



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**  
**RESIDENCIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**ADQUISICIÓN DE REPERTORIOS CONDUCTUALES PREVENTIVOS DEL ABUSO SEXUAL  
EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE**

**TESIS**  
**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:**  
**MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**  
**GISELA MALDONADO CARMONA**

**TUTORA PRINCIPAL**  
**DRA. ALBA LUZ ROBLES MENDOZA - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA,**  
**UNAM**

**MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR**  
**DRA. SUSANA XÓCHITL BÁRCENA GAONA - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES**  
**IZTACALA, UNAM**  
**DRA. BERTHA RAMOS DEL RIO - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA,**  
**UNAM**  
**DRA. CLAUDIA LUCY SAUCEDO RAMOS - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES**  
**IZTACALA, UNAM**  
**MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERRERA ROMERO - FACULTAD DE ESTUDIOS**  
**SUPERIORES IZTACALA, UNAM**

**LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, FES IZTACALA,**  
**NOVIEMBRE, 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

<b>Agradecimientos</b>	5
<b>Resumen</b>	7
<b>Introducción</b>	8
<b>Capítulo 1. Marco teórico - conceptual</b>	
<b>1.1 Discapacidad intelectual</b>	10
1.1.1 Concepto de discapacidad intelectual	10
1.1.2 Características de la discapacidad intelectual	12
1.1.3 Tipología de la discapacidad intelectual	13
1.1.4 Evaluación y diagnóstico de la discapacidad intelectual	15
1.1.5 Intervención educativa en la discapacidad intelectual	17
<b>1.2 Abuso sexual infantil</b>	
1.2.1 Concepto y prevalencia	19
1.2.2 Características del abuso sexual infantil	22
1.2.3 Causas del abuso sexual infantil	23
1.2.4 Consecuencias del abuso sexual infantil	24
1.2.5 Evaluación del abuso sexual infantil	26
<b>1.3 Abuso sexual en personas con discapacidad intelectual</b>	
1.3.1 Derechos humanos de las personas con discapacidad	29
1.3.2 Características del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual	31
1.3.3 Prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual	32

<b>Capítulo 2. Estado del Arte</b>	35
2.1 Estudios científicos sobre abuso sexual en personas con discapacidad intelectual	36
2.2 Estudios científicos sobre programas de prevención del abuso sexual infantil en personas con discapacidad intelectual	41
2.3 Estudios científicos sobre evaluación del conocimiento y habilidades en abuso sexual infantil en personas con discapacidad intelectual	45
2.4 Estudios científicos sobre el trabajo con padres, madres y profesionales para la prevención del abuso sexual infantil en personas con discapacidad intelectual	48
<b>Capítulo 3. Metodología</b>	
3.1 Planteamiento del problema	53
3.2 Objetivos	55
3.2.1 General	55
3.2.2 Específicos	55
3.3 Hipótesis	56
3.4 Variables	56
3.4.1 Variable dependiente	56
3.4.2 Variable independiente	56
3.5 Diseño	56
3.6 Participantes	57
3.6.1 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación para las personas con discapacidad intelectual leve	58
3.6.2 Criterios de participación del padre-madre o tutor	58
3.7 Recolección de datos	59
3.7.1 Instrumentos	59
3.8 Materiales	59

3.9 Procedimiento	60
-------------------	----

## **Capítulo 4. Resultados y discusión**

4.1 Resultados de jueceo de expertos y prueba piloto del instrumento de evaluación	62
--	----

4.2 Descripción cualitativa de resultados de aplicación de la intervención	65
--	----

4.3 Descripción cuantitativa de resultados de aplicación pretest-postest del instrumento de evaluación	78
--	----

4.4 Descripción cuantitativa de resultados de aplicación de seguimiento del instrumento de evaluación	82
---	----

4.5 Descripción de resultados estadísticos	79
--	----

4.6 Análisis de resultados y discusión	86
--	----

<b>Conclusiones</b>	89
---------------------	----

<b>Referencias</b>	91
--------------------	----

<b>Anexos</b>	101
---------------	-----

## Agradecimientos

Cuando alguien trata de agradecer a todos aquellos que promovieron que uno llegara a ser lo que es (en cualquier sentido), es difícil pensar en cuál sería la forma de lograrlo, sin que en el nombrar a algunos excluyera a otros, porque todo y todos los que nos rodean nos hacen ser y, sin que, por poner un orden, dependerá que son menos significativos para quien agradece.

Por eso quisiera incluir aquí desde lo que nombro, a todos los que no puedo nombrar pero que por pequeña que fuese su aparición en mi vida, me permitieron detenerme a razonar, a sentir y a expresar. Empiezo por la Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme un espacio de formación integral, por ser mi casa, por permitirme residir en ella y vivir un sinnúmero de experiencias hermosas en compañía de seres dignos de ser personajes de ciencia ficción.

A la Dra. Alba Luz Robles Mendoza, por compartir su valioso conocimiento y transmitirme su entusiasmo por la investigación y por el trabajo en nuestra área: la educación especial. Por su amable disposición en todo momento y su guía en este (para mí) novedoso mundo de la investigación. Por su constante orientación, enseñanzas y consejos; agradezco su comprensión en tiempos difíciles, además de su paciencia por todos los acentos que nunca debieron existir. Gracias a usted este trabajo ha traspasado fronteras.

A mis padres, Juanita y Juanito: por enseñarme la satisfacción del trabajo bien hecho, gracias por tomarme de la mano, pero, sobre todo, por dejarme caminar sola para entender que el camino lo recorro yo. A mis hermanos, amigos de otra generación (que no es la espontánea) por enseñarme lo diverso y lo paradójicamente afín que se puede ser; por compartirme su crecimiento, por complementar mi vida con sus parejas excepcionales y sus preciosos hijos e hijas y por relatar esta historia de vida conmigo.

A mi abuelo por hacerme saber que tengo un lugar en esta tierra.

A los grandes y pequeños maestros, a los que siguen y a los que se han ido pero que continúan en espíritu: Beto, José, Rolando, Juanito, Sandro, Andrés, Roberto, Alejandrito, Manolo; todo esto siempre ha sido por ustedes.

Pocas cosas tan valiosas en la vida tenemos oportunidad de elegir; a mis amigos a quienes afortunadamente no cuento con los dedos de las manos: Liz, Monse, Nacho, Edd, Axel, Mario, Alan, Laura, Gloria, Fer y Dania. A todos los innumerables seres vivos con quienes comparto y practico el oficio de vivir y a los que me faltan.

A Eu y Andy, compañeras, colegas y amigas; esta aventura medieval llamada Maestría en la cual se tuvo que pelear contra monstruos, bestias y dragones, valió completamente la pena gracias a ustedes; dos años fueron breves entre Hobbits tan maravillosas y admirables.

A la pequeña Giz por trabajar con constancia, disciplina, amor y dedicación, paso a paso estamos viviendo aquello que soñamos y nos propusimos hacer.

A las madres, abuelas, tías y todos y todas mis participantes, que me brindaron su confianza y día a día me compartieron un poco de su tiempo para ser parte de este trabajo y a todos los que han compartido el camino y parte de sí mismos para este trabajo, gracias.

Finalmente, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo económico brindado durante la realización de este proyecto.

## Resumen

Las personas con discapacidad intelectual son propensas a ser víctimas de abuso sexual dadas las características de la misma y de las relaciones de dependencia que establecen con los adultos. Adicionalmente, hay una falta de programas de prevención adaptados a esta población. Por tal motivo, el objetivo del presente es valorar si un programa de prevención del abuso sexual para personas con discapacidad intelectual leve incrementa la adquisición de repertorios conductuales preventivos. Es un estudio cuantitativo de tipo exploratorio con diseño cuasiexperimental con pre y post prueba. El programa de intervención que consta de 3 sesiones de 40 minutos cada una, para trabajar con padre/madre o tutor y persona con discapacidad intelectual leve. Fue aplicado de manera virtual a través de la plataforma de comunicación Zoom y se utilizaron recursos de aprendizaje digital para su desarrollo y aplicación. Se elaboró un cuestionario de evaluación para identificar los repertorios preventivos con los que contaban los y las participantes que consta de 10 ítems integrados por imágenes y selección de opción dual con respuesta de SI y NO en cada planteamiento, dicho cuestionario fue aplicado antes y después de la intervención del programa de prevención. La muestra total de participantes fue de 10 díadas. En los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba estadística W de Wilcoxon ( $P=0.005$ ) se demostró que el programa de prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve incrementó la adquisición de repertorios conductuales preventivos. Por lo cual podemos concluir que, de manera general, los programas preventivos del abuso sexual son efectivos para que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual adquieran conocimientos y habilidades sobre el reconocimiento ante situaciones de posible riesgo de abuso y de esta manera evitarlas o saber cómo responder ante ellas.

**Palabras clave:** abuso sexual, discapacidad intelectual, intervención, prevención.

## Introducción

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, suelen establecer relaciones de dependencia de autocuidado, por lo cual tienden a estar acostumbrados a ser tocados por adultos (conocidos o no) para recibir ayuda en el cuidado personal. Dicha dependencia, aunada a la baja capacidad de comprensión y conocimientos sobre su cuerpo y la expresión de su sexualidad, suelen hacerlos más vulnerables a tocamientos no deseados de las partes sexuales de su cuerpo.

Adicionalmente, debido a los escasos o nulos programas de prevención dirigidos a dicha población, no suelen contar con suficientes repertorios conductuales preventivos del abuso sexual, ya sea para identificar posibles situaciones de abuso y de esta manera evitarlos o saber responder ante ellas. También, es importante señalar que dichos programas de prevención deben contar con ajustes y adaptaciones razonables de acuerdo con las características de la condición de discapacidad intelectual, haciendo uso de materiales y/o recursos audiovisuales que favorezcan y posibiliten la comprensión y adquisición de dichos repertorios.

De esta manera, el presente estudio se realizó partiendo de la necesidad de ampliar las investigaciones y programas acerca de la prevención del abuso sexual en personas con discapacidad, así como determinar la efectividad en la adquisición de conocimientos y conductas preventivas. Por ello, tuvo como objetivo valorar si un programa de prevención del abuso sexual para personas con discapacidad intelectual leve incrementará la adquisición de repertorios conductuales preventivos.

Este trabajo tiene cuatro capítulos fundamentales, iniciaremos desarrollando los marcos conceptuales sobre los cuales se basó la investigación; la discapacidad intelectual (su definición, características, tipología, algunos métodos de diagnóstico y evaluación) y el abuso sexual infantil (definición y prevalencia, causas, características, consecuencias, evaluación y tratamiento) para finalmente abordar el abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. Posteriormente, se profundizará en el tema haciendo una revisión de estudios científicos

nacionales e internacionales realizados al respecto, conformando así el capítulo dos del estado del arte sobre el tema. En el tercer capítulo, se describirá el planteamiento de investigación, así como la metodología, procedimiento y forma de analizar los datos obtenidos. Por último, el capítulo cuatro, presentará los resultados, el análisis de resultados y su discusión.

## Capítulo 1. Marco teórico - conceptual

### 1.1 Discapacidad Intelectual

En el presente apartado se definirá el término discapacidad intelectual, se abordarán los tipos y características de esta. Finalmente, se mencionarán cuáles son los métodos de evaluación y diagnóstico comúnmente utilizados para el diagnóstico de la misma.

#### 1.1.1 Concepto de Discapacidad Intelectual

A lo largo de la historia, la concepción del término discapacidad se ha ido transformando. En la edad antigua, se consideraba que la discapacidad era consecuencia de crímenes o pecados cometidos por los padres y madres del individuo que la presentaba, es decir, era considerada como “castigo divino”. Posteriormente, se desvinculó el término de estas creencias y se comenzó a dar importancia al papel de los factores médico-ambientales en la modificabilidad de la misma, razón por la cual comenzaron a surgir terapias de rehabilitación para niños y niñas débiles y con patologías innatas, con el objetivo de rehabilitar las condiciones físicas y mentales presentadas. Finalmente, y con la celebración de las convenciones internacionales al respecto de los derechos de las personas con discapacidad, se dio paso al modelo de la integración y junto con él se comenzó a llegar a consensos al respecto del término de discapacidad (Aparicio, 2008).

Tal es el caso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) que en 2001 mencionó que la discapacidad es:

Término que engloba deficiencias, limitaciones a la actividad y restricciones a la participación, refiriéndose a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y los factores contextuales de ese mismo individuo (factores personales y ambientales) (p. 12).

En 2010 la Secretaría de Educación Pública definió al término como:

Condición de vida de una persona, adquirida durante su gestación, nacimiento o infancia, que se manifiesta por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, motriz, sensorial (vista y oído) y en la conducta adaptativa, es decir, en la forma en que se relaciona en el hogar, la escuela y la comunidad (p. 25).

Por tanto, podemos decir que la discapacidad es una condición que se caracteriza por la presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento de una o más áreas del desarrollo, que a su vez conlleva a la presencia de limitaciones en la adaptación y participación en los diversos contextos en los que la persona se desenvuelve.

Una vez que tenemos claro a qué nos referimos con el término discapacidad, es necesario especificar a qué nos referimos cuando hablamos de la discapacidad intelectual. La *American Psychiatric Association* la definió en el 2014 como “Trastorno que se inicia durante el periodo del desarrollo, incluye déficits de funcionamiento tanto intelectual como adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (p. 33).

De esta forma, podemos entender a la discapacidad intelectual como una condición que presenta una persona. Caracterizada por limitaciones en las habilidades intelectuales como el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, el aprendizaje de la experiencia, así como la presencia de un retardo en las diversas áreas del desarrollo (lenguaje, motricidad, socialización etc.).

A continuación, abordaremos algunas de las características de la discapacidad intelectual.

### **1.1.2 Características de la Discapacidad Intelectual**

La Comisión Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (2008), en su glosario de términos sobre discapacidad, menciona que la discapacidad intelectual se caracteriza por:

Limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual, razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas

complejas, aprendizaje de la experiencia, así como limitaciones en las conductas adaptativas y sociales que restringen la participación y desarrollo cotidiano de la persona en los diferentes contextos en que se desenvuelve (p.12).

Según el Centro Nacional de Disseminación de Información para Niños y Niñas con Discapacidades (2010) algunas de las características de la discapacidad intelectual, son el cumplimiento tardío en el desarrollo de habilidades tales como: sentarse, gatear o caminar; dificultades en el lenguaje, tanto comprensivo como expresivo; dificultades en algunas funciones cognitivas superiores como la memoria y el aprendizaje, dificultad para la resolución de problemas, comprensión de reglas sociales, entre otras. También menciona que, usualmente, no presentan características físicas específicas asociadas a la discapacidad, por ello es posible que dichas dificultades y limitaciones sean identificadas y por tanto diagnosticadas al inicio de la etapa escolar.

Finalmente, Peredo (2016) retoma las siguientes características de la discapacidad intelectual planteadas por Sainz y Mayor (1989).

**Tabla 1**

*Características de la Discapacidad Intelectual*

Área	Características
Motriz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en la coordinación.</li> <li>• Dificultad en destrezas manipulativas.</li> <li>• Dificultad en la consolidación de habilidades motrices como equilibrio, lateralidad, entre otras.</li> </ul>
Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficits en la memoria.</li> <li>• Dificultad en la formación y uso de categorías.</li> <li>• Dificultades en la resolución de problemas.</li> <li>• Deficiencias en la adquisición y comprensión del lenguaje.</li> </ul>
Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad en la comprensión y regulación de emociones.</li> <li>• Dificultades en el desarrollo de habilidades de autocuidado.</li> </ul>

Área	Características
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en habilidades adaptativas.</li> <li>• Dificultades en la comprensión de normas sociales.</li> </ul>

*Nota: Autoría propia*

### 1.1.3 Tipología de la Discapacidad Intelectual

Existen diversas clasificaciones de la discapacidad intelectual, retomaremos la clasificación planteada por Verdugo (2003), la cual considera al Coeficiente Intelectual<sup>1</sup> (CI) como la representación más adecuada del funcionamiento intelectual de una persona, el cual se obtiene a través de la aplicación de pruebas psicométricas, estandarizadas para la población general; dichas pruebas son las que aportan información sobre el desempeño en tareas que requieren resolución y el uso de diferentes funciones cognitivas. En el siguiente apartado, se mencionarán algunas pruebas utilizadas en el diagnóstico, pero es importante mencionar que las puntuaciones obtenidas, permiten clasificar el funcionamiento intelectual de acuerdo con los rangos de CI establecidos por la distribución normal estadística de la población.

Para el diagnóstico de discapacidad intelectual, la evaluación del CI es parte fundamental, sin embargo, esta evaluación debe ser complementada con la caracterización de su desempeño y comportamiento adaptativo en otras áreas o dimensiones. No obstante, tomando en cuenta el coeficiente intelectual, la discapacidad intelectual se puede clasificar en tres tipos: leve, moderada y grave. A continuación, describiremos las características principales de cada una de las tipologías antes mencionadas, de acuerdo con la clasificación realizada por Ke y Liu (2017).

- a) Leve: El CI suele estar entre 50 y 69. El desarrollo durante los primeros años es más lento que en la niñez de la misma edad. Sin embargo, son capaces de comunicarse y aprender habilidades básicas. Su capacidad de usar conceptos abstractos, analizar y sintetizar está afectada, pero pueden desarrollar habilidades académicas como la

---

<sup>1</sup> Ponderación que se le asigna a una persona derivado de la aplicación de un test, la cual determina la inteligencia a través de un número que se encuentra en rango de acuerdo esperado con respecto a la media poblacional.

lectura y el cálculo. Pueden hacer tareas domésticas y cuidar de sí mismos. Por lo general, requieren de apoyos y adaptaciones mínimas.

- b) Moderado: El CI se encuentra entre 35 y 49. Presentan un marcado retardo en el desarrollo de funciones intelectuales; su capacidad para aprender y pensar lógicamente está disminuida, pero son capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo y/o supervisión. Las adecuaciones y apoyos que requieren suelen ser más especializados, pero a través de ellos pueden desempeñar las actividades esperadas.
- c) Grave: El CI oscila entre 20 y 34. Todos los aspectos del desarrollo presentan un retardo, tienen dificultad para pronunciar palabras y presentan un vocabulario limitado o nulo. Presentan una gran dificultad para adquirir y desarrollar habilidades básicas necesarias para cuidar de sí mismos, por ello necesitarán de mayores apoyos y adecuaciones en el trabajo dentro de la escuela, en casa y en la comunidad.

Por su parte, la *American Psychiatric Association* (2014) a través de los criterios diagnósticos descritos en el *Diagnóstico and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed.* (DSM -V), la clasifica de la siguiente manera:

- a) Leve: Existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, escritura, aritmética, entre otras. Requieren apoyos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. Existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva (es decir, planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo.
- b) Moderado: Las habilidades conceptuales están retrasadas en comparación con sus iguales. El lenguaje y el desarrollo de las aptitudes académicas se desarrollan a un nivel elemental y se necesitan apoyos y ajustes para completar tareas académicas, del trabajo y de la vida personal.

- c) Grave: Poseen habilidades conceptuales reducidas. Suelen presentar poca comprensión del lenguaje y de conceptos que implican cantidades, tiempo y dinero. Son necesarios apoyos en un grado notable para la resolución de problemas durante toda la vida.

