

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**  
**Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia**  
**Licenciatura en Psicología**

Manuscrito Recepcional  
 Programa de profundización en Psicología Clínica

PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN LA  
 INFANCIA: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN  
 CENTROS DE ATENCIÓN

Tipo de investigación: Reporte de investigación  
 teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ

Director: Dra. Consuelo Rubi Rosales Piña  
 Dictaminadores

Vocal: Dr. Ricardo Sánchez Medina

Secretario: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Estado de  
 México, Junio, 2020



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.

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
La protección legal en México .....	7
Definición de maltrato infantil .....	10
Tipos de violencia y maltrato infantil .....	11
Definición del abuso sexual.....	13
Aproximación histórica al abuso sexual infantil .....	15
Prevalencia del abuso sexual en México .....	17
Tipos y manifestaciones del abuso sexual en la infancia (ASI) .....	18
Detección del ASI.....	22
Consecuencias del ASI .....	27
ASI a corto y mediano plazo .....	29
ASI a largo plazo.....	31
Factores de riesgo.....	33
Factores de protección.....	37
La Resiliencia como factor de protección.....	38
Prevención del Abuso Sexual en la Infancia .....	43
Niveles de prevención.....	45
Intervención psicológica en casos de abuso sexual en la infancia.....	47
La fase de diagnóstico. ....	49
La fase de intervención terapéutica. ....	49
Propuesta de intervención.....	50
Justificación .....	50
Objetivos .....	53
Objetivos específicos .....	54
Participantes .....	54
Instrumentos .....	54
Procedimiento de la intervención .....	55
Discusión y conclusiones. ....	62
Referencias .....	65
Apéndices.....	72

## **Agradecimientos**

A DIOS nuestro creador y a su HIJO nuestro redentor, Jesús. Gracias por su misericordia al haberme rescatado de vivir en una cadena de sufrimiento que, por su gracia, promesas y fidelidad, está siendo restaurada y aún ha de ser restaurada en mis futuras generaciones, aunque no lo llegue a ver. El haberme traído a concluir esta carrera en la UNAM, es parte de esa misericordia de restauración, dándole sentido a mi vida, a Él sea la gloria. Amén.

A mis hijos: Tito Israel y Rosalba e hijos losilene y Héctor, con todo mi amor. A mi hijo menor, el paciente y amoroso, Omar.

A mis hermanas: Araceli, Laura y Yolanda, sus hijas, hijos y nietas/os, con la fe de que también serán alcanzadas por Dios.

A una persona importante en mi vida: Felipe.

Y aún toda esa red de ángeles en forma de familia, de sangre y espirituales, amigos, guías y maestros que Dios ha puesto en mi camino para cumplir este propósito. Gracias a todos, no me alcanzaría el papel para mencionarlos a cada uno.

Con amor. Rosy

## Resumen

El objetivo de esta propuesta es la prevención del Abuso Sexual en la Infancia (ASI), hacia un grupo vulnerable, una población de riesgo de menores de 3 a 6 años, que se encuentran bajo la protección y tutela del SNDIF, que han sido canalizados a centros de atención. En general, están en situaciones legales en proceso, la mayoría retirados de las figuras parentales porque ya han experimentado un tipo o manifestación de violencia o maltrato infantil, incluido el Abuso Sexual en la Infancia (ASI), de ahí que presentan el Síndrome del Niño Maltratado (SNM), por tanto, el tiempo de permanencia es temporal y variable. Se propone un taller psicoeducativo, con enfoque en los marcos teóricos de la psicología cognitivo-conductual y sistémica, dividido en 6 sesiones; las dos iniciales dirigidas a las cuidadoras/es, educadoras/es y personal administrativo del centro de atención, con el objetivo de informar de manera detallada la prevalencia del ASI en México, el marco de protección legal nacional e internacional, los conceptos de maltrato infantil y Abuso Sexual en la Infancia, sus consecuencias, factores de riesgo, protección, resiliencia como factor de protección, prevención a efecto de que sean sensibilizadas/os ante la importancia de su papel en el cuidado y atención de los menores, siendo ellas/os un factor de protección en el desarrollo de estrategias que les permitan autoprotegerse y comunicarse adecuadamente sobre temas sexuales, y les permitan prevenir el ASI. Las siguientes cuatro sesiones dirigidas a los menores, desarrollando los temas de identidad; conociendo su cuerpo y las amenazas que se les pueden presentar; las emociones, su identificación y comunicación; las manifestaciones conductuales y emocionales; en cada una se busca promover la resiliencia, la autoestima, la comunicación, y su valor y derechos que como personas se les reconocen y apoyan para prevenir el maltrato y el ASI.

Finalmente se concluye sobre la importancia de hacer un seguimiento longitudinal, en apoyo de la familia de origen o de adopción, para garantizar la seguridad y protección de los menores, de acuerdo con lo que aspira la Ley de la materia.

## Introducción

México ha sido uno de los países que, en coordinación con los organismos internacionales, se preocupa por la protección, en las áreas física, social y psicológica de las niñas, niños y adolescentes, por lo que, en el marco jurídico se han emitido y firmado leyes nacionales y acuerdos internacionales que cubren esta necesidad, lo que ha permitido visualizar realidades que durante muchos años habían permanecido ocultas, como efectos de la cultura e idiosincrasia del mexicano, refiriéndonos principalmente al trato o maltrato en la socialización y educación de la infancia. Por esta razón, en materia de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, México formó parte de la Convención sobre los derechos del niño (ONU, 1989) y la ratificó en 1990. De acuerdo con la UNICEF (2014) la misma se ha actualizado a través de las Observaciones Generales que desde 2001 el Comité de los Derechos del Niño ha agregado para adecuar a las necesidades y demandas sociales, aclarando, especificando y/o definiendo conceptos para su aplicación práctica.

La Observación general N° 13 sobre el Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, emitida el 18 de abril de 2011 se emite con referencia directa al artículo 19 de la Convención original de 1989, que a la letra dice:

### 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.

Dicha observación es emitida reconociendo la alarmante necesidad de protección de su integridad física y psicológica, derivado de la magnitud e intensidad de la violencia ejercida a nivel mundial contra los niños y bajo la visión de prevención y reconocimiento de sus derechos humanos como personas. Como vemos el artículo 19 de la convención, nos introduce al concepto de violencia como: toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, por lo que, para ver la repercusión que esto ha tenido en nuestro país y la importancia del mismo, la UNICEF (2019) en su reporte del Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México, manifiesta que, de todas las fuentes de información consultadas, que incluyen por lo menos 16 instancias gubernamentales consolidadas en el Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) ninguna permite medir y calcular de manera íntegra y cabal la violencia en este rubro en México, sin embargo, sí brindan elementos para ir construyendo un sistema de información estadística en la materia, por lo que, con la información obtenida, analiza y reporta los contextos y tipos de violencia en el hogar, en la escuela, la comunidad, las instituciones y el entorno digital, detallando que, derivado de la diversidad de entornos, tipos de violencia, agresores y dinámicas en cada fase de desarrollo, no existe un patrón o tendencia única en la prevalencia de los mismos, provocando vacíos en la información poco comparable y fragmentada, así como limitación en los datos, que resultan inconsistentes. Esta revelación, corresponde precisamente a lo manifestado en la presentación del mismo:

En México, los casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes son difícilmente denunciados, ya sea por temor al agresor, a la exposición pública, a la estigmatización, por desconfianza en las autoridades, por desconocimiento de los derechos o bien por la ausencia de mecanismos disponibles y accesibles para reportar y pedir ayuda (UNICEF, 2019, p.8).

## La protección legal en México

En este contexto, vemos que la protección de la infancia en México se reconoce a partir de la Convención por los derechos del niño (1989) como un acuerdo internacional ratificado y se fundamenta en lo que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

### Título Primero

#### Capítulo I

#### De los Derechos Humanos y sus Garantías

**Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución *y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte (...).*

#### **Artículo 4...**

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. 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 (Párrafos 9,10,11).

#### **Artículo 16...**

Los Poderes Judiciales contarán con jueces de control que resolverán, en forma inmediata, y por cualquier medio, las solicitudes de medidas cautelares, providencias precautorias y técnicas de investigación de la autoridad, que requieran control judicial, garantizando los derechos de los indiciados y de las víctimas u ofendidos. Deberá existir un registro fehaciente de todas las comunicaciones entre jueces y Ministerio Público y demás autoridades competentes (Párrafo 14).

#### **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. El Ministerio Público deberá garantizar la protección de víctimas, ofendidos, testigos y en general todos los sujetos que intervengan en el proceso. Los jueces deberán vigilar el buen cumplimiento de esta obligación;

Como podemos ver, la CPEUM, prescribe los derechos de las niñas, niños y adolescentes de manera muy general, por lo que el paso adelante por la protección integral de la infancia se dio el 29 de mayo de 2000 en que se decreta la Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, misma que fue abrogada el 4 de diciembre de 2014 cuando se promulgó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), vigente actualmente. La misma ha tenido diversas modificaciones para contextualizarla a los cambios sociales, y a la fecha, establece:

## **TÍTULO PRIMERO**

### **De las Disposiciones Generales**

**Artículo 1.** La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, y tiene por objeto:

- I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte;

- III. Crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a efecto de que el Estado cumpla con su responsabilidad de garantizar la protección, prevención y restitución integrales de los derechos de niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados;
- IV. Establecer los principios rectores y criterios que orientarán la política nacional en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México; y la actuación de los Poderes Legislativo y Judicial, y los organismos constitucionales autónomos, (...)

**Artículo 5.** Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Para efectos de los tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños los menores de dieciocho años de edad. (...)

**Artículo 6.** Para efectos del artículo 2 de esta Ley, son principios rectores, los siguientes:

- I. El interés superior de la niñez;
- II. La universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad e integralidad de los derechos de niñas, niños y adolescentes, conforme a lo dispuesto en los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así como en los tratados internacionales;
- III. La igualdad sustantiva;
- IV. La no discriminación;
- V. Inclusión;
- VI. El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo;
- VII. La participación;
- VIII. La interculturalidad;
- IX. La corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y las autoridades;

- X. La transversalidad en la legislación, políticas públicas, actividades administrativas, económicas y culturales;
- XI. La autonomía progresiva;
- XII. El principio pro persona;
- XIII. El acceso a una vida libre de violencia;

**Artículo 11.** Es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.

## **TÍTULO SEGUNDO**

### **De los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**

**Artículo 13.** Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

...

**VIII.** Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal

...

**XVII.** Derecho a la intimidad  
... entre otros derechos.

Como vemos, para que el Estado cumpla con las obligaciones establecidas en esta ley, de acuerdo a la fracción III del artículo primero citado, es el SIPINNA, quien en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) los protectores legales de la infancia en México. El SNDIF a través de las Procuradurías de Defensa del Menor y la Familia tienen a su cargo la atención y registro de los casos de maltrato infantil en el país para garantizar la protección, prevención y restitución integrales de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados, sin embargo, como reporta la SSA (2006) solo la cuarta parte del país cuenta con procuradurías de este tipo.

### **Definición de maltrato infantil**

En esta definición, es importante observar que la UNICEF (2019) se decanta por la definición como “violencia”, considerando que el maltrato es una de sus manifestaciones, pero acordando con la OMS (2016) en su definición del maltrato infantil como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, incluyendo cualquier tipo de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, que pongan en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. De igual manera, reporta que a nivel internacional se revela que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.

En México, la SSA (2011) define el maltrato infantil, de acuerdo al SNDIF como “Toda agresión física y emocional, abuso sexual, descuido, negligencia u omisión, explotación comercial o de otro tipo; siempre intencional, no accidental realizada habitual u ocasionalmente sin importar el espacio físico donde ocurra; contra niños, niñas y jóvenes, desde la etapa prenatal y que afecte su integridad biopsicosocial, ejecutadas por una persona, institución o sociedad en el contexto de una relación de confianza, de superioridad física y/o intelectual y/o poder” (p.12).

### **Tipos de violencia y maltrato infantil**

Los primeros registros del síndrome del niño maltratado (SNM) se refieren a la descripción de 1860, que el catedrático de Medicina Legal en París, Augusto Ambrosio Tardieu, hace en referencia a 32 autopsias de niños golpeados o quemados. Es hasta 1959 cuando el pediatra Henry Kempe introdujo en la Sociedad Americana de Pediatría el término *Battered Child Syndrome*, o Síndrome del niño maltratado, y en 1962 publica la descripción completa del cuadro en sus aspectos radiológicos, legales, psiquiátricos y por supuesto pediátricos. Otro síndrome relacionado con el maltrato infantil, es el *Síndrome de Münchausen por poderes* el cual se caracteriza porque los padres provocan o inventan síntomas de manera intencionada que induce al médico a prescribir medicamentos, o lo someten a

estudios e investigaciones inútiles que ponen en riesgo la salud del niño (Lachica 2010; Guerrero & Delgado 2012).

El maltrato infantil, visto desde un aspecto clínico, según Lachica (2010) se clasifica en:

**Violencia química.** Uso de productos químicos como alcohol, barbitúricos o tranquilizantes, empleados en ocasiones para utilizar a los niños en la mendicidad.

**Falta de cuidados o negligencia física.** En la salvaguarda de la salud, bienestar y seguridad del niño en los aspectos alimenticios, higiénicos, médicos y contra riesgos físicos.

**Síndrome de Münchhausen por poderes.** Se provoca o inventan síntomas de manera intencionada que induce al médico a prescribir medicamentos, o lo someten a estudios e investigaciones inútiles que ponen en riesgo la salud del niño.

**Maltrato emocional.** Sometimiento del niño al rechazo, recriminación, reproches, terror, insultos, humillación, situaciones que exponen al niño a un desequilibrio moral y psicológico.

**Violencia física.** *No instrumental*, donde se utiliza el propio cuerpo, manos o pies del agresor para producir lesiones externas y/o internas, cutáneas, excoriaciones, hematomas, heridas, fracturas, cicatrices, quemaduras, alopecias, etc.; *Instrumental*, donde se utilizan instrumentos tan variados como tenga a la mano el agresor, cinturones, bastones, tenedores, látigos, biberones, y un largo etcétera.

La UNICEF (2014) describe la violencia o maltrato infantil en la Observación N° 13 del Comité de los Derechos del niño, desde esta perspectiva como la necesidad de una definición jurídica operacional clara a efecto de prohibir su práctica de acuerdo con el Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 como el trato negligente, descuido, violencia física, violencia mental, violencia contra los niños con discapacidad o provocación de la discapacidad, todo tipo de castigos corporales, abuso y explotación sexual, tortura y tratos o penas inhumanos o degradantes, violencia entre niños, prácticas perjudiciales, autolesiones, violencia en los medios de comunicación y violencia a través de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Desde este panorama, podemos inferir que el maltrato a las niñas, niños y adolescentes, continúa en la invisibilidad, y es sumamente condenable que exista, sin embargo observamos que, específicamente el abuso sexual en la infancia (ASI) es considerado con una prevalencia creciente y el que más dificultades ha representado para su denuncia, identificación, atención y prevención, ya que empíricamente se ha constatado que cuando profesionalmente se tiene contacto con personas adultas que acuden a terapia por diversas manifestaciones clínicas que impiden su desarrollo normal dentro de su contexto de vida, muchas veces, o finalmente se encuentra que dichos trastornos se derivan de un abuso sexual que se ha quedado guardado en la memoria, pero que clínicamente llega a tener repercusiones a largo plazo y que originalmente no se le dio importancia o hubo reporte alguno que se pueda incluir en las estadísticas. Este hecho lo manifiesta Canales (2015) quien en su experiencia clínica reporta las experiencias de casos atendidos en personas que manifiestan otro tipo de problemas personales, pero que, tras una exhaustiva evaluación y análisis de su situación, existe el antecedente de un abuso sexual en la infancia.

### **Definición del abuso sexual**

Independientemente de las estadísticas, y con el objetivo de concientizar, comprender y empatizar con los menores víctimas del ASI, se presentan las definiciones que del concepto y problema han hecho las autoridades, profesionales e investigadores que han profundizado en el tema del ASI, por lo que de manera inicial el concepto de abuso, según la RAE se refiere a hacer uso excesivo, injusto o indebido de algo o de alguien, o hacer objeto de trato deshonesto a una persona de menor experiencia, fuerza o poder; en este caso de los niños en un plano de desequilibrio de poder, ya que estos están en un estado de indefensión frente al agresor.

García, Loredo y Gómez (2009) lo definen como una interacción sexual entre un niño y una persona de una mayor edad que puede o no ser física, donde el mayor lo utiliza en forma violenta, con seducción o engaño, para su estimulación sexual, la del menor o incluso de una u otras personas.

Guerrero y Delgado (2012) lo definen más descriptivamente como cualquier tipo de actividad sexual que involucra a un niño incapaz de dar su consentimiento e incluye caricias o tocamientos, contacto orogenital, genito-genital, penetración anal/vaginal, visión forzada de la anatomía sexual y mostrar pornografía a un menor o utilizarlo en la producción de pornografía.

Martínez (2016) hace referencia a NCCAN, 2008:2 y agrega que sucede en ámbitos muy directamente relacionados familiarmente con el menor, donde tanto el padre, madre o cuidador juega con o acaricia los genitales de un niño, hay incesto, penetración, violación, sodomía, exhibicionismo, o explotación por medio de la prostitución o la producción de materiales pornográficos.

La UNICEF (2014) describe el abuso y explotación sexual infantil en la Observación N° 13 del Comité de los Derechos del niño, en el punto 25, desde una perspectiva de la necesidad de una definición jurídica operacional clara a efecto de prohibir su práctica de acuerdo con el Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, ya que muchos niños sufren abusos sexuales en los que no hay mediación de fuerza o coerción físicas, pero son intrusivos, opresivos y traumáticos desde el punto de vista psicológico, tales como el incitar o mediante coerción hacer que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal o psicológicamente perjudicial, sea utilizado con fines de explotación sexual comercial o para la producción de imágenes o grabaciones sonoras y visuales de abusos sexuales a menores, en la prostitución infantil, la esclavitud y explotación sexual en el turismo y la industria de viajes, la trata dentro o fuera de su país, así como la venta de niños con fines sexuales y el matrimonio forzado.

En la mesa redonda celebrada en el 38° Congreso argentino de pediatría, Indart (2017), expuso el tema Abuso sexual: una consulta que crece, donde hace referencia a la definición de abuso sexual, según el Dr. H. Kempe como “La implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento informado; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares” (p.2).

Berlinerblau (2017) define el abuso sexual cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de un agresor, generalmente conocido o desconocido, para la gratificación de un observador, como una forma de interacción abusiva que incluye: manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales, coito entre los muslos, intento o penetración vía vaginal, anal y bucal, incluso si es con objetos, exhibicionismo y el voyerismo, actitudes intrusivas sexualizadas, comentarios e indagaciones sobre la intimidad sexual, exhibición de pornografía, disfrazada de educación sexual, instigación a prácticas sexuales para toma de fotografías o videos, contactar a los niños a través de internet con propósitos sexuales, y que además en esta interacción, no existe consentimiento, o no puede ser dado, aún si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad o no muestre signos de rechazo.

Como se puede observar, la definición del concepto, ha ido evolucionando, derivado de los diferentes enfoques, situaciones, y contextos de interacción que han propagado y facilitado este tipo de abuso, actualmente a través de las diferentes redes sociales en internet, por lo que, estamos de acuerdo con Martínez (2016) en que, el abuso sexual en la infancia, o en general, de personas menores de 18 años, presenta una complejidad en la definición de este concepto, ya que se difumina y diluye en el concepto general del maltrato infantil, pero, considerando sus propias características y el silencio e impunidad que han imperado en este tema, es necesario considerarlo aparte, ya que representa una violación a los derechos fundamentales del menor, entre otros: de la integridad física, al libre desarrollo de la personalidad, a la protección de la honra y la dignidad, a ser escuchado, a no ser objeto de ningún tipo de violencia, a una educación sexual oportuna y de calidad, así como el derecho a la protección contra el abuso sexual infantil, a los cuales agregaríamos el del amor, cuidado y protección de los progenitores y sus familiares, más allegados, por lo que en estas deficiencias, nos corresponde como sociedad participar en la restauración, cuidado y restitución de los mismos.

### **Aproximación histórica al abuso sexual infantil**

A través del tiempo, la historia de las víctimas marcadas por diferentes formas de abuso y maltrato, es realmente impactante y en lo que se refiere al abuso sexual infantil, no es una práctica que se pudiera atribuir a una degradación de la sociedad

actual, puesto que esta está marcada por situaciones que históricamente se han reconocido, pero que en las épocas modernas ha generado más preocupación, precisamente por los efectos negativos que llega a causar en las personas y que indefectiblemente afectan también a nuestra sociedad, por lo que según deMause (1974) es reciente el despertar de una pesadilla que representa la historia de la infancia, ya que cuanto más se retrocede en el pasado, nos encontramos en un nivel más bajo de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, el abandono, el terror, los golpes y los abusos sexuales. En un repaso de las características que hasta ese despertar prevalecieron, estaremos de acuerdo con el referido autor.

