centrada en estas actividades por ser nuevas, y cabe señalar que también fueron las actividades de mayor participación, por lo tanto podríamos decir que si hubo más atención y lograron asociar el tema a experiencias y ejemplos de su vida diaria, hubo mayor retención y consciencia de conocimiento en estas áreas.

## **7.2 Resultados Cualitativos**

Esto es producto de la observación de las facilitadoras y algunas sesiones en las que estuvo presente la directora de la institución.

### **Sesión 1**

El grupo en su mayoría se mostraba indiferente en las actividades, pues al mencionarles que se harían actividades imaginaban que era un grupo más relacionado al

juego, no había mucho orden; es importante que la actitud de los niños también haya sido influida por el horario en el que realizamos el taller ya que fue en la tarde después de comer y a unas pocas horas de salir del centro.

Cuando se les habló del tema que se iba a tratar una niña comentó que ella ya se sabía eso pues la habían llevado a una obra de teatro donde les habían explicado del soborno.

En el tema del cuerpo algunos participantes, especialmente los hombres, comentaban que les daba mucho asco ver eso (los carteles con las partes del cuerpo), sin embargo, cuando se les indicaba que tenían que participar no se negaban.

En el momento de realizar el pre-test, se leían las instrucciones en voz alta para todos, sin embargo, los niños mayores solían comentar sus respuestas en voz alta, también se dio mucho la búsqueda de aprobación, ya que decían una respuesta, pero siempre preguntaban si esa era la respuesta correcta.

## Sesión 2

Los niños en la segunda sesión se mostraban más difíciles, su atención no estaba en las actividades, lo cual se podría entender si tomamos en cuenta que venían de otras actividades escolares y estaban cansados.

Algunas de las “reglas” que se mencionaron al principio del taller eran no decir apodos, no ofender a los demás, llamar a su cuerpo por su nombre sin embargo ellos decían que les

daba pena nombrarlas, incluso asco a pesar de que sabían su nombre pero que así no debían decirse, por ejemplo al tener que mencionar la palabra pene, lo nombraban como “pájaro”, “pajarito”, “ahí” y constantemente se pedía que volvieran a decir el nombre correcto, lo hacían pero se tapaban la boca o lo decían en voz muy baja. Se les tenía que pedir que participaran pues nadie quería, pero para el final de la sesión hubo más participaciones voluntarias, incluso hubo participantes que explicaban a los más pequeños algunos temas sin necesidad de pedirlo. La mayoría parece conocer las partes privadas de su cuerpo. En esta sesión la participación de las niñas fue más notoria que la de los niños.

### Sesión 3

Para la sesión 3 hubo más atención por parte de los participantes, al leer el cuento del monstruo de colores los niños mayores preguntan si ellos pueden leer el cuento a los demás, lo que provoca que todos los demás que saben leer, también quisieran leer un poco, las preguntas las contestaban correctamente, lo que significa que han puesto atención, se trabaja actividad de emociones, se les pide que expresen una anécdota según el color que les había tocado, cuando a un niño sale el color rosa dice que no sabe porque no tiene novia, a lo que una de las niñas mayores le contesta que amar no es a una mujer, que ella por ejemplo ama a su familia, lo que hace que el resto de los participantes se abran más con anécdotas de amor principalmente, en esta actividad se nota una mayor participación e iniciativa.

Se leyó un segundo cuento que también piden leer ellos, sin embargo, por el tiempo lo lee una de las moderadoras, es un cuento más explícito sobre el abuso, pero aún hubo atención de los participantes, este cuento hace que una participante comentará una historia de una prima referente al abuso y otros más continúan, en su mayoría todos los niños grandes

quieren participar con anécdotas, los demás escuchan y también hacen comentarios, entienden ya lo que es abuso.

En esta sesión estuvo presente la directora del centro para escuchar y tomar fotos, lo cual al principio hizo que los niños se mostraran un poco ansiosos, sin embargo, conforme avanzaba la sesión los niños y las niñas no tuvieron ningún problema con su presencia y se desarrollaron adecuadamente; al finalizar ese día el taller, la directora nos felicitó por el trabajo realizado y también nos habló sobre la notable participación de los niños y cómo estos contaban sus anécdotas.

#### Sesión 4

En la cuarta sesión se ve el avance que se ha tenido con los niños, participan por sí solos, todos quieren participar, con las preguntas que se les hacían pudimos darnos cuenta que sí estuvieron poniendo atención a lo enseñado, saben y nombran lo que es el abuso y ya no utilizan un lenguaje tan coloquial, llegaron a poner ejemplos por sí solos de abusos.

#### Sesión 5

La sesión 5 se hace el pos test y se retoman los temas vistos, para esta sesión los niños se mostraron abiertos, participativos, ya no se nombran por apodos, y mencionan sus partes del cuerpo por su nombre aunque con un poco de pena aún, pero lo hicieron por ellos mismos, no hay dudas, y más que eso son historias las que cuentan pero ellos mismos identifican las situaciones de riesgo, posibles soluciones, redes de apoyo y relacionan las

historias con los temas vistos en las sesiones, respetaron más las instrucciones que se dieron y las siguieron con mayor orden.

Con base en los resultados obtenidos podemos concluir que en el taller teórico vivencial “prevención de abuso sexual infantil dirigido a niños y niñas institucionalizados de 5 a 8 años” se mostraron cambios favorables para los niños y niñas como lo es un mayor conocimiento sobre el cuidado y la protección de su cuerpo, se conoció a profundidad el tema de abuso sexual y las emociones. En cuanto a los resultados cualitativos los cambios que se vieron reflejados fue el mayor interés que le prestaron a los temas, una mayor participación voluntaria en las actividades y la apertura que tuvieron al contar anécdotas que tenían que ver con los temas.

A continuación, se dará paso a las conclusiones, donde también podremos abordar limitaciones que se tuvieron, propuestas para futuros cambios, entre otras.

## CAPÍTULO 8 “CONCLUSIONES”

La principal estrategia utilizada para prevenir el abuso sexual infantil consiste en la implementación de programas educativos, orientados a que los niños y las niñas aprendan destrezas de autoprotección para hacer frente a potenciales abusadores. La evidencia clínica, las formulaciones teóricas y los hallazgos de las investigaciones abocadas al estudio de este fenómeno, señalan la necesidad de ser cautelosos al momento de implementar programas de esta naturaleza. En el presente estudio se realiza un análisis sobre un taller que puede ser considerado como un programa orientado a la prevención del abuso sexual infantil, realizado a partir de una revisión bibliográfica y de las reflexiones surgidas al interior del documento respecto al tema. Al término de esta investigación se pudieron generar las siguientes conclusiones:

Este trabajo de tesis surge de nuestra propia experiencia en una casa hogar donde se nos da la tarea de realizar un trabajo de prevención de abuso sexual infantil porque se tienen sospechas de que un niño abusa de otro dentro de esta institución, lo que se buscaba era que no continuaran los casos, un trabajo a petición de una psicóloga que también agrego que ella veía que era más como un juego para los niños pero era mejor prevenir otros casos, puesto que el niño abusador venía de un ambiente de abusos, por este comentario fue que decidimos retomar el taller como proyecto de tesis, puesto que además en la casa hogar ya no se nos dio fecha para aplicarlo, pero al realizar la investigación conocimos el tema más a fondo y nos dimos cuenta de la importancia que tiene y a la vez la poca importancia que se le da en nuestro país.