#### **1.1.4 Evaluación y Diagnóstico de la Discapacidad Intelectual**

Según la *American Psychiatric Association* (2014) para hacer un diagnóstico de la discapacidad intelectual deben cumplirse los siguientes criterios:

- a) Deficiencias en las funciones intelectuales. - como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje basado en la experiencia, confirmados mediante una evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- b) Déficit del comportamiento adaptativo. - que produce una incapacidad para cumplir los estándares de desarrollo y socioculturales apropiados para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y una vida autónoma en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- c) El inicio de los déficit intelectuales y adaptativos antes de los 18 años.

Verdugo (2003) menciona que para realizar el diagnóstico se requiere de una evaluación profesional del CI, así como del comportamiento adaptativo. Partiendo de esto, se considera que la evaluación debe indagar acerca de:

- Los antecedentes médicos heredo familiares: trastornos genéticos, infecciones durante el embarazo, exposición prenatal a toxinas, daño perinatal, prematuridad y trastornos metabólicos.

- Desarrollo del lenguaje y habilidades motoras, habilidades sociales, comprensión y precurrentes del cálculo.
- Ambiente en el que crece el niño, educación escolar, recursos y ambiente familiar.

Como ya se ha mencionado, la evaluación del CI es necesaria en todos los casos en que se sospeche la presencia de una discapacidad intelectual. La cual debe realizarse utilizando una escala estandarizada para la población específica a la cual pertenece el individuo a evaluar.

Entre las escalas más utilizadas se incluye la Escala de Inteligencia de Wechsler la cual mide el cociente general de inteligencia; consta de 4 áreas: comprensión verbal, de razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, teniendo un total de 15 subpruebas; y la Escala de Inteligencia Stanford-Binet la cual mide la capacidad cognitiva y de inteligencia, se utiliza para diagnosticar deficiencias en el desarrollo intelectual de los niños y niñas. Esto, a través de cinco factores: razonamiento cuantitativo, procesamiento visual-espacial, memoria de trabajo y razonamiento fluido. Adicionalmente, consta de dos subpruebas verbales y no verbales (Verdugo, 2003).

Según Ke y Liu (2017), para evaluar el comportamiento adaptativo es necesario comparar las habilidades funcionales de un individuo, para ello, también es necesaria la aplicación de escalas estandarizadas, por mencionar algunas, tenemos la Escala de Comportamiento Adaptativo de Vineland, la cual evalúa habilidades personales y sociales necesarias para la vida diaria, además de proporcionar datos para el diagnóstico de la discapacidad intelectual; también puede ser utilizada para diagnosticar problemas de lenguaje o trastorno del espectro autista (TEA). Cuenta con 3 versiones: la forma básica que está conformada por 297 reactivos a manera de entrevista y la entrevista ampliada, conformada por 577 elementos; ambos se administran a las madres, padres o tutores. La versión del aula incluye 244 elementos que determinan el comportamiento adaptativo dentro del mismo el cual es respondido por el profesorado.

Finalmente, tenemos el Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa-II, el cual permite evaluar las habilidades funcionales diarias de una persona en las distintas áreas o contextos

con el fin de determinar su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana, sin precisar la ayuda de otras personas, a través de arrojar 3 índices globales: conceptual, social y práctico.

### **1.1.5 Intervención Educativa en la Discapacidad Intelectual**

Parte del objetivo de realizar una adecuada evaluación para obtener un diagnóstico es que, a través de esta, se puede obtener un perfil desde el cual se pueden determinar los apoyos y ajustes que son necesarios de realizar al plan de trabajo y las adecuaciones curriculares (Verdugo, 2004).

Con referencia a las intervenciones educativas, debemos tener en cuenta lo planteado por la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2010), que de manera general nos indica que la escuela brinda atención educativa a través de programas que promuevan el desarrollo integral del niño o niña, los cuales se enfocan en la adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades y destrezas, formación de hábitos de convivencia, de trabajo y de higiene, tomando en cuenta también la información que aportan los contextos social, cultural y comunitario. Se plantean las siguientes recomendaciones para la intervención educativa con discapacidad intelectual:

- Crear un ambiente estimulante para que el niño, niña o adolescente participe, asuma responsabilidades, tome decisiones y sea capaz de elegir.
- Planear actividades individuales y alternarlas con actividades en pequeños grupos para favorecer la comunicación, el respeto y la socialización.
- Utilizar material concreto y variado que despierte el interés y la participación activa.
- Estimular y guiar al estudiante a participar y expresarse.

Adicionalmente, se debe considerar a la familia en dicha intervención mediante experiencias de aprendizaje mediado, dado que, los familiares con los que convive en casa (madre, padre, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas etc.) pueden ser mediadores del aprendizaje y pueden apoyar a hacer accesibles la información, los contenidos y los estímulos, de manera que tengan un significado para lograr su adaptación exitosa en todos sus contextos.

Una vez que hemos abordado el concepto de discapacidad intelectual, características, tipología, evaluación y diagnóstico para finalizar con algunas propuestas al respecto de las intervenciones educativas enfocadas a esta población, podemos ver de manera general que las personas con discapacidad intelectual pueden llegar a tener un limitado entendimiento de las diversas cuestiones y situaciones en las cuales se desenvuelven. Esto incluye el hecho de que presentan dichas limitaciones en la capacidad de comprensión de sus derechos sexuales, lo cual implica, desde el Código Penal Federal (2021), que la violación a estos derechos sea considerada como conductas ilícitas agravantes, equiparables a las que les sucede a las personas menores de edad. Es decir, la ley coloca a las personas con discapacidad en condición de sujeto tutelado o protegido por el Estado. Esto implica abordar el término de abuso sexual como delito dirigido a las personas con discapacidad intelectual desde el ámbito de lo infantil, debido a las condiciones de vulnerabilidad social en las que se encuentran.

## **1.2. Abuso Sexual Infantil**

El objetivo de este apartado es retomar algunas de las definiciones existentes sobre el abuso sexual infantil, así como hablar sobre la prevalencia de esta problemática en México.

### **1.2.1 Concepto y Prevalencia**

El término abuso sexual ha tenido cambios a lo largo de la historia, esto derivado de las leyes establecidas en cada localidad, las posturas teóricas y las perspectivas que manifiestan diversos especialistas relacionados con la prevención, detección y atención de éste, como lo son médicos, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, abogados, etc. Por todo no existe una única definición de Abuso Sexual Infantil (ASI).

Verdugo et al. (2002), definen al abuso sexual como:

Aquellas experiencias sexuales en las que una persona se ve implicada, aunque no quiera participar de manera voluntaria (tenga o no una comprensión global sobre la misma), que suponen un problema de salud pública, tanto por su prevalencia como por

las consecuencias que genera en las personas que lo sufren. Este problema, todavía resulta más grave cuando dicha experiencia afecta a personas con discapacidad intelectual (p. 126).

Para Rodríguez et al. (2012), el abuso sexual infantil:

Incluye cualquier solicitud o ejercicio de contacto, caricias, juegos o toqueteos, en los que al menos uno de los implicados no desea, conoce o carece de conciencia de lo que está pasando, y se obtiene por la fuerza o la ascendencia sobre la víctima (p. 59).

En el 2017, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) definió al abuso sexual como:

Aquel que se efectúa cuando una persona de la misma o mayor edad, los obliga a tener contacto sexual a través de caricias, besos, tocamientos; ver y escuchar pornografía o exhibir los genitales y/o cualquier comportamiento de tipo sexual (p.23).

Finalmente, el Código Penal Federal del 2021 en su artículo 260 menciona lo siguiente:

Comete el delito de abuso sexual quien ejecute en una persona, sin su consentimiento, o la obligue a ejecutar para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula...se entiende por actos sexuales los tocamientos o manoseos corporales obscenos, o los que representen actos explícitamente sexuales u obliguen a la víctima a representarlos. También, se considera abuso sexual cuando se obligue a la víctima a observar un acto sexual, o a exhibir su cuerpo sin su consentimiento (p. 252).

Asimismo, el artículo 261 refiere como agravante de abuso sexual la realizada a menores de edad y personas con discapacidad: "...Cuando se trate de una persona menor de 15 años de edad o de una persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, aún con su consentimiento o que por cualquier causa no pueda resistirlo o se le obligue a ejecutarlo" (p.253).

Similarmente, el Código Penal del Estado de México del 2022 en su artículo 270 menciona que comete el delito de abuso sexual:

Quien ejecute en una persona un acto erótico o sexual sin su consentimiento y sin el propósito de llegar a la cópula o a quien lo realice en su presencia o haga ejecutarlo para sí o en otra persona...quien ejecute en una persona menor de edad o que no tenga la capacidad de comprender las cosas o de resistir al hecho, un acto erótico o sexual sin el propósito de llegar a la cópula o a quien lo realice en su presencia o haga ejecutarlo para sí o en otra persona (p. 93).

A pesar de la similitud en definiciones entre los Códigos Penales, es importante tener en cuenta que las leyes aplicables son distintas de acuerdo a cada Estado. De manera que, para los alcances de nuestra investigación, podemos entender al ASI como aquel en el cual una persona de la misma o mayor edad, ejerce alguna clase de actividad sexual con o sin contacto, aprovechándose de su superioridad física y/o confianza y hagan uso indebido de su poder o autoridad hacia un individuo menor de 15 años o que no tenga una comprensión del hecho o no pueda resistirlo.

En cuanto a la prevalencia del ASI, *Save the Children* (2011) realizó la revisión de 15 estudios de los últimos 25 años sobre el abuso sexual infantil. Estimó que 22.3% de mujeres y 8.5% de hombres lo han sufrido. La edad de mayor incidencia se ubica entre los 6 y los 11 años.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), reporta que México ocupa el primer lugar en abuso sexual infantil a escala mundial. En el año 2019 se reportó que cada año, 5,4 millones de menores de edad en el país, fueron víctimas de abuso sexual y, en el 80% de los casos, quien lo realiza fue una persona cercana a la familia (Citado en Valadez, 2020).

Según el Boletín estadístico de la incidencia delictiva en la Ciudad de México del mes de mayo de 2021, reporta que, de 856 delitos cometidos contra la libertad y la seguridad sexual, 333 correspondieron al delito de abuso sexual, lo que lo coloca dentro de los cinco delitos con mayor índice de incidencia durante ese mes.

Al hablar de prevalencia encontramos que se toman en cuenta para dicha estadística, los abusos y agresiones sexuales, en los cuales se levantó una denuncia de ASI. Pero, es

importante mencionar que, existe una cifra negra, que son aquellos casos que no fueron denunciados debido a las consecuencias sociales asociadas a la posición de vulnerabilidad de las familias.

### **1.2.2 Características del Abuso Sexual Infantil**

Según lo reportado por *Save the Children* (2011) el abuso sexual puede ser de dos tipos; el primero de ellos implica el contacto físico, dentro del cual están incluidos los besos, caricias, tocamientos, frotamientos, etc. El segundo tipo no implica el contacto físico, pero incluye actividades sexuales como mirar o producir pornografía, se incluye el uso de fotografías, imágenes o material audiovisual de cualquier tipo. También incluye el exhibicionismo y mirar al menor mientras este está desnudo.

Todas y todos los menores de edad pueden ser víctimas de abuso sexual infantil, pero existen aquellos que por sus condiciones de vida o por características inherentes a su persona como la presencia de una discapacidad, el sexo, las condiciones socioeconómicas y familiares, son más susceptibles de sufrir este delito (Martínez, 2016).

El Informe Mundial sobre la Violencia contra Niñas y Niños, realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el año de 2006, considera el abuso sexual infantil como una forma de violencia que se presenta en todos los entornos y en las diferentes sociedades y considera cinco ámbitos en los que suele suceder:

- a) Hogar
- b) Escuela y otros entornos educativos
- c) Instituciones de custodia y protección
- d) Lugares donde trabajan
- e) Su comunidad

Este informe, también pone de manifiesto que una de las características del ASI es que el lugar más común en el que ocurre es dentro del hogar y en la mayoría de los casos, el abusador suele ser un familiar o una persona conocida por la familia.

### 1.2.3 Causas del Abuso Sexual Infantil

Los niños, niñas y adolescentes tienden a ser vulnerables al abuso sexual, sin embargo, no todos son víctimas concretas de éste. De acuerdo con el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, 2017) las causas que propician que una niña, niño o adolescente sea víctima de abuso sexual se pueden dividir en tres:

- Individuales: con características como la baja autoestima, la timidez o retraimiento, la dificultad para establecer límites, la actitud de sumisión y la dificultad para decidir o la presencia de alguna discapacidad.
- Familiares: como el vivir separado de sus padres y madres, personas viviendo temporalmente en casa, el aislamiento dentro del entorno familiar, la necesidad de afecto y atención no satisfechas, la escasa o nula educación sexual.
- Sociales: relacionadas con el ejercicio de la prostitución en su entorno, pertenecer a una minoría étnica, trabajar o vivir en la calle y el abuso de drogas y/o alcohol.

Por su parte, Cantón y Cortés (2008) nos hablan acerca de la predisposición que incrementa el riesgo de ser víctima de abuso sexual que algunos niños y niñas presentan, por ejemplo, las víctimas de abusos sexuales también son objeto de maltrato físico, maltrato emocional o negligencia física. Además, se ha demostrado que la disfunción familiar no sólo aumenta la probabilidad de que se produzcan abusos sexuales (especialmente intrafamiliares), sino también acentúa las consecuencias producidas, de las cuales hablaremos más adelante.

Como podemos ver, algunas de las causas del ASI están relacionadas con la familia, sus estilos de crianza, creencias, tabúes, entre otras, las cuales propician que el menor de edad sea más vulnerable a ser víctima de ASI, ya sea por la exigencia que los padres y madres ejercen, que se traduce en una propensión a la obediencia y a su vez a la vulnerabilidad, o por la negativa de las familias a abordar temas de sexualidad y prevención pues se considera que, al tratarlos, se estará estimulando y/o permitiendo el desarrollo y exploración sexual (Cuenca et al., 2000).

Otra causa por la cual se puede presentar es el incremento en la curiosidad sexual, dada en las etapas del desarrollo, siendo así que se comienza a explorar el propio cuerpo y se acrecienta la curiosidad por el cuerpo del otro, que los lleva a establecer juegos en los que se buscarán establecer contactos sexuales que, aunado a la falta de información al respecto de estos temas por parte de las familias, colocan al menor de edad en una condición de riesgo potencial.

#### **1.2.4 Consecuencias del Abuso Sexual**

La víctima de ASI presenta una serie de alteraciones tanto de manera personal como en su entorno, Recio et al. (2013), las señala como el conjunto de todas las manifestaciones físicas, psicológicas, conductuales, emocionales y sociales manifestadas como causa del abuso sexual sufrido, no importando si el abuso ha sido identificado o no. Dichas consecuencias dependerán de la edad de la víctima, la identidad del agresor, el tipo de abuso, entre otras. Adicionalmente, se debe tener en cuenta el número de veces que se repita el abuso sexual, así como en el momento de la vida en que se presentó, puesto que estos factores serán un condicionante para empeorar las consecuencias.

A continuación, se presentarán algunas consecuencias físicas, psicológicas y sociales, que suelen presentarse como resultado del abuso sexual, así como las características de las mismas.

- a) Físicas: Al hablar de este tipo de consecuencias debemos tener en cuenta que estas no suelen ser identificadas o encontradas de manera evidente, es decir, llegan a estar presentes en zonas cercanas a los genitales o zonas erógenas. En este sentido, podemos encontrar lesiones en los genitales, vulvovaginitis de repetición, laceraciones, mordeduras, sigilaciones, entre otros (Besten, 2001).
- b) Psicológicas: Algunas consecuencias psicológicas del abuso sexual reportadas por Cantón y Cortés (2008), son los problemas somáticos como enuresis y encopresis, retrasos en el desarrollo, ansiedad, retraimiento, trastorno de estrés post traumático y

expresión de algún tipo de conducta sexualizada excesiva. Por su parte, Finkelhor (1990) menciona que las víctimas de abuso sexual suelen presentar sentimientos de miedo generalizado, hostilidad y agresividad, ansiedad, depresión, desconfianza, desagrado por el propio cuerpo y temor hacia los adultos. Adicionalmente, suelen manifestar conductas sexuales precoces e inapropiadas para su edad, como la masturbación compulsiva.

- c) Sociales: Los niños, niñas o adolescentes víctimas de ASI suelen mostrarse retraídos dentro de situaciones sociales, pueden presentar problemas de socialización ya sea con sus pares o con adultos. Por otra parte, pueden tender a presentar conductas disruptivas o hipersexualizadas (Cantón & Cortés, 2008). Una vez identificado el ASI y posterior a que se presente una denuncia, comienza un proceso difícil no sólo para la víctima sino para su familia, ya que se ven expuestos a situaciones que pueden generar estrés o situaciones que pueden ser percibidas como traumáticas, en función de si el abusador es miembro de la familia o cercano a ella; generando en el menor de edad sentimientos de culpabilidad por la “ruptura del lazo familiar”. En otros casos, las familias tienden a sobreproteger a la víctima, cuestión que resulta desfavorable para su desarrollo. En algunos casos, las instituciones educativas comienzan a discriminar a la víctima siendo etiquetado y segregado dando como resultado el aislamiento del menor (Besten, 2001).

En cuanto a la duración de las consecuencias del ASI, Jumper (2012) plantea que las consecuencias del abuso sexual tienden a perdurar en el tiempo variando en el grado de presencia de las mismas. No obstante, Finkelhor (1990) argumenta que dichas consecuencias no necesariamente perduran y/o se presentan en la etapa adulta, ya que depende no solamente de la experiencia del abuso sexual, sino también están implicados los recursos personales, familiares y sociales con los que cuenta la víctima.

Por ello y para desarrollar un adecuado tratamiento de ayuda para el menor de edad es importante tener identificadas dichas consecuencias. Un modelo que ha resultado ser efectivo en la atención y tratamiento del ASI es el antes mencionado CASIC en el cual se obtiene un perfil en los ámbitos conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo propuesto por Slaikeu (1999) se abordará en el siguiente apartado.

### **1.2.5 Evaluación del Abuso Sexual**

Al respecto de la detección del ASI, *Save the Children* (2011) menciona que la evaluación del abuso sexual debe ser integral, tomando en cuenta no sólo las características de este, sino también los factores de riesgo tanto personales como familiares, esto a través de realizar una evaluación individualizada y de ser posible interdisciplinar, ya que usualmente este tipo de violencia no presenta evidencia.

Similarmente, Kolektiboa (2016) comenta que la detección de los casos de abuso sexual es una tarea complicada, no obstante, existen tres vías por las cuales se puede llevar a cabo:

- a) Denuncia de testigos, aunque este tipo de detección suele ser la menos frecuente debido a las consecuencias sociales que se derivan, puesto que la familia del menor de edad puede negar o no apoyar dicha denuncia o incluso pueden llegar a implicar a dichos testigos.
- b) Por revelación de la víctima, aunque bien es cierto que al tratarse de la palabra de un menor frecuentemente ésta se pone en duda.
- c) Sospecha, pues a pesar de la inespecificidad de todos los indicadores que pueden llevar a la conclusión de que el niño, niña o adolescente está siendo abusado, éstos pueden ser un buen indicador para llevar a cabo una evaluación.