La historia más antigua conocida es en Grecia y Roma, donde se hace mención del uso de los jóvenes, hombres, y poco se hace referencia al uso de menores, mujeres, ya que estas estaban recluidas, sin participación social o se les consideraba dentro del grupo general de prostitutas. De los hombres se dice que eran considerados como objeto sexual de hombres adultos, siendo factible contratar en Atenas un servicio de alquiler de muchachos, incluso eran vendidos como mancebos, en algunos casos por sus propios padres, como perpetradores directos y/o cómplices de dicho abuso, por lo que la utilización de los niños con fines sexuales era visible en alguna forma y en todas partes, así como era común que pedagogos y maestros abusaran sexualmente de los niños en todos los periodos de la antigüedad. Aristóteles, quien decía que la homosexualidad solía hacerse habitual en aquellos de quienes se abusa desde la infancia. Así mismo hace referencia de Suetonio, quien censuraba a Tiberio porque en un supuesto juego de niños de tierna edad, a los que llamaba sus pescaditos, y mientras se bañaba les enseñaba a jugar entre sus piernas, si aún no habían sido destetados, pero era fuertes y sanos, les metía el pene en la boca. Otra práctica común, era la castración, ya que, en la Roma imperial los niños castrados eran los voluptates preferidos y se les castraba desde la cuna, y se les llevaba a lupanares para que gozaran de ellos hombres que gustaban de la sodomía con niños castrados (deMause, 1974).

Hasta comienzos del Siglo XVIII, los médicos contribuyeron a difundir el mito de que la masturbación originaba la locura, la epilepsia, la ceguera y causaba la

muerte, por lo que los padres comenzaron a castigar a sus hijos por masturbarse, y se llegó a usar la circuncisión, la clitoridectomía y la infibulación como medios de castigo, así como el uso de aparatos y dispositivos mecánicos para evitarla (deMause, 1974).

Sáez (2015) comenta que la pederastia practicada por los helenos, “y que inexplicablemente es vista en la actualidad como un ejercicio libre de la sexualidad, cuando realmente era una violación de niños” (p.138) son parte de la historia olvidada que empieza a escribirse a partir de mediados del Siglo XX. Los jóvenes entre 12 y 16 años, como sujetos pasivos (*eromenos*), eran iniciados por los (*erastes*) adultos en una relación homosexual reconocida por rituales y leyes como parte de su formación humana, y consecuentemente ellos repetían el ritual iniciando a otros, y haciendo un recuento de las diversas leyes que a través de la historia han condenado y aún castigado, a través de las diferentes figuras jurídicas de pederastia, pedofilia, estupro, incesto, homosexualidad y sodomía; pero que, a pesar de ello, y derivado de la falta de un enfoque de protección al menor, estas acciones y actitudes han prevalecido hasta nuestros días, por lo que, el reconocimiento de los derechos del niño en la Convención de 1989 fue un parteaguas en este tema, pero es solo hasta finales del Siglo XX que se empiezan a vislumbrar y hacer públicas las denuncias contra este delito, en los ámbitos civil y eclesial; por lo que se decretan diferentes leyes para la protección de la infancia en los mismos ámbitos.

Un aspecto que también es de consideración en la historia del ASI, es el matrimonio infantil, desfiguraciones como la escarificación, y las tradiciones culturales perjudiciales, tales como la mutilación genital femenina o ablación y la infibulación, que aún son practicados en múltiples regiones de África, principalmente (Pinheiro, 2006).

### **Prevalencia del abuso sexual en México**

En este punto se destaca el Informe nacional sobre violencia y salud, donde Elena Azaola (SSA, 2006), hace constar que en nuestro país no existe un registro nacional adecuado de los casos de maltrato infantil reportados a las diferentes autoridades de educación, salud, justicia y protección a la infancia, por lo que no se

conoce una cifra real, ya que solo se registran los reportes de los casos más severos, por lo que en dicho informe se proporciona información que nos permita solo darnos una idea de la magnitud y características de la violencia contra la infancia en nuestro país.

De acuerdo con el Informe anual UNICEF (2017), en relación a la situación de la infancia en México, en el rubro de violencia y disciplina infantil, reporta que 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes han experimentado algún método violento de disciplina en sus hogares, 1 de cada 10 han sufrido alguna agresión psicológica por parte de un miembro de su familia, 1 de cada 15 han recibido algún castigo físico severo como jalones de orejas, bofetadas, manotazos o golpes fuertes. En relación al abuso sexual, la única referencia encontrada en dicho documento es la vulnerabilidad de las niñas durante la adolescencia, independientemente de que ambos sexos están en el mismo peligro a cualquier edad, así como al ocultamiento imperante derivado de la identidad filial cercana del agresor y el miedo, vergüenza o falta de confianza para pedir ayuda a otros.

Finalmente se puede ver que el problema persiste, ya que este es un problema multidimensional y multifactorial e independientemente de las estadísticas, son los niños, niñas y adolescentes las principales víctimas, en un ambiente de penumbra que se alimenta del silencio y el miedo y, crece de la misma manera, donde la coerción, el desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima son los factores de mayor desventaja por la vulnerabilidad y dependencia del niño en relación con su agresor, que impiden la libre determinación para manifestar su voluntad entre el deseo y el sometimiento.

### **Tipos y manifestaciones del abuso sexual en la infancia (ASI)**

La descripción de los tipos de abuso sexual infantil, (ASI) se presenta a través de diferentes enfoques (Benítez, Cantón, & Delgadillo, 2014; Save the children, 2012)

**Con contacto físico.** Se considera la violación con penetración en la vagina, ano o boca, con el pene o con cualquier objeto. Implicar acariciar, tocar o besar los genitales u otras partes del cuerpo con fines de satisfacción o gratificación sexual.

**Sin contacto físico.** Referida a propuestas de actividad sexual explícita, exhibicionismo de los órganos sexuales de manera inapropiada, obligar o exponer a los menores a ver actividades sexuales de otras personas, acusación falsa de agresión sexual por parte de uno de los padres, en caso de divorcio.

**Explotación sexual.** Es la utilización de los menores en conductas o actividades de prostitución, producción de pornografía, turismo sexual, a cambio de una contraprestación normalmente económica, pagada directamente al niño/niña o a un tercero, independientemente de la aceptación del menor.

A través del INP, García et al. (2009), clasifican el abuso sexual de la forma siguiente:

**Abuso sexual familiar o incesto.** Comprende el 65 % de los casos, donde el agresor más frecuente es el padre, padrastro, hermano, primo, tío, abuelo, etc.

**Abuso sexual extrafamiliar.** Causado por conocidos de la víctima en el 25% de los casos. Un vecino, conocido, amigo de la familia; maestro (a), el padrino, el sacerdote, etc., y puede tener o no, contacto físico.

**AS con contacto físico.** Ya descrito, además reporta que el tipo de agresión más frecuente es de tocamientos en un 90% de los casos; únicamente 4 a 10% de las experiencias entre adultos y niños implican coito, este hecho permite explicar una de las razones por las que frecuentemente no existen lesiones en el área genital, anal o en las dos cuando se explora a un niño con historia de ASI.

**AS sin contacto físico.** Ya descrito, además especifica que, aunque no lo hay entre el agresor y la víctima; existen repercusiones psicoemocionales (p.96).

**Abuso sexual crónico (ASc).** Es el tipo de agresión más frecuente en menores, y es común que hayan pasado semanas, meses o años antes del diagnóstico, es habitual que exista amenazas o confabulación con el cuidador y el agresor, pudiendo ser familiares. El incesto padre-hija es la forma más frecuente. (p.97).

En este tipo de ASI, en el Protocolo de prevención del abuso sexual infantil a niñas, niños y adolescentes, Gil (2017) hace referencia a la propuesta del Dr. Jorge Barundy, desglosándolo en cinco fases que representan el proceso y periodos que trascurren en el tiempo, el cual puede o suele ser prolongado. Las cinco fases corresponden a los siguientes conceptos:

**Fase 1. Seducción.** El adulto comienza a planear y manipular al niño o niña para la consecución de su objetivo.

**Fase 2. Abuso/Interacción abusiva.** Es un proceso gradual y progresivo de índole erótica como exhibicionismo, voyerismo, besos o juegos sexuales, tocamientos, hasta alcanzar el objetivo final de abuso.

**Fase 3. Secreto.** Es propiamente la manipulación del adulto sobre el menor, mediante chantaje, mentiras, culpabilización y /o corresponsabilización, donde el objetivo es mantener la relación en ese secreto.

**Fase 4. Divulgación.** Esta situación puede presentarse de manera intencional o accidental, en la cual el menor o adolescente enfrentan la situación y lo exponen. Cabe mencionar que en muchos casos este proceso llega a omitirse hasta la edad adulta en que por otras manifestaciones es necesario sanar.

**Fase 5. Retracción/Represión.** Esta situación se presenta, cuando los miembros de la familia descalifican al menor, niegan la evidencia de los hechos e incluso llegan a culparle.

En las fases 3 a 5, es importante resaltar el Síndrome de Acomodación, término que fue acuñado por el Dr. Ronald Summit describe el proceso de cinco etapas, por medio del cual el infante busca auto protegerse y adaptarse a la realidad de la indefensión, el abandono de los adultos que no le creen, o que en la complicidad lo abandonan en su dolor, sentimiento de culpa y soledad. En su descripción hace mención de que el abusador generalmente no quiere dejar huellas, por lo que le estimula, seduce, o amenaza de diferentes maneras, ya que en múltiples ocasiones el abusador es una persona cercana al menor, por lo que el abuso se inicia a temprana edad y, puede presentarse una situación de ocultamiento, confabulación y corresponsabilidad de algún familiar y el ASI se prolongue en el tiempo, haciendo que la víctima padezca esta situación hasta que llegue a tener conciencia, se rebele, o permanezca oculto hasta que por otras circunstancia se haga visible (Summit, n.d.).

**El secreto**, empieza por la iniciación, intimidación, aislamiento, estigmatización, desamparo y la autoculpa, derivados del poder del adulto ofensor que exige mantener el secreto bajo amenazas, o incluso la complicidad, la que en ocasiones

es de la propia madre, cuando el abuso es cometido por el padre, en cuyo caso se trata también del delito de incesto, en este caso, se inicia un proceso de despersonalización y pérdida de identidad, en el que el niño/a siempre buscará o dependerá de las decisiones de sus abusadores (Echeburúa & Corral, 2006).

**El desamparo**, derivado de la traición de las personas que deberían protegerle, en el sentido de incredulidad o de ser directamente los agresores. Los niños dependientes son impotentes para resistir o quejarse.

**El entrapamiento y acomodación**, representa para el menor la única opción al aprender a aceptar la situación y sobrevivir durante el tiempo que dura el abuso, tiempo durante el cual vive en un estado de estupefacción, por la incompreensión del hecho, la complicidad, el desamparo, el abandono y la aniquilación, por lo que en principio siente que es culpable, y en este proceso busca aprender a ser buena/o para ganar el amor y la aceptación, como un mecanismo de defensa y respuesta funcional adaptativa para lograr cierto sentimiento de seguridad y disminuir los efectos dolorosos que a la larga se constituyen en cicatrices, huellas, que señalan el montaje de sufrimiento que se sufre en el tiempo que se tolera el abuso (Intebi, 2012).

**La revelación tardía y no convincente**, derivado principalmente porque generalmente se da durante la adolescencia, cuando los jóvenes tienden a volverse rebeldes contra la autoridad, por lo que la credibilidad de este es puesta en duda, no pueden creer que una niña normal, no denuncie el incesto o que un padre aparentemente normal y afectuoso pudiera ser capaz de vejaciones sexuales repetidas e indiscutidas a su propia hija. En este punto, cobra importancia la opinión de Berlinerblau (2017) en cuanto a la importancia de escuchar al menor, ya que muchas veces es la única evidencia del abuso cometido, por lo que es imprescindible la atención que se le preste y escucharlos en privado sin juicio alguno.

**La retractación**, derivada principalmente de la falta de apoyo, credibilidad, ya que es muchas veces mal tratada/o y culpada/o de la destrucción de la familia, por lo que, se decide a retractar para continuar en el proceso de acomodación.

Otras formas en que han sido afectadas las niñas y los niños, pero que derivado del origen en las culturas en que se manifiestan, es por lo que la sociedad no lo ha considerado como un ASI, sin embargo, es importante mencionarlos, por las consecuencias que llegan a afectar a las víctimas, que, siendo indefensas, el problema como tal ha salido a la luz solo a través de denuncias de sobrevivientes de este daño, o los organismos internacionales en su lucha por los derechos de la infancia; tal como lo reporta Pinheiro (2006) en su Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas, dentro del cual considera el matrimonio infantil, desfiguraciones como la escarificación, y las tradiciones culturales perjudiciales, tales como la mutilación genital femenina o ablación y la infibulación.

En México, el SIPINNA (2020) reconoce al fenómeno de la hipersexualización infantil como una forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, y que puede tener consecuencias negativas derivadas de la pérdida o disminución de autonomía en su desarrollo personal al desdibujar las fronteras en sus etapas vitales de crecimiento imponiéndoles una sexualidad adulta no acorde a su edad.

### **Detección del ASI**

Aunado a la identificación de los factores de riesgo, protección y resiliencia ante el ASI, es necesario identificar y detectar las situaciones en que se encuentren los menores, a efecto de prevenir esta misma situación.

La detección del ASI no se hace evidente o manifiesta directamente por la víctima, principalmente en los casos de incesto, considerando que, todavía no adquiera la facultad del habla y sea abordada y seducida por parte del agresor presentando el abuso como un juego, entretenimiento y secreto entre ambos, ganándose la simpatía y afecto con regalos o satisfacciones emocionales necesarias para el menor, según la etapa etaria, amenazas del agresor o del cómplice en el mismo, que en algunos casos se trata directamente de la madre que tiene conocimiento del mismo y lo consiente derivado también de problemas físicos, emocionales o patológicos, o simplemente por miedo a desestructurar la familia, represalias del agresor, temor o incompetencia de poder sacar por sí sola la familia; en otros casos, el estigma social de rechazo y consecuencias legales. En otros

casos, puede suceder también que la víctima utilice estas mismas agresiones como chantaje hacia el agresor para obtener ciertas ventajas adicionales como regalos, e incluso económicas, iniciándose un proceso de auto prostitución, ya que considera que no sea creída, en caso de darlo a conocer, o le proporcione mayores ventajas la situación de chantaje. En este tenor, el ASI se hace evidente de manera accidental cuando la víctima lo revela a otros niños, un profesor o se descubre una conducta sexual de manera casual por un familiar, vecino o amigo, aunque esto sea de manera tardía, después de meses o años.

Bajo estas limitaciones, es necesario considerar las evidencias e indicadores en las áreas físicas, comportamentales y sexuales del menor, presentadas en la Tabla 1, para profundizar, investigar y en su caso denunciar el ASI; de donde se hace evidente que los indicadores sexuales son los que están más directamente relacionados con la experiencia traumática (Echeburúa & Corral, 2006), si bien, este conjunto de indicadores nos permiten identificar y ayudar al infante, Intebi (2012) hace el señalamiento de que en el ASI, los síntomas pueden transformarse en el transcurso del tiempo, lo que propicia que posteriormente sea difícil de asociar la conducta con un ASI, ejemplificándolo con las conductas impulsivas y sexualizadas de un menor que posteriormente puede convertirse en un adolescente solitario con severos problemas emocionales.

**Tabla 1**

***Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso***

<b><u>a. Indicadores físicos</u></b>	<b><u>b. Indicadores comportamentales</u></b>	<b><u>c. Indicadores en la esfera sexual</u></b>
~ Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal.	~ Pérdida de apetito.	~ Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico.
~ Cérvix o vulva hinchadas o rojas.	~ Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.	~ Conductas seductoras, especialmente en niñas.

- ~ Semen en la boca, en los genitales o en la ropa.
- ~ Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada.
- ~ Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojo.
- ~ Dificultad para andar y sentarse.
- ~ Enuresis y encopresis.
- ~ Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia.
- ~ Rechazo al padre o a la madre de forma repentina.
- ~ Cambios bruscos de conducta.
- ~ Resistencia a desnudarse y bañarse.
- ~ Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales.
- ~ Problemas escolares o rechazo a la escuela.
- ~ Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama).
- ~ Tendencia al secretismo.
- ~ Agresividad, fugas o acciones delictivas.
- ~ Autolesiones o intentos de suicidio.
- ~ Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad.
- ~ Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos.
- ~ Agresión sexual de un menor hacia otros menores.
- ~ Confusión sobre la orientación sexual.

---

Fuente: Echeburúa y Corral (2006)

En este punto, es importante hacer resaltar la necesidad de un trato especial para las víctimas de ASI, ya que, desde el punto de vista pediátrico, García et al. (2009) consideran que la detección del ASI se presenta en el caso de consultas médicas por situaciones físicas o conductuales, aparentemente no relacionadas; como pérdida de control de esfínteres, vulvovaginitis, una infección de transmisión sexual (ITS), lesiones genito-anales, o durante la exploración médica, hallazgo de un embarazo no esperado de acuerdo a la edad; por lo que es importante la intervención de un equipo interdisciplinario (médico, psicólogo y/o psiquiatra), para una evaluación de forma sistemática, metódica, ética y profesional que garantice el

establecimiento de una red de apoyo con el objetivo de que el paciente tenga un desarrollo saludable con las menos repercusiones emocionales y físicas que provoca la revictimización en la repetición de preguntas innecesarias y potencialmente perjudiciales.

En este proceso, es importante considerar el tipo de agresión sexual de que se trate, que puede ser una agresión sexual aguda o violación (menos de 72 horas), o abuso sexual crónico, analizando las manifestaciones físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales, de acuerdo con la etapa etaria de desarrollo del paciente, así como el testimonio del paciente y del adulto, cuidador responsable, siguiendo los siguientes pasos:

➤ **Entrevista con el cuidador y el paciente.** De manera previa a la entrevista, se debe realizar la exploración física y exámenes de laboratorio y profilaxis antimicrobiana, de acuerdo al protocolo establecido para estos procesos y por el personal profesional especializado. La entrevista semiestructurada se lleva a cabo por el médico, psicólogo o psiquiatra, (en caso necesario, otros observadores a través de una cámara de Gesell) de manera separada, entrevistando primero al cuidador principal o al adulto que solicita la atención, en un lugar tranquilo, privado que garantice la confidencialidad y se perciba un ambiente de confianza, explicando la finalidad y el procedimiento a realizar.

➤ **Evaluación psicológica y psiquiátrica.** Deberá realizarse por el profesional en el área, mediante los instrumentos y técnicas establecidos ex profeso, valorando al menor, considerando su edad y disposición, generando una relación de confianza y empatía entre ambos, de la misma manera con el cuidador en una entrevista semiestructurada profundizando en la psicodinámica de la familia y la relación con el proceso desencadenante del ASI. Es importante evaluar la relación filial y emocional del menor con el agresor, para enfocar la acción.

➤ **Integración del diagnóstico.** Se elabora con la información obtenida de las evaluaciones médica y psicológica del paciente y la familia (ver Tablas 2 y 3).

---

## **Tabla 2**

---

### ***Principales manifestaciones a corto y mediano plazo del abuso sexual en niños y adolescentes***

---

<b>Tipos</b>	<b>Síntomas</b>	<b>Periodo evolutivo</b>
<b>Físicos</b>	Problemas del sueño: pesadillas, insomnio, somnolencia.	Infancia y adolescencia
	Pérdida de control de esfínteres: enuresis, encopresis.	Infancia
<b>De conducta</b>	Cambios en los hábitos de alimentación: hiporexia, alimentación compulsiva, anorexia, bulimia.	Infancia y adolescencia
	Consumo de drogas o alcohol.	Adolescencia
	Huidas del hogar.	Adolescencia
	Conductas autolesivas o suicidas.	Adolescencia
	Conductas hiperactivas.	Infancia
	Bajo rendimiento escolar.	Infancia y adolescencia
<b>Emocionales</b>	Miedo generalizado.	Infancia
	Hostilidad y agresividad.	Infancia y adolescencia
	Culpa y vergüenza.	Infancia y adolescencia
	Depresión.	Infancia y adolescencia
	Ansiedad.	Infancia y adolescencia
	Baja autoestima y sentimientos de estigmatización.	Infancia y adolescencia
	Rechazo de su cuerpo.	Infancia y adolescencia
	Desconfianza y rencor hacia los adultos.	Infancia y adolescencia
Trastorno de estrés postraumático.	Infancia y adolescencia	
<b>Sexuales</b>	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad.	Infancia y adolescencia
	Masturbación compulsiva.	Infancia y adolescencia
	Excesiva curiosidad sexual.	Infancia y adolescencia
	Conductas exhibicionistas.	Infancia y adolescencia
	Agresión sexual hacia otros menores.	Infancia y adolescencia
	Rechazo a las caricias, besos o al contacto físico.	Adolescencia
	Problemas de identidad sexual.	
<b>Sociales</b>	Déficit en habilidades sociales.	Infancia y adolescencia
	Retraimiento escolar.	Infancia y adolescencia
	Aislamiento.	Infancia y adolescencia
	Conductas antisociales.	Infancia y adolescencia

Fuente: García, Loredo y Gómez (2009).