Mediante la búsqueda, recopilación y revisión del tema de abuso sexual infantil, se puede enfatizar que este es un problema social que ha existido a lo largo de los años y que desafortunadamente hasta el día de hoy continúa presente, por lo que es indispensable que se fomente el conocimiento de esta problemática mediante la información clara y precisa acerca de que es el abuso sexual infantil, donde se produce, quienes son los agresores, las redes de apoyo con las que cuentan, etc.

El abuso sexual infantil, en niñas y niños, es un problema universal y alarmante ya que las estadísticas encontradas no son alentadoras sino todo lo contrario, por lo que se necesitan medidas continuas de prevención y protección efectivas.

A lo largo del desarrollo de la tesis pudimos observar que la forma en la que se ha enfocado la prevención del abuso sexual infantil es insuficiente para generar una real disminución en los casos, esto se menciona porque al investigar el tema se encontraron cifras altas sobre casos de abuso, sin mencionar que hay millones de casos más que no se tienen registrados, poder darnos cuenta de lo absurdas que pueden ser las leyes respecto al tema, pues el castigo es prácticamente nulo si se alcanza una fianza o un par de años en prisión, no toman en cuenta contextos solo datos crudos, el abuso entre pares no existe en la ley, es catalogado como un juego sexual aunque la víctima no haya dado su consentimiento, no se da el tema en las escuelas, no hay educación sexual en muchas casas por ser un tema tabú, todo esto nos llevó a no encontrar talleres de prevención llevados a cabo (solo propuestas) y en su mayoría van dirigidos a los padres, aunque son un punto importante en la prevención, los niños y niñas también tienen derecho a recibir la información de forma directa y de esa manera combatir situaciones de riesgo; por otro lado tampoco las alcaldías de la Ciudad de México o la

misma SEP cuentan con temas en sus clases o talleres que puedan prevenir el ASI. Por ello consideramos que es indispensable que se elaboren e implementen otros programas sobre este tema, que abordan diferentes áreas y que estén dirigidos a otras poblaciones (niños con discapacidad, en estado de orfandad, población étnica, niños y jóvenes trabajadores, etc.) con la finalidad de concientizar a la sociedad de la importancia de proteger a los menores, previniéndolo para que no sea víctima de abuso sexual infantil.

La prevención del abuso sexual infantil es fundamental para que los niños y niñas no resulten afectados en su desarrollo, pues múltiples autores señalan que el vivir este tipo de abusos pueden generarles diversas afectaciones que se relacionan con sentimientos de baja autoestima, problemas escolares, abuso de sustancias e inclusive llegar a convertirse en futuros agresores. Como se sabe el abuso sexual infantil puede llegar a tener infinidad de factores causales que sería prácticamente imposible de controlar para erradicar su incidencia. Las causas incluyen el abuso de poder; donde un adulto o un niño se aprovecha de su posición de autoridad y de la obediencia y sumisión de los infantes. Sin embargo, independientemente de las causas y de los ofensores, un ataque de abuso sexual se consuma, en buena medida, debido a que los niños no saben cómo ni cuándo reaccionar para evitarlo e inclusive el tiempo del abuso se puede prolongar si el agresor se da cuenta que el niño o la niña no cuenta con las habilidades para detenerlo.

El taller preventivo propuesto y aplicado a lo largo de esta tesis, pertenece al tipo de prevención secundaria temprana ya que se basa en la educación informativa y formativa acerca del abuso sexual a los niños y niñas quienes forman parte una población vulnerable.

Es importante recalcar que dentro de los talleres de prevención de abuso sexual infantil, no basta con enseñarles a los niños a desarrollar habilidades para que aprendan a prevenir el abuso o enseñarles a decir no o a identificar caricias desagradables, lo esencial es que como adultos, ya sean padres de familia, formadores, profesores o profesionales de la salud se aprenda a educar al niño permitiéndole opinar y enseñándole a hacer valer sus derechos ya que si estos no se toman en cuenta únicamente se le estará presentando información al niño y no medidas preventivas de abuso sexual infantil. También se debe considerar que para que el niño desarrolle habilidades de prevención, los padres de familia, los profesores pero sobre todo los profesionales que impartirán el taller deben tener claro algunos conceptos “clave” como son: sexualidad, sexo, violación, abuso sexual infantil, pedofilia, estupro, violencia, maltrato, juego sexual, entre otros, ya que si no se tienen claros estos conceptos es difícil explicarle a los niños que es el abuso sexual infantil ya que todas estas definiciones están muy relacionadas, sin embargo cada una tiene características diferentes.

La aplicación de nuestra tesis fue un proceso complicado puesto que tuvimos varias limitaciones como el que en primera instancia el taller iba dirigido a niños en situación de institucionalización completa, es decir, niños y niñas bajo tutela del DIF o alguna institución privada, esto como parte de la experiencia propia al realizar prácticas en una casa hogar, el problema comenzó cuando en esta misma institución se nos empezó a dar largas con el permiso hasta que dejamos de recibir respuesta, es por ello que se procedió a buscar otras casas hogares, pero el resultado fue el mismo, se mandaba un correo solicitando una cita, incluso se tuvieron que mandar varios pues no se tenía respuesta, marcábamos a los números telefónicos que ponen en su contacto y de ahí nos daban otro número o correo y ahí nos mandaban con otro contacto, con suerte nos contestaban algunos dando luz al siguiente paso y se acudía al lugar a explicar el taller o se hacía por medio de correos electrónicos, se nos pedía

el taller para revisión y las cartas del director de tesis, pero después de ello se nos dejaba de dar respuesta, a pesar de que seguíamos insistiendo, todo este proceso de búsqueda para una institución nos llevó un aproximado de seis meses sin respuesta dónde incluso se nos planteó la opción de cambiar de tema de tesis o hacer tesis separadas puesto que no podíamos avanzar de este punto, es por ello que cuando se nos dio la oportunidad de aplicar en el centro de día, no se dudó en aceptar, además son niños que asisten a una institución del DIF, por lo que aún podían catalogarse como niños institucionalizados, aunque estos ya no estaban bajo su custodia, pero si como apoyo a sus familias.

Algunas de las numerosas instituciones planteadas en primera instancia que se negaron a permitirnos aplicar el taller, en su mayoría decían que tendrían que replantear sus actividades para darnos un espacio, y se nos llamaría cuando estuviera, pero como ya se mencionó anteriormente, parece que nunca encontraron un espacio ya que ponían como prioridad otras actividades como natación, algunas obras de teatro, visitas de patrocinadores, los entrenamientos de fútbol, salidas recreativas, etc. A estas instituciones podemos sugerirles aceptar este tipo de talleres ya que son de gran importancia por el tema, especialmente ellos que albergan personas vulnerables como lo son situación de calle, niños y niñas provenientes de familias violentas donde hay violaciones, abuso sexual o abuso de sustancias, y lo que se busca es sacarlos de estos entornos, darles herramientas para salir adelante con una mejor calidad de vida; además son talleres gratuitos, y son bajo supervisión profesional.