Intebi (2016) plantea dos tipos de indicadores que los profesionales que evalúan el ASI deben tener presentes:

- a) Indicadores conductuales: comprenden conductas agresivas, dificultad para entablar amistades, desconfianza, dificultades escolares y retraimiento. Adicionalmente, se puede presentar pérdida de apetito, llantos, miedo a estar solo o sola, cambios bruscos en la conducta, aislamiento, conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama), agresividad, autolesiones, etc. Además de la presencia de conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas como: masturbación, conductas sexuales inapropiadas, sexualización precoz; juegos sexuales tempranos acompañados de un alto grado de curiosidad sexual o comportamientos sexuales detallados,
- b) Indicadores físicos: son de difícil detección, ya que no es habitual que el abuso sexual deje lesiones físicas. Se clasifican en específicos (directamente vinculado con el abuso sexual) e inespecíficos (lesiones o infecciones en zona genital y/o anal, sangrado, etc.).

Es importante mencionar que ninguno de estos indicadores basta por sí mismos para asegurar que se está frente a un caso de ASI. Como ya se ha mencionado, es necesaria la evaluación por parte de un profesional especializado e idealmente dicha evaluación debe ser llevada cabo por un equipo multidisciplinar (Hernández et al., 2012).

Al respecto del tratamiento del ASI podemos retomar la subdivisión que plantea Slaikeu (1999) con su modelo CASIC, pues abarca las diversas áreas psicológicas de una persona, favoreciendo en el trabajo con los menores de edad que han sido víctimas de abuso sexual, siendo esta una situación traumática que, como ya lo hemos mencionado, genera consecuencias en las áreas conductuales, afectivas, somáticas, interpersonales y cognitivas.

Dicho modelo se desarrolla mediante dos fases:

1. Se evalúa el funcionamiento previo a la situación, en caso de abuso, esta evaluación debe abarcar aspectos como los medios con los que cuenta para enfrentar y resolver problemas, fortalezas y debilidades más notables en el funcionamiento del CASIC, conflictos pasados no resueltos que puedan estar relacionados, etapas del desarrollo previo a la situación de abuso, estrategias para el cumplimiento de las metas y estilo de vida. A través de esta

primera fase lo que se pretende es conocer e indagar la funcionalidad de la persona antes de la situación de abuso sexual.

2. Se evalúa el funcionamiento de los subsistemas del modelo durante la crisis, con el objetivo de analizar y evaluar en qué medida se están viendo desequilibrados a raíz de la situación de abuso y de esta manera, compararlo con el análisis previo realizado.

A continuación, se explican cada uno de los subsistemas que conforman el modelo CASIC.

- Conductual: el cual evalúan los patrones de interacción, descanso, ejercicio, hábitos alimenticios, hábitos de sueño, agresión, métodos utilizados para salir de una situación de tensión.
- Afectiva: sentimientos generados al respecto de los comportamientos explicitados anteriormente, además de sentimientos como tristeza, ira, alegría, enojo, etc. Es decir, la adecuación de los afectos a las circunstancias.
- Somática: funcionamiento físico en general que no tienen una causa médica específica, sino que son creados psicológicamente. Evalúa la presencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales, urticaria, aceleramiento cardíaco, sudoraciones o cualquier otra reacción somática como respuesta al impacto del abuso sexual.
- Interpersonal: incluye todas aquellas relaciones con la familia, amistades, compañeros y compañeras de escuela. El número de amistades y personas cercanas, la frecuencia del contacto con ellos y el papel que se asume en la interacción con ellos (pasivo, independiente, líder, etc.).
- Cognitiva: cualquier pensamiento con respecto al hecho vivido, sobregeneralizaciones, catastrofizaciones, representaciones mentales acerca del pasado o el futuro, cambios en la autoimagen y autoconcepto, culpa, pesadillas, metas de vida, creencias religiosas, filosofía de vida y presencia o ausencia de pensamientos irracionales. Es decir, la actitud general que se tiene hacia la vida.

Como hemos revisado, las personas con DI son una población propensa a ser víctima de violencia sexual, dadas las características de la misma y al tipo de relaciones que establecen. Por esto, en el siguiente apartado abordaremos las características del abuso sexual en personas con DI y las propuestas al respecto de la prevención del mismo.

### **1.3. Abuso Sexual en Personas con Discapacidad Intelectual**

#### **1.3.1 Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad**

Frecuentemente a las personas con discapacidad se les niegan oportunidades de trabajo, acceso a la educación y participación en la sociedad, lo cual constituye un obstáculo para su bienestar y desarrollo integral. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad llevada a cabo en diciembre de 2006, tuvo como finalidad asegurar el pleno goce en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos para todas las personas con discapacidad.

Su principal objetivo fue el cambio de paradigma del modelo médico/biológico/asistencialista que se tenía sobre las personas con discapacidad, hacia un modelo de derechos el cual pudiese permitir que se desarrollen en igualdad de condiciones y pretendía cambiar la forma como son vistas y tratadas las personas con discapacidad, siendo entendida como un problema de derechos humanos y ya no solamente como un problema médico o de salud (CNDH, 2018).

De igual manera, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018), a través de su Artículo 3°, planteó los principios sobre los cuales se basó dicha convención para la eliminación de las barreras existentes y la promoción de las medidas necesarias que facilitasen la integración de la persona con discapacidad, a saber:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- b) La no discriminación.
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.

- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- e) La igualdad de oportunidades.
- f) La accesibilidad.
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer.
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Adicionalmente, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece la universalidad de los derechos, además de plantear que son indisociables e interdependientes. Lo que indica que el derecho a vivir libremente la sexualidad implica el reconocimiento de la naturaleza humana de las personas y, en consecuencia, está directamente relacionado a otros derechos fundamentales y universales como el derecho a la vida, a la salud, a la calidad de vida y a la libertad (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Los derechos sexuales se refieren a poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales. Vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, acceder a información sobre cómo cuidarse y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas. Las personas con discapacidad suelen estar sometidos a todo tipo de barreras que limitan su participación y toma de decisiones frente a sus derechos sexuales. La falta de información respecto a temas que atañen a su desarrollo independiente, entre ellos la sexualidad, refuerza la creencia de que las personas con discapacidad son asexuadas y se plantea una incapacidad para decidir sobre sus cuerpos, su salud y su vida sexual y reproductiva, es decir, se niegan sus derechos sexuales. Por tanto, la visibilidad y el reconocimiento de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de las personas con discapacidad son fundamentales para combatir esta negación (OMS, 2017).

Asimismo, esta falta de conocimiento y repetición de preconceptos y estigmas derivados de modelos sociales, se traduce en el incremento de la probabilidad de ser víctima de algún tipo de abuso, puesto que no se les brinda información al respecto de la sexualidad y de la

prevención, tanto del contagio de enfermedades de transmisión sexual como del riesgo de tener un abuso sexual; y, por tanto, se ven violentado nuevamente sus derechos sexuales.

A continuación, se presentan algunas características del abuso sexual ejercido hacia personas con discapacidad intelectual.

### **1.3.2 Características del Abuso Sexual en Personas con Discapacidad Intelectual**

Giménez et al. (2017), mencionan que diversos estudios han demostrado que existe una mayor incidencia de abuso sexual entre personas con discapacidad intelectual, reportando que, tras sufrir un episodio de abuso sexual, las personas con discapacidad intelectual presentan sintomatología asociada a la depresión y ansiedad, así como baja autoestima, autolesiones o trastornos de estrés postraumático.

Como ya hemos revisado al hablar de abuso sexual hacemos referencia a aquellas situaciones en las que una persona se ve envuelta en actividades o relaciones sexuales que no quiere y no ha consentido y/o no entiende. En el caso del abuso sexual ejercido a personas con discapacidad intelectual se dice que están basados en la gratificación personal del abusador, el cual suele estar situado en una posición de poder, ya sea por la edad, tamaño o posición social. Generalmente el abuso es unidireccional hacia la víctima, pero, en ocasiones, esta puede ser obligada a realizar prácticas sexuales al abusador. Según Bailey (1998) los tipos de abuso más frecuente encontrados en esta población son:

- a) Abuso sexual sin contacto: incluye acoso, exposición a pornografía, exhibicionismo e insinuaciones.
- b) Abuso sexual con contacto: tocamientos, masturbación, frotamientos, etc.

Nosek et al. (2001), exponen una serie de razones por las cuales las personas con discapacidad son más vulnerables ante el abuso, las cuales incluyen una mayor dependencia hacia los demás, condiciones de sobreprotección y aislamiento social, mayor riesgo de manipulación por parte de otros (incluyendo a sus cuidadores o cuidadoras), negación de sus derechos humanos, desvalorización social hacia ellas, baja autoestima, percepción de

impotencia y mínima o nula educación sobre prácticas adecuadas e inadecuadas de la sexualidad.

De igual forma, otras variables como las limitaciones el desarrollo de las habilidades sociales y cognitivas, las relaciones de dependencia que establecen con algunos familiares y cuidadores, podrían facilitar que extiendan el vínculo de sumisión y pasividad hacia otras personas (conocidas o no) que intenten abusar de ellas (Gil et. al, 2014).

### **1.3.3 Prevención del Abuso Sexual en Personas con Discapacidad Intelectual**

Las limitaciones en las habilidades cognitivas aunado al bajo desarrollo de habilidades sociales, son factores que favorecen que las personas con discapacidad intelectual estén expuestas al riesgo de ser víctimas de abuso, e incluso en ocasiones suelen verse envueltas en situaciones de abuso sin ser conscientes de ello (Verdugo et al, 2002).

En el caso de los prejuicios y actitudes negativas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual; también, parecen influir en la exposición y vulnerabilidad ante el abuso sexual. En general, tienden a ser creencias en las que se ignora el derecho para experimentar su sexualidad y la capacidad para afrontar situaciones de riesgo ante el abuso sexual (Navarro et al., 2010).

Adicionalmente, este tipo de prejuicios llevan a asumir que las personas con discapacidad intelectual no presentan un desarrollo sexual ya que son "eternos niños" (Casarella et al., 2005); o, por el contrario, se plantea que brindarles información al respecto de temas de sexualidad los incitará y estimulará sus impulsos sexuales (Aunos & Feldman, 2002).

La creencia de estas premisas limita los espacios destinados a la enseñanza y abordaje de estos temas, lo cual se puede traducir en el fomento de dependencia en los diversos ámbitos de su vida que, como ya se ha mencionado, se suele traducir en una mayor exposición al abuso sexual (Verdugo et al., 2002).

Más todavía, teniendo en cuenta que dichas creencias no solamente se encuentran entre la población general, sino que también se mantienen en el ámbito familiar y profesional,

dificultando una atención y un acompañamiento adecuado (Starke et al., 2016). López (2002), menciona que entre los años 80 y 90, comenzaron a hacerse explícitos los problemas y necesidades en torno a la educación sexual enfocada a personas con discapacidad. A partir de ello, comenzaron los primeros programas cuyo objetivo fue ofrecer conocimientos basados en la prevención de conductas sexuales inadecuadas.

En la actualidad y derivado de los cambios de paradigma y concepción de la discapacidad, así como de la garantía del ejercicio de sus derechos, se han comenzado a realizar diversas intervenciones y programas destinados a brindarles información y al desarrollo de habilidades prácticas en cuanto a temas de sexualidad y prevención. De tal manera que, diversos estudios han demostrado que las personas con discapacidad intelectual, a los cuales se les entrenó sobre la prevención del abuso sexual, estuvieron menos expuestos al abuso que aquellos que no recibieron este entrenamiento. Además, la característica en común que suelen tener estas intervenciones, es que se ha tratado de entrenamientos adaptado, de acuerdo con las características intelectuales y de desarrollo de las personas con discapacidad intelectual, y se ha reportado que dichos entrenamientos han incrementado las habilidades de identificación y prevención del abuso sexual (Furey & Keharhahn, 2000).

Por ello, es de suma importancia el desarrollo e implementación de programas de prevención del abuso sexual, ya que, a través de estos, las personas con discapacidad adquieren conocimientos y habilidades para reconocer las señales de alerta temprana, posibles situaciones de abuso y estrategias para afrontarlas (Kucuk et al., 2017).

Dada esta importancia en el desarrollo e implementación de programas de prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual, en el siguiente capítulo se profundizará en el tema y se abordarán los últimos estudios nacionales e internacionales realizados al respecto del abuso sexual, los reportes del mismo, programas desarrollados, evaluación sobre conocimientos y habilidades de prevención y el trabajo que se ha llevado a cabo en conjunto con los padres y profesionales de la educación.

## Capítulo 2. Estado del Arte

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la información en diversas bases de datos: Biblioteca Digital UNAM, Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (NIH PubMed) y Science Direct (Elsevier). La búsqueda fue limitada a un rango de 5 años desde la publicación, considerando artículos a partir de 2016 a 2021 y de texto completo.

Se observa una mediada producción de artículos sobre el tema; específicamente en México, existe muy poca evidencia de publicaciones elaboradas respecto. La mayor producción de artículos corresponde a los países de China, Alemania y España, sin embargo, relacionado a los resultados arrojados por la búsqueda y que cumplieran con las características definidas en esta investigación se obtuvieron 27 artículos de investigación todos de tipo empírico para ubicar el tema en estado y actualización, de los cuales 13 constituyen estado del arte y 14 como complementarios.

Una vez clasificados, los artículos fueron organizados en tres ejes temáticos con relación a la finalidad de las investigaciones: 1) Aquéllos que analizan los reportes al respecto de la vivencia del abuso sexual, los programas de prevención implementados y las características y adaptaciones de éstos; 2) Investigaciones enfocadas en evaluaciones sobre el conocimiento y habilidades de prevención del ASI que poseen antes y después de la implementación de estos programas de intervención, para así determinar la efectividad del mismo, y 3) Estudios que están enfocados en describir los conocimientos y habilidades que poseen los padres y madres, para la identificación y prevención del ASI, así como las características que intervienen en la comunicación de temas de prevención y sexualidad y la disposición que presentan para abordar dichos temas con sus hijos e hijas o para que dichos temas sean abordados por profesionales de la educación especial. El entrenamiento en prevención del ASI para éstos últimos también ha sido motivo de estudio, debido a la cercanía e interacción cotidiana que los perfila como uno de los primeros agentes en identificar síntomas potenciales de abuso sexual y,

por lo tanto, también de enseñar y desarrollar habilidades de prevención en las personas con discapacidad.

A continuación, se describirán los estudios que se han realizado sobre la prevención del ASI en personas con algún tipo de discapacidad, especialmente la discapacidad intelectual, tratando de analizar los estudios dentro del marco conductual y rescatar los elementos fundamentales de dichos estudios.

## **2.1 Estudios Científicos Sobre Abuso Sexual en Personas con Discapacidad Intelectual**

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual generalmente establecen relaciones de dependencia de autocuidado, por lo cual tienden a estar acostumbrados a ser tocados por otros adultos (niñera, cuidadores dentro de la escuela, adultos en casa, etc.) para recibir ayuda en el cuidado personal. Dicha dependencia, aunada a una baja capacidad de comprensión y conocimientos sobre su cuerpo y la expresión de su sexualidad, suelen hacerlos más vulnerables a tocamientos no deseados de partes sexuales de su cuerpo. Esta propensión a ser víctimas de abuso sexual ha sido estudiada por diversos autores en el mundo, las cuales se abortarán a continuación.

Euser et al. (2015), realizaron un estudio en los Países Bajos, cuyo objetivo fue examinar las experiencias de ASI en el cuidado fuera del hogar en niños y niñas con una discapacidad intelectual leve y compararla con la prevalencia en el cuidado fuera del hogar en la niñez sin discapacidades. Participaron 104 centinelas<sup>2</sup>, que son trabajadores de centros de acogida<sup>3</sup> de niños y niñas con discapacidad intelectual leve. Se les entregó un formulario de registro estandarizado en donde se les preguntó si sabían sobre algún infante que hubo sufrido abuso sexual, físico, emocional o negligencia física o emocional. El formulario incluyó preguntas abiertas para describir el abuso y posible lesión, las características del niño y del perpetrador, el

---

<sup>2</sup> Trabajadores de los centros de acogida que vigilan las actividades que realizan los niños durante el día.

<sup>3</sup> Centro asistencial que tiene por objetivo brindar servicios asistenciales a niñas, niños y adolescentes en condiciones de orfandad, abandono y/o maltrato familiar.

lugar, periodo del maltrato y la frecuencia con que había ocurrido. Finalmente, se les pidió que indicaran el número de niños y niñas con los que habían trabajado.

Se encontró que más de la mitad de la población infantil observados por los centinelas participantes tenían entre 4 y 16 años; se reportaron algunos casos en los cuales identificaron ASI, de los cuales casi tres cuartas partes de las víctimas eran mujeres. Un alto porcentaje de los perpetradores eran otros infantes que vivían en las instalaciones de atención. Acerca de la prevalencia reportada, los resultados indicaron que 9,7 de cada 1000 infantes con discapacidad intelectual leve en cuidado fuera del hogar fueron víctimas de abuso sexual infantil en comparación con 3,5 por cada 1000 de niños sin discapacidad en cuidado asistencial. El riesgo fue incluso mayor en comparación con los datos reportados de la población general de los Países Bajos en la que 0,8 de cada 1000 niños fueron victimizados.

Por su parte, Brownlie et al. (2017), en Canadá, realizaron una investigación, en la cual participaron mujeres con promedio de edad de 31 años. 40 mujeres con trastornos del lenguaje (grupo experimental) y 45 mujeres sin trastornos del lenguaje (grupo control). El objetivo fue brindar información sobre las experiencias de ASI informadas. Para ello, se aplicaron 3 instrumentos, el primero hizo referencia a las características del ASI representadas a través de 13 experiencias conductuales específicas de victimización sexual, además evaluaba el tipo de violencia asociada ejercida, la duración, el tipo de contacto (no contacto, contacto genital, contacto oral-genital, penetración) y la relación con el perpetrador. Posteriormente, se aplicó el Cuestionario de divulgación de abuso sexual infantil que evaluaba las características de la revelación, como la edad, el contexto (divulgado intencionalmente o accidentalmente), el momento (inmediato o años después) y el resultado (mejoró, igual o empeoró la cosas). Finalmente, se aplicó el Cuestionario de reacciones sociales que evaluó las respuestas sociales recibidas con relación a la revelación de dicha agresión. Los resultados muestran que un mayor número de mujeres con trastornos del lenguaje reportaron haber experimentado ASI, además de obtener puntajes más altos en cuanto a la severidad de la victimización sexual, la duración de las situaciones de abuso y tipo de contacto del mismo en comparación con las

mujeres del grupo control. La edad promedio de la primera experiencia de abuso para ambos grupos fue de 9 años. Al respecto de la divulgación de la experiencia de ASI, se encontró que la forma más frecuente de revelación fue la intencional, seguida del descubrimiento accidental. Las reacciones sociales recibidas posterior a la divulgación en su mayoría fueron positivas y reportan que ésta mejoró su situación.