**Tabla 3**

**Integración del diagnóstico en casos de ASI**

<b>Abuso sexual definitivo</b>	Episodio de AS presenciado por un testigo (se aplica también a evidencias mostradas con fotografías o videos).
--------------------------------	--

Presencia de esperma o líquido seminal (fosfatasa ácida) en el cuerpo del niño.

Lesión física evidente de penetración vaginal, anal o las dos, en ausencia de accidente.

Cultivos positivos de *Neisseria Gonorrhoeae* o serología positiva para sífilis en niños mayores de dos años.

**Probable abuso sexual** Versión clara, detallada y consistente del niño sobre AS, con o sin hallazgos emocionales, físicos o ambos.

Hallazgos en la exploración física genitoanal sugestivos de AS; sin historia de trauma genital accidental.

Cultivo positivo de *Trichomona vaginalis* o *Chlamydia trachomatis*. En menores de dos años descartar transmisión perinatal

**Posible abuso sexual** El menor refiere datos de AS, pero la versión no es consistente o detallada.

Existen alteraciones de la conducta.

En la exploración genitoanal existen lesiones físicas sugestivas o si es positivo a condilomatosis o herpes genital (investigar otras vías de transmisión).

Sin evidencia de abuso sexual Niño con factores de riesgo para AS sin alteraciones de conducta.

Exploración física normal o hallazgos inespecíficos en la exploración genitoanal.

No hay historia o versión de AS.

---

Fuente: García, Loredo y Gómez (2009).

### Consecuencias del ASI

Debemos hacer una distinción de los efectos de la violación VS los efectos del ASI, ya que generalmente la violación se registra principalmente hacia las mujeres entre 16 y 24 años, pero que genera un daño psicológico inmediato, a corto y largo plazo, por lo que clínicamente se le conoce como estrés postraumático, con un índice de gravedad mayor al experimentado por los soldados en combate, derivado de la posibilidad de la interacción habitual en el mismo ambiente en que fue ejecutada la agresión; además de ser variables en función a las características personales de resiliencia y vulnerabilidad de la víctima. En este tenor, los signos y síntomas característicos son un miedo intenso acompañado de llanto y rabia, vergüenza y culpa que se traduce en una profunda indefensión, confusión, desorientación, dificultad para la toma de decisiones, trastornos adaptativos,

ansiosos y depresivos, pérdida de autoestima, ausencia de expectativas de futuro, disminución de la concentración, disociación como mecanismo de defensa, despersonalización, embotamiento físico y/o emocional, pérdida de los patrones de sueño y apetito, inicio de hábitos contra sí mismos y/o de mala salud como: tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, conductas sexuales de riesgo, transformación permanente de la personalidad, e incluso tendencias al suicidio. En mujeres en convivencia matrimonial, disfunciones sexuales temporal o permanentes. (Echeburúa, Corral, & Sarasua, n.d.; González, & Pardo, 2007; Manero, & Villamil, 2003).

La UNICEF (2014) en el punto 15 de las Observaciones generales del comité de los derechos del niño, menciona que las repercusiones a corto y largo plazo pueden causar:

a) Las repercusiones a corto y largo plazo de la violencia y los malos tratos sufridos por los niños son sobradamente conocidas. Esos actos pueden causar lesiones mortales y no mortales (que pueden provocar discapacidad); problemas de salud física (como el retraso en el desarrollo físico y la aparición posterior de enfermedades pulmonares, cardíacas y hepáticas y de infecciones de transmisión sexual); dificultades de aprendizaje (incluidos problemas de rendimiento en la escuela y en el trabajo); consecuencias psicológicas y emocionales (como sensaciones de rechazo y abandono, trastornos afectivos, trauma, temores, ansiedad, inseguridad y destrucción de la autoestima); problemas de salud mental (como ansiedad y trastornos depresivos, alucinaciones, trastornos de la memoria o intentos de suicidio), y comportamientos perjudiciales para la salud (como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual).

b) Las consecuencias para el desarrollo y el comportamiento (como el ausentismo escolar y el comportamiento agresivo, antisocial y destructivo hacia uno mismo y hacia los demás) pueden causar, entre otras cosas, el deterioro de las relaciones personales, la exclusión escolar y conflictos con la ley. Se ha demostrado que la exposición a la violencia aumenta el riesgo de que el niño sea objeto de una victimización posterior y acumule experiencias violentas, e incluso tenga un comportamiento violento en el seno de la pareja en etapas posteriores

### **ASI a corto y mediano plazo**

En el caso del ASI las consecuencias son devastadoras para el buen funcionamiento psicológico de la víctima, sin embargo, esto depende de la etapa etaria en que el abuso haya acontecido, las consecuencias inmediatas o a corto plazo, y a mediano plazo dependen del grado de conciencia, frecuencia y gravedad del daño ocasionado, ya que, los menores muy pequeños pueden no comprender y estar conscientes del alcance del abuso durante el proceso inicial, el cual pueden atribuir como una muestra de afecto por parte del agresor, y en etapas posteriores pueden sentir sentimientos de culpa o vergüenza y consecuentemente callarlo, pero reflejar otro tipo de manifestaciones en el desarrollo y la conducta, complicaciones familiares, problemas escolares; fundamentalmente en las áreas emocional y cognitiva, y/o den lugar a otros síntomas psíquicos. En la adolescencia existe ya una toma de conciencia del alcance de una relación incestuosa por lo que, reviste una particular gravedad ya que existe el riesgo real de un embarazo, por lo que es común que haya huidas de casa, consumo de drogas, alcohol, promiscuidad sexual, e incluso intentos de suicidio o suicidio consumado. (Echeburúa & Corral, 2006; González& Pardo, 2007; Benítez et al., 2014).

Ramírez (2008) hace referencia a los estudios realizados en la década de los 80's de los cuales el estudio de Porter, Blick y Sgroi (1982) categoriza las consecuencias del ASI como sigue: “(1) síndrome de daños, (2) culpa, (3) temor, (4) depresión, (5) baja autoestima, (6) ira y hostilidad reprimida, (7) incapacidad para confiar en otros, (8) pérdida de los límites del rol y confusión de roles, (9) seudomadurez acompañada de la dificultad para lograr el desarrollo según la evolución y la edad, y (10) dificultad en la autorregulación (p.91)”

En el Protocolo para la prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes, Gil (2017) resume las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales, así como en la salud mental, que se presentan en el ASI en las diferentes etapas de desarrollo del menor (ver Tabla 4).

**Tabla 4**

<b>Consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales, así como en la salud mental de niñas, niños y adolescentes</b>		
<b>Consecuencias emocionales</b>	<b>Consecuencias cognitivas</b>	<b>Consecuencias conductuales</b>

---

### Corto plazo o en período inicial a la agresión

---

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos de tristeza y desamparo</li> <li>• Cambios bruscos de estado de ánimo</li> <li>• Irritabilidad y rebeldía</li> <li>• Temores diversos</li> <li>• Vergüenza y culpa</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Miedo generalizado</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Rechazo del propio cuerpo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja en rendimiento escolar</li> <li>• Dificultades de atención y concentración.</li> <li>• Desmotivación por tareas escolares y por actividades en general.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas agresivas</li> <li>• Rechazo a figuras adultas</li> <li>• Hostilidad hacia el agresor</li> <li>• Temor al agresor</li> <li>• Embarazo precoz</li> <li>• Consumo de drogas o alcohol</li> <li>• Huidas del hogar</li> <li>• Conductas auto lesivas o suicidas</li> </ul> |
|---|--|--|
- 

### Mediano plazo

---

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión enmascarada o manifiesta</li> <li>• Trastornos ansiosos, del sueño (terrores nocturnos, insomnio) y alimenticios (anorexia, bulimia, obesidad).</li> <li>• Distorsión del desarrollo sexual</li> <li>• Temor a expresión sexual</li> <li>• Intentos de suicidio o ideas suicidas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repitencias escolares</li> <li>• Trastornos del aprendizaje</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fugas del Hogar</li> <li>• Deserción escolar e inserción en actividades delictuales</li> <li>• Ingestión de drogas y alcohol</li> <li>• Interés excesivo por juegos sexuales y masturbación compulsiva</li> <li>• Embarazo precoz</li> <li>• Enfermedades de Transmisión Sexual</li> </ul> |
|--|---|---|
- 

### Largo plazo

---

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfunciones sexuales</li> <li>• Baja autoestima y pobre auto concepto</li> <li>• Estigmatización (sentirse diferente a los demás)</li> <li>• Depresión</li> <li>• Trastornos emocionales diversos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracaso escolar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostitución</li> <li>• Promiscuidad sexual</li> <li>• Alcoholismo, Drogadicción, Delincuencia</li> <li>• Inadaptación social</li> <li>• Relaciones familiares conflictivas</li> </ul> |
|--|---|---|
- 

32 Elaborado a partir de los planteamientos de la "Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil", Programa Regional de Prevención del Maltrato Infantil 2001 – 2002, Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia ONG Paicabí y de la propuesta de Enrique Echeburúa citado en el texto "Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil", Capítulo cuarto del libro "Violencia contra los niños", José Sanmartín, Barcelona, Ariel, 3ª edición.

---

### Consecuencias en la salud mental de niñas, niños y adolescentes

---

- Trastorno por estrés post-traumático
  - Trastornos de la conducta alimentaria
  - Trastornos de ansiedad
  - Depresión
  - Ideas suicidas o suicidio consumado
  - Dificultades en la formación de la identidad sexual
  - Fobias específicas
  - Disfunciones sexuales
- 

Fuente: Gil (2017).

### **ASI a largo plazo**

Es importante ver que las consecuencias del ASI a largo plazo, presentadas en la Tabla 4: prostitución, promiscuidad sexual, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, inadaptación social, relaciones familiares conflictivas; así como las consecuencias en la salud mental: trastorno por estrés postraumático, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno de ansiedad, depresión, ideas suicidas, dificultad en la formación de la identidad sexual, fobias específicas y disfunciones sexuales; tienen una clara connotación clínica, y en ese tenor, Echeburúa y Guerricaechevarría (2005) hacen la acotación de que en lo global, el ASI, se ha tratado de explicar a través del modelo del trastorno del estrés postraumático, ya que en general y en la mayoría de las víctimas cumple los requisitos de “trauma” descritos en el DSM-IV con la característica que en la infancia puede adoptar un comportamiento desestructurado o agitado y presentar síntomas físicos. “Este cuadro clínico se manifiesta si el trauma permanece en la memoria activa del niño, en función de un inadecuado procesamiento de la información, y no se utilizan los mecanismos cognitivos adecuados para superarlo” (Hartman & Burgess, 1989, 1993. Como se cita en Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005, p.5), así mismo, consideran que estos cuadros clínicos surgen en el contexto de vulnerabilidad de la víctima de ASI, pero son provocados por circunstancias recientes en el tiempo tales como conflictos de pareja, aislamiento social, problemas laborales u otras circunstancias adversas.

En este punto es importante observar que cada una de estas consecuencias por separado, puede presentar un cuadro clínico, lo que explica que a través del tiempo llegue a permanecer oculto y no tratarse desde la raíz, ya que la víctima puede continuar manteniéndolo oculto y el profesional tratar los síntomas o el cuadro visible conductualmente en el momento de la consulta. González y Pardo (2007) hacen referencia a la aparición e identificación de cuadros psicopatológicos, que hacen necesaria una evaluación convenientemente para ser tratada por sus riesgos de consolidación en la estructura psíquica de la víctima; como tal, identifican: Trastornos adaptativos ansiosos o depresivos, trastornos por estrés en su forma postraumático, trastorno por estrés agudo, disociación, transformación

permanente de la personalidad, disfunciones sexuales; e incluso iniciar hábitos de mala salud como alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, conductas sexuales de riesgo, entre otras.

En este mismo sentido, Ramírez (2008) hace referencia al modelo de Finkelhor y Browne (1986) para explicar cómo y porqué el abuso sexual es considerado un trauma psicológico, analizando los cuatro factores causales de la llamada “dinámica traumatogénica”, que son:

- **La sexualización traumática.** El menor aprende conductas y sentimientos sexuales impropios dentro de su nivel de desarrollo y estos son aprendidos y reforzados por el agresor.
- **La traición.** Se refiere a la conciencia del menor al darse cuenta de que, quienes debían protegerle y cuidarle le han manipulado, causado un daño o simplemente no han estado presentes para cumplir con esa función.
- **La pérdida del sentido del poder o sentimientos de impotencia.** Con la manipulación y coerción del agresor, el menor pierde tanto los deseos, voluntad y el sentido de eficacia, reforzando y aumentando su temor e incomprensión de la situación, así como la dependencia hacia el agresor por no poder interrumpir el abuso, especialmente si el agresor es una persona significativa para el menor.
- **La estigmatización.** Son las connotaciones negativas de responsabilización, culpa y vergüenza por algo que él no cometió, inicialmente por el agresor y reforzada por familiares o personas cercanas al menor.

Estos cuatro factores, interactúan en una dinámica que afecta al menor, con la consecuencia de una alteración de la orientación cognoscitiva y emocional hacia el mundo que le rodea, por lo que distorsiona el concepto de sí mismo, la percepción del mundo y las capacidades afectivas.

Las consecuencias a largo plazo, se pueden observar principalmente en el caso de adultos sobrevivientes del ASI que han sufrido un ASc, por lo que entran en el proceso de acomodación y se identifican los daños y efectos del abuso sobre la víctima en un proceso psicopatológico, el cual se da como una reacción en el ambiente parental profundamente anormal e insano, por lo que, en la adolescencia, entra en un proceso de autocastigo, auto mutilación, inadecuación, puede llegar a

la prostitución, drogadicción, locura y hasta llegar al suicidio. La víctima masculina del ASI tiene la probabilidad de expresar su rabia hacia afuera en una manifestación agresiva y antisocial, con actitudes misóginas, de violencia y depresión. En la Tabla 5 se presenta un resumen de las consecuencias a largo plazo.

**Tabla 5**

---

***Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia***

---

<b>Tipos de secuelas</b>	<b>Síntomas</b>
<b>Físicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolores crónicos generales</li> <li>- Hipocondría y trastornos de somatización</li> <li>- Alteraciones del sueño (pesadillas)</li> <li>- Problemas gastrointestinales.</li> <li>- Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia</li> </ul>
<b>Conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intentos de suicidio</li> <li>- Consumo de drogas y/o alcohol</li> <li>- Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)</li> </ul>
<b>Sexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fobias o aversiones sexuales</li> <li>- Falta de satisfacción sexual</li> <li>- Alteraciones en la motivación sexual</li> <li>- Trastornos de la activación sexual y del orgasmo</li> <li>- Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo</li> </ul>
<b>Sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas en las relaciones interpersonales</li> <li>- Aislamiento</li> <li>- Dificultades en la educación de los hijos</li> </ul>

---

Fuente: Echeburúa y Guerricaechevarría (2005).

### **Factores de riesgo**

Sin duda los factores de riesgo nos hablan de la probabilidad de que un menor sea víctima del ASI, derivado de las circunstancias, y características de los

factores, se pueden clasificar como lo presentan de Manuel (2017) y Echeburúa y Guerricaechevarría (2005).

#### **Factores de riesgo individuales.**

➤ El sexo es un factor importante, ya que el ser niña (mujer), tradicionalmente se ha considerado de alto riesgo con una prevalencia de 2 a 3 niñas por cada niño, principalmente en el ámbito intrafamiliar.

➤ La discapacidad, o con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo porque aún no han desarrollado el habla, o muestran retrasos del desarrollo, y minusvalías físicas y psíquicas.

➤ Falta o deficiencia de supervisión de padres o cuidadores adultos, por lo que se acuñó el término “niños con la llave al cuello” ya que permanecen solos la mayor parte del día, y también se incluye a los llamados “niños de la calle” por la carencia absoluta de familiares que cuiden de ellos.

➤ Niños con carencias afectivas parentales, por lo que pueden ser fácilmente seducidos con atenciones, caricias y demostraciones afectivas.

#### **Factores de riesgo familiares**

➤ La separación o divorcio conflictivo entre los padres, situación que en algunos casos permite que el menor desvele el abuso del padre agresor, o en otro caso se manipule al menor para denunciar una ASI que no existe, dentro de la guerra civil en contra del otro progenitor, situación que representa otra forma de maltrato infantil.

➤ Las familias monoparentales sin apoyo social o familiar, ya que el custodio puede ser incapaz de cubrir las necesidades integrales de los hijos.

➤ La falta del compromiso de los padres por cumplir su función de padres y provoquen el abandono y rechazo físico y emocional del menor, por lo que, los hace susceptibles de manipulación por afecto, atención y otras recompensas.

➤ La ausencia de los padres biológicos o adoptivos, la incapacidad o enfermedad de los padres, o cuando ella trabaja fuera del hogar, presenta problemas por malos tratos, golpes o peleas, sobre todo cuando se presenta una interrupción de la relación sexual.

➤ Otras circunstancias que interfieran con la supervisión y trato correcto y eficiente de los menores.

### **Factores de riesgo sociales**

➤ Dentro del modelo económico actual, el considerar a los menores como un objeto de consumo, susceptible de compra y/o venta y consecuentemente traficar con ellos prostituyéndolos o siendo utilizados en el conocido modelo actual de turismo infantil, el cual, según la UNICEF, 1.8 millones son víctimas de este fenómeno.

Save the children (2012), amplía algunos de los factores mencionados, de acuerdo al enfoque de la defensa de los menores como sujetos de derechos.

### **Factores sociales**

➤ Falta de concienciación del niño o la niña como sujetos de derechos, ya que son particularmente dependientes de los adultos encargados de su protección.

➤ Los estereotipos de género. Los parámetros de belleza y de éxito en los que se hace una sobrevaloración del cuerpo y de los modelos que promueven los medios de comunicación masiva.

➤ Validación social de la violencia y el abuso del poder dentro de las relaciones cercanas.

➤ La tolerancia o validación social de ciertas formas de agresión física, de cierto tipo de relaciones sexuales con niños o niñas.

➤ El desconocimiento de la trascendencia que tienen las vivencias en la infancia para el desarrollo y la vida de las personas.

➤ Falsas creencias sobre la sexualidad infantil y de la sexualidad adulta.

➤ Tolerancia social en la utilización de los niños, niñas o adolescentes en pornografía o en prostitución infantil.

➤ Costumbres culturales que promueven el matrimonio temprano.

➤ El consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas ha demostrado ser un factor asociado al abuso sexual infantil.

### **Factores familiares**

- Relaciones familiares en donde se ejerce el poder de manera abusiva y no equitativa.
- Dificultades en la comunicación.
- Distancia emocional, incapacidad para responder a las necesidades del niño o la niña.
- Falta de información sobre el desarrollo infantil y sobre el desarrollo de la sexualidad.
- Violencia de género.
- Niños o niñas en situación de desprotección o presencia de otras formas de violencia como negligencia, maltrato físico, etc.

### **Factores personales**

De los niños o las niñas:

- Los niños o las niñas que presentan discapacidad son más vulnerables a ser víctimas de todas las formas de violencia.
- Niños y niñas más pequeñas.
- Niños o niñas que no tienen vínculos de apego seguro con sus cuidadores o con carencias afectivas.
- Niños o niñas que crecen en un entorno de violencia de género.
- Niños o niñas que no tienen información sobre situaciones de riesgo o que no tienen información clara sobre sexualidad.
- Las niñas están en mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual o de explotación sexual que los niños.

De los agresores:

- Familias donde se ejerce la violencia de género y donde los estereotipos machistas influyen notoriamente en sus vidas.
- Historias de infancia con presencia de maltrato físico, psicológico o sexual.
- Poca capacidad de empatía.
- Distorsiones cognitivas.
- Consumo de pornografía infantil.
- Trastornos de la personalidad psicopática (p. 14-16).

La hipersexualización, que consiste en la exaltación de los atributos sexuales de una persona, en supremacía de cualquier otra cualidad (SIPINNA, 2020).

En México, se puede resumir, tal como Gil (2017) lo presenta en el Protocolo para la prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes, en el cual participaron casi el 50% de los Estados de la República, coincidiendo en que los principales factores de riesgo en sus estados son diversos tipos y manifestaciones de violencia, falta de educación e información en temas de sexualidad y género, la marginación y pobreza, incompetencias parentales, discapacidad y omisión de cuidados de los menores, además de problemas sociales como la migración, prostitución, abuso de alcohol y drogas, los medios de comunicación y el mal uso de las nuevas tecnologías de la información.