Otra de las limitaciones pero ya en el lugar de aplicación fue la falta de días, el taller fue planteado originalmente en 10 sesiones de 1 hora 30 minutos, para aplicar una vez por semana, 8 sesiones para niños y 2 para los adultos cuidadores, pero finalmente se debió

adaptar al tiempo que nos podía ofrecer la institución, quedando así en 5 sesiones de 1 hora, y en días consecutivos, sin embargo la directora del lugar nos cambió en dos ocasiones los días por actividades de ellos, reponiéndonos las sesiones en la semana posterior. Otra limitante fue la falta de organización ya que al parecer a los niños no se les había comentado previamente que asistirían a un taller hasta ese día, por lo que además llegaban muy inquietos y cansados, lo que dificultaba el orden del grupo y nos llevó a observar que esto pudo haber influido en el pre-test ya que algunos niños lo veían como una actividad “sin tanta importancia” e influían en las respuestas unos de otros al mencionarlas en voz alta o ayudarse, todo esto se controló mucho mejor en el pos-test pues ya se tenía esta experiencia previa. De igual forma, nuestro proceso se vio retrasado con los múltiples paros que tuvo la UNAM, sumándole una etapa de pandemia que ha mantenido en pausa al mundo entero.

Proponemos para futuras intervenciones poder aplicar el taller largo de 10 sesiones para comparar resultados con este de 5 sesiones, teniendo en cuenta un mayor orden ya que la falta de tiempo nos llevó a realizar y explicar muy a prisa algunas actividades; poder aplicar el taller a un mayor número de participantes, aunque en este tipo de instituciones se tienen pocos niños, podría hacerse la aplicación con varias instituciones del mismo tipo y así tener más participantes; poder aplicar por grupos de edades más cercanas; poder llevar a cabo las sesiones con los cuidadores o padres ya que son parte fundamental de un entorno seguro para los niños y niñas. Indagar un poco en actividades previas sobre el tema ya que el primer día de aplicación descubrimos que habían ido a una obra de teatro sobre el abuso sexual, por lo que tenían frescos muchos conocimientos, lo que influyó también en los resultados del pre-test.

También se propone que no solo se realicen talleres que abarque el nivel primario sino también en niños más pequeños y que se apliquen en guarderías y kínder, ya que la mayoría de los talleres están enfocados a niños de primaria dejando de lado a niños más pequeños que no por eso son menos propensos de sufrir abuso sexual. Igualmente, para abarcar un problema social tan grande se necesita un trabajo multidisciplinario para poder obtener resultados favorables, aclarando que el psicólogo al igual que otros profesionistas son importantes y que cada uno tiene su campo de estudio pero que se puede trabajar el mismo tema uniendo esfuerzos y conocimientos.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la pre y post evaluación del taller se puede inferir que es posible obtener conocimientos y así poder prevenir el abuso sexual infantil, sin embargo, la prevención también deberá considerarse desde diversos ámbitos como lo son el familiar, el escolar, el social y obviamente el individual, así como su continuo reforzamiento.

El taller cumplió con los objetivos cuantitativos que se plantearon al principio, es decir, hubo un incremento significativo en el grado de conocimientos sobre abuso sexual en los niños y niñas a pesar de que algunos presentaban conocimientos previos, lo que nos podría decir que el taller reforzó lo aprendido y/o añadió conceptos nuevos sobre el tema; fueron capaces de reconocer y ser conscientes de su cuerpo, nombrar sus partes con el nombre correcto e identificar que nadie puede tocar ciertas zonas que llamamos privadas; son capaces de identificar situaciones de riesgo que podrían presentar en su día a día y además las rechazan.

Adicionalmente se pudieron obtener resultados cualitativos que fueron satisfactorios tanto personalmente como para el taller puesto que se observaron cambios en la actitud en los

niños, de mostrarse en un principio indiferentes e incluso llegar a hacer comentarios como “que aburrido”, terminamos con comentarios que decían que nos quedáramos más tiempo, todos queriendo participar por su propia voluntad, trabajando con más orden y emoción; se mostraron abiertos a platicar con el grupo experiencias que ellos conocían de abuso e incluso entre ellos opinaban lo que estaba mal o debían hacer, esa fue la sesión más enriquecedora y de forma personal también puesto que generamos un lazo de confianza para que ellos se abrieran de esa manera. Los comentarios por parte de la directora y otros maestros también incrementaron los resultados cualitativos pues eran observadores extras a las facilitadoras, estas autoridades nos felicitaban por haber logrado un grupo tan participativo, mencionaban que muy pocas veces se ven tan animados en alguna actividad, escuchando tantas participaciones y logrando un buen control del grupo.

Estamos conscientes que el taller propuesto es apenas un intento de contribuir en algo a la resolución del grave problema que representar el abuso sexual infantil y esperamos servir de base para futuras investigaciones sobre el tema, motivando a no solo dejar en propuesta un taller, reflexionando sobre la importancia de brindar a los niños la información adecuada sobre autocuidado para hacer personas adultas más responsables y felices. Reflexionar también como psicólogos que podemos hacer en este tipo de área pues como vemos no se le da la importancia que tiene y hay pocos trabajos en ello y no es solo un abuso sexual, si no se trata a tiempo sigue con violaciones, embarazos en menores o no deseados, niños abandonados, niños con padres con abusos de sustancias, etc., todo un ciclo que se repite una y otra vez...

Por último, se desea revelar que en lo personal nos sentimos conformes y satisfechas por la labor realizada y por el resultado de nuestro esfuerzo, ya que pudimos constatar que no fue en vano el trabajo realizado.

## REFERENCIAS

Apraez-Villamarin GE. Factores de riesgo de abuso sexual infantil. Colombia. Forense. 2015; 2(1):87- 94. Doi: <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>

Asamblea General en su Resolución. (1990). *Convención sobre los Derechos del niño*. Marzo 14, 2018, de Asamblea General en su Resolución Sitio web: [https://www.unicef.org/ecuador/convencion\\_2.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/convencion_2.pdf)

Baita, S., Moreno. P. (2015) *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Uruguay: UNICEF pp.

Bringiotti, M., et al (2015) *Abuso y maltrato en la infancia y adolescencia: investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Lugar Editorial

Calvi, B., (2006) *Abuso sexual en la infancia: efectos psíquicos*. Buenos Aires: Lugar Editorial

Cámara de Diputados & Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (2009) *Los derechos de la infancia*. México: Cámara de Diputados pp.

Cantón, J., & Cortés R. (2002) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI

Cazorla, G., Samperio, R., & Chirino I., (1994) *Alto a la agresión sexual*. México: Diana

CESOLAA. (2017), Etapas del desarrollo. Recuperado de:  
<http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/desarrollo-psicosexual/etapas-del-desarrollo>

Child Rights International Network. (2017) ¿Qué son los derechos de los niños? Recuperado de: <https://archive.crin.org/es/guias/introduccion/que-son-los-derechos-de-los-ninos>

Del campo, A. & López, F. (2002) Prevención de abusos sexuales a menores. 2a ed. España: Amarú.