También, en España, Giménez et al. (2017), analizaron la identificación y experiencia del abuso sexual por parte de 154 personas con discapacidad intelectual, así como valoraron si el conocimiento y la estimación que 16 profesionales hicieron correspondía con la experiencia real de las víctimas. Para evaluar la identificación y experiencia de las personas con discapacidad intelectual, se empleó la Escala de Conocimiento Sexual que exploraba conocimientos, actitudes, prácticas sexuales de riesgo y conductas preventivas y la Escala de Detección de Abuso Sexual que evaluaba el conocimiento, la identificación y las conductas ante situaciones de abuso sexual. Ambas escalas contaban con adaptaciones para esta población. A los profesionales se les administró la Escala de Conocimientos sobre la Sexualidad dirigida a Profesionales (ECS-PR), la cual exploró el conocimiento de éstos sobre la sexualidad, percepción sobre la identificación y comprensión de la intimidad, las relaciones de pareja y el abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. Se encontró en los resultados, que una tercera parte de los participantes con discapacidad consideró que no pasaba nada si alguien tocaba algunas zonas íntimas, casi la mitad reportó que si una persona es buena y obediente nadie abusará sexualmente de ella. Ante una situación de abuso, reportaron que deberían permitirlo, aunque no estuviesen de acuerdo y consideraron que sería mejor no contárselo a nadie. En todo lo anterior, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres o en función del coeficiente intelectual<sup>4</sup> o edad. Al respecto de la experiencia del abuso sexual, una cuarta parte de los participantes afirmaron que alguien intentó mantener relaciones sexuales, pese a que ellos no querían, siendo más frecuente entre

---

<sup>4</sup> Número que se obtiene de la realización de una evaluación estandarizada que permite medir las habilidades cognitivas de una persona en relación con su grupo de edad.

las mujeres que entre hombres. Más de la mitad de ellos no se lo dijeron a nadie, y en caso de hacerlo, la persona a la que recurrieron con mayor frecuencia fue la madre. En cuanto a la reacción social, la indiferencia a la divulgación del hecho fue la más puntuada, seguida de la no creencia del suceso. Respecto a la valoración de los profesionales sobre la identificación y exposición de las personas con discapacidad intelectual al abuso sexual, cerca de tres cuartas partes opinó que dicha población es consciente de las normas de privacidad y distinguen entre los tipos de vínculos afectivos que pueden conllevar participar en la intimidad sexual con otra persona de manera consensuada, esto en función de presentar mayor edad y mayor coeficiente intelectual. A pesar de ello, los profesionales reportaron un alto índice de preocupación al respecto de la posible experiencia de una situación de abuso sexual.

Por último, Robles y Guevara (2017) realizaron en México, un análisis descriptivo de variables sociodemográficas, familiares, de prácticas de riesgo y de abuso sexual en una muestra de jóvenes con discapacidad auditiva o visual. Examinaron diferencias en función del sexo y tipo de discapacidad. Participaron 128 jóvenes de los cuales 64 presentaban discapacidad auditiva y 64 discapacidad visual, se les aplicó un instrumento adaptado que estaba dividido en cuatro ámbitos. El primero hizo referencia a los datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, con quien viven, nivel de escolaridad, y si trabajaba o no). El segundo recogió información acerca de los progenitores (si viven, si viven juntos o separados, su edad, su escolaridad, su situación laboral y si presentaban alguna discapacidad). El siguiente ámbito evaluó las prácticas de riesgo (situaciones relacionadas con sus relaciones coitales, características, edad, tipos de prevención y/o conocimiento de los mismos). Finalmente, la sección de abuso sexual constaba con cinco reactivos que daban cuenta de situaciones de abuso sexual sufrido por los participantes. Los resultados demostraron que los jóvenes con discapacidad auditiva o visual, mantienen una vida sexual activa caracterizada por un perfil de comportamiento sexual que los pone en riesgo de abuso sexual, de contraer infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados. Dicho perfil de riesgo se distingue por la falta de conocimiento sobre sexualidad y prevención, el inicio temprano de las relaciones sexuales y la falta de planificación de las

mismas. Adicionalmente, se encontró que casi tres cuartas partes de los participantes reportaron tener su primer coito a la fuerza, siendo esto con su novio o novia, un amigo o amiga, o un familiar. Esto sugiere que los victimarios que perpetran el abuso en personas con discapacidad en su mayoría están cerca del ambiente en el que se relaciona la víctima y por lo mismo, podría haber confianza y cooperación de la persona con discapacidad hacia ellos, haciendo más probable el abuso sexual.

A partir de estos estudios se puede ver, en cuanto al reporte de abuso sexual, que las personas con discapacidad no suelen reportarlo y en caso de hacerlo, las reacciones más comunes recibidas fueron la indiferencia o no creencia de la situación. También, se puede identificar que un alto porcentaje de personas con discapacidad ha experimentado una situación de abuso, siendo las mujeres las que lo experimentan con mayor frecuencia. Dicho porcentaje podría ser mayor si se tienen en cuenta las características de la discapacidad, es decir, las personas en condición de discapacidad no suelen identificar posibles situaciones de riesgo e incluso experiencias de abuso sexual como tal y/o presenta problemas de lenguaje lo cual dificulta realizar el reporte correspondiente, aunado a las relaciones de dependencia que establecen con las personas, la percepción de que poseen una sexualidad limitada o nula, donde dicha percepción suele venir de los familiares y de los profesionales que les brindan atención.

Por todo lo anterior, se considera importante generar programas de intervención encaminados a la enseñanza y desarrollo de habilidades de prevención del ASI. A continuación, se revisarán algunas investigaciones que han desarrollado programas preventivos a nivel mundial.

## **2.2 Estudios Científicos Sobre Programas de Prevención del Abuso Sexual Infantil en Personas con Discapacidad Intelectual**

La elaboración e implementación de programas enfocados a la prevención del ASI han tenido como objetivo principal que las personas con discapacidad que participen en ellos, desarrollen habilidades necesarias para la identificación de posibles situaciones de abuso, así como, aprender estrategias para responder y alejarse de dichas situaciones. (Kucuk et al., 2017).

Un estudio realizado en Corea por Kim (2015), tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa de prevención de abuso sexual para niñas con discapacidad intelectual. Participaron tres niñas con diagnóstico de discapacidad intelectual leve a moderada con habilidades verbales suficientes para participar en juegos de roles y que no tuvieran ninguna capacitación previa para la prevención del ASI. Las habilidades de cada participante fueron evaluadas antes de la implementación del programa, se llevaron a cabo de tres a seis sesiones, en las cuales se realizaron sesiones de juego de roles que consistían en la descripción de una escena simulada en una diapositiva sobre algún tipo de señuelo del abuso sexual, se les solicitó a las participantes que respondieran como si fuese una situación real y no se les brindó retroalimentación sobre su desempeño. Para la implementación del programa de prevención, se utilizaron dos carteles de anatomía infantil, uno masculino y uno femenino para enseñar las partes del cuerpo. También se utilizó un juego que incluía 10 situaciones dentro de las cuales cinco eran situaciones inofensivas y las otras cinco situaciones potencialmente peligrosas, las cuales involucraron a una niña y una persona que la ponía en riesgo de abuso sexual, además, cada tarjeta contenía un dibujo que representaba la situación. También se utilizó un libro para colorear que mostraban a un infante que respondía apropiadamente a los ofrecimientos de un perpetrador para participar en un comportamiento sexual a cambio de sobornos y/o amenazas. Para las habilidades de prevención del abuso sexual se desarrollaron nueve escenarios de abuso sexual que consistían en solicitudes hechas por un hombre adulto en un intento de atraer a una niña a participar en conductas sexuales inapropiadas como: quitarse la ropa, besar y tocar las partes privadas, etc. Se evaluaron las respuestas en función de 4 ámbitos, el no estar de acuerdo con participar o no comenzar a cumplir con el comportamiento solicitado, decir “no” o negarse de manera verbal, abandonar la situación y finalmente informar el incidente a un adulto de confianza. Se encontró que las participantes con discapacidad intelectual adquirieron habilidades de prevención del abuso sexual a través del programa, además, éstas se generalizaron y mantuvieron, al menos, durante 10 semanas en entornos de la vida real.

Similarmente, Kucuk et al. (2017), implementaron una intervención sobre abuso sexual y su prevención en niños con discapacidad intelectual. Participaron 15 niños y niñas con discapacidad intelectual leve de entre 10 y 14 años que acudían a un centro de rehabilitación infantil en una provincia de Anatolia, Turquía. El programa constó de 3 partes, la primera se denominó “escribiendo historias” las cuales estaban compuestas por un niño, una niña, una madre, un padre, una abuela, un abuelo y tres abusadores diferentes. A través de las historias se les planteaba a los participantes, situaciones de riesgo a los cuales se ven enfrentados los personajes principales. La segunda parte del programa se denominó “dibujos e imágenes” en las cuales se presentaban a los participantes, imágenes de las partes del cuerpo y las posibles recompensas que los abusadores pueden ofrecer para participar en alguna situación de abuso. La última parte consistió en la “redacción de libros y cuentos” los cuales incluían historias de abuso, cada libro fue titulado de acuerdo con el tema y tanto el texto como los dibujos fueron adaptados a esta población. Cada lección se impartió de manera individualizada con cada niño y niña, las sesiones fueron semanales durante un periodo de 4 semanas, cada lección duró 25 minutos aproximadamente. Adicional se llevaron a cabo sesiones de trabajo con los padres a manera de actividad reforzadora. De manera general, se identificó que la intervención en prevención del abuso sexual fue eficaz, ya que se encontraron diferencias significativas en los conocimientos sobre la identificación de contactos apropiados e inapropiados, establecimiento de límites corporales, y la denuncia de casos de abuso en los participantes.

Del mismo modo, en Pakistán, Warraitch et al. (2020), realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el efecto preliminar, la aceptabilidad y la viabilidad de un programa de prevención del abuso sexual para niñas con discapacidad intelectual, en una escuela pública rural. Participaron 15 niñas con discapacidad intelectual leve matriculadas en escuelas públicas para niños con retrasos y trastornos del desarrollo. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: contar con el consentimiento informado de los padres para participar en el estudio, que tuviesen una edad entre los 10 y 15 años, que presentasen discapacidad intelectual leve, tener habilidades verbales suficientes para comprender y participar en juegos de roles y que no

hayan tenido una exposición previa a un programa de prevención de abuso sexual. Se realizó una adaptación al contexto paquistaní de la Intervención para la Prevención del Abuso Sexual Infantil (CSAPI) desarrollada y evaluada en Corea; la cual es una intervención para prevenir el abuso sexual infantil entre niños con discapacidades intelectuales leves a moderadas. Los principales componentes de la intervención incluyeron: conocimiento del cuerpo sexuado, educación sobre las partes privadas, aprender sobre acciones y situaciones apropiados e inapropiados, negarse y denunciar a los agresores sexuales. La intervención constó de cinco sesiones semanales con una duración de 30 a 40 minutos, dentro de las cuales se utilizaron diferentes métodos de enseñanza que incluyeron: juegos de roles, modelado y retroalimentación, utilizando materiales adaptados. Para determinar el impacto de la intervención se utilizó un Cuestionario de conocimientos y habilidades para la prevención del abuso sexual infantil que evaluaba el uso de las habilidades de prevención del abuso sexual por parte de las participantes en diferentes escenarios. El cuestionario se aplicó a las participantes al inicio y al final del estudio, así como tres meses después de finalizar la intervención. Se demostró que las niñas con discapacidad intelectual que participaron carecían de conocimientos y habilidades adecuadas para reconocer y prevenir el ASI, los cuales aumentaron posterior a la participación en el programa, determinándose que este fue eficaz.

Por su parte, Chodan et al. (2017), realizaron una investigación en Alemania, cuyo objetivo fue desarrollar un programa de prevención del ASI para niñas con discapacidad intelectual leve con un diagnóstico reciente de CI 50-70, de entre 8 y 12 años de edad. El instrumento utilizado midió los conocimientos sobre prevención del abuso sexual mediante un juego de mesa, en el cual se debían responder preguntas al respecto del conocimiento del cuerpo sexuado y diferenciar entre contacto apropiado e inapropiado. El programa también contó con la presentación de videoclips que mostraron el comienzo de una situación de abuso sexual, se les preguntó cómo reaccionarían si esto les ocurriera, se registró de acuerdo con cada uno de los siguientes comportamientos: no aceptar participar o comenzar a cumplir con el comportamiento solicitado, decir no o negarse de otra manera (rechazo), abandonar la situación o decirle al

perpetrador que se vaya (escape) e informar el incidente a un adulto (informe). Finalmente, para trabajar al respecto de la conducta de prevención, se llevaron a cabo juegos de roles, en los cuales el capacitador presentó una solicitud inapropiada ante la cual la participante debía responder como si fuese una situación real. Las respuestas fueron calificadas según la escala adaptada para informes verbales. Para evaluar la generalización se realizaron pruebas *in situ* en un centro comercial, de manera tal, que las participantes no notaron la artificialidad de la situación.

A través de estas investigaciones podemos notar que los programas de intervención en la prevención del ASI suelen resultar efectivos para la adquisición de habilidades tales como identificación de una posible situación de abuso, rechazar la participación en ellas, alejarse del lugar y del posible perpetrador e informar a un adulto de confianza el suceso. Dicha efectividad de los programas podría atribuirse a diversos factores, por ejemplo, las adaptaciones de las intervenciones a las habilidades intelectuales de los niños y niñas con discapacidad, la implementación de sesiones adicionales que complementaban las sesiones de intervención y el uso de materiales atractivos que facilitaban la comprensión de los temas abordados durante la intervención; además del uso de juegos de roles, los cuales han demostrado ser una de las estrategias más útiles, ya que no sólo aprenden cómo pueden ser o sonar los señuelos de abuso sexual, sino que también ponen en práctica las habilidades entrenadas (Warritch et al., 2020).

Adicionalmente, se ponen de manifiesto los bajos niveles de conocimiento y habilidades en prevención del ASI que las personas con discapacidad intelectual suelen poseer previo a la participación en un programa de intervención. Dichos niveles pueden deberse a que, con frecuencia, se niega la sexualidad de la población con discapacidad, lo cual conlleva la creencia de que enseñarles temas de prevención o sexualidad no son necesarios. Esta carencia de información y el bajo o nulo desarrollo de habilidades de prevención son uno de los factores que coloca a las personas con discapacidad en una situación de vulnerabilidad, por ello la importancia del desarrollo e implementación de programas como los revisados.

A continuación, se revisarán diversos estudios realizados al respecto de la evaluación de los conocimientos de prevención que las personas con discapacidad intelectual poseen, así como de algunos instrumentos de evaluación desarrollados.

### **2.3. Estudios Científicos Sobre Evaluación del Conocimiento y Habilidades en Abuso Sexual Infantil en Personas con Discapacidad Intelectual**

Llevar a cabo una evaluación sobre los conocimientos y habilidades que poseen las personas con discapacidad al respecto de la prevención del ASI es necesario, pues a través de dicha evaluación se pueden diseñar programas de intervención específicos para el grupo evaluado, tomando en cuenta las áreas de oportunidad identificadas. Adicionalmente y como lo vimos en el capítulo anterior, es a través de la evaluación que se puede determinar la efectividad de una intervención y en qué medida lo fue. Por ello, a continuación, abordaremos algunas investigaciones realizadas al respecto de este tema y las características de cada una.

Iniciaremos hablando de una investigación realizada en China por Liou (2014), quien desarrolló una escala ilustrada de conocimientos sobre la prevención del ASI, para examinar el conocimiento de 196 estudiantes de secundaria con discapacidad intelectual leve a moderada de entre 14 a 18 años que pertenecían a escuelas de educación especial en Taiwán. La escala mide el conocimiento sobre la prevención del abuso sexual de las estudiantes con discapacidad intelectual, a través de cinco dimensiones: fisiología de la pubertad, límites corporales, identificación de relaciones sexuales inapropiadas, identificación de situaciones de abuso y métodos de afrontamiento ante situaciones de maltrato. La escala cuenta con 30 ítems, cada uno de los cuáles está conformado por una sentencia escrita y una ilustración al respecto de la sentencia para facilitar su comprensión. Se solicitó el consentimiento informado por parte de los padres para la participación en la investigación. Los maestros de aula administraron la escala a las estudiantes, las que pudieron entender las preguntas de la escala, completaron sus respuestas sin ayuda. Para aquellas que tuvieron dificultad para entender las preguntas, el maestro leyó las preguntas dos veces mientras señalaba las ilustraciones correspondientes,

así, las estudiantes escribieron sus respuestas o señalaron la respuesta y el maestro la escribió. Se demostró que la escala contó con confiabilidad y validez interna para la evaluación del conocimiento sobre prevención del ASI en estudiantes con discapacidad intelectual. Adicionalmente, se encontró que la mayoría de las estudiantes que participaron, ya contaban con conocimiento considerable sobre la fisiología de la pubertad y los límites corporales. Por el contrario, los resultados indicaron que hubo menos conocimiento e identificación de situaciones potenciales de abuso y de los métodos de afrontamiento ante estas situaciones.

También en China, Buyi et al. (2017), realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre las habilidades de autoprotección y prevención del ASI en estudiantes con pérdida auditiva en Beijing, y adicionalmente pretendían proporcionar referencias para desarrollar programas en el aula para alertar a niños y niñas con pérdida auditiva sobre el ASI. Participaron 51 estudiantes con pérdida auditiva, 30 niños y 21 niñas, entre 10 y 16 años de edad. Se les aplicó un cuestionario anónimo que constaba de 3 partes: conocimiento de la prevención del abuso sexual que evaluó su conocimiento e identificación de solicitudes apropiadas e inapropiadas. Habilidades de prevención del abuso sexual para lo cual se plantearon 3 situaciones hipotéticas que median la habilidad del participante para negarse a aceptar lo inapropiado y para alejarse de situaciones peligrosas. Finalmente, evaluaba la habilidad del participante para comunicar un abuso sexual a un adulto de confianza. Los resultados reportaron que las y los participantes carecieron de conocimientos y habilidades sobre el ASI y su prevención. Cabe señalar que la mayoría de ellos no se alejaría de la situación abusiva y no le diría a nadie sobre el incidente. Se demostró que los niños y niñas mayores de 13 años mostraron mayor conocimiento y habilidades que los menores, sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre estos dos grupos.

Ambos estudios ponen de manifiesto el bajo conocimiento que los participantes presentaron al respecto de la prevención del ASI, lo cual puede deberse a factores antes mencionados como la negación a la sexualidad y al acceso a la información. Por ello, deben llevarse a cabo evaluaciones del conocimiento y habilidades de prevención del ASI para que, a partir de ellos,

se desarrollen programas de intervención que combinen la enseñanza de información relacionada a la sexualidad, la prevención del ASI y que les proporcione habilidades de autoprotección (Buyi et al., 2017). Es importante tener en cuenta que dichas evaluaciones deben ser a través de instrumentos adaptados a las características y necesidades de la población con discapacidad a la cual se pretende evaluar, para facilitar su comprensión. Dichas adaptaciones pueden ser a través del uso de imágenes e ilustraciones, materiales novedosos, diversos métodos de registro de las respuestas, apoyo en la lectura de los reactivos, apoyo de un intérprete, entre otras.

Como se ha mencionado, las evaluaciones pueden indicarnos el nivel conocimiento o de habilidades que se poseen para prevenir el ASI; dicho conocimiento suele ser enseñado por padres y/o profesionales de la educación. Por ello, en el siguiente apartado se abordarán las diversas investigaciones realizadas en México y el mundo al respecto del papel que desempeñan los padres y profesionales de la educación especial en la prevención del ASI.