### **Factores de protección**

Así como los factores de riesgo nos hablan de la probabilidad de que un menor sea víctima del ASI, los **factores de protección** nos hablan de la necesidad de evitar ser víctima de un ASI, protegiendo a los niños de manera intencional y deliberada, considerando en primer lugar a la familia que de acuerdo con el preámbulo de la Convención sobre los derechos del niño (ONU, 1989) es el “grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad”, por lo que constituye el espacio de protección y formación básica necesaria para el menor, en el cual se sienta en un entorno saludable, rodeado de afecto y de amor, siendo la fuente de la seguridad emocional y física que garantice su pleno desarrollo, en el presente y en el futuro prevenir la trasmisión generacional del maltrato y ASI; así mismo, su trabajo sea complementado por el trabajo de las instituciones del Estado que, garanticen sus derechos de manera prioritaria y provean las medidas preventivas, de protección y fortalecimiento familiar que apuntalen a una mejor sociedad, caracterizada por un mutuo respeto y entornos seguros.

Los factores protectores de acuerdo a Munist et al. (1998) son las condiciones y entornos que capacitan y favorecen el desarrollo de los individuos, reduciendo los efectos de las circunstancias desfavorables, por lo que la familia tiene el efecto protector más importante en todos los niveles de desarrollo del menor, identifica estos factores protectores como internos, referidos a los atributos propios de la persona como: estima, seguridad, confianza en sí mismo, empatía y facilidad de comunicación; de igual manera los factores externos, como son la familia extendida, un adulto significativo, la integración social favorable, son las condiciones del medio que reducen la probabilidad de daños.

Es importante ver que la familia, es el principal factor de protección, ya que de ella recibe el afecto incondicional que para cualquier niño es necesario, el sentirse amado, valorado y aceptado le proporcionan la seguridad afectiva de la aceptación y apoyo familiar, por ende, le permite desarrollar un control de los impulsos y emociones, autonomía, sentido del humor, una alta autoestima, empatía, capacidad de comprensión y análisis de las situaciones, competencia cognitiva y capacidad de atención y concentración, todas ellas habilidades que le facilitan la integración social y resolución de problemas o situaciones difíciles.

De la familia, ya es evidente lo significativo de la madre en la subsistencia biológica, en la vida afectiva y el desarrollo psicológico del menor, sin embargo, hay que remarcar la importancia de la figura del padre en la integración familiar. Ya en 1984 Arés (n. d.) reconocía la falta de estudios que abordaran la repercusión de la desatención del padre en el desarrollo del niño, concluyendo que dicha ausencia se considerara como un factor de riesgo en dicho desarrollo; en este tenor, cobra importancia el estudio de Calvo (2015) que profundiza en la importancia del rol paterno ya que las dos figuras son indispensables para un desarrollo equilibrado del menor y de su correcta socialización.

Como se puede ver, los factores de protección, empiezan en la familia y se desplazan hacia la sociedad, en una interacción de crecimiento experiencial que le facilita su desarrollo psico-emocional y le protegen contra el ASI.

### **La Resiliencia como factor de protección**

Como antecedente del concepto “Resiliencia”, tenemos el concepto de niño invulnerable que se hizo popular en la década de los 70’s, aludiendo a algunos niños que parecían constitucionalmente tan fuertes que ante grandes presiones de estrés y la adversidad, no cedían; sin embargo, esto puede resultar relativo, ya que las presiones, la calidad de los estímulos, el ambiente y las circunstancias pueden variar en el tiempo de desarrollo del menor, por lo tanto el grado de resistencia también variara. (Kotliarenco, Cáceres, & Fontecilla, 1997). En estos términos, se adoptó el término “Resiliencia” derivado del latín *resiliens* que significa saltar hacia atrás, rebotar, replegarse, y de acuerdo con la REA es la capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido, otra acepción es: La capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos. El término se adaptó a las ciencias sociales identificando a las personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos, por lo que su origen es la premisa de nacer en la pobreza y vivir en un ambiente psicológicamente insano, como condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, pero que, como se ha demostrado, en el transcurso de la historia, se ha observado a muchas personas y personajes que han logrado superar condiciones severamente adversas y que, inclusive, las transforman en una ventaja o un estímulo para su desarrollo bio-psico-social; en este sentido, se hace necesario remarcar que, en el ASI, no todos se presentan, ni reaccionan o afectan igual a las víctimas, y menos aún afectan su integridad psicológica de la misma manera. La resiliencia, por tanto, se refiere a la capacidad del individuo de responder ante un riesgo, por lo que no se puede considerar como un atributo de la personalidad, ya que la capacidad y forma de respuesta varía de una persona a otra y de una situación a otra. Esta variabilidad en la respuesta, representa la vulnerabilidad del individuo ante los factores de riesgo, como polos opuestos de un continuo que actúan como variables ante el riesgo (Ramírez, 2008).

Desde la perspectiva de la necesidad de protección ante la vulnerabilidad o el daño ocasionado, se hace imperante desarrollar la resiliencia en los menores

como un factor de protección ante el riesgo de ASI, por lo que, Munist et al. (1998) proponen identificar y promover la resiliencia en niños y adolescentes, para esto, es necesario identificar los atributos del menor que han demostrado que tienen una asociación positiva con la posibilidad de ser resiliente, como el control de los impulsos y las emociones, la autonomía, el sentido del humor, una alta autoestima (concepción positiva de sí mismo), empatía (capacidad de comunicarse y de percibir la situación emocional del interlocutor), la capacidad de comprensión y análisis de las situaciones, cierta competencia cognitiva, y capacidad de atención y concentración; de igual manera en las condiciones del medio ambiente social y familiar que favorecen la posibilidad de ser resiliente como son: la seguridad afectiva por encima de las circunstancias y no condicionado a las conductas ni a ningún otro aspecto del menor; la relación de aceptación incondicional de un adulto significativo; y la extensión de redes informales de apoyo.

En forma específica describen las características de una persona resiliente, a efecto de promover, a través de las diferentes etapas de desarrollo del menor, desde la etapa gestacional, hasta la adolescencia, las características de cada una, así como las acciones que promueven la resiliencia en los siguientes atributos o factores de protección:

- **La competencia social.** Representa la capacidad de responder positivamente al contacto social con otras personas de manera activa, flexible y adaptable, de acuerdo a su etapa de desarrollo. Incluye la fácil comunicación, demostraciones de empatía y afecto y en comportamientos pro sociales, en los adolescentes es característica la facilidad de hacer amigos de su misma edad, de manera grupal o de pareja.
- **La capacidad de resolver problemas.** Esta capacidad se puede identificar desde la niñez temprana, incluye la habilidad de pensar en abstracto de manera reflexiva y flexible, así como la posibilidad de intentar nuevas soluciones para problemas sociales o cognitivos. En la adolescencia son capaces de jugar con ideas y pensamientos filosóficos.
- **La autonomía.** Desde diferentes puntos de opinión, se define como un fuerte sentido de independencia, control interno y un sentido de poder personal,

autodisciplina y control de los impulsos, pero esencialmente el factor protector es el sentido de la propia identidad y la habilidad de poder actuar de manera independiente al control de algunos factores del entorno, como puede ser una familia disfuncional, con diferentes problemas, de los cuales es necesario poner un distanciamiento que provea un espacio protector para el desarrollo de la autoestima y la habilidad de alcanzar metas constructivas.

➤ **El sentido de propósito y de futuro.** Se interrelaciona con otros factores protectores como son expectativas saludables, dirección hacia objetivos, y la orientación hacia alcanzarlos, motivación para los logros, fe en un mejor futuro, sentido de la anticipación y de la coherencia. Este factor está íntimamente relacionado con los anteriores y resulta ser el más significativo para el desarrollo de la resiliencia, el tener aspiraciones educacionales y el anhelo de un mejor futuro. En la Tabla 6 se presenta un resumen de las características de los niños/as resilientes.

**Tabla 6**

<b><i>Conductas características de un niño/a resiliente</i></b>	
<b>COMPETENCIA SOCIAL</b>	<p><b>Se identifican por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>~ Son activos, flexibles y adaptables.</li> <li>~ Tienen control de las emociones y los impulsos.</li> <li>~ Responde a los estímulos y se comunica fácilmente.</li> <li>~ Sentido del humor para encontrar el lado positivo de las situaciones, reírse y encontrar formas diferentes de solución.</li> <li>~ Tiene una concepción positiva de sí mismo, una alta autoestima.</li> <li>~ Demuestra empatía y afecto y tiene comportamientos prosociales.</li> </ul>
<b>CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ Desarrollan la habilidad para pensar reflexiva y flexiblemente, para buscar soluciones alternativas a los problemas o situaciones frustrantes que se les presentan.</li> </ul>
<b>AUTONOMÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ Se basa en el sentido de la propia identidad.</li> <li>~ Desarrollan la habilidad de actuar de manera independiente y la capacidad de hacer las cosas por sí mismos.</li> </ul>

~ Desarrollan la habilidad de distanciarse de una familia o relación disfuncional y protegerse psicológicamente de problemas de alcoholismo, drogadicción, enfermedad mental, etc.

~ Tienen fe y anhelo de un futuro mejor.

~ Tienen o desarrollan expectativas saludables, tal como aspiraciones educacionales.

### **SENTIDO DE PROPÓSITO Y DE FUTURO**

~ Dirección hacia objetivos y orientación para conseguirlos.

~ Motivación para los logros.

~ Sentido de anticipación y coherencia.

~ Desarrollan la autodisciplina y aprenden a postergar la gratificación inmediata por una posterior más integral.

---

Fuente: Munist et al. (1998)

A efecto de generar o aumentar la resiliencia en los menores, proponen el modelo desarrollado por Grotberg (1995) a través de la respuesta a las expresiones verbales: **“Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo tengo”, “Yo puedo”**, en las que aparecen los factores de resiliencia como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social.

Se puede explicar estos verbos entendiendo su sentido de la siguiente manera:

#### **TENGO**

- Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

**SOY**

- Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

**ESTOY**

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

**PUEDO**

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo (Munist et al., 1998, p.23).

**Prevención del Abuso Sexual en la Infancia**

La prevención es adelantarse a las consecuencias negativas que pueda tener una acción en contra de algo o de alguien, así como favorecer todas las acciones, actitudes y hábitos de vida que creen las condiciones de desarrollo saludable. En el caso de la prevención del ASI, lo definiremos como la sinergia entre las estrategias, los recursos, acciones, programas y servicios que se implementen en una sociedad con la cooperación de todos sus miembros, que en el caso que nos ocupa, son en principio los padres, familia extendida del menor, y el Estado de manera general que comprende todas las instituciones que directa o indirectamente tengan relación

en el cuidado y protección de la infancia, y de manera específica comprometidos con la prevención del abuso sexual infantil, en todos los niveles de gobierno.

En este objetivo, la Convención sobre los derechos del niño (1989), en su artículo 19 impone sobre el Estado establecer las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, así como los procedimientos eficaces para la prevención del maltrato infantil, incluye la asistencia tanto al niño como a quienes cuidan de él, reconociendo a la familia como “grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños”(preámbulo párrafo 6). De manera complementaria, El Comité de los Derechos del Niño, refrenda en su Observación General No. 13 los siguientes puntos:

3. inciso h) (...) la importancia primordial de la familia, incluida la familia extensa, en la atención y protección del niño y en la prevención de la violencia. Sin embargo, reconoce también que la mayor parte de los actos de violencia se producen en el ámbito familiar y que, por consiguiente, es preciso adoptar medidas de intervención y apoyo cuando los niños sean víctimas de las dificultades y penurias sufridas o generadas en las familias.

5. (...) los Estados Partes tienen la obligación positiva y activa de apoyar y ayudar a los padres y otros cuidadores a proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos y en consonancia con la evolución de las facultades del niño, las condiciones de vida que sean necesarias para su desarrollo óptimo (...)

14... (Párrafo 2) La prevención de la violencia en una generación reduce su probabilidad en la siguiente. Así pues, la aplicación del artículo 19 es una estrategia fundamental para reducir y prevenir todas las formas de violencia en las sociedades, “promover el progreso social y elevar el nivel de vida”, y fomentar “la libertad, la justicia y la paz en el mundo” para una “familia humana” en la que los niños tengan un lugar y un valor igual al de los adultos (preámbulo de la Convención).

46. Prevención. El Comité afirma categóricamente 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.

Es fundamental que la prevención general (primaria) y específica (secundaria) ocupen siempre un lugar central en la creación y el funcionamiento de los sistemas de protección del niño. Las medidas preventivas son las que mejores resultados surten a largo plazo. Sin embargo, el compromiso con la prevención no exime a los Estados de sus obligaciones de responder eficazmente a la violencia cuando se produce.

### **Niveles de prevención**

En esta labor, Save the children (2001) identifica las características, ámbitos de aplicación o coberturas en cada uno de los tres niveles de prevención del ASI.

**Prevención primaria.** Es la divulgación anticipada de información que provea o incremente los conocimientos acerca del ASI a la población en general: padres, niños, niñas, profesionales, educadores, etc., proporcionando guías o pautas de relación positivas y de autodefensa, cuando el abuso todavía no ha ocurrido, por lo que favorece su detección y busca reducir la incidencia de ASI. En este nivel, es importante remarcar la importancia de la familia y principalmente del adulto-cuidador que interactúa con el menor, ya que representa el vínculo afectivo y presencial insustituible, el cual comparte su tiempo y le proporciona enseñanzas y modelaje de lo que hace o deje de hacer ayuda a fortalecer y configurar su imagen y su identidad.

**Prevención secundaria.** En este nivel, se trabaja con las llamadas “poblaciones de riesgo”, es decir, niños que, por sus características, existe la probabilidad de sufrir algún tipo de maltrato y/o abuso infantil, por lo que se pretende

impedir que su situación se agrave con una vivencia de ASI. Los grupos referidos son:

- ♥ 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.

**Prevención terciaria.** Se trabaja desde una posición posterior al acontecimiento, y se interviene con la víctima, para evitar que vuelva a sufrirlo, en las áreas de enseñanza de autodefensa, tratamiento y rehabilitación. Con el agresor para evitar su reincidencia.

Podemos observar que esta labor de prevención es una labor que, por la implicación global de todos los miembros de la sociedad, exige una concientización general de tal manera que el campo de acción, intervención y prevención primaria, es sumamente amplio. Visto desde una participación social individual, como profesionales de la salud mental, se puede difundir a través de cursos, pláticas o talleres, donde los niños, niñas y adolescentes, padres de familia, educadores, u otros profesionales de la educación, sean informados y capacitados sobre los tipos de maltrato y abuso sexual, los factores de riesgo, los signos, síntomas y consecuencias del ASI, y principalmente los factores de protección y resiliencia que pueden ayudar a desarrollar en sus hijos. De la misma manera, en el nivel de prevención secundaria, se trata de coadyuvar con las asociaciones, fundaciones, o instituciones gubernamentales con el mismo propósito.

En la prevención terciaria, es importante remarcar la responsabilidad del SIPINNA que a través del SNDIF como los protectores legales de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en México, y como la figura jurídica que a través de las Procuradurías de Defensa del Menor y la Familia, tienen a su cargo la atención y registro de los casos de maltrato infantil en el país, para llevar a cabo esta labor, y en su caso como profesionales de la salud, coadyuvar en la prevención del ASI.

El SNDIF define como pautas generales de intervención, en el Protocolo para la prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes (Gil, 2017), el presentado en la Tabla 7.

**Tabla 7**

<b>PAUTAS GENERALES DE PREVENCIÓN</b>	
<p>✓ Evitar todo tipo de agresión y violencia que ponga en riesgo la integridad física y emocional (ej. tirar del pelo, o golpear la cabeza, humillar, insultar).</p>	<p>✓ El reconocimiento a los diferentes tipos de caricias, las que hacen sentir bien, así como rechazar aquellas que hacen sentirse mal.</p>
<p>✓ Ser tratados cotidianamente en el concepto y ejercicio de sus derechos.</p>	<p>✓ Identificar que hay secretos que lastiman y que no pueden quedar como secretos, por ejemplo: que alguien quiera acariciar sus partes íntimas o privadas.</p>
<p>✓ Que hablen con precisión y claridad sobre lo que es el abuso sexual riesgos y medidas de protección.</p>	<p>✓ Vivir dentro de una familia que les ofrece respaldo, confianza, credibilidad y seguridad.</p>
<p>✓ Fomentar una estima alta.</p>	<p>✓ Ser educados en el respeto por el cuerpo "mi cuerpo es mi territorio".</p>
<p>✓ Saber que hay personas que los aman y protegen.</p>	<p>✓ Aprender a decir "No", como una forma de establecer límites de respeto asimismo y con los otros.</p>

Fuente: Gil (2017).

### **Intervención psicológica en casos de abuso sexual en la infancia**

Debemos considerar que la forma de abordar terapéuticamente en los casos de ASI, debe ajustarse a las necesidades de la víctima, ya que, como se ha mencionado, en muchas ocasiones el proceso de interrogación mismo constituye una revictimización, ya que se procede en forma innecesaria y repetida a las mismas preguntas, y con una falta de sensibilidad absoluta.

En el caso del ASI, Berlinerblau (2017) desde su introducción remarca la importancia de creerle al niño/a o adolescente, escucharle sin juzgar ya que muchas

veces lo callan por miedo, culpa, impotencia, desvalimiento, vergüenza, ante los agresores, que en muchas ocasiones suelen ser los padres/madres, en complicidad, por lo que se sienten, humillados, impotentes y estigmatizados, por lo que los efectos se identifican más como crónicos y repetitivos en el transcurso del tiempo que se mantiene el abuso.

Generalmente los menores, resuelven el problema con sus propios recursos, Intebi (2012) lo presenta como las “respuestas funcionales, adaptativas, que tienen –o tuvieron- el propósito de mantener cierto grado de bienestar psicológico” (p. 207), ya que, facilitan la acomodación y adaptación a la desprotección crónica, favoreciendo su desarrollo psicológico con los mecanismos o recursos que utiliza para afrontar o minimizar el malestar asociado a la violencia padecida y que le proporcionan cierto sentimiento de seguridad que disminuye el dolor que no puede expresar. En este mismo contexto, cuando se presenta o revela una situación de ASI y los recursos son insuficientes, la situación se transforma en una crisis o una urgencia, donde la urgencia requiere atención inmediata, incluso con la fuerza pública, los servicios de protección infantil y otros profesionales, a efecto de proteger la seguridad y/o la vida del menor. En este marco, el profesional de psicología como apoyo especialista en el pleno desarrollo del individuo, interviene en la evaluación del daño sufrido y en la intervención estratégica para superar las consecuencias del daño sufrido por ASI, de manera inmediata ante las crisis permeadas de desorganización emocional, confusión de sentimientos y emociones, miedo e impotencia.

Es de considerar que en el ASI la intervención del psicólogo/a es primordialmente necesaria como los primeros auxilios psicológicos de apoyo para amortiguar la crisis, sus efectos inmediatos y reducir las consecuencias negativas generadas por el ASI, atendiendo de manera individual, y grupal; empleando técnicas de terapia de juego, entrenamiento en relajación, desensibilización y visualización, u otras que se consideren necesarias; al mismo tiempo de una intervención interdisciplinaria, que incluya al médico/a forense, abogados/as, y trabajadores/as sociales los cuales, cada uno en su área brinden el apoyo necesario

en el contexto social y familiar (Rodríguez, 2003; Velázquez, Delgadillo, & González, 2013).

Velázquez et al. (2013) propone dos fases en el proceso terapéutico, cada una con las técnicas propias y particulares de esta.

### **La fase de diagnóstico.**

Permite conocer y validar los hechos, incluye entrevistas, tanto con los padres, familiares, cuidadores, u otras personas involucradas y principalmente el menor; la observación durante las entrevistas, del contexto social y familiar, aplicación de pruebas psicológicas, proyecciones y cuentos u otras que se consideren necesarias, de acuerdo con el problema específico. Esta fase resulta por demás importante, en lo referido a la víctima, ya que esta permitirá conocer, además, creencias erróneas y positivas de sí mismo, sentimientos de culpa, inadecuación, responsabilización de la experiencia vivida; en esta fase se establece un buen rapport a través del juego, para que, mediante el exprese sus sentimientos y emociones, tanto positivos como negativos; observar sus conductas, actitudes y conflictos que manifieste, sea con adultos o sus pares, dándole credibilidad a lo que relate o comente, escuchando todo lo que el menor quiera expresar de manera espontánea. De igual manera, la técnica del juego en el proceso de evaluación, se da con la aplicación de pruebas psicológicas como el Test de la figura humana (DFH), test de la casa, árbol y persona (H.T.P), y de acuerdo a la edad aplicar otros cuestionarios que nos informen acerca del ASI u otras conductas abusivas, dentro de un marco de contención y un ambiente confiable y predecible de interacción entre los profesionales intervinientes.

### **La fase de intervención terapéutica.**

Se procede a elaborar un programa de intervención que cubra las necesidades identificadas en la evaluación y diagnóstico previo, las cuales serán completamente individuales, por lo que el programa también debe serlo de manera específica para cada caso, aplicando las técnicas que se consideren necesarias, incluidas las técnicas de terapia de juego, como un recurso valioso para mejorar el estado emocional, cognitivo, conductual y social de la víctima, de acuerdo con la etapa etaria del mismo.