Diario Oficial de la Federación (2014) Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018 Recuperado de:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343103&fecha=30/04/2014](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343103&fecha=30/04/2014)

Fajardo Y., (mayo del 2017) *Abuso sexual infantil*. [entrada de blog] Recuperado de <http://integralmente.mx/blog/abuso-sexual-infantil>

Finkelhor, D., (2005) *Abuso sexual al menor*. México: Pax México

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018) *10 derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de [https://www.unicef.org/ecuador/booklet\\_derechos\\_bis.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/booklet_derechos_bis.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018) *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de <https://www.unicef.es/causas/derechos-ninos/convencion-derechos-ninos>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Comité Español (UNICEF, 2006)  
*Convención sobre los Derechos del niño*. Madrid: Nuevo Siglo

Fundación Belén. (s/a). Sexualidad infantil. Recuperado de:  
<https://fundacionbelen.org/hijos/sexualidad-infantil/>

Gil, R. (2017). Protocolo de Prevención del Abuso Sexual Infantil a Niñas, Niños y adolescentes. Ciudad de México: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Recuperado de:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo\\_Prevencci\\_n\\_Abuso\\_Sexual\\_2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo_Prevencci_n_Abuso_Sexual_2017.pdf)

Glaser D., & Stephen F., (1998) *Abuso sexual de niños*. Argentina: Paidós

Gobierno del Distrito Federal., (2008) *Modelos de prevención y atención del maltrato y abuso sexual a niños y niñas. Guía teórico-práctica* México: Palabra en vuelo

Goicoechea, P., Molin, o C., & Santos, A. (2001) *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. España: Save the Children

López, F., (2000) *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. 2a ed. España: Amarú.

López, F., (2014) *Los abusos sexuales a menores: una realidad silenciada*. En los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual, (pp.65-130) España: Síntesis

López, F., (2014) *Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual*. España: Síntesis

Martínez, L., (2016) *El abuso sexual infantil en México: Limitaciones de la intervención estatal*. México: UNAM

Morillo, B, Montero, L., & Colmenares, Z. (2012). Conocimiento de los padres en la prevención del abuso sexual infantil. *Enfermería Global*, 11(25), 1-7.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100001>

Osorio y Nieto C., (2005) *El niño maltratado*. México: Trillas

Procuraduría General de Justicia del Estado de México (2007) *Prevención de la violencia sexual*. México: Programa editorial compromiso

Sanmartín,, J., (2005) *Violencia contra niños*. España: Ariel

Sistema Nacional DIF, (2017). ¿Sabes qué es el abuso sexual a niñas y niños?  
Recuperado de: <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/sabes-que-es-el-abuso-sexual-a-ninas-y-ninos?idiom=es>

The National Child Traumatic Stress Network (febrero 2012) *Desarrollo Sexual y Conducta en los Niños*. Recuperado de <http://www.ncsby.org/sites/default/files/Spanish-%20Sexual%20Development%20and%20Behavior%20in%20Children%20--%20NCTSN%20NCSBY.pdf>

## ANEXOS

### CARTAS DESCRIPTIVAS DEL TALLER

<b>TEMA SESIÓN 1:</b>	<b>PRESENTACIÓN, PRETEST E INTRODUCCIÓN AL CUERPO</b>		
<b>OBJETIVO:</b>	Generar un ambiente de confianza, conocer el cuerpo y medir conocimientos previos sobre el tema de Abuso Sexual Infantil.		
<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
Presentación	Las facilitadoras deberán presentarse ante los niños. Después se les repartirá una tarjeta en donde deberán anotar su nombre y decir <ul style="list-style-type: none"><li>· Nombre</li><li>· Edad</li></ul>	Tarjetas Plumones Crayolas Cordones Tickets Colores	10 minutos
Normas de convivencia	Llevar en un papel bond las normas de convivencia que se realizarán cada sesión, este se quedará pegado durante toda la duración del taller. Explicarlas.	Papel bond Plumones Cinta adhesiva (ver anexo 1)	5 minutos
Pretest	Realizar la evaluación	Cuestionario (ver anexo 10)	30 minutos
Identificar las partes del cuerpo con el semáforo de colores	Se repartirá a cada niño/a dos partes del cuerpo al azar hasta completarlo y después se identificarán zonas de cuidado mediante el semáforo.	Siluetas en papel kraft (niño y niña) Partes del cuerpo (brazos, pies, piernas, manos, cara, aparatos reproductores) Señalamientos de colores (ver anexo 2)	20 minutos

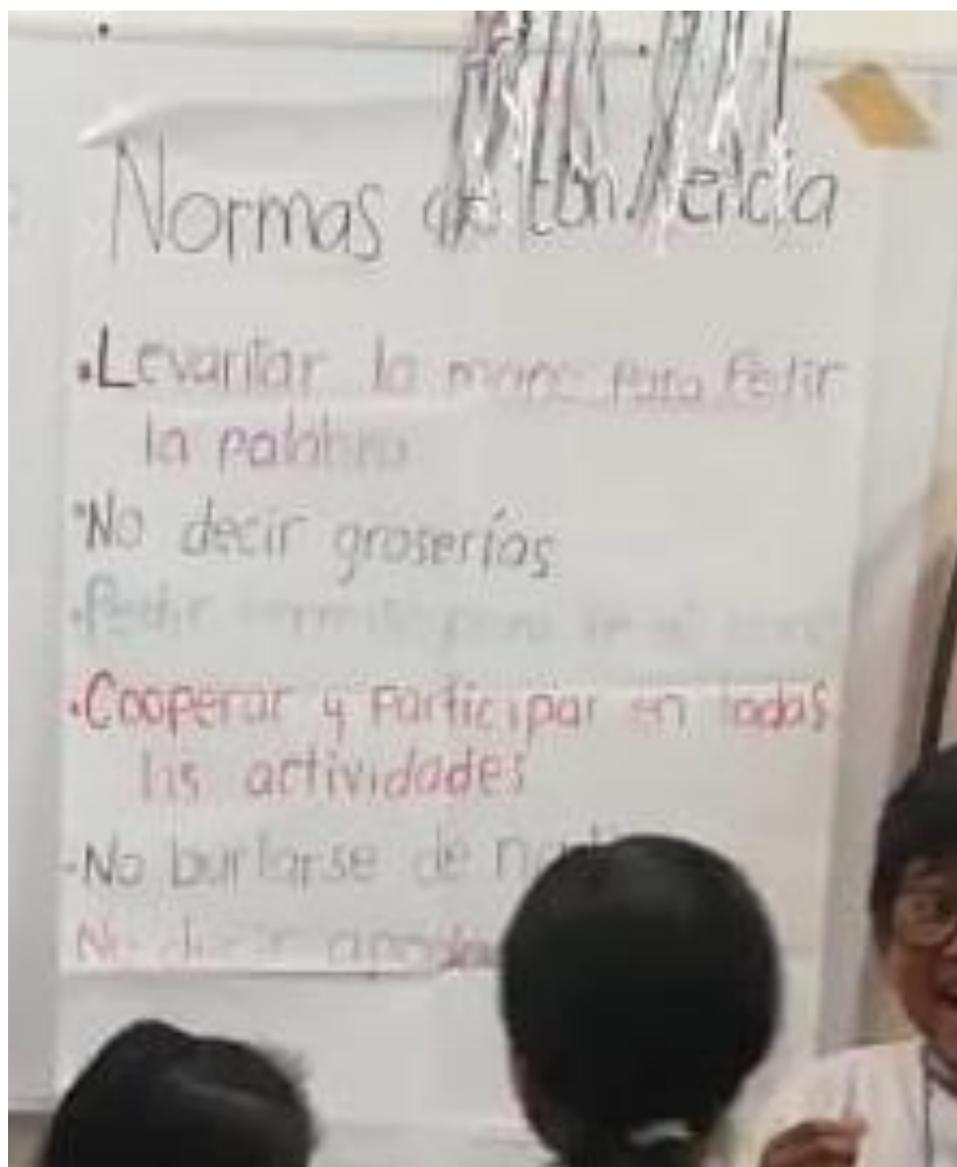
<b>TEMA SESIÓN 2:</b>	<b>AUTOESTIMA Y AUTOCUIDADO</b>		
<b>OBJETIVO:</b>	Que reconozcan que son valiosos y que aprendan como cuidar su persona.		
<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
Cuidados	Por medio de una historieta se ejemplificara de qué manera cuida su cuerpo.	Historieta Muñeco (ver anexo 3)	15 minutos
Cuidados	Reforzar como cuidan su cuerpo, se les dará una hoja para que dibujen de qué forma ellos se cuidan, para después compartirlo en grupo.	hojas blancas colores	15 minutos
Comunicación corporal	Explicarles la comunicación corporal y cómo se puede expresar bajo diferentes situaciones de la misma	Ninguno	15 minutos
Autoestima	Se les dará la hoja de “autorretrato” donde deberán dibujar o escribir lo que se les pide y al posteriormente al azar elegir unos niños para que compartan sus respuestas, al finalizar, explicar el tema	Hojas de autorretrato Colores, lápices, crayolas y plumas (ver anexo 4)	15 minutos