#### **2.4. Estudios Científicos Sobre el Trabajo con Padres, Madres y Profesionales para la Prevención del Abuso Sexual Infantil en Personas con Discapacidad Intelectual**

Los padres y profesionales de la educación especial juegan un papel clave en temas de prevención de abuso sexual infantil, puesto que ellos son quienes abordan los temas al respecto de la prevención del ASI y, también, suelen ser los primeros en observar a los niños y niñas con síntomas potenciales de riesgo de este delito, debido a su relación e interacciones cercanas en la vida diaria. Por ello, el trabajo en prevención del ASI también debe estar enfocado en ellos, de manera tal, que todos sean promotores de prevención del abuso sexual. A continuación, se abordarán algunas investigaciones al respecto.

En México, Bárcena et al. (2017), realizaron un estudio con 172 padres de familia con una hija o hijo entre los 12 y 29 años con algún tipo de discapacidad (intelectual, auditiva, visual, motriz o múltiple), que recibieran algún tipo de servicio de apoyo institucional. El objetivo de este estudio, fue conocer cómo intervienen las características sociodemográficas de padres e

hijos(as) con discapacidad en la forma en que se comunican y los temas de sexualidad que abordan. Se diseñó una serie de reactivos para obtener indicadores de los padres al respecto de sus características sociodemográficas. Un segundo bloque de preguntas recabó información sobre las características de sus hijos e hijas como: sexo, edad, escolaridad, tipo de discapacidad, origen de la discapacidad y edad en que la adquirió. Adicional, se aplicó una lista de cotejo para que los padres ubicasen aquellas que sus hijos(as) ya habían desarrollado: vestirse, bañarse, comer, ir al baño, cocinar, convivir con otras personas, leer, escribir, sumar, restar, barrer, lavar trastes, tender la cama, salir cerca, usar transporte y trabajar. Las autoras encontraron que los padres abordaron temas referentes a prevención, como los tipos de contactos indebidos y permitidos con familiares, amigos y profesores, así como la identificación y nombramiento de las partes íntimas del cuerpo. Se debe agregar que algunos resultados de la investigación indican que la comunicación sobre sexualidad que establecen los padres con sus hijos e hijas con discapacidad está influenciada en mayor medida por las características que presentan, algunas de las cuales parecen intervenir fuertemente en la decisión de los padres de abordar pocos temas. Entre ellas están: el tipo de discapacidad (intelectual y de origen congénito), el bajo nivel de estudios y haber desarrollado menos habilidades conductuales. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al respecto de las características sociodemográficas que pudiesen intervenir en la comunicación sobre la sexualidad.

Por otro lado, en China, Guo et al. (2019), desarrollaron un estudio en el cual participaron 127 parejas cuyos hijos e hijas, menores de 18 años, presentaban pérdida auditiva. El objetivo fue examinar el conocimiento, la actitud y la práctica de la prevención del ASI entre los padres de niños y niñas con pérdida auditiva. Se aplicó el cuestionario de conocimiento, actitud y práctica de la prevención del abuso sexual infantil, el cual incluía cuatro secciones: características demográficas, conocimiento del ASI, actitud hacia la educación para la prevención del ASI y la práctica con respecto a la comunicación con sus hijos(as) sobre la prevención del ASI. Se pidió a los participantes que completasen los cuestionarios de forma independiente, cada

cuestionario completado fue enviado en un sobre cerrado y devuelto al investigador. Los resultados sobre el conocimiento de la prevención del ASI muestran que los padres sabían que no deben culpar a los niños abusados sexualmente, que es probable que los perpetradores reinciden, que la mayoría de los perpetradores eran personas cercanas a la víctima y que ésta sería fácilmente persuadida de no revelar el hecho por parte del perpetrador. Más de la mitad de los padres creían que las mujeres también podían abusar sexualmente de los niños y niñas. Reportaron que la mayoría de los padres sabían que, por lo general, no hay evidencia física obvia sobre el infante abusado sexualmente. Sobre las actitudes hacia la educación para la prevención del ASI se encontró que la mayoría de los padres apoyan la educación de prevención y reconocen la importancia de dicha educación en sus hijos. Además, estaban dispuestos a dejar que sus hijos aprendiesen temas al respecto en la escuela. Finalmente, al respecto de la comunicación que mantienen con sus hijos e hijas sobre la prevención del abuso sexual infantil, la mayoría de los encuestados reportaron haber hablado con sus hijos(as) sobre no aceptar regalos extraños a menos que tuvieran el permiso de los padres. También les habían dicho a sus hijos e hijas que no fueran a lugares apartados con otras personas, incluso adultos conocidos. Más de la mitad de los participantes habían tocado temas sobre las partes íntimas, así como al respecto de la importancia de comentarle a sus padres u otras personas de confianza en caso de haber sido víctima de algún tipo de abuso. Se encontró una diferencia significativa entre padres y madres, ya que las madres eran más proclives a hablar al respecto de estos temas. Adicionalmente, se demostró que los padres carecían de conocimientos sobre prevención de abuso sexual infantil, no obstante, mostraron una actitud positiva al respecto de que sus hijos e hijas recibiesen estos temas por parte de la escuela.

Por último, Verlinden et al. (2016), en Alemania, realizaron un estudio cuyo objetivo fue implementar un programa de formación preventiva del abuso sexual en 391 profesionales de educación especial en formación, 211 pertenecieron al grupo experimental y 180 al grupo control. Se emplearon 4 instrumentos, el Cuestionario Declarativo de Conocimientos, la Escala de Mitos sobre el abuso sexual infantil (CSAM) y posterior a la implementación del programa se

aplicó el Cuestionario de Satisfacción Formativa, finalmente se aplicó la Evaluación de los Formadores. El programa constó de 2 partes con un total de 4 horas. La primera parte de la formación se centró en los conocimientos básicos, se abordaron los siguientes temas: definición y tasas de abuso sexual, derechos sexuales y desarrollo sexual de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, factores de riesgo en niños, niñas y adolescentes con discapacidad, factores de riesgo institucionales y estructurales, perpetradores, cambios de comportamiento y problemas como consecuencia del abuso sexual, manejo de una conversación de divulgación, procedimientos en caso de sospecha de abuso sexual, diseño de prevención activa y significativa para niños, niñas y adolescentes y medidas de prevención institucionales. En la segunda parte del programa se llevaron a cabo debates sobre estos temas. Se encontró que, posterior a la implementación del programa y en comparación con los participantes del grupo control, los profesionales del grupo experimental demostraron un mayor conocimiento sobre el tema de ASI en niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Además, redujeron significativamente sus puntuaciones al respecto de la aceptación de mitos del ASI en esta población. Dichas puntuaciones se mantuvieron en las sesiones y mediciones de seguimiento las cuales se realizaron seis semanas después.

Estos tres estudios mostraron que la actitud que las madres y padres de hijos(as) con discapacidad sobre temas de prevención es favorable. Se identificó que suelen abordar temas sobre el conocimiento e identificación de las partes del cuerpo, así como de establecer algunos límites corporales, dicha comunicación es en función del tipo de discapacidad y edad de sus hijos e hijas. También se identificó que no cuentan con suficientes conocimientos sobre prevención, por lo tanto, no tienden a hablar sobre dichos temas.

La importancia del trabajo sobre prevención del ASI, tanto en los padres y madres, como en los profesionales de la educación especial, radica en que éstos suelen ser las personas de confianza con la que los niños, niñas y adolescentes están dispuestos a hablar sobre cuestiones personales delicadas y, como ya se ha mencionado, debido a la cercanía e interacciones, pueden ser los primeros en identificar características potenciales de abuso.

Además, son los indicados para favorecer el desarrollo de habilidades de identificación y prevención del ASI. No obstante, a pesar de las ventajas, a menudo carecen de la capacidad de comunicar estos temas. El entrenamiento oportuno de las madres, padres y profesionales de la educación especial conducen a un mayor conocimiento sobre el abuso sexual, su prevención, tratamiento de casos sospechosos, lo cual se puede traducir a su vez, en una contribución importante a la prevención del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes con discapacidad (Verlinden et al., 2016).

Todas estas investigaciones al respecto de la prevención del ASI, los reportes, programas de intervención, evaluación y trabajo con madres, padres y profesionales nos han brindado una idea integral sobre la relevancia del tema y de la importancia de seguir desarrollando investigaciones que tomen en cuenta las características propias de la población con discapacidad intelectual. Tomando esto en cuenta, a continuación, se abordará la metodología desarrollada en la presente investigación.

## Capítulo 3. Metodología

### 3.1 Planteamiento del Problema

Niñas, niños y adolescentes se encuentran expuestos a diversas formas de violencia a lo largo de su vida en los múltiples contextos donde se desenvuelven, es decir, en la escuela, su comunidad, las instituciones de cuidado e incluso en el hogar (UNICEF, 2019).

Como ya se mencionó anteriormente, el abuso sexual es uno de los tipos de violencia más comúnmente ejercida hacia la niñez, dado que ésta carece de conocimientos al respecto de solicitudes o contactos de tipo sexual ejercidos hacia ellos por parte de una persona que hace uso de su relación de autoridad sobre la víctima (Rodríguez et al., 2012). Siendo así que, según algunos reportes al respecto de la incidencia del abuso sexual en México, los agresores tienden a ser personas cercanas a la familia. (Valadez, 2020).

Desafortunadamente, el abuso sexual ha sido poco estudiado en personas en condición de discapacidad, por ello no se conoce qué proporción de dichas cifras corresponde a esta población. No obstante, según la UNICEF (2013) la niñez con discapacidad es entre tres y cuatro veces más proclives a padecer algún tipo de violencia, dado que se ven enfrentados a diversos obstáculos físicos, sociales y medioambientales, los cuales se oponen a su participación plena en la sociedad y dificulta su acceso a la salud, la educación y otros servicios de apoyo y prevención. Santín (2012) menciona que la prevalencia del abuso sexual hacia esta población es mayor a la de la población sin discapacidad, pero no suelen presentarse denuncias, entre otras razones por las limitaciones comunicativas y la falta de comprensión de la situación.

Varios investigadores (Giménez et al., 2017; Liou, 2014) han destacado las características de las personas en condición de discapacidad que tienden a ponerlos en mayor riesgo de abuso sexual. Frecuentemente son excluidos de los programas de educación sexual, por lo cual tienen una formación insuficiente sobre la sexualidad. Adicionalmente, no suelen contar con

habilidades verbales necesarias para comunicar las posibles situaciones de abuso (Kim et al., 2008).

Además, los niños niñas y adolescentes suelen establecer relaciones de dependencia que son aprendidas desde la familia; un estilo de crianza que suele predominar en las familias de las personas en condición de discapacidad es el autoritario, caracterizado por generar individuos que tienen a obedecer y no a tomar decisiones. Es decir, son propensos a generar estas relaciones de dependencia y sumisión tanto con sus padres como con “figuras de autoridad”. Dichas relaciones en sus interacciones tienden a normalizar la falta de límites y la pérdida de la intimidad, además de propiciar la ausencia de información sobre sexualidad, de un modelo de rol sexual y, por ende, la imposibilidad de distinguir entre conductas y acercamientos, relacionados con la sexualidad, como adecuados e inadecuados. Todo esto en conjunto son agentes facilitadores del abuso sexual. Por lo tanto, la educación en temas de prevención del abuso sexual, no suele ser tomada en cuenta en la educación de esta población (Guevara et al., 2016).

Según Campero et al. (2013), las principales vías por las cuales las y los adolescentes suelen recibir información sobre sexualidad son: medios de comunicación, amistades, profesorado, literatura impresa y comunicación con padres, madres o tutores. Todas esas vías de información suelen estar limitadas para las personas en condición de discapacidad, ya sea por la accesibilidad a los materiales o por la falta de programas de información y prevención en temas de sexualidad. Es decir, no existen materiales ni programas adaptados para esta población, además de que sus progenitores no suelen abordar dichos temas o no saben cómo hacerlo (García & Natri, 2011).

Es necesario entender el alcance de la falta de programas de prevención adaptados a personas en condición de discapacidad, para poder crear programas de atención y prevención eficaces, que eviten que se conviertan en víctimas de violencia sexual. Algunos estudios han demostrado que un apropiado entrenamiento en la prevención del abuso sexual puede traducirse en que las personas en condición de discapacidad posean mayor conocimiento

sobre sexualidad (por ejemplo, partes del cuerpo) y posean herramientas para reconocer situaciones potencialmente abusivas, saber rechazarlas física y verbalmente, para que, de esta manera puedan evitarlas y comunicarlas a una persona de confianza (Buyi et al., 2017).

Por todo lo anterior en la presente investigación nos planteamos el cuestionamiento sobre ¿Cómo se incrementarían los repertorios conductuales preventivos del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve después de un programa de intervención?

## **3.2 Objetivos**

### **3.2.1 General**

Valorar si un programa de prevención del abuso sexual para personas con discapacidad intelectual leve incrementa la adquisición de repertorios conductuales preventivos.

### **3.2.2 Específicos**

1. Evaluar los repertorios conductuales preventivos del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve.
2. Implementar un programa preventivo del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve.
3. Evaluar si los repertorios conductuales preventivos del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve incrementaron después de la implementación de un programa preventivo.

## **3.3 Hipótesis**

Hipótesis alterna: La implementación de un programa de prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve incrementará la adquisición de repertorios conductuales preventivos.

Hipótesis nula: La implementación de un programa de prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve no incrementará la adquisición de repertorios conductuales preventivos.

### **3.4 Variables**

#### **3.4.1 Variable Dependiente**

Repertorios conductuales preventivos del abuso sexual: Aquellas conductas que la persona con discapacidad intelectual leve debe realizar ante la presencia de una situación potencial de abuso sexual, tales como dar una respuesta verbal negativa (decir no), alejarse del lugar en dónde este aconteciendo dicha situación (alejarse) y comunicar lo ocurrido a una persona de confianza.

#### **3.4.2 Variable Independiente**

Programa preventivo del abuso sexual: Serie de actividades para personas con discapacidad intelectual leve, desarrolladas a través de recursos de aprendizaje digital orientadas a la identificación de partes del cuerpo sexuadas, conductas sexuales de abuso y el aprendizaje de repertorios conductuales preventivos del abuso sexual.

### **3.5 Diseño**

Es un estudio cuantitativo de tipo exploratorio, definido por Hernández et. al (2014) como aquellos que se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen dudas, debido a que no se ha abordado antes o porque se desea indagar sobre el tema desde nuevas perspectivas.

El diseño que se utilizó fue el cuasi experimental con pre y post prueba, en el cual se manipula, al menos, una variable independiente, la cual es aplicada a un sujeto o grupo y posteriormente se pretende observar el efecto sobre la o las variables dependientes. Esto a través de llevar a cabo dos mediciones, una antes de la manipulación e implementación de la variable independiente y la segunda medición se realiza posterior a ello. Adicionalmente, en este tipo de diseños los sujetos no se asignan al azar a los grupos, ya que dichos grupos ya están conformados antes del experimento, es decir, son grupos intactos (Hernández et. al, 2014).

### **3.6 Participantes**

10 diadas: padre-madre o tutor / participante con discapacidad intelectual leve, siendo de cualquier sexo y nivel socioeconómico.

Las diadas no fueron elegidas aleatoriamente, fueron invitadas a participar mediante convocatoria directa, a través de un cartel virtual difundido en redes sociales (ver anexo 1); a los usuarios del Centro de Atención Múltiple 46 "Hellen Keller" ubicado en el municipio de Cuautitlán Izcalli, México y del Centro de Atención Múltiple 29 "Dr. José de Jesús González" ubicado en el municipio de Zumpango de Ocampo, México. La participación fue libre, voluntaria y gratuita. Asimismo, los participantes firmaron un oficio de consentimiento informado a través del cual se les garantizó la confidencialidad de sus datos y el compromiso para asistir a todas las actividades programadas (ver anexo 2).

Finalmente, la presente investigación fue presentada ante la Comisión de Ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala obteniendo su aprobación para la publicación de resultados del mismo (Ver anexo 3).

#### **3.6.1 Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación para las Personas con Discapacidad Intelectual Leve**

##### **Criterios de Inclusión.**

- Diagnóstico de discapacidad intelectual leve (CI 50-70).
- Repertorios básicos de atención, imitación y seguimiento de instrucciones.
- Tener una edad mínima a partir de los 12 años.
- Nivel educativo de 6º. de primaria en adelante.
- Consentimiento informado firmado de los padres o tutores para participar en el estudio.
- Contar con un dispositivo electrónico con cámara web y acceso a internet.

##### **Criterios de Exclusión.**

- Presentar otro tipo de discapacidad.

- Tener una edad menor a 12 años.
- No presentar los repertorios conductuales básicos de atención, imitación y seguimiento de instrucciones.
- Nivel educativo menor a 6°. de primaria.
- No contar con el consentimiento informado firmado de los padres o tutores para participar en el estudio.
- No contar con un dispositivo electrónico con cámara web y acceso a internet.

#### **Criterios de Eliminación.**

- No contar con el apoyo del padre, madre o tutor para conformar la diada.

#### **3.6.2 Criterios de Participación del Padre-Madre o Tutor**

- Ser padre, madre o tutor de un usuario con discapacidad intelectual leve.
- Manejo de la plataforma digital zoom.
- Contar con el tiempo suficiente para cumplir con todas las etapas del programa.
- Contar con el consentimiento informado firmado para participar en el estudio.
- Contar con un dispositivo electrónico con cámara web y acceso a internet

### **3.7 Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario de evaluación *ad hoc* (herramienta creada para determinada ocasión o fin específico) que evaluó los repertorios conductuales preventivos del abuso sexual en las y los participantes con discapacidad intelectual leve.

#### **3.7.1 Instrumento**

Se diseñó un cuestionario de evaluación interactivo en línea por medio del recurso de aprendizaje digital *Genially*, conformado por 10 ítems integrados por imágenes y selección de opción dual con respuesta de SI y NO en cada planteamiento. Contiene 3 secciones. La primera evaluó el conocimiento y cuidado del cuerpo sexuado a través de 2 ítems, la segunda

sección evaluó la identificación de situaciones de abuso sexual a través de 4 ítems; y finalmente, la última sección constó de 4 ítems, los cuales evaluaron las conductas preventivas del abuso sexual. Se contó con un sólo intento en su ejecución (ver anexo 4). Fue contestado por la persona con discapacidad intelectual leve sin ayuda del padre, madre o tutor, teniendo un tiempo aproximado de 20 minutos para su realización.

El cuestionario fue validado a través de la técnica de jueceo de expertos, la cual determinó el grado en que un instrumento mide la variable de interés, de acuerdo con expertos en el tema (Hernández et al., 2014). Para ello, se solicitó la ayuda de 3 expertas que determinaron si el contenido y ejecución del instrumento es válido (ver anexo 5). Adicionalmente, se realizó una prueba piloto para evaluar su viabilidad e inteligibilidad aplicado a 3 diadas, madre-padre o tutor / participante con discapacidad intelectual leve.

### **3.8 Materiales**

- Cuestionario de evaluación virtual.
- Dispositivo electrónico con cámara web y conexión a internet.
- Softwares interactivos.