En esta propuesta, la intervención, debe apuntar a eliminar o disminuir los factores de riesgo y reforzar los factores de protección y resiliencia en el menor y en su contexto de desarrollo. Intebi (2012) propone un enfoque multimodal que incluya los tres niveles de protección o desprotección del menor, estos son: las figuras parentales, los menores o adolescentes y la red de apoyo institucional. Considerando que esta propuesta está dirigida a la prevención del ASI en centros de atención, donde los menores ya han sido canalizados o institucionalizados y están bajo la protección y tutela del SNDIF, constituyéndose en el tercer nivel de dicho enfoque, como parte de la red de apoyo para la prevención y acompañar a los menores en el proceso de recuperación y evitar nuevas revictimizaciones.

### **Propuesta de intervención**

#### **Justificación**

Como se ve, no existe un registro que informe del nivel que estadísticamente se pueda considerar como válido para ponderar el ASI dentro de los niveles de violencia y maltrato infantil, no obstante, las diferentes autoridades corroboran la importancia del problema, derivado precisamente de la invisibilidad en que se ha mantenido y se admite que va en crecimiento aunque tiene mayores dificultades para su denuncia, identificación, atención y prevención, ya que los casos que se registran son los más severos, si bien, las consecuencias a largo plazo afectan a la sociedad que está en desarrollo, ya que empíricamente se ha constatado que cuando profesionalmente se tiene contacto con personas adultas que acuden a terapia por diversas manifestaciones clínicas que impiden su desarrollo normal dentro de su contexto de vida, muchas veces, o finalmente se encuentra que dichos trastornos se derivan de un abuso sexual que se ha quedado almacenado en la memoria, y clínicamente presentan cuadros psicopatológicos de mayor complejidad, que hacen necesaria una evaluación convenientemente para ser tratada por sus riesgos de consolidación en la estructura psíquica de la víctima; como tal se identifican: trastornos adaptativos ansiosos o depresivos, trastornos por estrés en su forma postraumático, trastorno por estrés agudo, disociación, transformación permanente de la personalidad, disfunciones sexuales; e incluso iniciar hábitos de mala salud como alcoholismo, drogadicción, tabaquismo,

conductas sexuales de riesgo, además de llegar a intentos de suicidio o incluso suicidio consumado (Canales, 2015; Gil, 2017; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Echeburúa & Corral, 2006; González & Pardo, 2007; Ramírez, 2008; Santana & Machín, 2005). En este sentido, se ve que la prevención cobra relevante importancia ya que, de acuerdo con el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General No. 13, punto 14... (Párrafo 2) "La prevención de la violencia en una generación reduce su probabilidad en la siguiente" (p. 233). Esta observación del comité remite a ver la transmisión generacional prevalente, en la cual se identifica a familiares y personas cercanas a los menores como los agresores en la mayoría de los casos, lo que resulta de mayor importancia a efecto de formular la intervención necesaria para esta prevención.

Bajo estas consideraciones y contemplando que el enfoque de esta propuesta de intervención, se refiere a dos tipos de población: un grupo vulnerable de menores de 3 a 6 años, bajo la protección y tutela del SNDIF por lo que se le considera una población de riesgo, que están en situaciones legales en proceso, principalmente retirados de las figuras parentales porque ya han experimentado un tipo o manifestación de violencia o maltrato infantil, incluido el ASI, por lo que han sido canalizados a centros de atención, por lo tanto, el tiempo de permanencia es temporal y puede ser variable, por lo que podemos ver que la intervención en este tema es desde el enfoque de prevención secundaria, pero de suma importancia. De manera complementaria, el grupo de cuidadoras/es, educadoras/es y autoridades de la institución como centro de atención designado por el SNDIF en sustitución temporal de las figuras parentales

Para esta propuesta de intervención, se considera la psicoeducación como base, reconociendo su importancia a todos los niveles de desarrollo humano, pero específicamente en el grupo de menores, es fundamental, ya que, en la etapa preoperacional de desarrollo en que se ubican, Papalia y Martorell (2017) señalan que la mente de los niños entre los tres y seis años, se desarrolla de manera marcada y sus procesos de pensamiento, cognición social y comprensión, es factible que acepten falsas creencias y caigan en el engaño al no distinguir la

apariencia y la fantasía de la realidad, situación que los hace vulnerables para aceptar el ASI.

En la búsqueda de intervenciones aplicadas a este tipo de población, no se encontraron estudios específicos, ya que se enfocan en la aplicación de diversos programas en la niñez media. Alfaro, García, Palomino y Santiago (n. d.) realizan una intervención en una población de 633 menores con edades de 6 a 10 años, del que concluyen que es un programa cuya eficacia promueve los factores de protección que reducen la vulnerabilidad del ASI, en este caso es de recalcar que se trabajó también con los tutores que acompañaron a los menores. Del Campo y López (2006) lo aplica a una muestra de 382 menores escolarizados, con edades de 8 a 12 años, y en este caso se trabajó también con los profesores y los tutores con un seguimiento posterior a los 8 meses, concluyendo en cuanto a todo el proceso que hubo una satisfacción con el programa superior al 97 % y adicionalmente se tuvo la revelación de 10 menores que sufrían de ASI. De ambos estudios podemos concluir también en que las medidas preventivas son las que mejores resultados surten a largo plazo.

Considerando que esta población está desligada de las figuras parentales, se incluye la psicoeducación de las cuidadoras/es, educadoras/es y autoridades del centro de atención designado por el SNDIF en sustitución temporal de estas figuras, como parte integrante de la sociedad comprometida con la protección de la infancia y como profesionales de la salud mental, el psicólogo/a clínico que coadyuva en la preparación, capacitación y sensibilización de esta población para cumplir su función de la mejor manera. En este caso se retomará el enfoque de Save the Children (2001) y (2007) en la formación de profesionales que se dirijan a esta población de menores en situación vulnerable.

Intebi (2012) considera como premisa central y fundamental de toda intervención, que los niños/as y adolescentes se encuentran en un proceso de desarrollo, que no se detiene, por lo que las situaciones traumáticas impactan y distorsionan dicho proceso en sus contextos familiar y social. De acuerdo con esta premisa de desarrollo y considerando que los comportamientos comprenden los aspectos sociales, cognitivos, emocionales, y biológicos interrelacionados, en un

proceso continuo, considera el marco teórico de la psicopatología evolutiva, o psicopatología del desarrollo, como el modelo aplicable para redireccionar los desajustes observados en la víctima y llevarlos a una versión más adaptativa, ya que, el proceso de desarrollo ocurre en el contexto relacional, social, y continúa sin quedar detenido ni fijado en situaciones traumáticas, en un proceso de variaciones dentro de un continuo entre la normalidad y la patología como polos y no como fenómenos dicotómicos.

Vallejo y Córdoba (2003) plantean como intervención terapéutica en las víctimas de abuso sexual, y aplicadas de acuerdo a las necesidades individuales de cada caso, desde los modelos: psicodinámico, cognitivo-conductual, terapia farmacológica, terapia a través de grupos focales, familiares, de programación neurolingüística, terapia de escritura, grupos alternativos con enfoque de género, grupos psicoeducativos, entre otros, haciendo énfasis en que mientras más pronta sea la intervención, será ésta más efectiva.

En estos términos, se considera que una posición con enfoque en los marcos teóricos de la psicología cognitivo-conductual y sistémica; los cuales interactúan tomando en cuenta que, los pensamientos o cogniciones, tanto como las emociones, influyen directamente el comportamiento de y hacia los demás, dentro de los sistemas contextuales en que se desenvuelva el menor, sea este familiar, social, escolar, etc., recuperando de cada una las técnicas propias para la integración completa de la evaluación de las necesidades de atención de cada caso, y aplicadas de manera individual o grupal que produzcan los mejores resultados, es la mejor acción aplicable en esta propuesta de intervención.

### **Objetivos**

El objetivo general con las cuidadoras/es, educadoras/es y autoridades administrativas, es la sensibilización del ASI, que permitan favorecer la prevención, detección y canalización del abuso sexual de los menores, durante su permanencia en el centro de atención.

El objetivo general con los menores es el desarrollo de estrategias para autoprotgerse y comunicarse adecuadamente sobre temas sexuales, que permitan prevenir el ASI.

### **Objetivos específicos**

En las cuidadoras/es, educadoras/es y personal administrativo:

- a) Conocer la situación actual del ASI en México.
- b) Identificar situaciones de riesgo que puedan favorecer el ASI.
- c) Reconocer los factores de protección para prevenir el ASI.
- d) Identificar los recursos con los que cuentan y que favorezcan la resiliencia.

En las niñas y los niños:

- a) Conocer su cuerpo, identificando sus partes privadas, y la importancia de su cuidado y protección.
- b) Aceptar quiénes y cómo son cada uno en lo individual, amando y respetándose a sí mismos.
- c) Identificar a quienes les rodean, aman y apoyan; para desarrollar una comunicación abierta, libre y espontánea.
- d) Conocer sus derechos, y respetar los derechos de los otros, sin agredir ni ser agredido.
- e) Identificar y expresar sus sentimientos y emociones, tanto positivos como negativos, así como pedir lo que desean y hacer un entrenamiento para negarse a hacer lo que no les gusta, les produzca dolor o les induzca a mantenerlo en secreto.

### **Participantes**

Cuidadoras/es, educadoras/es y autoridades que tienen a su cargo la atención cotidiana de las necesidades de educación y contención de las niñas y niños en el centro de atención.

8 a 10 niñas y niños con edades de 3 a 6 años, residentes en centros de atención pública y/o privada.

### **Instrumentos**

A las y los participantes de la presentación dirigida a cuidadoras/es, educadoras/es y personal administrativo del centro de atención, se les aplicará el cuestionario de Pre evaluación de conocimientos del Abuso Sexual en la Infancia (ASI) constituido por 10 preguntas con opción de respuesta SI, NO y opcionalmente

comentarios que consideren necesarios. Los reactivos exploran el nivel de conocimientos o información que tienen del tema, los sentimientos o emociones que presentan en cuanto al mismo y su capacidad de enfrentarse a situaciones conflictivas.

### **Procedimiento de la intervención**

El método que se propone, es a través de un taller psicoeducativo, dividido en 6 sesiones, siendo las dos iniciales dirigidas a las cuidadoras/es, educadoras/es y personal administrativo del centro de atención, con el tema CONOCER PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI), con información detallada de la prevalencia del ASI en México, el marco de protección legal nacional e internacional, los conceptos de maltrato infantil y Abuso Sexual en la Infancia, sus consecuencias, factores de riesgo, protección, resiliencia y prevención. El enfoque es hacia la sensibilización en cada tema presentado y en los que ellas/ellos son un factor de protección y prevención importante en la vida como figuras parentales sustitutas de los menores que llegan y están bajo su cuidado, continuando en la segunda sesión con una capacitación en la contención de las emociones y en el desarrollo de la resiliencia en los menores como un factor de prevención ante el ASI. En este caso, se hará una pre evaluación de los conocimientos sobre el tema, así mismo se propone que participen en las sesiones de intervención con los menores y al final en la sesión 6, al término del taller, se autoevaluarán de manera cualitativa con sus opiniones, apreciaciones y experiencias en una interacción grupal final.

Las siguientes cuatro sesiones dirigidas a los menores con el tema general: PREVINIENDO EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI), con una duración de una hora cada una, en las cuales, mediante técnicas de proyección de medios audiovisuales como: presentaciones de PowerPoint, videos musicales y de teatro, además de técnicas vivenciales y lúdicas, que permitan que los menores expresen emociones conductas, experiencias emotivas, así como la interacción grupal con sus pares y expositores/as.

#### **Sesión 1**

**Tema de la sesión:** Conociendo el abuso sexual en la infancia (ASI).

**Dirigido a:** Cuidadoras/es, Educadoras/es, y personal administrativo en Centros de atención pública o privada. Carta descriptiva en el Apéndice 1.

**Técnica utilizada:** Exposición temática, con apoyo de una proyección audiovisual en PowerPoint, presentada en el apéndice 4.

**Contenido de la sesión:** Se realiza la presentación personal y bienvenida a las y los asistentes, y se explica el objetivo de la sesión, posteriormente se les proporciona el Cuestionario de Pre evaluación de conocimientos del Abuso Sexual en la Infancia (ASI), (Apéndice 2). A continuación, se hace una exposición de la situación actual del ASI en el mundo y específicamente en nuestro contexto social en México. Se prosigue a presentar los temas relativos a los tipos y manifestaciones del ASI, las consecuencias y formas de detección, factores de riesgo, de protección y resiliencia, finalmente se les asigna la tarea de observar y analizar las conductas características como resilientes en los menores a su cargo, a efecto de establecer un compromiso de participación en el desarrollo de resiliencia en los menores, inicialmente en las sesiones siguientes con los menores.

## **Sesión 2**

**Tema de la sesión:** Desarrollando resiliencia.

**Dirigido a:** Cuidadoras/es, Educadoras/es, y personal administrativo en Centros de atención pública o privada. Carta descriptiva en el Apéndice 3.

**Técnica utilizada:** Exposición temática, con apoyo de una proyección audiovisual en PowerPoint, presentada en el apéndice 4.

**Contenido de la sesión:** Saludos y bienvenida. Se hace un repaso general de la sesión anterior y se cuestiona a las/los participantes, sobre los resultados de la tarea asignada respecto de las características de resiliencia observadas en los menores, de acuerdo a la tabla presentada en la sesión anterior. Se procede a explicar los requisitos previos para desarrollar resiliencia, las reglas de congruencia necesarias, así como las áreas y formas de desarrollo; explicando de manera detallada el modelo Grotberg y la forma de aplicación, analizando los conceptos YO SOY, TENGO, ESTOY y PUEDO, la forma en que interactúan en la aplicación de refuerzos para desarrollar la resiliencia en los menores, procediendo a la aplicación práctica en un interacción grupal de retroalimentación en cuanto a lo aprendido y

las necesidades observadas en los menores durante la semana, respondiendo a la pregunta: ¿Qué habilidad o competencia es necesario desarrollar en...? y ¿Cómo puedo hacerlo?, concluyendo con una sesión de dudas y respuestas.

### **Sesión 3**

**Tema de la sesión:** La identidad para prevenir el Abuso Sexual en la Infancia (ASI).

**Dirigido a:** Niñas y niños de preescolar, con edades de 3 a 6 años, residentes en centros de atención pública o privada. Carta descriptiva en el Apéndice 5.

**Técnicas utilizadas:** Exposición temática, con apoyo de la proyección audiovisual de una presentación de PowerPoint que incluye tres videos, presentada en el apéndice 6, así como la participación vivencial en la identificación y descripción de las partes de su cuerpo y lúdica en la participación de un baile y canto final.

**Contenido de la sesión:** Se realiza la presentación personal y bienvenida a las y los asistentes, se toma lista de asistencia y se explica el objetivo de la presentación. A continuación se proyecta un video titulado “Mi cuerpo Es Mi Cuerpo”, (Link: <https://www.youtube.com/watch?v=Ks3zd-XNOXw> 3:35 min. ), para enseguida exponerles el cuidado de su cuerpo en los aspectos de salud, higiene y en su seguridad, invitándolos a participar, primero en la identificación de las diferencias entre niñas y niños, mediante la ubicación de las partes de su cuerpo en unas figuras en fomi, que representan el cuerpo de una niña y un niño desnudos, para lo cual cada niña/o deberá ubicar sus extremidades en su lugar e identificar sus partes privadas, nombrándolas con su nombre correcto, y proceden a vestirlos adhiriendo su ropa como hicieron con las extremidades en el lugar correspondiente. Continuando con el tema, y como reforzamiento de lo aprendido en la dinámica anterior, se les invita a identificarse a sí mismos a través de observarse en un espejo de cuerpo entero y describiendo: Su nombre, Soy: niña/niño, Descripción personal: estatura, pelo, ojos, color de piel, cara, etc., deberá mencionar también una cualidad bonita que lo identifique; y finalmente se les hace la observación general de que todos somos diferentes, pero vivimos juntos y debemos convivir respetándonos unos a otros.

A continuación se proyectan “Un video para prevenir el abuso sexual (El Libro de Tere)” (Link: <https://www.youtube.com/watch?v=d6jlo2OFKXQ> 6:22 min.), “(El libro de Sebas)” (Link: <https://www.youtube.com/watch?v=CA0Zn-ZyblW> 5:50 min.) y para reforzar la enseñanza, se les explica que ellos están en una situación especial, pero que el lugar y las personas que cuidan de ellos, son una red de apoyo que, así como sus padres/madres, se interesan en su salud y su protección en todos sentidos y les aman y tienen mucho interés en ayudarlos y enseñarles a protegerse a sí mismos, de un abuso sexual y que otras personas les dañen en su integridad personal.

Se les explica de manera sencilla y abreviada los conceptos de: YO SOY, una persona importante por la que otros sienten amor y cariño, YO TENGO, personas alrededor de mí que me aman, me escuchan y quieren ayudarme para ser feliz, YO ESTOY, triste, enojado...etc., pero dispuesto a reconocer cuando me equivoco, y seguro que todo saldrá bien con la ayuda de quienes me aman, YO PUEDO, hablar libremente de lo que me pasa y lo que siento por eso que me pasa. Para concluir se les motiva a aprender la canción que asegura que cuidarán de sus partes privadas, alegremente se invita a los niños a participar cantando y bailando la canción presentada en el video « Tres colores – Secretos Incómodos” (Link: <https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c> 2:58 min.) y concluir con el agradecimiento por su participación.

#### **Sesión 4**

**Tema de la sesión:** Las emociones, identificación y comunicación.

**Dirigido a:** Niñas y niños de preescolar, con edades de 3 a 6 años, residentes en centros de atención pública o privada. Carta descriptiva en el Apéndice 7.

**Técnicas utilizadas:** Exposición temática, con apoyo de la proyección audiovisual de una presentación de PowerPoint que incluye dos videos, presentada en el apéndice 8, así como la participación vivencial en la identificación y descripción de sus emociones de manera individual y entre pares, y lúdica en la participación de un baile y canto final.

**Contenido de la sesión:** Saludo y bienvenida a las y los asistentes, se toma lista de asistencia y se hace un breve repaso de lo aprendido en la sesión anterior,

invitando a un voluntario/a que lo exponga de acuerdo a la última dinámica del espejo. Se procede a explicar las emociones según los personajes de la película “Intensamente” y relacionar con la palabra MATEA con apoyo de la proyección de un PowerPoint, e identificar el Amor al centro como el factor que regula las emociones y como reforzamiento de lo expuesto, se proyecta el video musical: El Rock de las Emociones: Proyecto emoticantos [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=hX60blksDsU> (3:05 min.). A continuación, con la participación de los menores, se les pide identificar ¿cómo me siento hoy? escogiendo una carita de la mesa donde se han colocado figuras con diferentes expresiones emocionales, y la coloquen en la figura de fomi que los identifique. Selectivamente se les plantea una situación, para que identifiquen como se sienten. Ej. Cuando: Les quitan un juguete, ven a otro niño/a triste, se quedan solos en una habitación, los llevan de paseo, tienen que hacer la tarea, etc., y de igual manera escojan una cara emotiva que los identifique y se la pongan a la figura de fomi que los represente. A continuación, a todos los menores se les coloca una banda elástica alrededor de la cabeza, con un clip de color en la frente y se les ubica por parejas con la indicación de que gesticulen de acuerdo a una emoción que quieran representar, y el compañero deberá colocar en el clip la figura con la cara de la emoción que lo representa.

Para reforzar la enseñanza, se les recuerda nuevamente que ellos cuentan ahora con una red de apoyo que los puede escuchar y ayudar para hablar de sus emociones, relacionándolo con los conceptos de: YO SOY, YO TENGO, YO ESTOY, triste, enojado...etc., pero dispuesto a reconocer cuando me equivoco, y seguro que todo saldrá bien con la ayuda de quienes me aman, YO PUEDO, hablar libremente de lo que me pasa y lo que siento por eso que me pasa.

Para concluir y como reforzamiento de la importancia de cuidarse y de que cuidarán de sus partes privadas, alegremente se invita a los niños a participar cantando y bailando la canción presentada en el video « Tres colores – Secretos Incómodos” (Link: <https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c> 2:58 min.) y concluir con el agradecimiento por su participación.

## **Sesión 5**

**Tema de la sesión:** Fortaleciendo la autoestima en las manifestaciones conductuales y emocionales.

**Dirigido a:** Niñas y niños de preescolar, con edades de 3 a 6 años, residentes en centros de atención pública o privada. Carta descriptiva en el Apéndice 9.

**Técnicas utilizadas:** Exposición temática, con apoyo de la proyección audiovisual de una presentación de PowerPoint que incluye tres videos, presentada en el apéndice 10, así como la participación vivencial en la identificación y descripción de sus emociones y su conducta ante esas emociones, la experiencia de dar y recibir abrazos, y lúdica en la participación de un baile y canto final.