<b>TEMA SESIÓN 3 : EMOCIONES E INTRODUCCIÓN AL ABUSO</b>			
<b>OBJETIVO:</b>	Reconocer y tener conciencia de sus emociones y de otros y conocer lo que es abuso sexual.		
<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
Emociones	Contarles el cuento del monstruo de colores	Cuento “el monstruo de colores”	10 minutos
Nombrar al monstruo	Con los abatelenguas pintados a la mitad, cada niño deberá sacar uno sin ver el color y nombrar que emoción es para compartir una anécdota relacionada.	Abatelenguas pintados de rosa, rojo, negro, verde, amarillo, verde, azul (ver anexo 5)	20 minutos
Introducción al abuso	Contar un cuento que relata algún tipo de abuso y al final hacerles preguntas	Cuento: “Cata. Benja y Pincho” Preguntas	20 minutos
Redes de apoyo	Con ayuda de los cuentos y las actividades previas, retomaremos los ejemplos de las personas que sirvieron como redes de apoyo, explicándoles lo que son y quiénes son.	Ninguno	10 minutos
Retroalimentación	Dialogar en grupo sobre todo lo visto hasta el momento	Ninguno	5 minutos

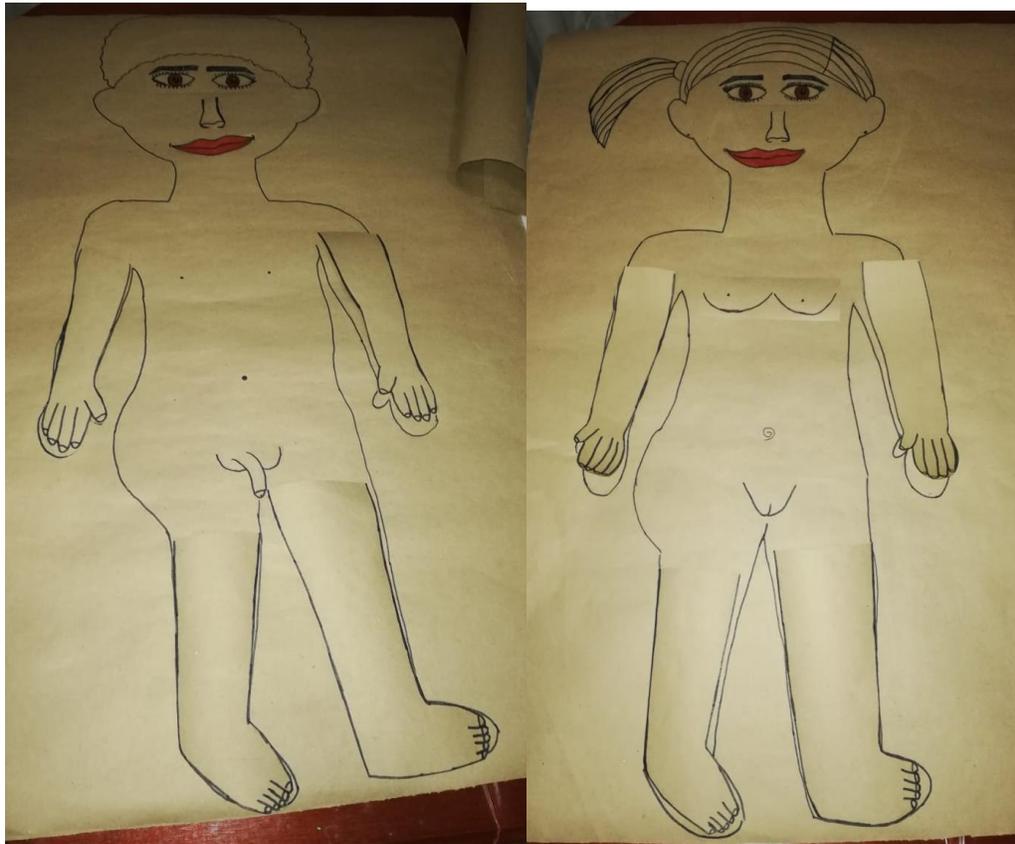
<b>TEMA SESIÓN 4 : APRENDER A DECIR NO</b>			
<b>OBJETIVO:</b>	Que identifiquen y puedan rechazar situaciones de riesgo		
<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
Abuso sexual	Formar la definición de abuso en grupo con una lluvia de ideas con todo lo que hemos visto previamente	Papel bond plumones (ver anexo 6)	10 minutos
Tipos de caricias	Se les explico sobre las caricias buenas y las malas, posteriormente con un cartel deberán poner tache a las caricias malas y paloma a las buenas	Cartel con imágenes (ver anexo 7)	15 minutos
Los secretos	Primero se les preguntara si en alguna ocasión le han guardado un secreto a alguien y si lo desean compartir, se escuchará su narración, después Se les pondrá un listón de papel crepe (rojo y verde) alrededor de su muñeca y se les dará ejemplos sobre secretos buenos y malos. Los niños deberán levantar el listón rojo cuando se deba decir ese secreto y levantarán el listón verde cuando no se deba decir	Papel crepe de color rojo y verde Ejemplos de diferentes situaciones (ver anexo 8)	15 minutos
Distinguir entre regalos y sobornos	Se les explica que es cada uno y se ponen ejemplos para que puedan decir si es un soborno o regalo	Ejemplos (ver anexo 9)	15 minutos
Aprendiendo a decir no	Retomar todo lo anterior para dejar más claro todas las situaciones donde deben decir que no, pedir ayuda y poder darnos cuenta si ya identifican claramente lo que es el abuso.	Ninguno	10 minutos