### **3.9 Procedimiento**

#### **Primera Etapa. Preparación del Programa de Intervención.**

1. Se realizó una entrevista inicial en línea a través de la plataforma de comunicación Zoom, con el padre, madre o tutor del participante en la cual se les explicó el objetivo y forma de intervención del programa.
2. Se llevó a cabo la lectura y firma del consentimiento informado con la madre o tutora del participante.
3. Se le enseñó a la madre o tutora de cada participante las características del taller de intervención virtual.

4. Se llevó a cabo una sesión de ambientación de 40 minutos con cada una de las diada para el establecimiento de relaciones empáticas y de confianza (ver anexo 6).

## **Segunda Etapa: Intervención del Programa de Prevención del Abuso Sexual.**

### **Fase 1. Preevaluación.**

Se aplicó el cuestionario de evaluación en línea, el cual fue contestado por la persona con discapacidad intelectual leve. La aplicación tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

### **Fase 2. Implementación del Programa Preventivo.**

Se implementó el programa preventivo del abuso sexual con intervención diádica madre o tutora y la persona con discapacidad intelectual leve. Su aplicación fue en línea a través del recurso digital de comunicación Zoom. El taller de la intervención contenía recursos de aprendizaje digital de tipo audiovisual como *Canva*, *Genially*, *WordWall*, entre otras. El programa de intervención tuvo una duración de 3 sesiones de 40 minutos cada una, una vez a la semana. Los temas a trabajar fueron:

- Conocimiento y cuidado del cuerpo sexuado. - identificación de partes sexuales del cuerpo y actividades de autocuidado de partes del cuerpo sexuado.
- Identificación de conductas sexuales de abuso. - tocamientos sexuales, frotamientos, exhibiciones y masturbaciones, además de ejemplos de acciones sexuales inapropiadas.
- Conductas preventivas del abuso sexual. - siendo éstas la negación a la participación de una acción y/o situación inapropiada, retirarse de la posible situación de abuso y comunicar a un adulto y/o persona de confianza el incidente (ver anexo 7).

### **Fase 3. Post evaluación**

Se llevó a cabo nuevamente, la aplicación del cuestionario de evaluación (utilizado en la fase 1); contestado por el usuario con discapacidad intelectual leve. La aplicación tuvo una duración aproximada de 20 minutos realizándose una sesión en línea exclusiva para la misma.

**Tercera Etapa: Seguimiento**

Se llevó a cabo con cada diada participante una sesión de seguimiento, un mes posterior a la aplicación de la post evaluación, en la cual se volvió a aplicar el instrumento de evaluación en línea de las fases 1 y 3. Con una duración aproximada de 20 minutos.

## Capítulo 4. Resultados y Discusión

### 4.1 Resultados de Jueceo de Expertos y Prueba Piloto

Según Cohen y Swerdik (2001), la validez de contenido consiste en qué tan adecuado es el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir.

Para determinar la validez de contenido del cuestionario de evaluación de la presente investigación, se realizaron dos fases, la primera consistió en la metodología de jueceo de expertos, definida por Escobar y Cuervo (2008), como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones al respecto.

Así mismo, Arribas (2004), nos menciona que el jueceo de expertos es una valoración cualitativa proveniente de expertos en el tema que deben juzgar la medida en que cada ítem o reactivo del instrumento es un indicador de las dimensiones que se desean medir.

De esta manera, para la evaluación por jueces de expertos, se contó con la participación de tres profesionales de la Psicología que poseen una amplia experiencia en el trabajo de abuso sexual para personas con discapacidad. A continuación, se describen los datos generales de las mismas en la tabla 2.

**Tabla 2***Datos generales del jueceo de expertas*

<b>Experta</b>	<b>Experiencia profesional</b>	<b>Años de experiencia en el tema</b>
Investigadora 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catedrática de licenciatura en Psicología.</li> <li>• Diplomado Prevención, Atención e Identificación del Abuso Sexual Infantil.</li> <li>• Perito legal en Psicología</li> <li>• Experta en evaluación, prevención y atención al abuso sexual infantil en casos con infantes de educación especial.</li> </ul>	16 años
Investigadora 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catedrática en la licenciatura en Psicología en el área de Educación Especial y Rehabilitación.</li> <li>• Psicoterapeuta e Investigadora en Atención a Personas Víctimas de Violencia Sexual e Intervención en Crisis.</li> <li>• Tallerista en Prevención al Abuso Sexual Infantil y J. uvenil</li> </ul>	32 años
Investigadora 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catedrática en el área de Educación Especial.</li> <li>• Perito legal en materia de psicología.</li> <li>• Experta en evaluación, prevención y atención al abuso sexual.</li> </ul>	15 años

*Nota: Elaboración propia*

Se les hizo llegar a las expertas un formato de registro de los ítems que conforman al instrumento de evaluación (ver anexo 1), así como este último en las dos versiones, para hombres y mujeres. Se obtuvieron las siguientes recomendaciones:

1. Ejemplificar con imágenes las partes del cuerpo privadas y no privadas.
2. Explicitar el tocamiento de las partes íntimas por el agresor.
3. Ajustar la imagen de una persona femenina en etapa prepuberal en la versión para mujeres.
4. Considerar que el soborno ofrecido por el agresor puede diferir de los dulces.
5. Considerar que el agresor puede ser del sexo femenino.

Se hicieron los ajustes al instrumento en sus dos versiones, de acuerdo con las recomendaciones realizadas.

La segunda fase de la validación del instrumento consistió en una aplicación piloto del cuestionario de evaluación, los y las participantes que intervinieron en esta aplicación fueron 3 personas con discapacidad intelectual leve, quienes actualmente pertenecen a la Asociación civil “Amigos Mano con Mano”, quienes participaron con el apoyo de sus madres. A continuación, en la tabla 2, se describe el perfil de cada participante. Los nombres de las personas fueron cambiados para garantizar la confidencialidad.

**Tabla 3**

*Datos generales de los participantes de la prueba piloto.*

<b>Nombre</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>
Ana	Mujer	32
Juan	Hombre	26
Francisco	Hombre	28

*Nota: Elaboración propia*

En la aplicación con Ana, se observó una adecuada interacción con el recurso de aprendizaje digital con el cual se desarrolló el instrumento de evaluación, dicha interacción la realizó de manera independiente. Contestó correctamente a todos los ítems y se identificó que las imágenes resultaron atractivas.

Durante la aplicación con Juan, se identificó que las imágenes ayudaron a la comprensión de la descripción del escenario planteado en cada ítem, ya que el participante no ha desarrollado lecto-escritura. La interacción con el recurso de aprendizaje digital fue adecuada y sólo requirió que la madre le modelara la elección de la respuesta en una ocasión, en los siguientes ítems, el participante interactuó con mayor independencia y respondió de manera correcta a todos los ítems.

Finalmente, en la aplicación realizada con Francisco, se identificó que el participante se mostraba un poco avergonzado ante los ítems con contenido sexual, no obstante, respondió correctamente a cada uno de ellos y su interacción con el recurso de aprendizaje digital lo realizó de manera independiente.

Como se puede observar en los resultados de la aplicación piloto, se encontró que los tres participantes comprendieron cada uno de los enunciados del cuestionario y las respuestas a los mismos fueron correctas al 100%, siendo la edad un factor relevante en el manejo del conocimiento de los temas de sexualidad y de prevención del abuso sexual, lo cual influyó para comprender y responder correctamente a cada uno de los ítems.

#### **4.2 Descripción Cualitativa de Resultados de Aplicación**

Se llevó a cabo la aplicación del programa de intervención con diez participantes, cuyos datos generales se muestran en la tabla 3. Los nombres fueron cambiados para garantizar su confidencialidad.

**Tabla 4***Datos generales de los participantes.*

<b>Participante</b>	<b>Nombre</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>
1	Antares	Mujer	12
2	Rigel	Hombre	16
3	Elnath	Hombre	13
4	Capella	Mujer	16
5	Alnilam	Hombre	15
6	Alnitak	Hombre	12
7	Mintaka	Hombre	16
8	Deneb	Mujer	12
9	Shaula	Mujer	13
10	Betelgeuse	Hombre	14

*Nota: Elaboración propia*

Se muestra en la tabla anterior que participaron en el estudio 6 hombres y 4 mujeres, entre 12 y 16 años de edad con un promedio de 14 años. A continuación, se reporta los resultados de cada participante por sesión.

### **1. Antares**

Sobre la intervención realizada con Antares, la participante se presentó de manera puntual. Se mostró motivada, interactuó adecuadamente con los recursos de aprendizaje digital y dicha interacción fue independiente. Adicionalmente, se mostró interesada en las actividades desarrolladas, siendo los videos el recurso que llamó en mayor medida su atención. La madre de la participante estuvo presente en todas las sesiones y no fue requerido su apoyo dentro de las mismas. Durante la sesión 1 se encontró que la participante conocía las partes del cuerpo,

pero no diferenciaba aquellas que son íntimas. Adicionalmente, mostró conocimiento de algunas actividades de autocuidado e higiene, no obstante, presentó dificultad para identificar aquellas que debe realizar de manera independiente (bañarse y vestirse). Posterior a las actividades realizadas, la participante pudo señalar y nombrar las partes íntimas del cuerpo femenino, así como identificar las actividades de higiene que debe llevar a cabo independientemente. En la sesión 2, respecto de la identificación de conductas sexuales de abuso, la participante mostró dificultad para identificar algunas de ellas, no obstante, posterior a la presentación de la ilustración y la explicación de las mismas respondió correctamente a los ejercicios de identificación de conductas sexuales inapropiadas, conductas de abuso y conductas no sexuales. Finalmente, en la sesión 3, Antares mostró conocimiento sobre la conducta preventiva de decir “No”, se entrenó la conducta de alejarse de un posible agresor o situación de riesgo y sobre la comunicación del suceso a sus personas de confianza.

## **2. Rigel**

En cuanto a la intervención realizada con Rigel, el participante se presentó de manera puntual a todas las sesiones, en compañía de su madre, quien inicialmente le modelaba la manera de interactuar con los recursos de aprendizaje digital. Con el paso de las sesiones el participante realizó dichas interacciones de manera independiente. En la sesión 1 se identificó que el participante conocía las partes del cuerpo e identificaba las partes íntimas, así como de las conductas de autocuidado e higiene. Comentó que las realiza de manera independiente, pero a pesar de que el participante no requiere de apoyos para la realización de dichas actividades, suele estar acostumbrado a la presencia de algún adulto durante la ejecución de las mismas. A través de las actividades realizadas se trabajó que dicha presencia no es adecuada y no debía permitirla. En la sesión 2 se identificó que contaba con conocimiento de algunas conductas sexuales de abuso, no obstante, algunas acciones sexuales inapropiadas (ver a una persona en ropa interior y/o vistiéndose) son una práctica cotidiana, según lo que él refirió y también su madre. Posterior a la presentación de los recursos audiovisuales y actividades desarrolladas, el

participante pudo identificar y reforzar (respectivamente) la no permisión de dichas conductas y acciones sexuales que representan un riesgo potencial de abuso. Durante la sesión 3, Rigel pudo identificar situaciones de riesgo de abuso sexual, no mostró conocimiento previo sobre la triada preventiva, no obstante, y con el desarrollo de las actividades, mostró una adecuada aplicación de las mismas ante los ejercicios realizados.

### **3. Elnath**

Elnath se presentó puntualmente a las sesiones en compañía de su abuela, quién lo apoyó constantemente en el uso de los recursos de aprendizaje digital. Durante las sesiones de ambientación e intervención, se mostró motivado e interesado en las actividades que se desarrollaron. Durante el desarrollo de la sesión 1 se identificó que el participante conocía las partes del cuerpo, pero no realizaba la diferenciación entre aquellas partes privadas de las no privadas. Adicionalmente, mostró conocimiento sobre las actividades de autocuidado e higiene que debe realizar. Comentó que requiere apoyo para realizar algunas de ellas (bañarse y vestirse) y quien le brinda dicho apoyo es su abuela; por ello, mostró dificultad al identificar que no debe permitir dichas conductas. Con el desarrollo de las actividades, Elnath mostró conocimiento de cuales conductas de higiene deben realizarse de manera independiente. Durante la sesión 2, mostró dificultad para identificar algunas acciones sexuales inapropiadas (pasearse en ropa interior frente a él y estar presentes cuando se está vistiéndose), esto último puede deberse a la situación antes comentada en la cual recibe apoyo para realizar la actividad. Posterior al desarrollo de las actividades, el participante señaló correctamente las acciones y conductas sexuales que no debe permitir. Finalmente, en la sesión 3, mostró un adecuado manejo de las conductas preventivas del abuso sexual ante las actividades realizadas.

#### **4. Capella**

Capella se presentó puntual a todas las sesiones y se mostró participativa e interesada dentro de las mismas. Su madre siempre estuvo presente, no obstante, Capella no requirió del apoyo de la misma, ya que interactuaba de manera adecuada e independiente con los recursos de aprendizaje digital. En la sesión 1 se identifica que la participante conoce las partes del cuerpo y sabe diferenciar las partes íntimas de las no íntimas, conoce las actividades de autocuidado del cuerpo sexuado y reconoce cuáles de ellas debe realizarlas de manera independiente, es decir, sin que nadie esté presente. Durante la sesión 2, Capella discriminó adecuadamente las conductas de abuso de las conductas no sexuales, se mostró interesada en las actividades realizadas especialmente en la presentación de los recursos audiovisuales presentados durante esta sesión. Durante la sesión 3, la participante se mostró motivada ante la actividad ¿Qué les vas a decir?, mostrándose dispuesta a decir la palabra “No” ante las situaciones de riesgo presentadas. Interactúa de manera adecuada con el recurso de aprendizaje digital *Genially* en la actividad “Di no, aléjate, cuéntalo”, respondiendo correctamente a todas las situaciones de riesgo, mencionó que su persona de confianza es su madre a quien le cuenta todo pues la cuida y protege siempre. Al interactuar con el ejercicio de cierre “Maratón” se mostró divertida y motivada, adicionalmente, respondió correctamente a todas las preguntas.

#### **5. Anilam**

Durante las sesiones de ambientación y de aplicación del programa de prevención, Anilam solía presentarse unos minutos tarde a las sesiones, en las cuales inicialmente se mostraba tímido, pero, durante el desarrollo de las actividades presentaba mayor participación y motivación en las mismas. Su madre siempre estuvo presente durante las sesiones, debido a un problema de lenguaje leve presentado por el participante; la madre solía ser quien le clarificaba a la psicóloga cuando alguna respuesta por parte del mismo no era comprendida del todo. No obstante, el participante interactuó de manera independiente con los recursos de aprendizaje digital. En la sesión 1 el participante mostró un adecuado conocimiento de las

partes del cuerpo y una adecuada diferenciación de las partes íntimas y no íntimas. También, se identificó que tenía conocimiento sobre las actividades de autocuidado e higiene que debe realizar cotidianamente. Externó que suele recibir apoyo para realizar la actividad de bañarse, es probable que debido a ello haya contestado incorrectamente a la actividad del recurso de aprendizaje digital *Wordwall*, en el cual debía agrupar todas aquellas actividades que debe realizar de manera independiente (sin que nadie esté presente) de aquellas en las cuales puede realizar mientras está acompañado. Posterior a la presentación de los recursos audiovisuales y actividades desarrolladas, el participante comprendió que no debe permitir dicho apoyo pues es una situación de riesgo potencial y él puede realizarlo con independencia. Durante la sesión dos, Anilam identificó correctamente las conductas de abuso como aquellas que no debe permitir de las conductas no sexuales presentadas. Mostró interés por el recurso audiovisual "El árbol de Chicoca", en la historia de monín y mencionó que él no recibiría dulces a cambio de tocar su cuerpo. Durante la sesión 3, mostró entusiasmo sobre la conducta preventiva de decir "No", se entrenó la conducta de alejarse de un posible agresor o situación de riesgo y sobre la comunicación del suceso a sus personas de confianza.

## **6. Alnitak**

Alnitak se presentó puntualmente a las sesiones en compañía de su madre, quién lo instigó verbalmente de manera constante para responder a los cuestionamientos que la psicóloga le realizaba dado que se mostraba tímido y reservado, lo cual perduró durante el desarrollo del programa. No obstante, el participante no recibió ningún tipo de ayuda para interactuar con los recursos de aprendizaje digital. En el desarrollo de la sesión 1, se identificó que el participante contaba con el conocimiento de las partes del cuerpo y realizó una correcta diferenciación de las mismas. Durante la actividad del recurso de aprendizaje digital *Wordwall* sobre la discriminación entre actividades de autocuidado e higiene que debe realizar de manera independiente y aquellas en las cuales puede estar acompañado y/o recibir algún tipo de apoyo, el participante no respondió verbalmente a dicha discriminación, no obstante, al

interactuar con el recurso respondió adecuadamente y de manera independiente. En la sesión 2, se identificó que contaba con conocimiento de algunas conductas sexuales de abuso, no obstante, algunas acciones sexuales inapropiadas (ver a una persona mientras se viste) es una práctica cotidiana en su hogar dado que comparte habitación con otros miembros de la familia. Posterior al desarrollo de las actividades y de la presentación de los recursos audiovisuales, el participante mostró conocimiento sobre no permitir dichas conductas y acciones sexuales que representan un riesgo potencial de abuso. Finalmente, durante la sesión 3 el participante se mostró renuente a alzar la voz para responder “No” en la actividad ¿Qué les vas a decir?, por lo cual se le permitió que sólo mencionara la palabra en un tono audible. La actividad “aléjate” del recurso de aprendizaje digital *Wordwall* le resultó motivante, esto puede ser debido a que al participante le agradan los videojuegos, por lo cual la realizó de manera adecuada y correcta. Adicionalmente, contestó correctamente ante las situaciones de riesgo presentadas. Durante la actividad de cierre “Maratón”, el participante se mostró menos reservado e interactuó adecuadamente con la actividad, además de responder correctamente a las preguntas del mismo.

## **7. Mintaka**

Mintaka se presentó puntual a todas las sesiones, mostró una actitud participativa y motivada ante las actividades realizadas. La madre del participante estuvo presente en todas las sesiones, era quien le apoyaba para interactuar con los recursos de aprendizaje digital y solía repetirle algunos cuestionamientos para que el participante respondiera a ellos. Durante la sesión 1, el participante demostró conocimiento de las partes del cuerpo, no obstante, no identifica entre partes del cuerpo privadas y no privadas. Conoce las actividades de autocuidado e higiene del cuerpo, comentó que recibe apoyo por parte de su madre para determinar la temperatura del agua. El participante presentó problemas para identificar conductas de cuidado del cuerpo que se deben realizar sin la ayuda y/o presencia de alguien más, se le explicó al participante en cuáles de ellas no debe aceptar apoyo de un adulto, ya

que él puede realizarlas por sí mismo. Le resultó motivante el video “El árbol de Chicoca” y comentó que él no dejaría que nadie tocara sus genitales. En la segunda sesión Mintaka no diferenció las conductas de abuso de las conductas no sexuales, se le explicó la diferencia entre unas y otras. Se puso énfasis en aquellas que debe evitar y/o no permitir, mostró interés en las explicaciones y posteriormente pudo contestar adecuadamente las actividades de los recursos de aprendizaje digital. En la sesión 3, se mostró muy participativo en la actividad ¿Qué les vas a decir?, ya que gritar la palabra “No” le resultó motivante y lo hizo adecuadamente en los casos correspondientes. En la actividad “Dí no, aléjate, cuéntalo”, respondió incorrectamente a todas las situaciones de riesgo; se le explicó qué son estas y los pasos que debe seguir en caso de verse enfrentado a alguna de ellas. La actividad de cierre “Maratón” le resultó motivante y respondió correctamente a la mayoría de las preguntas, mostrando dificultad en aquellas que estaban referidas a reconocer y validar las emociones e identificar los derechos y los valores.