**Contenido de la sesión:** Saludo y bienvenida a las y los asistentes, se toma lista de asistencia y se hace un breve repaso de lo aprendido en la sesión anterior, mediante la presentación en PowerPoint de las caritas expresivas, invitando a que ellos identifiquen la emoción que manifiestan los niños/as conforme van apareciendo, en seguida se les coloca una banda elástica en la cabeza y un clip de color al frente, se les pide identificar en sí mismos: ¿Cómo me siento hoy? e invita a que cada quien escoja de la mesa, la carita que exprese la emoción según su estado de ánimo. Se les explica que a veces nuestro estado de ánimo no es el mejor y durante la proyección, Los abrazos ¡¡¡funcionan!!! se les explica los efectos positivos de los abrazos y la forma correcta de dar abrazos “de corazón a corazón” con una demostración, se les entrega a cada uno, ocho vales por abrazos; para repartir y recibir abrazos, con el objetivo de que todos al final tengan caritas felices. A continuación, se les explica que, de acuerdo a los estados de ánimo, muchas veces nos portamos o hacemos cosas que no están bien, para sí mismos o para los otros y se les plantea “Qué hacer cuando estoy”: Triste, y se proyecta el video: La tristeza-Descubre las emociones con Mon el Dragón. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=6N8oTvlsMMU> (3:43 min.), al concluir, se pregunta: ¿Qué hizo Mon?, respuesta: expresar su emoción a la persona que lo quiere y le escucha y quiere que sea feliz. Se continúa con “Qué hacer cuando estoy”: Enfadado, enojado, y se proyecta el video: La Tortuga (Cuento para trabajar el autocontrol) – Técnica de Psicología Infantil – Minders. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=rIWGSIUKXRS> (3:10 min.), al concluir, se invita

a todo el grupo a hacer la posición de “Tortuga” y contamos hasta 10 respirando profundo para relajarnos, mientras pensamos que todo va a salir bien. Para reforzar la enseñanza, se les recuerda nuevamente que ellos cuentan ahora con una red de apoyo que los puede escuchar y ayudar para hablar de sus emociones, redirigir su conducta para no dañar los derechos de los otros, relacionándolo con los concepto de: YO SOY, YO TENGO, YO ESTOY, triste, enojado...etc., pero dispuesto a reconocer cuando me equivoco, y seguro que todo saldrá bien con la ayuda de quienes me aman, YO PUEDO, hablar libremente de lo que me pasa y lo que siento por eso que me pasa.

Para concluir y como reforzamiento de la importancia de cuidarse y de que cuidarán de sus partes privadas, alegremente se invita a los niños a participar cantando y bailando la canción presentada en el video « Tres colores – Secretos Incómodos” (Link: <https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c> 2:58 min.) y concluir con el agradecimiento por su participación.

## **Sesión 6**

**Tema de la sesión:** Celebrando la vida.

**Dirigido a:** Niñas y niños de preescolar, con edades de 3 a 6 años, residentes en centros de atención pública o privada. Carta descriptiva en el Apéndice 11.

**Técnicas utilizadas:** Exposición temática, con apoyo de la proyección audiovisual de una presentación de PowerPoint que incluye dos videos, presentada en el apéndice 12, así como la participación lúdica en un juego de dados para la celebración de la conclusión del taller y la participación final de un baile y canto.

**Contenido de la sesión:** Saludo y bienvenida a las y los asistentes, se toma lista de asistencia. A manera de reforzamiento de lo aprendido durante todo el taller, se proyecta el video: YA BASTA - TEATRO PARA NIÑOS - SECRETOS INCÓMODOS. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=mOGWiWQ7CVQ> (18:30 min.), y se procede a invitar a un/a o dos menores a participar para contestar las preguntas: ¿Quién soy? ¿Cómo me siento? y ¿Qué debo hacer? ante posibles situaciones de solicitud para “guardar secretos”, retroalimentándole para reafirmar la seguridad en sí mismo, se les felicita y a continuación se les invita a “Celebrar la vida” y el término del taller, en una dinámica festiva cuyo objetivo es mejorar la

autoestima y facilitar la internalización de los mensajes positivos aprendidos y recibidos de otros, dando y compartiendo y siempre pensando en que todo va a salir bien, se concluye con el baile colectivo con el video: Tres colores – Secretos Incómodos Link: <https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c> (2:58 min.). Se procede a dar las gracias a los menores y se les despide.

A continuación, en una interacción grupal con las cuidadoras/es y educadoras/es, se realiza una autoevaluación cualitativa en la que se les solicita que, de manera voluntaria respondan las siguientes preguntas: ¿La información proporcionada respecto al ASI, fue suficiente para apoyar a los menores a desarrollar resiliencia para su autoprotección?, ¿Puedo hablar del tema abiertamente con las personas que detecte que hay la posibilidad de riesgo, para orientarlas al respecto?

### **Discusión y conclusiones.**

En primera instancia, esta propuesta se proyectó como una intervención, sin embargo, con la presentación de la epidemia originada en China a fines de 1919 la cual se transformó en pandemia mundial en 2020, en marzo del mismo, se limitaron muchas actividades, individuales y colectivas para protección y evitar la proliferación de la pandemia del COVID-19 en las comunidades, bajo esta consideración se presenta como una propuesta con la población de menores que se tenía contemplada para su aplicación, esta se caracteriza porque ya han pasado por un proceso, médico, psicológico y legal, ya que están bajo la tutela del SNDIF, por lo que no hubo la posibilidad de confirmar la efectividad de la misma, sin embargo la experiencia de estudios anteriores, en poblaciones de mayor edad, ha demostrado su eficacia, por lo que se espera que al implementar la misma hayan los resultados esperados.

La infancia desde cualquier punto de vista es un grupo vulnerable, y considerando que esta propuesta está enfocada a la población etaria de 3 a 6 años, que se identifica como la etapa preoperacional caracterizada como lo señalan Papalia y Martorell (2017) por un desarrollo importante de sus procesos de pensamiento, cognición social y comprensión, es factible que acepten falsas

creencias y caigan en el engaño al no distinguir la apariencia y la fantasía de la realidad, situación que los hace vulnerables para aceptar el ASI, en la manifestación engañosa y abusiva de un adulto, que en el ejercicio de su poder y autoridad, disfrace sus intenciones perversas de caricias u otras manifestaciones sediciosas, o incluso de amenazas u otras formas de coerción, por lo que se concluye que la promoción de esta propuesta adquiere relevancia al observar que no se encontraron estudios específicos, aplicables o aplicados en esta etapa de desarrollo, aunado a que esta población específica ya ha tenido la mala experiencia de sufrir alguna manifestación de violencia, maltrato o ASI, se ve la necesidad de promover e implementar la misma, e incluso, en la medida que se considere necesario y sea factible, hacer un seguimiento longitudinal de algunos casos, para realmente prevenir la transmisión generacional, tal como lo manifiesta la UNICEF (2014) “La prevención de la violencia en una generación reduce su probabilidad en la siguiente” (p. 233).

De manera complementaria, aunque no menos importante, la concientización y sensibilización de las personas que tienen la responsabilidad legal y moral como parte de la sociedad, de contribuir en esta tarea, de acuerdo con lo que establece la Ley General de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, que en su Artículo 11 establece el deber de la familia, la comunidad, el estado y en general de la sociedad de respetar y proteger los derechos de los menores para garantizarles un buen nivel de vida, por lo que el seguimiento longitudinal, resulta de mayor importancia, el apoyo y/o educación de la familia de origen o de adopción, cuando los menores sean integrados a la misma, para garantizar el nivel de vida y seguridad al que aspira la ley.

En estos términos, por supuesto están incluidas/os el/los profesional/es psicólogos/as, haciendo la aportación que corresponda en la implementación de la misma, no solo con esta población, sino que, derivado del análisis de las consecuencias psicopatológicas a largo plazo, ampliar esta propuesta a niveles de mayores de 7 años y hasta adolescentes, en contextos, comunitarios, escolares u otros de reunión social bajo otras figuras sociales, tales como clubes privados o particulares, asociaciones civiles, sindicatos, empresas, etc., incluyendo temas

como los modelos de educación parental, tipo de agresores, etc. adecuados al contexto social de que se trate; y de los cuales pueden derivar experiencias de casos en los cuales algunas personas, padres/madres que hayan padecido un ASI, no sean capaces de responder a las demandas sociales o a la educación de los hijos con buenos resultados y de esa manera perpetuar la transmisión generacional por la falta de educación, concientización y sensibilización en este tema, o generar conflictos sociales en general.

En este sentido, la labor del psicólogo clínico se transforma en una experiencia de servicio social invaluable.

## Referencias

- Alfaro, M.M.R., García, B.N.A., Palomino, G.L., & Santiago, M.A.P. (n. d.). PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE HABILIDADES PARA LA VIDA PARA DISMINUIR LA VULNERABILIDAD AL ABUSO SEXUAL INFANTIL. Recuperado de: <http://guardianes.org.mx/wp-content/themes/guardianes/pdf/programa-psicoeducativo-maltrato-infantil.pdf>
- Arés, M.P. (n. d.). Algunas consideraciones acerca del papel del padre en la crianza de nuestros hijos. *Periódicos electrónicos en Psicología*. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v2n2-3/09.pdf>
- Babyradio. (2016, 28 de noviembre). La tristeza-Descubre las emociones con Mon el dragón [Video]. YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=6N8oTvlSMMU>
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2011). La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil. Recuperado de: [https://www.academia.edu/40671083/La\\_fiesta\\_magica\\_y\\_realista\\_de\\_la\\_resiliencia\\_infantil](https://www.academia.edu/40671083/La_fiesta_magica_y_realista_de_la_resiliencia_infantil)
- Benítez, Q.F., Cantón, C.D., & Delgadillo, G. LG. (2014). Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia. *Psicología Iberoamericana*. 22(1), 25-33. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944229004>
- Berlinerblau, V. (2017). Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. UNICEF. Recuperado de: [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual\\_contra\\_NNyA-2016.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf)
- Calvo, Ch. M. (2015). Informe TFW 2015-1 La importancia de la figura paterna en la educación de los hijos: estabilidad familiar y desarrollo social. *The Family watch. Instituto Internacional de estudios sobre la familia*. (2). Recuperado de: <https://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/Informe20151.pdf>

- Canales, J. (2015). *El cristal roto. Sobreviviendo al abuso sexual en la infancia*. ISBN: 978-607-747-058-8 | Código: 10130465
- Cesar García-Rincón Castro. (015m 5 de diciembre). El Rock de las Emociones: Proyecto emoticantos [Video]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=hX60blksDsU>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. CPEUM. DOF. (15-09-2017). Recuperado de:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_150917.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf)
- Del Campo, S.A., & López, S.F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en educación primaria. *Psicothema*, 18(1), 1-8. Recuperado de: <http://psicothema.com/pdf/3168.pdf>
- deMause, LI. (1974). La evolución de la infancia. *La evolución de la infancia*. Cap. 1. Recuperado de:  
[http://www.psicodinamicajlc.com/articulos/varios/evolucion\\_infancia.pdf](http://www.psicodinamicajlc.com/articulos/varios/evolucion_infancia.pdf)
- Echeburúa, E., Corral, P de, & Sarasua, B. (n.d.). El impacto psicológico en las víctimas de violación. *Universidad del País Vasco*. 55-63. Recuperado de:  
<https://www.ehu.eus/documents/1736829/2028519/08+-+Impacto+psicologico.pdf>
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2005). Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil. Recuperado de:  
[http://www.criminalisticaforense.com/images/Concepto\\_y\\_efec.\\_patol.\\_gicos\\_del\\_ASI.pdf](http://www.criminalisticaforense.com/images/Concepto_y_efec._patol._gicos_del_ASI.pdf)
- Echeburúa, E., & Corral, P de, (2006). Secuelas emocionales de víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*. 12. 43-44. Recuperado de: Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/239327657\\_Secuelas\\_e\\_mocionales\\_en\\_victimas\\_de\\_abuso\\_sexual\\_en\\_la\\_infancia](https://www.researchgate.net/publication/239327657_Secuelas_e_mocionales_en_victimas_de_abuso_sexual_en_la_infancia)
- Gallego, G.C.L., Medina, B.M.T., & Montoya, V.L.P. (2008). Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas

- Antioquia, Colombia. 2007. *CES Medicina*, 22(1),17-27. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261121009004>
- García, P.C.A., Loredó, A.A., & Gómez, J. M. (2009). Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediátrica de México. INP*. 30(2). 94-103. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm092e.pdf>
- García, V.J., López, H. M. del C., & Ramírez, N. M.F. (2015). Abuso sexual infantil en México: Análisis Jurídico-Social de las causas consecuencias y prevención. *UDF*. Recuperado de: <https://www.alumbramx.org/wp-content/uploads/2019/06/ASI-Mexico-UDG-Analisis-juridico-social-de-las-causas-consecuecnias-y-prevencion.pdf>
- Gil, R.R.A. (2017). Protocolo de prevención del abuso sexual infantil a niñas, niños y adolescentes. *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia*. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo\\_Prevenccion\\_Abuso\\_Sexual\\_2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo_Prevenccion_Abuso_Sexual_2017.pdf)
- González, F.J., & Pardo, F.E. (2007). El daño psíquico en las víctimas de agresión sexual. *Interpsiquis 2.007*. VIII Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de: <https://www.uv.es/crim/cas/Secuelas.Psiquicas.pdf>
- Guerrero, C.M.F., & Delgado, G. F. (2012). Clasificación actual del síndrome del niño maltratado. *Revista hospital Juárez de México*. 79(1), 43-47. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121h.pdf>
- Indart, de A.M.J. (2017). *Abuso sexual, una consulta que crece: Abordaje en situaciones de abuso sexual infantojuvenil*. 38° Congreso Argentino de Pediatría en Córdoba Argentina. Recuperado de: [https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/CONARPE/Viernes%2029-9/dr\\_Indart\\_de\\_Arza\\_abuso.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/CONARPE/Viernes%2029-9/dr_Indart_de_Arza_abuso.pdf)
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. *OPS, OMS, Fundación W.K.Kellog y ASCID*. Recuperado de: <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>

- Lachica, L. E. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos legales. *Cuadernos de medicina forense*. 16(1-2), 53-63. Recuperado de:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v16n1-2/revision6.pdf>
- Ley general de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes. DOF. (17-10-2019). Recuperado de:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA\\_171019.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_171019.pdf)
- Manero, B.R., & Villamil, U.R. (2003). El síndrome de estrés postraumático y las víctimas de violación. *Psicología y Salud*. 13(1). Recuperado de:  
[https://www.uv.mx/psicysalud/numero\\_12/Rmanero.html](https://www.uv.mx/psicysalud/numero_12/Rmanero.html) y  
[https://www.uv.mx/psicysalud/numero\\_12/](https://www.uv.mx/psicysalud/numero_12/)
- Martínez, M.L.R. (2016). El abuso sexual infantil en México: Limitaciones de la intervención estatal. UNAM. Recuperado de: <https://archivos-juridicas-unam-mx.pbidi.unam.mx:2443/www/bjv/libros/9/4240/10.pdf>
- MBI12VIDEO. (2016, 18 de agosto). MBI12 - MINISTERIO "YA BASTA" TEATRO PARA NIÑOS "SECRETOS INCOMODOS" [Video]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=mOGWiWQ7CVQ>
- Minders. (2017, 29 de mayo). La tortuga (Cuento para trabajar el autocontrol) - Técnica de Psicología Infantil – Minders [Video]. YouTube.  
[https://www.youtube.com/watch?v=riwGSIUkXR\\_s](https://www.youtube.com/watch?v=riwGSIUkXR_s)
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M.A., Suárez, O. E.N., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. OPS, OMS, Fundación W.K.Kellog y ASDI. Recuperado de:  
<https://docplayer.es/16576990-Resiliencia-manual-de-identificacion-y-promocion-de-la-en-ninos-y-adolescentes.html>
- My Body Is My Body. (2016, 22 de diciembre). Mi Cuerpo Es Mi Cuerpo | Prevención del abuso infantil | Mantener a los niños a salvo [Video]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=Ks3zd-XNOXw>
- Niños ahora. (n. d.). Un video para prevenir el abuso sexual (El Libro de Tere) [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=d6jlo2OFKXQ>
- Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR. (n. d.). El libro de Sebas [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CA0Zn-ZyblW>

- OMS. (2016). Maltrato infantil. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- OMS. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Panorama General/Violencia Sexual. Recuperado de: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/)
- ONU. (1989). Convención sobre los derechos del niño. Recuperado de: [https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc_SP.pdf)
- ONU. (2017). Instrumentos internacionales de derechos humanos. Recuperado de: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=HRI%2fCORE%2fMEX%2f2017&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=HRI%2fCORE%2fMEX%2f2017&Lang=es)
- Papalia, D.E., & Martorell, G. (2017). Desarrollo físico y cognoscitivo en la niñez temprana. En *Desarrollo humano*. (pp.194.229). México: McGraw-Hill.
- Pinheiro, P.S. (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. ONU. Recuperado de: <http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/informeMundialSobreViolencia.pdf>
- Ramírez, H.C. (2008). *Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y adolescencia. (Tesis doctoral)*. Recuperado de: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2295/17721465.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Real Academia Española. (2020). Abusar. En *Diccionario de la lengua española*. Consultado el 7 de marzo de 2020. <https://dle.rae.es/abusar?m=form>
- Rodríguez, C. L. A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Univ. Psychol.*, 2(1), 57-70. Recuperado de: [https://pdfs.semanticscholar.org/d31a/abe6e30a199f8b98b67a2c6dd3e2b499eb81.pdf?\\_ga=2.175735330.1883880366.1583885459-2030345753.1583885459](https://pdfs.semanticscholar.org/d31a/abe6e30a199f8b98b67a2c6dd3e2b499eb81.pdf?_ga=2.175735330.1883880366.1583885459-2030345753.1583885459)

- Sáez, M.G.J. (2015). Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores. *Eguzkilore*, 29, 137-170. Recuperado de:  
<https://www.ehu.eus/documents/1736829/5274977/07+Saez>
- Santana, R. L., & Machín, S. R. (2005). El sufrimiento del adulto abusado sexualmente en la infancia. Una aproximación clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, VIII(4), 679-693. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017491007>
- Save the children. (2001). Manual para formación de profesionales. Recuperado de:  
[https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual\\_abuso\\_sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)
- Save the children. (2007). Un manual para la acción. Prevención de abuso sexual de niñas y niños. formación de profesionales. Una perspectiva con enfoque de derechos. Recuperado de:  
[http://www.iin.oea.org/boletines/boletin1/listado/descargar/14/Prevencion\\_d\\_e\\_abuso\\_sexual\\_de\\_ninas\\_y\\_ninos.pdf](http://www.iin.oea.org/boletines/boletin1/listado/descargar/14/Prevencion_d_e_abuso_sexual_de_ninas_y_ninos.pdf)
- Save the children. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales. Recuperado de:  
[https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_contra\\_losninosylasninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf)
- SIPINNA, DIF, UNICEF. (n.d.). Recomendaciones para la atención de niñas, niños y adolescentes en albergues temporales. Recuperado de:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/271796/albergues\\_temporales.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/271796/albergues_temporales.pdf)
- SIPINNA. (2020). ¿Cómo afecta la hipersexualización a niñas, niños y adolescentes? Recuperado de: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/como-afecta-la-hipersexualizacion-a-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>

- SSA. (2006). Informe nacional sobre violencia y salud. Recuperado de:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/InformeNalsobreViolenciaySalud.pdf>
- SSA. (2011). Detección temprana del abuso físico desde el nacimiento hasta los 12 años de edad en el primer nivel de atención. Recuperado de:  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/400\\_GP\\_C\\_MaltratoInfantil/DIF-400-09-GER\\_MALTRATO\\_INFANTIL.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/400_GP_C_MaltratoInfantil/DIF-400-09-GER_MALTRATO_INFANTIL.pdf)
- Summit, R. (n.d.) El síndrome de acomodación al abuso sexual infantil. Recuperado de:  
[https://www.academia.edu/7696116/El\\_S%C3%ADndrome\\_de\\_Acomodaci%C3%B3n\\_al\\_Abuso\\_Sexual\\_Infantil\\_por?auto=download](https://www.academia.edu/7696116/El_S%C3%ADndrome_de_Acomodaci%C3%B3n_al_Abuso_Sexual_Infantil_por?auto=download)
- UNICEF. (2014). Observaciones generales del comité de los derechos del niño. Recuperado de: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>
- UNICEF. (2017). Informe anual-México 2017. Recuperado de:  
<https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
- UNICEF. (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. Recuperado de:  
<https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>
- Ya basta. (2014, 8 de diciembre). Tres Colores - Secretos Incómodos [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c>

## Apéndices

## Apéndice 1



IZTACALA  
UNAM | SUAyED

Psicología en línea UNAM | FES Iztacala



<b>CARTA DESCRIPTIVA PRESENTACIÓN: CONOCIENDO EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI)</b>					
<b>SESIÓN</b>		<b>1</b>	<b>FECHA</b>		<b>HORARIO</b>
<b>TEMA DE LA SESIÓN: SENSIBILIZACIÓN ANTE EL CONOCIMIENTO DEL ASI</b>					
<b>LUGAR DE LA PRESENTACIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN PÚBLICO O PRIVADO</b>					
<b>NOMBRE DE LA EXPOSITORA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ</b>					
<b>PERFIL DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: CUIDADORAS/ES, EDUCADORAS/ES, Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE ATENCIÓN</b>					
<b>NÚMERO DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: NO ESPECÍFICADO</b>					
<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN: CONOCER EL CONCEPTO DE ASI, CONSECUENCIAS, FACTORES DE RIESGO, PROTECCIÓN Y RESILIENCIA</b>					
<b>BLOQUE</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO Y NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO DEL BLOQUE</b>	<b>ACTIVIDADES Y DINÁMICAS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
1	Presentación personal y bienvenida.	Bienvenida a las/los asistentes y agradecimiento a la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tomar lista de asistencia.</li> <li>➤ Introducción y explicación del objetivo del mismo.</li> </ul>	Salón de presentación con mesas y sillas.	5 minutos
2	Evaluación previa de conocimientos.	Determinar el nivel de conocimientos previos sobre el tema del ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación del Cuestionario de pre evaluación de conocimientos del Abuso Sexual en la Infancia (ASI).</li> </ul>	Formato impreso del cuestionario de evaluación previa y bolígrafos.	10 minutos

3	Introducción sobre la situación actual en México y el mundo de la prevalencia del ASI	Que las/los asistentes conozcan la dimensión del problema del Abuso Sexual en la infancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exposición temática de la situación actual del ASI en el mundo y principalmente en México.</li> <li>➤ Definición de maltrato, violencia y ASI, identificando los tipos y formas de manifestación del ASI.</li> </ul>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	10 minutos
4	Conociendo los conceptos básicos del Abuso Sexual en la Infancia (ASI)	Sensibilización respecto de las consecuencias del ASI en el ahora y futuro de los menores.	<p>Exposición y explicación de los puntos del tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Detección y consecuencias del ASI.</li> </ul>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	10 minutos
5	La resiliencia y las consecuencias del ASI	Sensibilización respecto de la participación social que les corresponde en el desarrollo de la resiliencia en los menores.	<p>Exposición y explicación de los puntos del tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Factores de riesgo, Factores de Protección.</li> <li>➤ Resiliencia, concepto, ejemplos y formas de detección en los menores de las características resilientes.</li> <li>➤ Asignación de la tarea de observar y analizar las conductas características resilientes en los menores a su cargo, VS las áreas de oportunidad personal.</li> <li>➤ Compromiso de participación en el desarrollo de resiliencia de los menores.</li> </ul>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	15 minutos

7	Dudas	Que las/los participantes expresen sus dudas y/o hagan comentarios personales	➤ Aclaración de dudas.	Ninguno	8 minutos
8	Despedida	Agradecimiento y despedida	Agradecimiento	Ninguno	2 minutos

## Apéndice 2

### CUESTIONARIO DE PRE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI)

Obtener información del nivel de conocimientos previos a la presentación sobre el maltrato infantil y ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA.