<b>TEMA SESIÓN 5:</b>	<b>CIERRE</b>		
<b>OBJETIVO:</b>	Medir conocimientos finales del taller		
<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
Post-test	Aplicar	Cuestionario (anexo 10)	30 minutos
Dudas	Sentar a los niños en forma de media luna después de la aplicación del pos-test preguntar si hay algún tema o concepto que no les quedo claro	Ninguno	10 minutos
Entrega de medallas	Entregar las medallas a cada niño agradeciendo su participación	Medallas de chocolate	10 minutos

## ANEXO 1



**ANEZO 2**



**ANEZO 3**



ANEXO 4

**¡Todo acerca de mí!**

Nombre: \_\_\_\_\_

Un dibujo de mí

Mi familia

**Mis cosas favoritas**

Color

Comida

Lugar

Pasatiempo

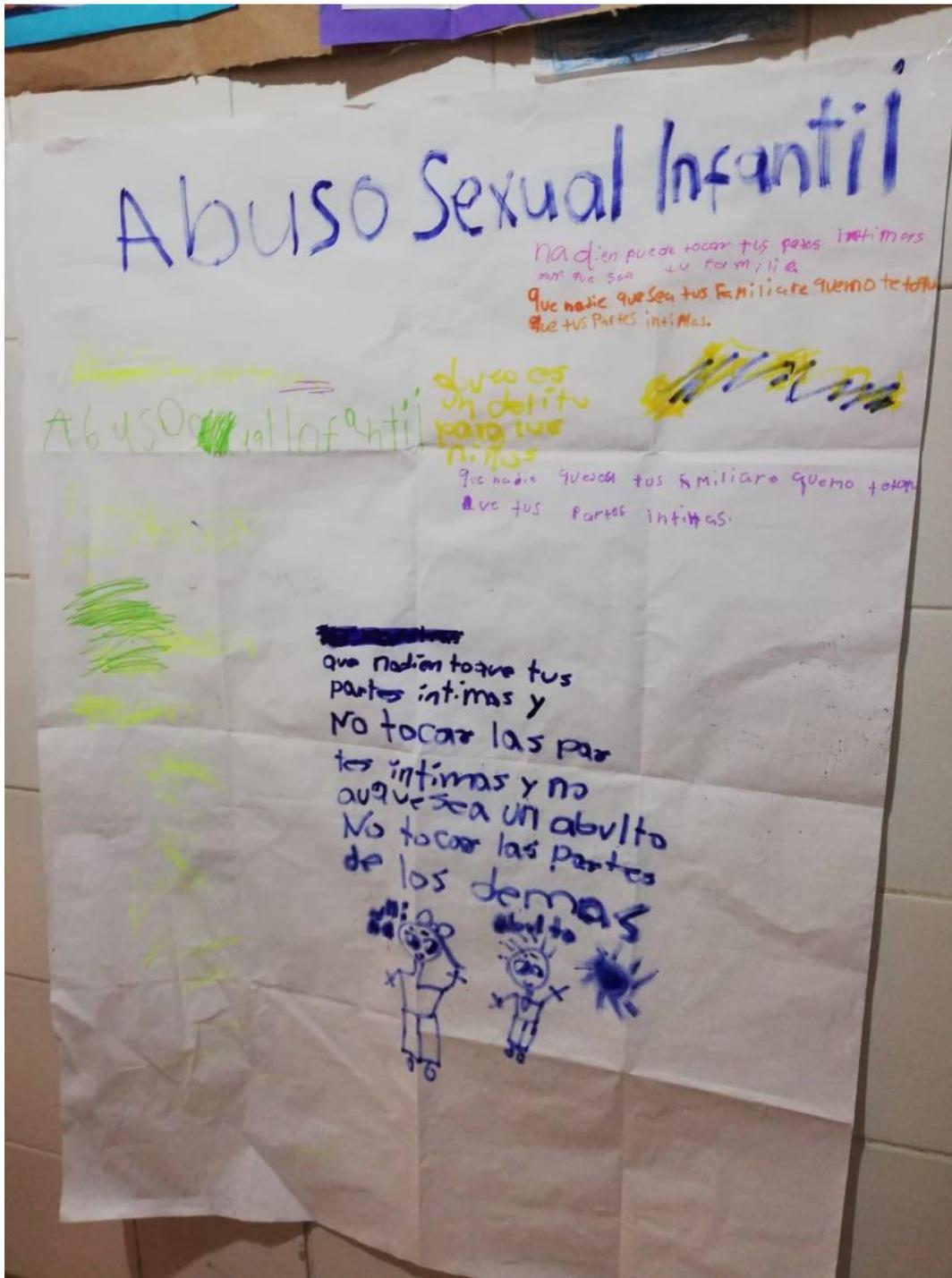
Cuando crezca quiero ser...