## **8. Deneb**

Deneb se presentó en compañía de su madre a todas las sesiones de manera puntual, mostró una actitud positiva y motivada para desarrollar las actividades planteadas, interactuó adecuadamente con los recursos de aprendizaje digital, los cuales le resultaron atractivos y novedosos. No recibió ningún tipo de apoyo por parte de la madre.

Durante el desarrollo de la sesión 1, se identificó que la participante conoce las partes del cuerpo. Además, diferencia las partes íntimas de las no íntimas, pues menciona que nadie las debe ver ni tocar. Reconoce las acciones de cuidado del cuerpo, pero muestra dificultad para identificar aquellas que debe realizar con independencia. No obstante, menciona que ella no recibe ningún tipo de apoyo para desempeñar estas actividades. Durante la sesión 2, la participante identifica las diversas conductas de abuso (tocamientos, frotamientos, masturbaciones y exposición a pornografía) menciona que son malas y que no las debe permitir. Mostró dificultad para reconocer lo que es un soborno. Se mostró interesada en los

audiovisuales presentados y solía decir en voz alta lo que los personajes deberían hacer (“Eso no está bien”, “Dile que no”). En la última sesión, la participante nuevamente mostró interés ante los recursos audiovisuales y al igual que en la sesión anterior, solía interactuar con ellos comentándolos en voz alta. En la actividad “Di no, aléjate y cuéntalo” la participante realizó la actividad adecuadamente ante cada situación.

## **9. Shaula**

Shaula fue puntual en todas las sesiones, inicialmente se mostró tímida, con un tono de voz muy bajo y solía interactuar con la psicóloga después de ser instigada verbalmente por su abuela, quien repetía los cuestionamientos de la psicóloga y también las respuestas de la participante. En algunas ocasiones le indicaba la respuesta que debía dar. Posterior a la solicitud de la psicóloga de que la participante fuese quien diese las respuestas, la abuela sólo repetía los cuestionamientos, pero continuó dando algunas respuestas a la participante en voz baja o mediante señas. Con el avance de las sesiones la participante comenzó a mostrarse más confiada, presentando un tono de voz más elevado del inicial, de manera que ya no fue necesario que la abuela repitiese las respuestas. En la actividad “Identificación de las partes del cuerpo” la participante respondió correctamente a algunas partes del cuerpo; las partes privadas y/o genitales los nombraba con sobrenombres y al decirlos fijaba su vista en la abuela. Se le mencionaron los nombres de dichas partes y se instigó verbalmente a que ella los nombrara adecuadamente a través de las demás actividades realizadas. Durante la segunda sesión, la participante presentó dificultad para identificar las conductas de abuso y respondió incorrectamente a la mayoría de los reactivos del recurso de aprendizaje digital *Wordwall*. Fue necesario ejemplificarle dichas conductas y explicarle que estas son situaciones de riesgo que no debe permitir. Finalmente, durante la sesión 3, la participante se mostró tímida al alzar la voz para responder “No” en la actividad ¿Qué les vas a decir?, la abuela la instigó verbalmente para decirlo en voz más alta de manera que la participante lo hizo. Respondió adecuadamente al ejercicio “Di no, aléjate y cuéntalo” ante las situaciones de riesgo planteadas. En la actividad

de cierre de sesión se mostró atenta y más participativa, no obstante, la abuela solía anticiparse y darle la respuesta correcta ante la actividad “Maratón”.

### **10. Betelgeuse**

Betelgeuse se presentó puntualmente a todas las sesiones, se mostró interesado en las actividades realizadas, especialmente en los recursos de aprendizaje digital de la plataforma *Wordwall*. La abuela del usuario estuvo presente en todas las sesiones y fue quien solía repetir algunas palabras o frases que la psicóloga no llegaba a comprender del participante. Inicialmente, el participante mostró conocimiento e identificación de las partes del cuerpo, pero presentó dificultad para diferenciar las partes íntimas y no íntimas. Se le explicó la diferencia entre éstas y pudo responder correctamente al recurso de aprendizaje digital *Wordwall*. También, respondió correctamente a las actividades “¡A vestirse!” e “Higiene del cuerpo”, lo cual demuestra que el participante reconoce las actividades de autocuidado que debe realizar en privado y sin recibir ningún tipo de ayuda. Durante la segunda sesión, discriminó correctamente todas las conductas de abuso (tocamientos, frotamientos, masturbaciones y exposición a material pornográfico) de aquellas que no lo son. Entiende que no debe permitir ninguna de dichas conductas. Durante la última sesión, puso mucha atención a los recursos audiovisuales, respondió correctamente a las actividades “¿Qué les vas a decir?” “Aléjate” y “Di no, aléjate y cuéntalo” e identificó todas las situaciones de riesgo. Finalmente, en la actividad de cierre, se mostró poco motivado y solía responder equivocadamente sobre diferenciar un regalo de un soborno y sobre la validación y reconocimiento de las emociones.

De manera general, podemos encontrar que las y los participantes interactuaron de manera adecuada con los recursos de aprendizaje digital, ya sea independiente o recibiendo algún tipo de apoyo. Adicionalmente, dichos recursos fueron atractivos y llamaron su atención, solían mostrarse interesados y motivados durante el desarrollo de las actividades. Durante la sesión 1 se identificó que contaban con conocimiento de las partes de su cuerpo y de las actividades de autocuidado. No obstante, la mayoría presentó dificultades para identificar aquellas que son

íntimas y, en algunos casos, se mostraron cohibidos y/o usaron sobrenombres para referirse a éstas. También, se identificó una dificultad para discriminar las actividades de autocuidado que deben realizar con independencia, esto puede deberse a que suelen recibir algún tipo de apoyo para desempeñarlas. Después de la explicación de estos temas, pudieron responder y completar las actividades correctamente. En la sesión 2, identificaron correctamente las conductas de abuso y acciones sexuales inapropiadas (tocamientos, frotamientos, masturbaciones, exposición a material pornográfico, exhibiciones, etc.), algunos fueron enérgicos en decir que no lo permitirían o que no está bien permitir una situación de abuso. Finalmente, durante la sesión 3 se identificó de manera general que sabían que debían negarse ante una situación de posible abuso, pero no contaban con conocimiento sobre la conducta de alejarse ni tenían identificado al adulto de su confianza. Posterior a la presentación del material audiovisual y el desarrollo de las actividades en los recursos de aprendizaje digital, aprendieron la triada preventiva (Decir no, alejarse y contarlo). Adicionalmente, la mayoría identificó a su madre como su persona de confianza a quien podrían acudir ante alguna situación de riesgo.

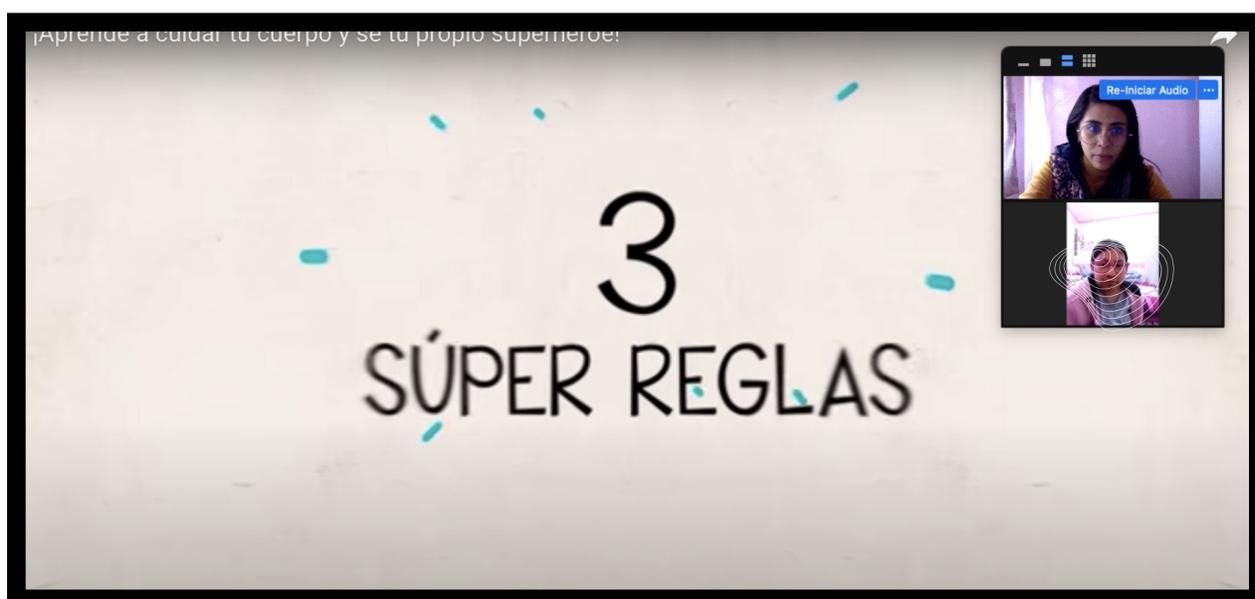
Las siguientes figuras (1 a 5) muestran las evidencias fotográficas del trabajo realizado en línea, de acuerdo con la evaluación del instrumento y la aplicación del taller.

**Figura 1**

*Aplicación del instrumento de evaluación en la participante Alnilam*

**Figura 2**

*Aplicación del programa de prevención en la participante Capella*

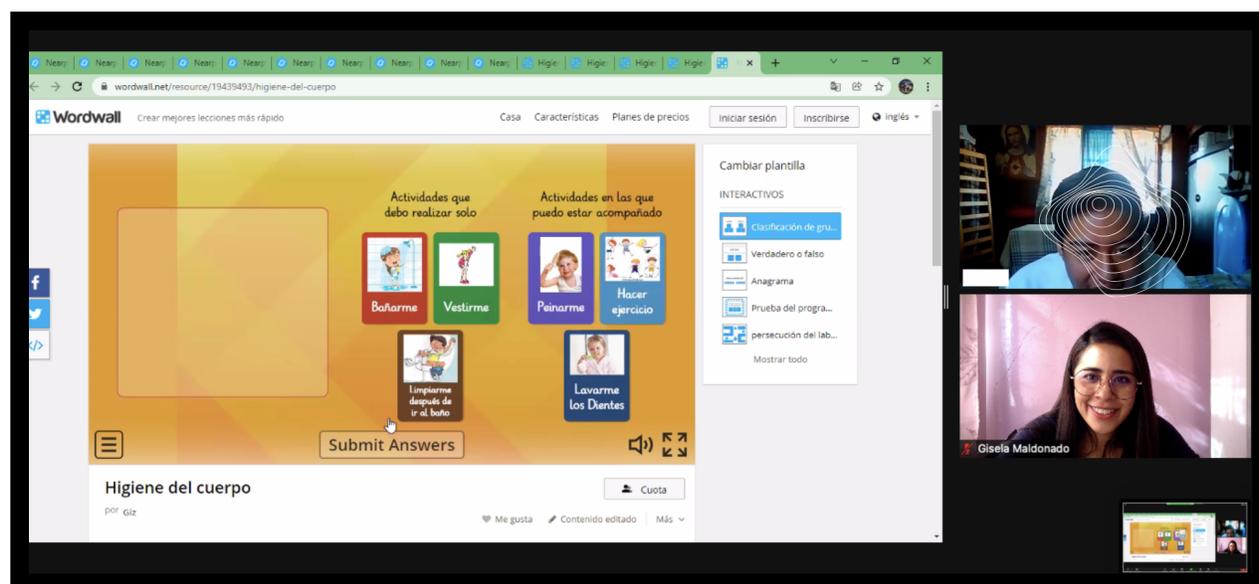


**Figura 3**

*Aplicación del programa de prevención en el participante Betelgeuse*

**Figura 4**

*Aplicación del programa preventivo en la participante Alnitak.*



**Figura 5**

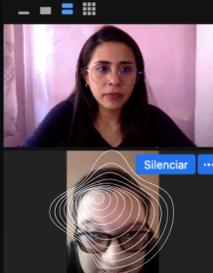
*Aplicación del instrumento de evaluación en el participante Mintaka.*

Una persona está frente a ti caminando en ropa interior y quiere tocar tus partes íntimas, TÚ dices:



 *Si*

 *No*





### 4.3 Descripción Cuantitativa de Resultados de Aplicación Pretest-Postest

A continuación, en la tabla 5 se describen los puntajes del pretest y postest obtenidos por los participantes en el instrumento de evaluación.

**Tabla 5**

*Puntajes pretest y postest obtenidos por las y los participantes*

Participante	Pretest		Postest	
	Puntaje directo	Porcentaje	Puntaje directo	Porcentaje
Antares	2	20%	10	100%
Rigel	5	50%	10	100%
Elnath	4	40%	9	90%
Capella	9	90%	10	100%
Alnilam	8	80%	10	100%
Alnitak	3	30%	9	90%
Mintaka	3	30%	8	80%
Deneb	5	50%	9	90%
Sahula	4	40%	8	80%
Betelgeuse	6	60%	10	100%

*Nota: Elaboración propia*

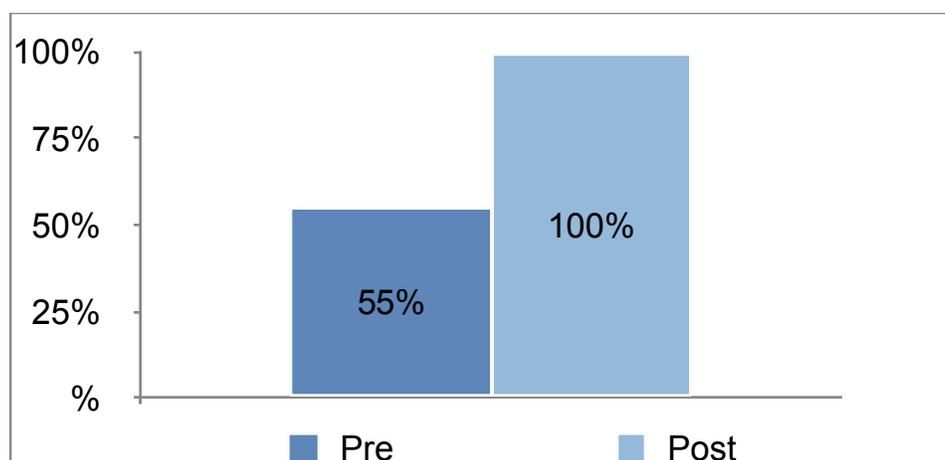
En relación con los resultados observados, se puede identificar un incremento en la adquisición de repertorios conductuales preventivos del abuso sexual en todos los participantes, posterior a la aplicación de la intervención (pretest). A continuación, se muestran los resultados por cada una de las áreas del instrumento.

## 1. Conocimiento y Cuidado del Cuerpo Sexuado

La sección sobre el tema de conocimiento y cuidado del cuerpo sexuado se encuentra integrado por los ítems 1 y 2 del instrumento de evaluación. Cómo se puede observar en la figura 6, los participantes obtuvieron un 55% de respuestas correctas en la aplicación pretest del instrumento, siendo la no discriminación entre partes íntimas y partes no íntimas el error más común cometido por éstos. Posterior a la intervención, los participantes obtuvieron un 100% de respuestas correctas, lo cual indica que pudieron identificar correctamente las partes sexuales del cuerpo y las actividades de autocuidado del cuerpo sexuado.

**Figura 6**

*Porcentajes obtenidos en el pretest y postest de la sección 1 del instrumento*



## 2. Identificación de Conductas Sexuales de Abuso

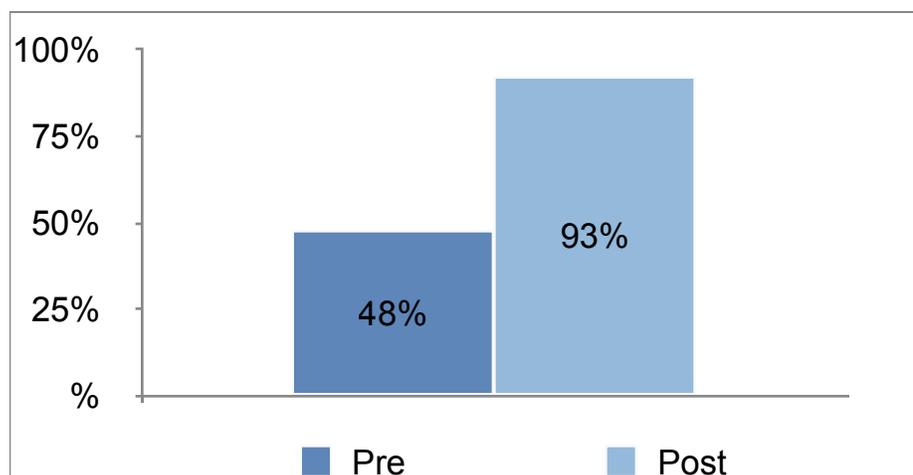
Sobre la identificación de conductas sexuales de abuso, integrado en los ítems 3, 4, 5 y 6 del instrumento de evaluación, en la figura 7 se muestra que los participantes obtuvieron un 47.5% de respuestas correctas en la aplicación del pretest, siendo la normalización de la exhibición de una persona en ropa interior, la aceptación de sobornos y la identificación de una posible situación de riesgo, tanto en un espacio privado como público, los errores más frecuentes presentados. Esto puede deberse a que algunos de los participantes suelen compartir espacios

privados con demás familiares y también suelen recibir algún tipo de apoyo de diferentes adultos para realizar actividades cuando asisten a situaciones sociales.

Posterior a la aplicación del programa de intervención, se obtuvo un 92.5% de respuestas correctas, siendo así que los participantes pudieron identificar como negativos los tocamientos, frotamientos, sobornos y masturbaciones. Adicionalmente, pudieron identificar los diversos ejemplos mostrados como acciones sexuales inapropiadas. Se identificó que algunos participantes continuaron considerando adecuado la exhibición de una persona en ropa interior.