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de preguntas, se agradece contestar marcando el recuadro que corresponda, y anotar comentarios en caso especial, en el espacio inmediato.

Cargo o actividad que desempeña en la Institución: \_\_\_\_\_

Tiempo de desempeñarlo \_\_\_\_\_

Nivel de estudios: \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

¿Tiene hijos? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ Género y edades \_\_\_\_\_

Pregunta	SI	NO
1. Considero que tengo los conocimientos necesarios para hablar de sexualidad con las niñas/os	_____	_____
2. Considero que tengo conocimiento del tema del maltrato infantil para platicar con las niñas/os	_____	_____
3. Considero que tengo conocimientos del tema del abuso sexual para apoyar y platicar con las niñas/os	_____	_____
4. Me he informado sobre el abuso sexual infantil	_____	_____
5. Considero que puedo identificar cuando una niña/o presenta síntomas de maltrato y/o abuso sexual	_____	_____
6. Conozco el procedimiento adecuado para enfrentar una situación de abuso sexual infantil	_____	_____
7. Me es fácil entender los sentimientos de los demás.	_____	_____
8. Me doy cuenta cuando hay peligro y trato de prevenirlo.	_____	_____
9. Generalmente busco las maneras de resolver mis problemas.	_____	_____
10. Me entristece ver sufrir a la gente.	_____	_____

## Apéndice 3



IZTACALA  
UNAM | SUAyED

Psicología en línea UNAM | FES Iztacala



<b>CARTA DESCRIPTIVA PRESENTACIÓN: CONOCIENDO PARA PREVENIR DEL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI)</b>					
<b>SESIÓN</b>		<b>2</b>	<b>FECHA</b>		<b>HORARIO</b>
<b>TEMA DE LA SESIÓN: DESARROLLANDO RESILIENCIA</b>					
<b>LUGAR DE LA PRESENTACIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN PÚBLICO O PRIVADO</b>					
<b>NOMBRE DE LA EXPOSITORA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ</b>					
<b>PERFIL DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: CUIDADORAS/ES, EDUCADORAS/ES, Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE ATENCIÓN</b>					
<b>NÚMERO DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: NO ESPECÍFICADO</b>					
<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN: CAPACITACIÓN EN EL DESARROLLO DE RESILIENCIA EN LOS MENORES</b>					
<b>BLOQUE</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO Y NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO DEL BLOQUE</b>	<b>ACTIVIDADES Y DINÁMICAS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
1	Saludo y bienvenida.	Bienvenida a las/los asistentes y agradecimiento a la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tomar lista de asistencia.</li> <li>➤ Introducción y explicación del objetivo del mismo.</li> </ul>	Salón de presentación con mesas y sillas.	5 minutos
2	Repaso y compromiso con los menores.	Reafirmar compromiso con el desarrollo de resiliencia en los menores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se cuestiona a las/los participantes, sobre los resultados de la tarea asignada respecto de las características de resiliencia observadas en los menores, de acuerdo a la tabla presentada en la diapositiva 20.</li> </ul>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	5 minutos

3	Desarrollando resiliencia	Cómo reforzar y desarrollar la resiliencia en los menores.	<p>Análisis de los conceptos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Requisitos previos de relación con el menor.</li> <li>➤ Reglas generales para su adaptación, comunicación y conducta.</li> <li>➤ El círculo de habilidades, competencias y relación por desarrollar en los menores.</li> </ul>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	15 minutos
4	El Modelo Grotberg	Enseñar para aplicar, reforzar y desarrollar la resiliencia en los menores.	<p>Análisis de los conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ YO SOY</li> <li>➤ YO TENGO</li> <li>➤ YO ESTOY</li> </ul> <p>YO PUEDO</p> <p>La forma en que interactúan en la aplicación de refuerzos para desarrollar la resiliencia en los menores.</p>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint	15 minutos
5	Aplicación práctica	Cómo reforzar y desarrollar la resiliencia en los menores.	<p>Presentación individual voluntaria respecto de lo aprendido y las necesidades observadas en los menores durante la semana, respondiendo a la pregunta: ¿Qué habilidad o competencia es necesario desarrollar en...? y ¿Cómo puedo hacerlo?</p>	Ninguna	15 minutos

6	Dudas	Que las/los participantes expresen sus dudas y/o hagan comentarios personales	➤ Aclaración de dudas.	Ninguno	3 minutos
7	Despedida	Agradecimiento y despedida	Agradecimiento	Ninguno	2 minutos

## Apéndice 4




  
**Psicología en línea** UNIDAD PARA MUJERES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
 SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y EDUCACIÓN A DISTANCIA (SUAYED)  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**DIRECTORA: DRA. CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA**

**ALUMNA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ**

**TALLER: CONOCER PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA**

**SESIONES 1 Y 2**



**MARCO LEGAL**


**ÁMBITO INTERNACIONAL**

- Convención sobre los Derechos del Niño 1989

Ratificada por los Estados parte ante la ONU. México la ratifica en 1990.

- Observaciones generales del comité sobre los derechos del niño.

De acuerdo a la UNICEF, se han emitido 17 observaciones desde 2001 al 31 de octubre de 2014. La observación general No. 13, trata sobre los Derechos del niño a no ser víctima de ninguna forma de violencia. Fue emitida el 18 de abril de 2011



**MARCO LEGAL**


**ÁMBITO NACIONAL**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 4...En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. 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.



**MARCO LEGAL**


**ÁMBITO NACIONAL Y SOCIAL**

- Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes.

Decreto del 4 de diciembre de 2014

**Artículo 11.** Es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.



### DEFINICIONES

#### VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LA INFANCIA



La OMS (2016) define el maltrato infantil como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, incluyendo cualquier tipo de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, que pongan en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.



### TIPOS DE VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL

Observación N° 13 del Comité de los Derechos del niño.

Descuido o trato negligente, violencia mental, violencia física, violencia contra los niños con discapacidad o provocación de la discapacidad, castigos corporales, abuso y explotación sexual, tortura y tratos o penas inhumanos o degradantes, violencia entre niños, autolesiones, prácticas perjudiciales, violencia en los medios de comunicación y violencia a través de las tecnologías de la informaciones y las comunicaciones.(UNICEF, 2014).



### TIPOS DE VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL

- **Violencia química**, uso de fármacos, drogas.
- **Falta de cuidados o negligencia física**, en su salud, seguridad, alimentos, higiene, y otros riesgos.
- **Violencia física no instrumental**, con las propias manos o pies del agresor producir cualquier clase de lesión interna o externa; **instrumental**, con instrumentos tan variados como tenga a la mano el agresor, cinturones, bastones, tenedores, látigos, biberones, y un largo etcétera.
- **Inducción a tratamientos médicos innecesarios.**
- **Maltrato emocional.** Rechazo, recriminación, reproches, terror, amenazas, insultos, humillación, abandono.



### ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI)

La UNICEF (2014) Observación N° 13 del Comité de los Derechos del niño (Punto 25)

- La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal o psicológicamente perjudicial.
- La utilización de un niño con fines de explotación sexual comercial.
- La utilización de un niño para la producción de imágenes o grabaciones sonoras de abusos sexuales a niños.
- La prostitución infantil, la esclavitud sexual, la explotación sexual en el turismo y la industria de viajes, la trata (dentro de los países y entre ellos) y la venta de niños con fines sexuales y el matrimonio forzado.



**FACTORES DE RIESGO**

**Factores de riesgo familiares**

- La separación o divorcio. 
- Las familias monoparentales sin apoyo social o familiar.
- Ausencia, incapacidad, enfermedad o adicciones de los padres biológicos. 
- Historia previa de abuso sexual intrafamiliar.

**FACTORES DE RIESGO**

**Factores de riesgo sociales**

- Falta de reconocimiento del niño o la niña como sujetos de derechos.
- Los estereotipos de género.
- Validación social de la violencia y el abuso del poder dentro de las relaciones cercanas. 
- La tolerancia o validación social de ciertas formas de agresión física, como medio de disciplina intrafamiliar. 

**FACTORES DE RIESGO**

**Factores de riesgo sociales**

- Desconocimiento del impacto psicológico a largo plazo del ASI
- Falsas creencias sobre la sexualidad infantil y de la sexualidad adulta.
- Tolerancia social en la utilización de los niños, niñas o adolescentes en pornografía o en prostitución infantil
- Hipersexualización de acuerdo a los parámetros de belleza y éxito que promueven los medios masivos de comunicación y las redes sociales en internet.  

**FACTORES DE PROTECCIÓN**

- Familias integradas históricamente dentro de un vínculo emocional y afectivo de convivencia, apoyo y comunicación. 
- Identificación con una persona significativa, generalmente la figura del padre y/o la madre.
- Reconocimiento pleno de los derechos y deberes dentro del vínculo familiar y social.

### FACTORES DE PROTECCIÓN

- Bienestar social y económico en un entorno de protección.
- Desarrollo de una alta estima, seguridad, confianza en sí mismo, empatía y facilidad de comunicación.
- Contar con una red de apoyo social en educación, salud y recreación, dentro de un entorno de mutuo respeto y seguridad.

**SIPINNA**  
Sistema de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de Veracruz

### RESILIENCIA

**Según la REA**

- Es la capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido
- La capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.

### RESILIENCIA

El término se adaptó a las ciencias sociales identificando a las personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

- La capacidad de las personas, las niñas y los niños, para enfrentar los problemas y dificultades.
- Es la entereza más allá de la resistencia.
- La capacidad de transformar las adversidades en oportunidades.
- Transformar la vulnerabilidad en entereza.

Adriane Macías  
Nick Vujicic y Zuly Sanjinés

### ¿CÓMO IDENTIFICAR LA RESILIENCIA EN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS?

**Tabla 6**  
*Conductas características de un niño resiliente*

<b>COMPETENCIA SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se identifican por:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son activos, flexibles y adaptables.</li> <li>- Tienen control de las emociones y los impulsos.</li> <li>- Responde a los estímulos y se comunica fácilmente.</li> <li>- Sentido del humor para encontrar el lado positivo de las situaciones, reírse y encontrar formas diferentes de solución.</li> <li>- Tiene una concepción positiva de sí mismo, una alta autoestima.</li> <li>- Demuestra empatía y afecto y tiene comportamientos prosociales.</li> </ul> </li> </ul>
<b>CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollan la habilidad para pensar reflexivo y flexiblemente, para buscar soluciones alternativas a los problemas o situaciones frustrantes que se les presentan.</li> </ul>
<b>AUTONOMÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se basa en el sentido de la propia identidad.</li> <li>- Desarrollan la habilidad de actuar de manera independiente y la capacidad de hacer las cosas por sí mismos.</li> <li>- Desarrollan la habilidad de distanciarse de una familia o relación disfuncional y protegerse psicológicamente de problemas de alcoholismo, drogadicción, enfermedad mental, etc.</li> <li>- Tienen fe y anhelo de un futuro mejor.</li> <li>- Tienen o desarrollan expectativas saludables, tal como aspiraciones educativas.</li> </ul>
<b>SENTIDO DE PROPÓSITO Y DE FUTURO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección hacia objetivos y orientación para conseguirlos.</li> <li>- Motivación para los logros.</li> <li>- Sentido de anticipación y coherencia.</li> <li>- Desarrollan la autodisciplina y aprenden a postergar la gratificación inmediata por una posterior más integral.</li> </ul>

Fuente: Munst et al. (1998)



**¿CÓMO DESARROLLAR LA RESILIENCIA EN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS?**

**REQUISITOS PREVIOS:**

- 😊 Seguridad del afecto recibido no condicionado a las conductas u otro aspecto de su persona.
- 😊 Establecer una relación de aceptación incondicional de un adulto significativo, que lo guíe con firmeza, respeto y amor.
- 😊 Contar con una extensión de redes informales de apoyo, como educadores/as, agentes de salud, cuidadores/as.



**REGLAS = CONGRUENCIA**

**ESTABLECER LÍMITES**  
Establecer horarios  
Evitando amenazas directas o indirectas

**FAVORECER SU ADAPTACIÓN A UN NUEVO CONTEXTO DE CONVIVENCIA**  
A través de la convivencia

**ATENCIÓN CON UNA BUENA COMUNICACIÓN**  
Estar siempre disponible para escuchar al menor

**ELIMINACIÓN DE CUALQUIER FACTOR ESTRESANTE**  
Mediante un ambiente de seguridad, respetando las reglas establecidas.




**¿CÓMO DESARROLLAR LA RESILIENCIA EN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS?**

Modelo de Edith Grotberg: A través de la respuesta a las expresiones verbales:

**YO SOY**

- ♥ Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.
- ♥ Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- ♥ Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- ♥ Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- ♥ Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.



**¿CÓMO DESARROLLAR LA RESILIENCIA EN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS?**

**YO ESTOY**

- ♥ Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- ♥ Seguro de que todo saldrá bien.
- ♥ Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- ♥ Rodeado de compañeros que me aprecian.



**¿CÓMO DESARROLLAR LA RESILIENCIA EN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS?**

**YO TENGO**

- ♥ Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- ♥ Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- ♥ Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- ♥ Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- ♥ Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.



**¿CÓMO DESARROLLAR LA RESILIENCIA EN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS?**

**YO PUEDO**

- ♥ Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- ♥ Buscar la manera de resolver mis problemas.
- ♥ Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- ♥ Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- ♥ Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- ♥ Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- ♥ Sentir afecto y expresarlo



**LA CULTURA DE LA PREVENCIÓN**

- La prevención es el adelantarse a las consecuencias negativas que pueda tener una acción en contra de algo o de alguien, así como favorecer todas las acciones, actitudes y hábitos de vida que creen las condiciones de desarrollo saludable.



### PREVENCIÓN DEL ASI

- La sinergia entre las estrategias, los recursos, acciones, programas y servicios que se implementen en una sociedad con la cooperación de todos sus miembros.
  - ♥ Padres de familia y familia extendida
  - ♥ El Estado, específicamente en México el SIPINNA por medio del SNDIF.
  - ♥ La Sociedad Civil, constituida por Fundaciones, Asociaciones y Profesionales comprometidos con la prevención y protección de las niñas, niños y adolescentes.



### NIVELES DE PREVENCIÓN

#### PREVENCIÓN PRIMARIA

- Es la divulgación de información y conocimientos, ANTES de que se produzca el maltrato y/o abuso sexual.
- Dirigido a las niñas, niños y adolescentes, la población en general, padres/madres, profesionales, educadoras/es, etc.
- El objetivo es disminuir la incidencia de maltrato y abuso sexual y/o detectarlos.

Curso para  
Padres Excelentes




### NIVELES DE PREVENCIÓN

#### PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Dirigido a las **POBLACIONES DE RIESGO**, niñas, niños y adolescentes que por sus características existe la probabilidad de sufrir algún tipo de maltrato y/o abuso sexual.
  - ☉ 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.



### NIVELES DE PREVENCIÓN

#### PREVENCIÓN TERCIARIA

- Se trabaja desde una posición posterior al acontecimiento, y se interviene con la víctima, para protegerla/lo y evitar que vuelva a sufrirlo.
- Se enfoca en las áreas de enseñanza de autodefensa, tratamiento y rehabilitación.
- Con el agresor para evitar su reincidencia.
- En México, es responsabilidad del SIPINNA que a través del SNDIF como los protectores legales de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en México, y como la figura jurídica que a través de las Procuradurías de Defensa del Menor y la Familia que tienen a su cargo, corresponde la atención y registro de los casos de maltrato infantil en el país.

## Apéndice 5



IZTACALA  
UNAM | SUAyED

Psicología en línea UNAM | FES Iztacala



<b>CARTA DESCRIPTIVA TALLER: PREVENIR EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI)</b>					
<b>SESIÓN</b>		<b>3</b>	<b>FECHA</b>		<b>HORARIO</b>
<b>TEMA DE LA SESIÓN: LA IDENTIDAD PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA</b>					
<b>LUGAR DE LA PRESENTACIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN PÚBLICA O PRIVADA</b>					
<b>NOMBRE DE LA EXPOSITORA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ</b>					
<b>PERFIL DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: NIÑAS Y NIÑOS DEL ÁREA DE PREESCOLAR CON EDADES DE 3 A 6 AÑOS</b>					
<b>NÚMERO DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: SUGERIDO DE 8 A 10 PARTICIPANTES</b>					
<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN: FORTALECER LA IDENTIDAD PARA PREVENIR EL ASI.</b>					
<b>BLOQUE</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO Y NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO DEL BLOQUE</b>	<b>ACTIVIDADES Y DINÁMICAS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
1	Bienvenida	Bienvenida a las/los asistentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tomar lista de asistencia.</li> <li>➤ Introducción del taller y explicación del objetivo del mismo.</li> </ul>	Salón de presentación con mesas y sillas.	5 minutos
2	Conociendo mi cuerpo	Que los niños identifiquen las partes de su cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación del video: Mi Cuerpo Es Mi Cuerpo [ Prevención del abuso infantil [ Mantener a los niños a salvo Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Ks3zd-XNOXw">https://www.youtube.com/watch?v=Ks3zd-XNOXw</a> (3:35 min.)</li> </ul>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	5 minutos

3	Autocuidado	Que los niños aprendan a cuidar su cuerpo en los aspectos de salud, higiene y en seguridad, e identifiquen las diferencias entre niñas y niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación por los niños de las partes de su cuerpo, nombrando sus partes sexuales con los nombres apropiados.</li> <li>➤ Participación de los menores, Identificando las partes del cuerpo en las figuras de fomi y cada niña/o deberá adherir sus extremidades en su lugar, identificar y nombrar sus partes privadas con los nombres correctos y vestir las figuras de la misma manera.</li> </ul>	Figuras humanas en fomi, con sus extremidades y ropa sueltas	15 minutos
4	Identidad	Que los menores se identifiquen como personas únicas y con derechos.	<p>Se invita a los menores a pararse frente al espejo y se describan mencionando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Su nombre</li> <li>➤ Soy: niña/niño</li> <li>➤ Descripción personal: estatura, pelo, ojos, color de piel, cara, etc.</li> <li>➤ Deberá mencionar también una cualidad bonita que lo identifique.</li> <li>➤ Se les hace la observación de que: Todos somos diferentes, pero vivimos juntos y debemos convivir respetándonos unos a otros.</li> </ul>	Espejo de cuerpo completo	15 minutos

5	Secretos buenos y secretos malos	Que los niños identifiquen los secretos buenos y malos, junto con las posibles amenazas a su cuerpo.	Presentación videos: "Un video para prevenir el abuso sexual (El Libro de Tere)" (Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=d6jlo2OFKXQ">https://www.youtube.com/watch?v=d6jlo2OFKXQ</a> 6:22 min.), "(El libro de Sebas)" (Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=CA0Zn-Zyblw">https://www.youtube.com/watch?v=CA0Zn-Zyblw</a> 5:50 min.)	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	13 minutos
6	Motivando resiliencia	Exposición motivacional de autoestima y autoprotección.	➤ Explicación de la red de apoyo con que cuentan para su protección en todos sentidos y que les aman y tienen mucho interés en ayudarlos a protegerse del ASI. Se les explica de manera sencilla y abreviada los conceptos de: YO SOY, YO ESTOY, YO TENGO y YO PUEDO, transmitiéndoles seguridad de aceptación por ser como son.	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	10 minutos
7	Cuido mis partes íntimas	Reforzamiento de la identificación de sus partes íntimas.	➤ Presentación del video musical: Tres colores – Secretos Incómodos Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c">https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c</a> 2:58 min. Participación de las niñas y niños cantando y bailando.	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	5 minutos
8	Despedida	Agradecimiento	Agradecimiento	Ninguno	2 minutos

Apéndice 6

**IZTACALA**  
**SUAyED**  
Psicología en línea

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y EDUCACIÓN A DISTANCIA (SUA y ED)  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**DIRECTORA: DRA. CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA**

**ALUMNA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ**

**TEMA: LA IDENTIDAD PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA**

**SESIÓN 3**

**CONOCIENDO MI CUERPO**



**Mi Cuerpo Es Mi Cuerpo**

**AUTOCUIDADO**

¿Cómo cuido mi cuerpo?