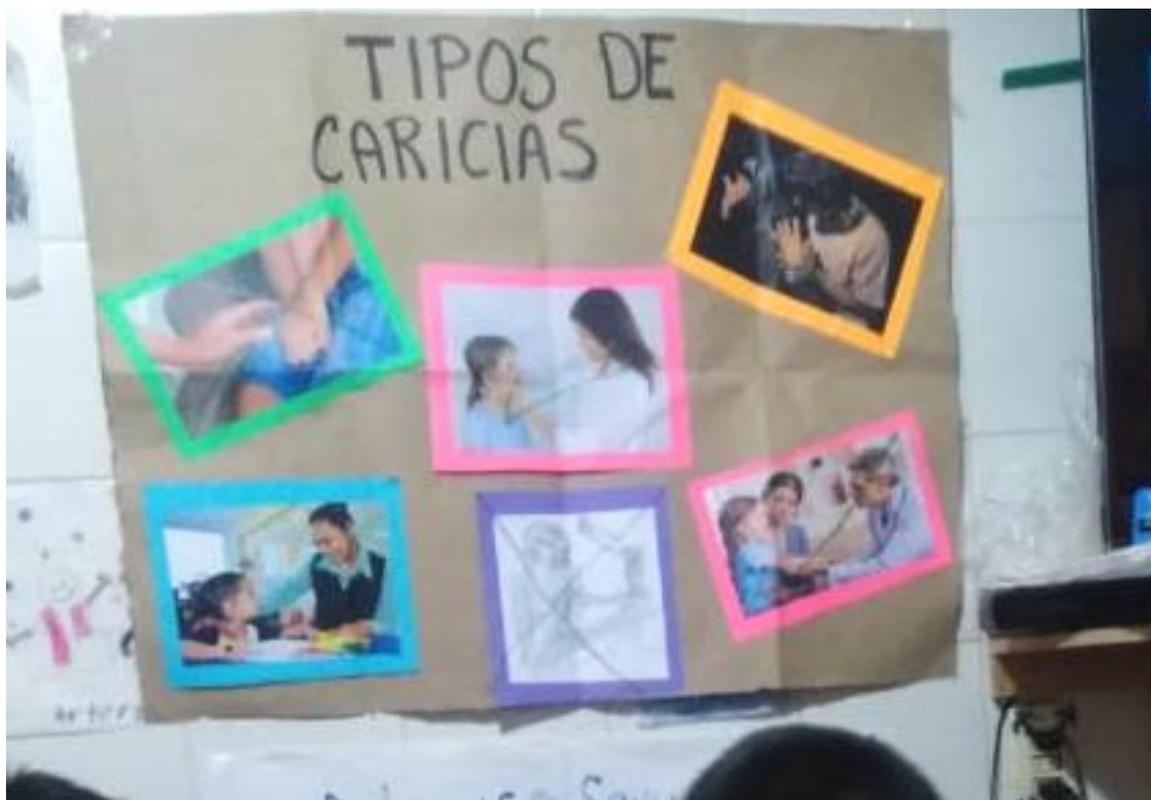
Mi cumpleaños: \_\_\_\_\_

ANEXO 5



ANEXO 6



**ANEXO 7****ANEXO 8**

Rojo – no                      verde - sí

- 1.- Tú primo te cuenta que el señor de la tienda le toco sus partes privadas ¿debes guardar el secreto?
- 2.- tú papá te pide ayuda para hacerle una fiesta sorpresa a tu mamá por su cumpleaños, pero te dice que debes guardar el secreto, ¿es correcto hacerlo?
3. quedarte solo con tu compañero en un salón te hace sentir dolor de panza, sudan tus manos y sientes miedo ¿deberías decirle a alguien o guardarlo en secreto?

**ANEXO 9**

Rojo-lo acepto                      verde – no lo acepto

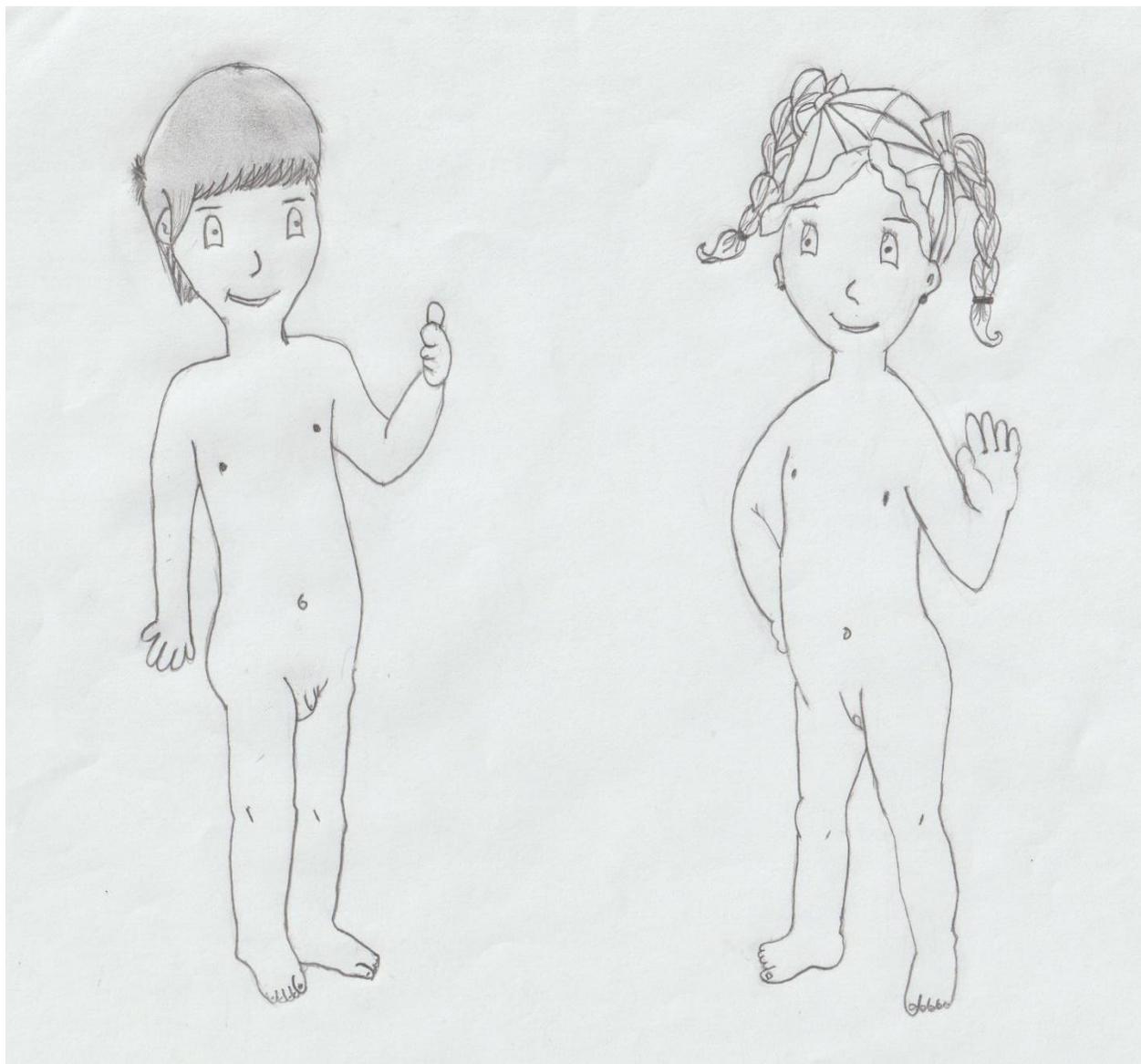
- 1.- tu hermano reprobó 5 materias en la escuela y te dice que te dará \$100 por no contarle a tus papás
- 2.- tu maestra te da un regalo porque te has portado bien y has tenido buenas calificaciones

3.- viste a tu vecino, que además es amigo de tus papás tocar inapropiadamente a una niña, él te dice que te dará juguetes y dinero por no decirle a nadie lo que viste, además te amenaza con acerté lo mismo.

## ANEXO 10

### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

1.- Tacha con color rojo las partes privadas de los cuerpos.



2.- Pon una palomita verde donde si te pueden tocar si tú lo permites.



### 3.- Colorea las caras de acuerdo a la emoción

Felicidad – amarillo

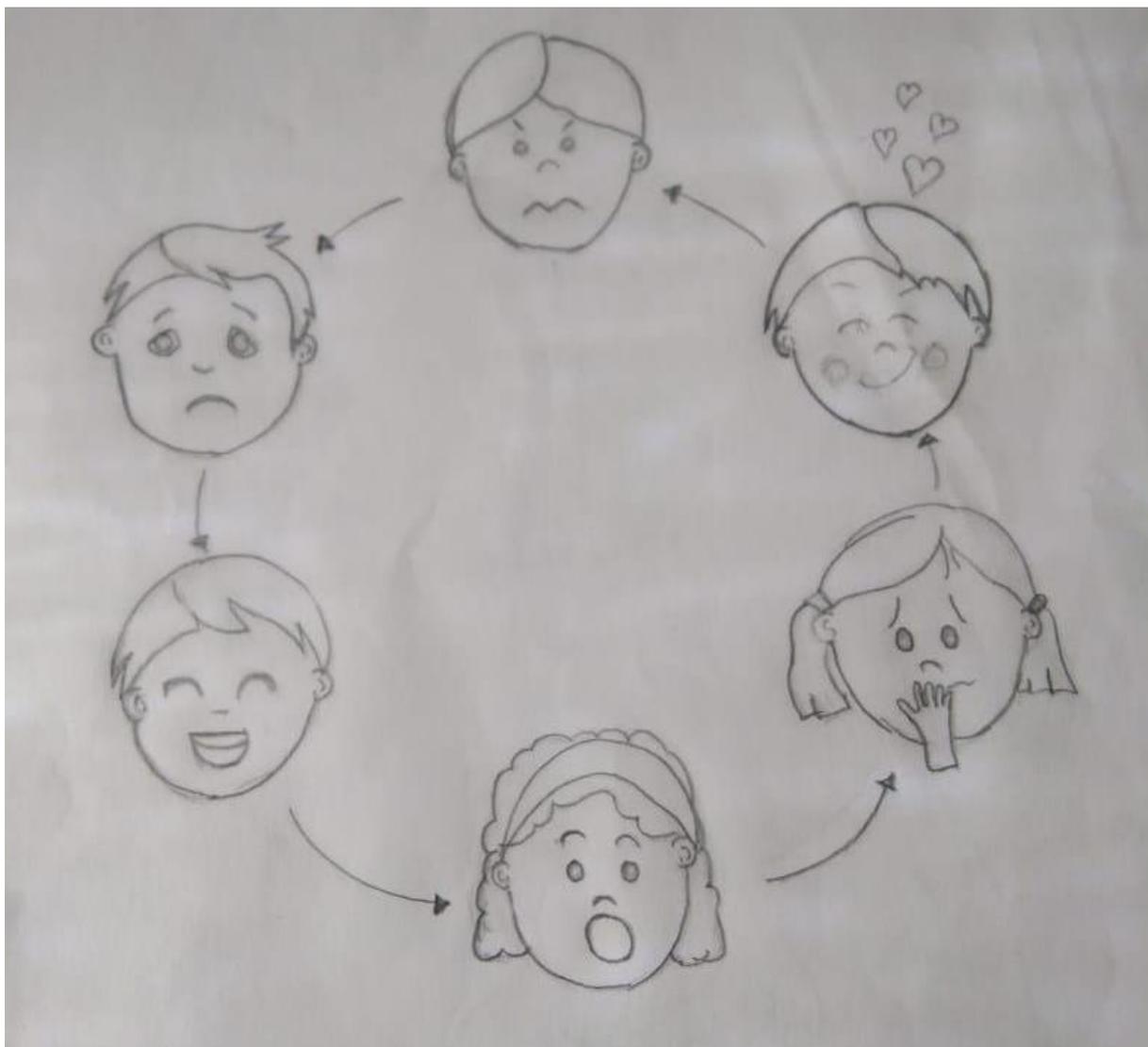
Tristeza – azul

Miedo - negro

Enojo – rojo

Sorpresa - verde

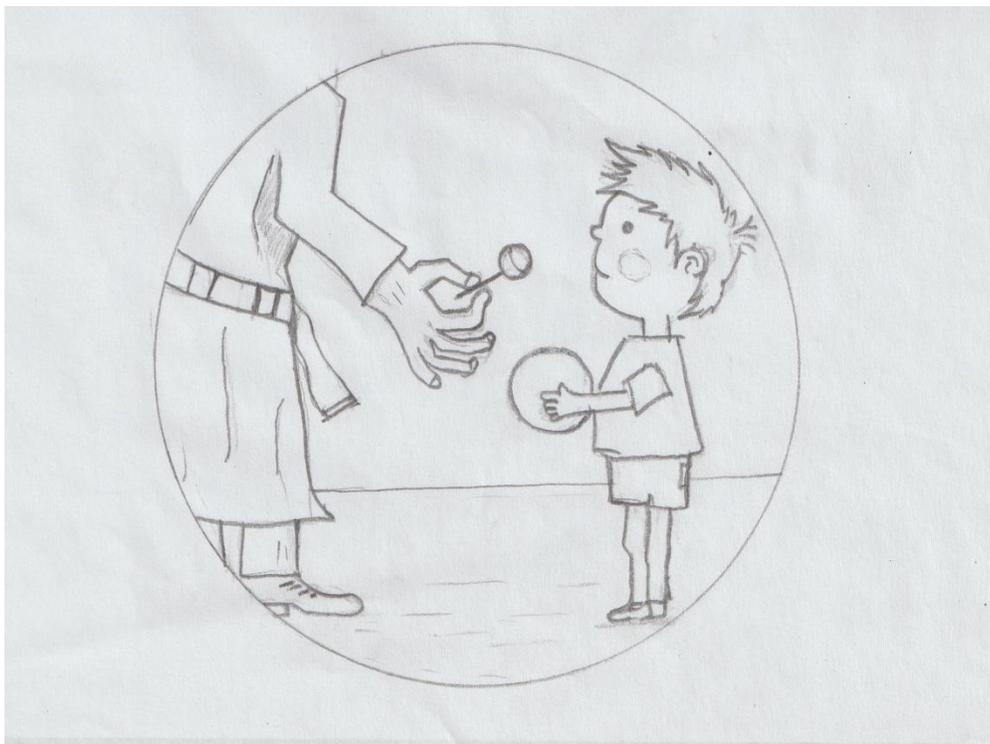
Amor - rosa



4.- Tacha la imagen del secreto malo y palomea la imagen del secreto bueno.



5.- Tacha la imagen del soborno y palomea la imagen del regalo bueno.

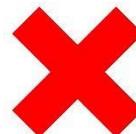


6.- Tacha la imagen de la caricia mala y palomea la imagen de la caricia buena.

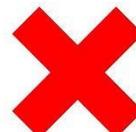


**7.- Debes elegir tache o palomita según lo que está bien o mal de acuerdo a la situación.**

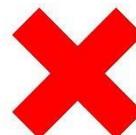
Tu maestro se acerca mucho y empieza a tocar tus partes íntimas te dice que si te dejas te pondrá buenas calificaciones



Un adulto te regala un juguete porque es día del niño



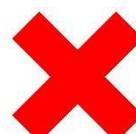
Vas a casa de tu amigo y cuando están solos un adulto te da dulces, pero te pide que toques sus partes privadas



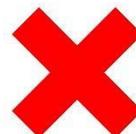
Un compañero de la escuela te dice que quiere jugar contigo a tocarse sus pompis y su pene/vagina porque no tiene nada de malo



A tu mejor amigo le harán una fiesta sorpresa de cumpleaños y su mamá te pide que guardes el secreto



Tu maestra te felicita y abraza porque obtuviste buenas calificaciones



8.- Colorea las imágenes de color verde en donde hay buenos hábitos de cuidado y de color rojo donde hay malos hábitos de cuidado