- ♥ Alimentación.
- ♥ Higiene
- ♥ Seguridad



**DIFERENTES NIÑAS Y NIÑOS SECRETOS INCÓMODOS**

REAFIRMANDO LO APRENDIDO



**DIFERENTES NIÑAS Y NIÑOS  
SECRETOS INCÓMODOS**

**REAFIRMANDO LO APRENDIDO**


 An illustration of a girl with long dark hair and a boy with short dark hair, both looking slightly uncomfortable or sad. The girl is wearing a pink top and the boy is wearing a white shirt with a green collar. They are standing against a light blue background.

**DESARROLLANDO RESILIENCIA**

**YO SOY**

- ♥ Una persona importante por la que los otros sienten aprecio y cariño.

**YO ESTOY**

- ♥ Rodeado de personas que me aprecian.

**YO TENGO**

- ♥ Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.

**YO PUEDO**

- ♥ Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

**CUIDO MIS PARTES ÍNTIMAS**

**VIDEO MUSICAL:**

- Tres colores – Secretos Incomodos


 A photograph of a group of children playing in a playground. There are slides and other play equipment visible in the background. The children are wearing colorful clothing and some are wearing hats.

## Apéndice 7



IZTACALA  
UNAM | SUAyED

Psicología en línea UNAM | FES Iztacala



<b>CARTA DESCRIPTIVA TALLER: PREVENIR EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI)</b>					
<b>SESIÓN</b>		<b>4</b>	<b>FECHA</b>		<b>HORARIO</b>
<b>TEMA DE LA SESIÓN: LAS EMOCIONES, IDENTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>					
<b>LUGAR DE LA PRESENTACIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN PÚBLICA O PRIVADA</b>					
<b>NOMBRE DE LA EXPOSITORA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ</b>					
<b>PERFIL DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: NIÑAS Y NIÑOS DEL ÁREA DE PREESCOLAR CON EDADES DE 3 A 6 AÑOS</b>					
<b>NÚMERO DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: SUGERIDO DE 8 A 10 PARTICIPANTES</b>					
<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN: CONOCER Y EXPRESAR LAS EMOCIONES PARA PREVENIR EL ASI.</b>					
<b>BLOQUE</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO Y NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO DEL BLOQUE</b>	<b>ACTIVIDADES Y DINÁMICAS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
1	Bienvenida	Bienvenida a las/los asistentes.	➤ Tomar lista de asistencia.	Salón de presentación con mesas y sillas.	5 minutos
2	Repaso de la sesión anterior	Reforzar lo aprendido en la sesión de identidad.	➤ Participación de un/a (s) voluntario/a (s), que recuerden la última dinámica del espejo y de la importancia de respetar los derechos de los demás.	Ninguno	5 minutos

3	Conociendo mis emociones	Que los niños conozcan las emociones básicas y el amor como su regulador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Explicación de las emociones según los personajes de la película "Intensamente" y relacionar con la palabra MATEA.</li> <li>➤ Identificar el Amor al centro como el factor que regula las emociones.</li> <li>➤ Presentación del video: El Rock de las Emociones: Proyecto emoticantos [Video]. YouTube. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=hX60blksDsU">https://www.youtube.com/watch?v=hX60blksDsU</a> (3:05 min.)</li> </ul>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	10 minutos
4	Mis emociones	Que los menores identifiquen sus emociones y la manera como las expresan cada día.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participación de los menores, buscando en una mesa donde se han colocado diferentes figuras de caras con expresiones emocionales, la cara que identifique primero: <b>¿Cómo me siento hoy?</b>, escogen una cara y se la ponen a la figura que los identifique.</li> <li>➤ Selectivamente se les plantea una situación, para que identifiquen como se sienten. Ej. Cuando: Les quitan un juguete, ven a otro niño/a triste, se quedan solos en una habitación, los llevan de paseo, tienen que hacer la tarea, etc., escojan una cara emotiva que los identifique y se la pongan a la figura de fomi que los represente.</li> </ul>	Figuras humanas en fomi, de una niña y un niño, sin caras. Figuras de caras con expresiones emocionales diversas.	15 minutos

5	Las emociones de los otros	Que los menores identifiquen las emociones de sus compañeros.	A todos los menores se les coloca una banda elástica alrededor de la cabeza, con un clip en la frente. Por parejas. Se les indica que gesticulen de acuerdo a una emoción que quieran representar, y el compañero deberá colocar en el clip la figura con la cara de la emoción que lo representa.	Bandas elásticas, Clips de colores y Figuras de caras con expresiones emocionales diversas.	15 minutos
6	Motivando resiliencia	Reforzamiento de la exposición motivacional de autoestima y protección en la red de apoyo con que cuentan.	➤ Explicación de la red de apoyo con que cuentan para su protección en todos sentidos y que les aman y tienen mucho interés en ayudarlos a protegerse del ASI. Se les explica de manera sencilla y abreviada los conceptos de: YO SOY, YO ESTOY, YO TENGO y YO PUEDO, transmitiéndoles seguridad de aceptación en sus expresiones emocionales.	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	8 minutos
7	Cuido mis partes íntimas	Reforzamiento del cuidado y protección de sus partes íntimas.	➤ Presentación del video musical: Tres colores – Secretos Incómodos Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c">https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c</a> 2:58 min. Participación de las niñas y niños cantando y bailando.	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	5 minutos
8	Despedida	Agradecimiento	Agradecimiento	Ninguno	2 minutos

## Apéndice 8


  
**Psicología en línea** UNAM | IZTACALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
 SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y EDUCACIÓN A DISTANCIA (SUA y ED)  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**DIRECTORA: DRA. CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA**

**ALUMNA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ**

**TEMA: LAS EMOCIONES, IDENTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN**

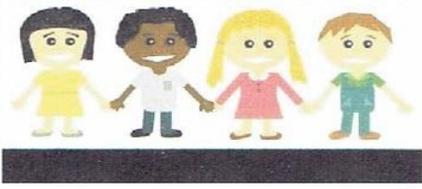
**SESIÓN 4**



2

**IDENTIFICANDO MIS EMOCIONES**

**El Rock de las Emociones**



**DESARROLLANDO RESILIENCIA**

- ♥ **YO SOY.** Una persona importante por la que los otros sienten aprecio y cariño.
- ♥ **YO TENGO.** Personas alrededor de mí que me aman, me escuchan y quieren ayudarme para ser feliz.
- ♥ **YO ESTOY.** Triste, enojado...etc., pero dispuesto a reconocer cuando me equivoco, y seguro que todo saldrá bien con la ayuda de quienes me aman.
- ♥ **YO PUEDO.** Hablar libremente de lo que me pasa y lo que siento por eso que me pasa



**CUIDO MIS PARTES ÍNTIMAS**

**VIDEO MUSICAL:**

➤ Tres colores – Secretos Incomodos



## Apéndice 9


 IZTACALA  
 UNAM | SUAyED

Psicología en línea UNAM | FES Iztacala



<b>CARTA DESCRIPTIVA TALLER: PREVENIR EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI)</b>					
<b>SESIÓN</b>		<b>5</b>	<b>FECHA</b>		<b>HORARIO</b>
<b>TEMA DE LA SESIÓN: FORTALECIENDO LA AUTOESTIMA EN LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES</b>					
<b>LUGAR DE LA PRESENTACIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN PÚBLICA O PRIVADA</b>					
<b>NOMBRE DE LA EXPOSITORA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ</b>					
<b>PERFIL DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: NIÑAS Y NIÑOS DEL ÁREA DE PREESCOLAR CON EDADES DE 3 A 6 AÑOS</b>					
<b>NÚMERO DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: SUGERIDO DE 8 A 10 PARTICIPANTES</b>					
<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN: FORTALECER LA AUTOESTIMA EN LA CORRECTA CONTENCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES DE LOS MENORES</b>					
<b>BLOQUE</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO Y NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO DEL BLOQUE</b>	<b>ACTIVIDADES Y DINÁMICAS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
1	Bienvenida	Bienvenida a las/los asistentes.	➤ Tomar lista de asistencia.	Salón de presentación con mesas y sillas.	5 minutos
2	Repaso de la sesión anterior	Reforzar lo aprendido en la sesión de emociones.	➤ Participación de voluntarios, recordando lo aprendido. Durante la presentación, <b>¿Cómo me siento hoy?</b> se les invita a describir las emociones de las caritas conforme van apareciendo. ➤ Se les coloca una banda elástica con un clip de color en la frente e invita a que cada quien escoja la carita que exprese la emoción según su estado de ánimo.	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.  Bandas elásticas, Clips de colores y Figuras de caras con expresiones emocionales diversas.	15 minutos

3	Los abrazos	Que los menores aprendan a expresar sus emociones y acompañar a sus pares y a las persona que forman su círculo de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se les explica que a veces nuestro estado de ánimo no es el mejor y durante la proyección, <b>Los abrazos ¡¡¡funcionan!!!</b> se les explica los efectos positivos de los abrazos.</li> <li>➤ Se les entrega a cada uno de los menores los vales que quieran para repartir y recibir abrazos, con el objetivo de al final todos tengan caritas de felices.</li> </ul>	<p>Formato de "VALE POR UN ABRAZO"</p> <p>Figuras de caras con expresiones de niñas/os felices.</p>	15 minutos
---	-------------	---	--	---	------------

4	Conociendo mis reacciones	Que los niños reconozcan sus reacciones de acuerdo a sus estados de ánimo.	<p>Se les explica que, de acuerdo a los estados de ánimo, muchas veces nos portamos o hacemos cosas que no están bien, para sí mismos o para los otros:</p> <p><b>“Qué hacer cuando estoy”:</b></p> <p><b>Triste:</b> YO PUEDO Expresar mi emoción porque TENGO personas que me escuchan, me aman y quieren que yo sea feliz. Proyectar Video: La tristeza-Descubre las emociones con Mon el Dragón. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=6N8oTvlSM">https://www.youtube.com/watch?v=6N8oTvlSM</a> MU (3:43 min.)</p> <p><b>Enfadado, enojado:</b> YO ESTOY Dispuesto a responsabilizarme de mis actos y PUEDO Expresar la causa o emoción de mi enojo porque TENGO personas que me escuchan, me aman y quieren que yo sea feliz. Proyectar Video: La Tortuga (Cuento para trabajar el autocontrol) – Técnica de Psicología Infantil – Minders. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=riwGSIUKXRs">https://www.youtube.com/watch?v=riwGSIUKXRs</a> (3:10 min.)</p> <p>Se invita a todo el grupo a hacer la posición de “Tortuga” y contamos hasta 10 respirando profundo para relajarnos, mientras</p>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	15 minutos
---	---------------------------	--	---	--	------------

			pensamos que todo va a salir bien.		
5	Cuido mis partes íntimas	Reforzamiento del cuidado y protección de sus partes íntimas.	<p>➤ Presentación del video musical: Tres colores – Secretos Incómodos</p> <p>Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c">https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c</a> 2:58 min.</p> <p>Participación de las niñas y niños cantando y bailando.</p>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	5 minutos
6	Despedida	Agradecimiento	Agradecimiento	Ninguno	2 minutos

Apéndice 10

**IZTACALA**  
**SUAyED**  
Psicología en línea

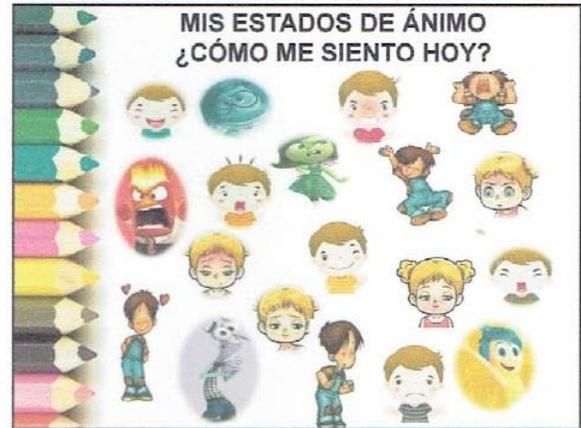
UNIVERSIDAD NACIONALAUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y EDUCACIÓN A DISTANCIA (SUA y ED)  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**DIRECTORA: DRA. CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA**

**ALUMNA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ**

**TEMA: FORTALECIENDO LA AUTOESTIMA EN LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES  
SESIÓN 5**

**MIS ESTADOS DE ÁNIMO  
¿CÓMO ME SIENTO HOY?**



**LOS ABRAZOS ¡¡¡FUNCIONAN!!!**



- Demuestran amor y afecto
- Balanced el Sistema Nervioso
- Fortalece el Sistema Inmunológico
- Elimina la tristeza
- Mejora el mal momento
- Comunica emociones en silencio
- Fortalece la autoestima
- Estimula la motivación
- Alleva el dolor
- Mejora los estados de ánimo
- Fomenta la paciencia
- Remedio contra el estrés y la ansiedad

**LAS EMOCIONES Y SUS MANIFESTACIONES**

**ESTOY TRISTE**



**ESTOY ENOJADO O ENFADADO**

**La tortuga**  
CUENTO PARA TRABAJAR EL AUTOCONTROL





**DESARROLLANDO RESILIENCIA**

- ♥ **YO SOY.** Respetuoso de mi mismo y del prójimo
- ♥ **YO ESTOY.** Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- ♥ **YO TENGO.** Personas que me escuchan y ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas, a desenvolverme sola/o y me enseñan con su conducta la manera correcta de comportarme.
- ♥ **YO PUEDO.** Hablar y expresar mis emociones y lo que me asusta o inquieta. Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.



**CUIDO MIS PARTES ÍNTIMAS**

**VIDEO MUSICAL:**

➤ Tres colores – Secretos Incomodos



## Apéndice 11


 IZTACALA  
 UNAM | SUAYED

Psicología en línea UNAM | FES Iztacala



<b>CARTA DESCRIPTIVA TALLER: PREVENIR EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA (ASI)</b>					
<b>SESIÓN</b>		<b>6</b>	<b>FECHA</b>		<b>HORARIO</b>
<b>TEMA DE LA SESIÓN: CELEBRANDO LA VIDA</b>					
<b>LUGAR DE LA PRESENTACIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN PÚBLICA O PRIVADA</b>					
<b>NOMBRE DE LA EXPOSITORA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ</b>					
<b>PERFIL DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: NIÑAS Y NIÑOS DEL ÁREA DE PREESCOLAR CON EDADES DE 3 A 6 AÑOS</b>					
<b>NÚMERO DE LAS (LOS) PARTICIPANTES: SUGERIDO DE 8 A 10 PARTICIPANTES</b>					
<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN: CELEBRACIÓN FINAL FORTALECIENDO LA AUTOESTIMA</b>					
<b>BLOQUE</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO Y NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO DEL BLOQUE</b>	<b>ACTIVIDADES Y DINÁMICAS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
1	Bienvenida	Bienvenida a las/los asistentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tomar lista de asistencia.</li> </ul>	Salón de presentación, decorado para fiestas, con globos y serpentinas, mesas y sillas.	2 minutos
2	Reforzamiento de la identificación de amenazas	Reforzamiento de lo aprendido, su identidad, emociones y conducta. ¿Quién soy? ¿Cómo me siento? y ¿Qué debo hacer?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación del video: YA BASTA - TEATRO PARA NIÑOS - SECRETOS INCÓMODOS. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=mOGWiWQ7CVQ">https://www.youtube.com/watch?v=mOGWiWQ7CVQ</a> (18:30 min.) Se invita a un/a o dos menores a participar para contestar las preguntas: ¿Quién soy? ¿Cómo me siento? y ¿Qué debo hacer? ante posibles situaciones de solicitud para “guardar secretos”</li> </ul>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	25 minutos

3	Celebrando la vida.	Mejorar la autoestima y motivar a pensar siempre en positivo, que todo va a salir bien.	<p>Todos se sientan en un círculo y en el centro las 6 bolsas de regalo. Se reparten los gorros y antifaces a cada miembro del grupo, creando una atmósfera festiva.</p> <p>Por turnos los menores, van tirando el dado y conforme van saliendo los números, se abre la bolsa correspondiente a ese número y se reparten los regalos. Se lee el mensaje que contienen y en su caso se siguen las instrucciones que contienen.</p> <p>Cuando salga el número de una bolsa que ya se abrió, el siguiente volverá a tirar el dado. Se juega hasta que se hayan abierto y repartido todas las bolsas.</p> <p>Se concluye repartiendo abrazos entre todos.</p>	<p>♥ Artículos para fiestas como gorritos y antifaces.</p> <p>♥ 6 bolsas decoradas de regalo, numeradas del 1 al 6 y cada una con un producto y un mensaje como:</p> <p>♥ Dulces o chocolates (Endúlzate la vida)</p> <p>♥ Trompetillas (Toca la trompeta y muestra lo orgulloso que te sientes de ti mismo/a)</p> <p>♥ Pequeños osos de peluche (Llévate un osito para recordar que siempre puedes pedir un abrazo de oso a las personas que te cuidan)</p> <p>♥ Tazas decoradas con su fotografía y su nombre (Cada que bebas un líquido, recuerda siempre que eres una persona única/o y muy valiosa/o).</p> <p>♥ Juegos de lápices de colores (Para que siempre ilumines tu vida de colores).</p> <p>♥ Estrellas brillantes o con diamantina. (Ámate a ti mismo para recordar que eres como una estrella brillante)</p>	20 minutos
---	---------------------	---	---	---	------------

				♥ Un dado	
4	Conclusión y despedida a los menores, agradeciendo su participación.	Reforzamiento del cuidado y protección de sus partes íntimas.	<p>➤ Presentación del video musical: Tres colores – Secretos Incómodos Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c">https://www.youtube.com/watch?v=T0wprUgVU9c</a> 2:58 min. Participación de las niñas y niños cantando y bailando.</p>	Pantalla, Laptop, Presentación PowerPoint.	5 minutos
5	Reflexión	Autoevaluación de las cuidadoras/es, educadoras/es	<p>Se solicita que, de manera voluntaria, en una interacción grupal, se respondan la siguiente pregunta: ¿La información proporcionada respecto al ASI, fue suficiente para apoyar a los menores a desarrollar resiliencia para su autoprotección? ¿Puedo hablar del tema abiertamente con las personas que detecte que hay la posibilidad de riesgo, para orientarlas al respecto?</p>	Ninguna	15 minutos
6	Despedida	Agradecimiento	Agradecimiento	Ninguno	2 minutos

Apéndice 12

**IZTACALA**  
**SUAyED**  
**Psicología en línea** UNAM / IZTACALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y EDUCACIÓN A DISTANCIA (SUA y ED)  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**DIRECTORA: DRA. CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA**

**ALUMNA: ROSA MARÍA CRISPÍN MUÑOZ**

**TEMA: CELEBRANDO LA VIDA**

**SESIÓN 6**

**IDENTIFICANDO AMENAZAS**

**TEATRO: SECRETOS INCÓMODOS**



A photograph of a theatrical performance. The stage is decorated with colorful streamers and a backdrop that reads 'SECRETOS INCÓMODOS' in large, colorful letters. Several people are visible on stage, including one person in a white costume.

**CUIDO MIS PARTES ÍNTIMAS**

**VIDEO MUSICAL:**

➤ Tres colores – Secretos Incomodos



A photograph of a group of children playing in a park. They are surrounded by colorful playground equipment, including slides and climbing structures. The scene is outdoors with trees in the background.