### Figura 7

*Porcentajes obtenidos en el pretest y postest de la sección 2 del instrumento*



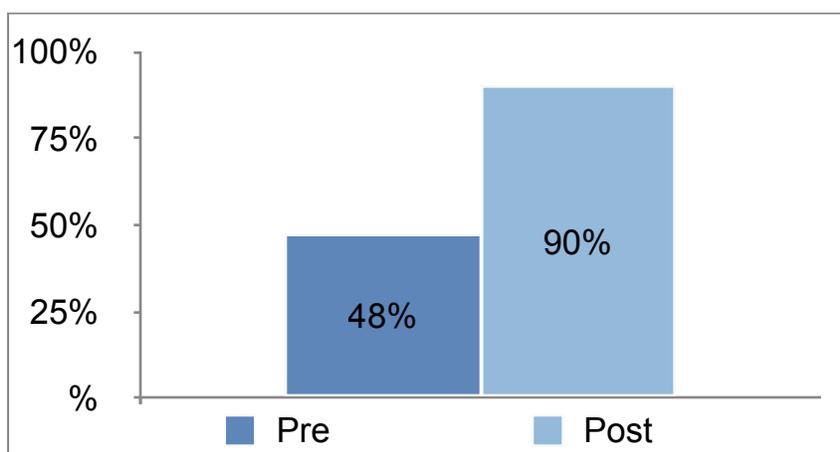
### 3. Conductas Preventivas del Abuso Sexual

Sobre la sección 3 del instrumento, integrado por los ítems 7, 8, 9 y 10, los cuales hacen referencia al conocimiento de las conductas preventivas del abuso sexual, se obtuvo una puntuación de 47.5% de respuestas correctas en la aplicación pretest del instrumento. Retirarse y comunicar una posible situación de abuso fueron los ítems con menos aciertos. Como se puede observar en la figura 8, en la aplicación postest se obtuvo un 90% de respuestas correctas, lo cual indica que comprendieron que deben negarse a participar y/o permitir alguna acción y/o situación inapropiada y retirarse de la posible situación de abuso. Se

identificó que el comunicar a un adulto y/o persona de confianza el incidente fue el error que se continuó presentando, no obstante, todos los participantes pudieron identificar y reconocer al adulto de su confianza.

### Figura 8

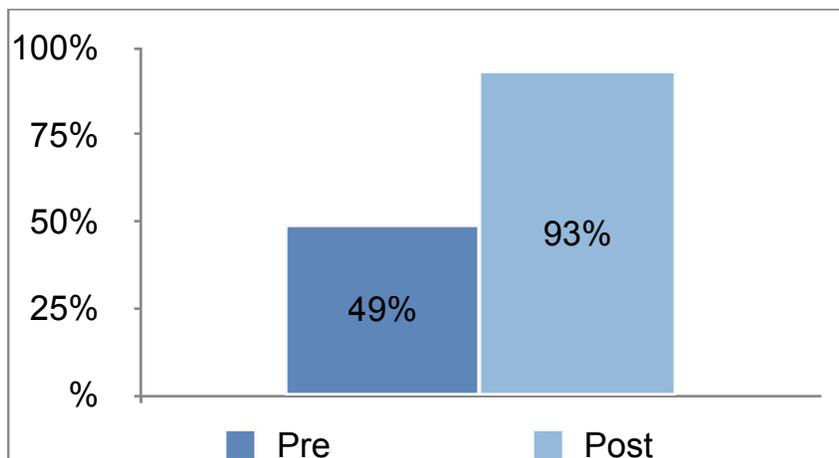
*Porcentajes obtenidos en el pretest y postest de la sección 3 del instrumento*



En resumen, la figura 9 engloba los resultados del pretest- postest de todos los ítems que integran las tres secciones antes descritas del instrumento de evaluación aplicado.

### Figura 9

*Resultados generales obtenidos en el pretest y postest.*



De manera general, se encontró un aumento del 44% en la aplicación posttest con relación al pretest. Lo cual indica que incrementaron los repertorios conductuales preventivos del abuso sexual en los participantes del programa.

#### 4.4 Descripción Cuantitativa de Resultados de Aplicación de Seguimiento

A continuación, se muestra la tabla 6, en la cual se pueden observar los porcentajes de respuestas correctas obtenidos por cada uno de los participantes en las evaluaciones pretest, posttest y seguimiento, el cual fue llevado a cabo un mes posterior a la aplicación.

**Tabla 6**

*Puntajes pretest - posttest - seguimiento obtenidos por los participantes*

Participante	Pretest	Posttest	Seguimiento
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Antares	20%	100%	90%
Rigel	50%	100%	100%
Elnath	40%	90%	80%
Capella	90%	100%	100%
Alnilam	80%	100%	100%
Alnitak	30%	90%	80%
Mintaka	30%	80%	80%
Deneb	50%	90%	100%
Sahula	40%	80%	80%
Betelgeuse	60%	100%	100%

*Nota: Autoría propia*

En cuanto a la aplicación de seguimiento se encontró que los participantes Rigel, Capella, Alnilam y Betelgeuse mantuvieron un porcentaje de 100% de respuestas correctas al igual que en su aplicación postest. Mintaka y Shaula, también mantuvieron su porcentaje de respuestas correctas con respecto al porcentaje obtenido en la aplicación pretest. De manera general, esto indica que dichos participantes incrementaron sus repertorios conductuales preventivos del abuso sexual y éstos se mantuvieron un mes posterior a la implementación del programa preventivo.

Por su parte, Antares y Elnath obtuvieron un 90% y 80% de respuestas correctas, presentando una disminución del 10% con respecto al puntaje obtenido en la aplicación postest. La identificación de conductas de cuidado e higiene del cuerpo que deben realizar con independencia (bañarse y vestirse) fueron las conductas en la que presentaron dificultad de identificación, lo cual pudo deberse a que dichos participantes siguen recibiendo apoyo para realizar estas actividades.

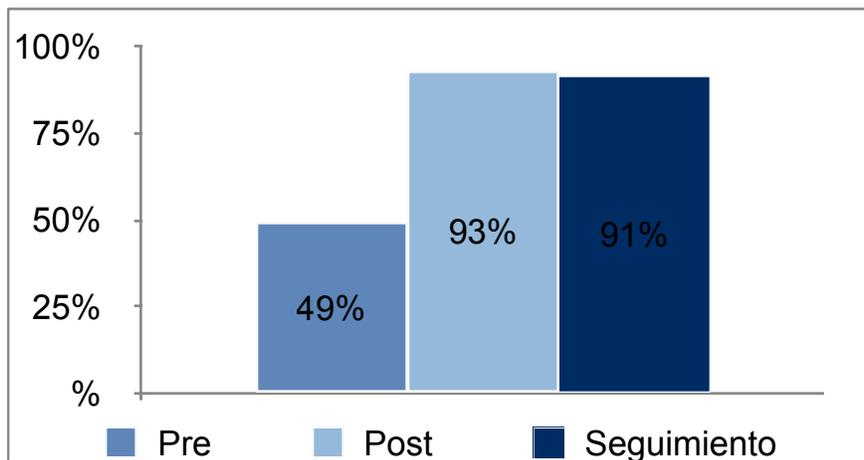
Alnitak obtuvo un puntaje de 80% de respuestas correctas, 10% menos con respecto a la aplicación postest. Siendo la identificación de conductas sexuales de abuso (exhibicionismo y observación) las dificultades presentadas, esto puede deberse a que el participante comparte habitación y es una práctica común para él, el observar o ser observado mientras se viste.

Finalmente, Deneb aumentó su porcentaje de respuestas correctas de un 90% obtenido en la aplicación postest a un 100% en la evaluación de seguimiento. Este incremento puede deberse a que la madre menciona que continuó hablando con su hija sobre el tema para que pudiese identificar las acciones de cuidado del cuerpo que debe realizar con independencia.

A continuación, se muestra la figura 10 con los resultados generales obtenidos en las evaluaciones realizadas.

**Figura 10**

*Resultados generales Pretest - Postest - Seguimiento*



De manera general, podemos observar que el puntaje total obtenido por los participantes en la aplicación de seguimiento decreció 2% en relación con la evaluación postest. Por lo cual se puede determinar que los participantes incrementaron sus repertorios conductuales preventivos del abuso sexual y adicionalmente, los mantuvieron un mes posterior al término de la implementación del programa.

#### **4.5 Descripción de Resultados Estadísticos**

Para determinar la normalidad de la distribución de los datos y con base en ello el tipo de prueba (paramétrica o no paramétrica) se aplicó la prueba Shapiro-Wilk, dado que dicha prueba se utiliza cuando el tamaño de la muestra es menor o igual a 50. La tabla 7 muestra los resultados de la aplicación de normalidad.

**Tabla 7***Prueba de normalidad Shapiro - Wilk.*

<b>Evaluación</b>	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>P</b>
Pre	0.931	10	.462
Post	0.781	10	0.008

*Nota: Autoría propia*

Como se muestra en la tabla 7, se obtuvo una P de 0.008, menor a 0.05, lo cual indica que no se cuenta con una distribución normal de los datos, por lo cual se determinó usar la estadística no paramétrica.

La prueba estadística no paramétrica utilizada fue la prueba de W de Wilcoxon, esto debido al tamaño de la muestra y puesto que se pretendía conocer las diferencias entre la aplicación de los participantes en dos momentos diferentes, antes y después (pretest y posttest) de la intervención del taller de prevención del abuso sexual (Bautista et al., 2020) obteniendo los siguientes resultados, mostrados en la tabla 8.

**Tabla 8***Resultados obtenidos en la prueba W de Wilcoxon*

<b>Estadístico de prueba</b>	<b>Error estándar</b>	<b>Estadístico de prueba estandarizado</b>	<b>Sig.</b>
55.000	9.760	2.818	0.005

*Nota: Autoría propia*

La prueba arrojó que la mediana de diferencias entre la aplicación pretest y posttest es igual a 0, por lo tanto, se debe tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula que indica que la implementación de un programa de prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve no incrementará la adquisición de repertorios conductuales preventivo y se acepta la hipótesis de trabajo, la cual menciona que la implementación de un programa de

prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve incrementó la adquisición de repertorios conductuales preventivos.

#### **4.6 Análisis de Resultados y Discusión**

Los resultados anteriormente descritos forman parte de una muestra de población de 10 díadas, debido a la disponibilidad de los participantes y el cumplimiento de los criterios de inclusión. Por lo tanto, no se puede hablar sobre una generalización de los resultados obtenidos; no obstante, confirman ciertos hallazgos encontrados, con base en lo reportado por los autores revisados.

Verdugo et al. (2002), mencionan al respecto de las limitaciones en las habilidades cognitivas de las personas con discapacidad, las cuales, en conjunto con el bajo desarrollo de conductas de prevención, se traducen en un incremento en la probabilidad de exposición ante situaciones de abuso potencial. Esto se pudo observar en los resultados obtenidos en la aplicación pretest del cuestionario de evaluación, en el cual se obtuvo un 47.5% de respuestas correctas en la sección 3 del instrumento, relacionado con la identificación de conductas sexuales de abuso, como tocamientos, frotamientos y exhibiciones.

Dichas conductas fueron normalizadas por los participantes debido a que suelen compartir espacios privados con diversos familiares, así como a la dependencia que suelen tener hacia diversos adultos que están a cargo de su cuidado y/o apoyo en la realización de actividades de autocuidado, tal como lo mencionan Euser et al. (2015), quienes plantean que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual tienden a establecer relaciones de dependencia de autocuidado, por lo cual tienden a estar acostumbrados a ser tocados por otros adultos para recibir ayuda en el cuidado personal. Adicionalmente, ponen de manifiesto los bajos niveles de conocimiento y habilidades en prevención del abuso sexual infantil que las personas con discapacidad intelectual suelen poseer previo a la participación en un programa de intervención.

Esta carencia de información y el escaso desarrollo de habilidades de prevención son uno de los factores que coloca a las personas con discapacidad en una situación de vulnerabilidad, por ello la importancia del desarrollo e implementación de programas preventivos como el de la presente investigación.

Kucuk et al. (2017), y Warraich et al. (2020), demostraron la efectividad de diversos programas de prevención del abuso sexual infantil en adolescentes con discapacidad intelectual, cuyos objetivos estuvieron enfocados en el desarrollo de habilidades para la identificación de posibles situaciones de abuso, así como para la enseñanza de estrategias para responder y alejarse de dichas situaciones. Lo cual se ve respaldado por los resultados obtenidos en la presente investigación, tanto en su aplicación posttest como por los resultados arrojados por la prueba W de Wilcoxon (Sig. 0.005), que indican la aceptación de la hipótesis de trabajo que menciona que la implementación de un programa de prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve incrementó la adquisición de repertorios conductuales preventivos. Es decir, se demostró la efectividad de la presente investigación al respecto del incremento de repertorios conductuales preventivos del abuso sexual infantil en personas con discapacidad intelectual.

A través de estos autores y de los resultados de la presente investigación podemos notar que los programas de intervención en la prevención del abuso sexual infantil suelen resultar efectivos para la adquisición de habilidades tales como la identificación de una posible situación de abuso, rechazar la participación en ellas, alejarse del lugar y del posible perpetrador e informar a un adulto de confianza el suceso. Dicha efectividad de los programas podría atribuirse a diversos factores, por ejemplo, las adaptaciones de las intervenciones a las habilidades intelectuales de los niños y niñas con discapacidad y el uso de materiales atractivos que facilitaban la comprensión de los temas abordados durante la intervención; además del uso de actividades reforzadoras en las cuales se ponen en práctica las habilidades entrenadas (Warraitch et al., 2020).

## Conclusiones

En la presente investigación se pretendió valorar si un programa de prevención del abuso sexual para personas con discapacidad intelectual leve incrementa la adquisición de repertorios conductuales preventivos. Para ello, se desarrolló una metodología específica, usando un diseño cuasiexperimental con pre y posprueba, esto es, se realizó una evaluación antes de la implementación del programa de prevención y al término del mismo.

Dicho programa se llevó a cabo a distancia a través de la plataforma virtual de aprendizaje *Zoom*, debido al confinamiento social por contingencia sanitaria a causa del COVID-19. La intervención tuvo una duración de 3 sesiones de aproximadamente 40 minutos cada una. Para el desarrollo del programa y de sus actividades se utilizaron recursos de aprendizaje digital. Durante cada sesión se abordó un tema específico, en la sesión uno se abordó el conocimiento y cuidado del cuerpo sexuado, durante la sesión dos se trabajó al respecto de la identificación de conductas sexuales de abuso y finalmente en la sesión tres se enseñaron las conductas preventivas del abuso sexual.

Los resultados demostraron que el programa de prevención del abuso sexual para personas con discapacidad intelectual leve, incrementó la adquisición de repertorios conductuales preventivos. Adicionalmente, se demostró que dicho incremento se mantuvo en ellos al menos un mes posterior a la implementación del programa.

De esta manera podemos decir que los programas preventivos del abuso sexual son efectivos para que los participantes adquieran conocimientos y habilidades sobre el reconocimiento de posibles situaciones de riesgo y de esta manera poder evitarlas y/o saber responder ante ellas. Dichos programas deben tomar en cuenta las habilidades y características propias de la discapacidad intelectual, de manera tal que se asegure la comprensión de los temas y por ende la efectividad del mismo.

De acuerdo con lo anterior, es necesaria la implementación de programas destinados a población con discapacidad que atiendan a las necesidades en sus contextos naturales y de manera continua; ya que algunas limitaciones con las que nos encontramos durante la implementación del presente programa fueron derivadas de la contingencia sanitaria por COVID-19, limitando los medios y el tiempo de trabajo, así como la difusión por los cuales se realizó la invitación a participar.

Finalmente, es importante tener en cuenta para diversos estudios posteriores, la implementación de programas de prevención del abuso sexual de manera presencial; de igual forma en éstos pudiesen ampliarse los temas y duración de los mismos. Estos pueden darse a través de la creación de materiales físicos que posibiliten al participante la interacción con los mismos y posibiliten la comprensión de los temas planteados. Así como incluir a los padres y madres en dichos programas, de manera tal que ellos también aprendan al respecto de la prevención del abuso sexual y puedan brindarle a sus hijos e hijas retroalimentación y/o seguimiento de los temas abordados.

## Referencias

American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-V*. Editorial Médica Panamericana.

Aparicio, M. (2008). Evolución de la conceptualización de la discapacidad y de las condiciones de vida proyectadas para las personas en esta situación. *Coloquio de historia de la educación*. 1(1), 129-138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2962512>

Arribas, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*. 5 (17), 23-29. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n17pag23-29.pdf>

Aunos, A. & Feldman, E. (2002). *Sexualidad y abuso sexual infantil*. Cuaderno de Medicina Forense.

Bailey, G. (1998). *Action against abuse. Recognizing and preventing abuse of people with learning disabilities. A Family's Pack*. Association for Residential Care.

Bárcena, S., Guevara, Y. & Álvarez, E. (2017). Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 9(17), 36-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300038>

Bautista, M., Victoria, E., Vargas, L. & Hernández, C. (2020). Pruebas estadísticas paramédicas y no paramédicas: su clasificación, objetivos y características. *Salud y Educación*. 9(7), 78-81. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6293>

Besten, B. (2001). *Terapia de rituales. Abuso sexual en niños*. Editorial Barcelona.

Boletín estadístico de la incidencia delictiva en la Ciudad de México del mes de mayo (2021).  
<https://www.fgjcdmx.gob.mx/storage/app/media/Esta./2021/05%20Boletin%20Mayo%202021.pdf>

Brownlie, E., Graham, E., Bao, L., Koyama, E. & Beitchman, J. (2017) Language disorder and retrospectively reported sexual abuse of girls: severity and disclosure. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 58(10), 1114-1121. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12723>

Buyi, Y., Jingqi, C., Yichen, J., Wenjing, Z., Yanan, F. & Xiaoxia, Z. (2017). The knowledge and skills related to sexual abuse prevention among Chinese children with hearing loss in Beijing. *Disability and Health Journal*, 10(2) 344-349. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28111092/>

Campero, L., Atienzo, E., Suarez, L., Hernández, B., & Villalobos, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, 149(2), 299-307 [https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM\\_149\\_2013\\_3\\_299-307.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf)

Cantón, J. & Cortés, M. (2008). *Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil*. Pirámide.

Casarella, J., Duacastella, C. & Tallis, J. (2005). *Sexualidad y Discapacidad*. Madrid: Miño y Dávila.

Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades (2010). Discapacidades Intelectuales. *NiChCy*. 8(1) 1-6. [https://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo\\_items/spanish/fs8sp.pdf](https://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo_items/spanish/fs8sp.pdf)

Chodan, W., Häbler, F. & Reis, O. (2017). A randomized controlled trial on the effectiveness of a sexual abuse prevention program for girls with intellectual disabilities: study protocol. *Translational Developmental Psychiatry*. 5 (1), 1-11. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20017022.2017.1407192>

Cohen, R. & Swerdlik, M. (2001). *Pruebas y evaluación psicológicas: Introducción a las pruebas y a la medición*. McGraw-Hill.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018). *Protocolo para la prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes*. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/protocolo-de-prevencion-del-abuso-sexual-a-ninas-ninos-y-adolescentes>

Comisión Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (2008). *Glosario de términos de discapacidad*. Secretaría de Educación Pública. [http://www.semar.gob.mx/derechos\\_humanos/glosario\\_terminos\\_discapacidad.pdf](http://www.semar.gob.mx/derechos_humanos/glosario_terminos_discapacidad.pdf)

Código Penal del Estado de México. Subtítulo cuarto: Delitos contra la libertad sexual de 2022. 10 de junio de 2022. Artículo 270. (México). [https://strabajo.edomex.gob.mx/sites/strabajo.edomex.gob.mx/files/files/strabajo\\_pdf\\_codigo\\_penal.pdf](https://strabajo.edomex.gob.mx/sites/strabajo.edomex.gob.mx/files/files/strabajo_pdf_codigo_penal.pdf)

Código Penal Federal (12 de noviembre de 2021). Título Decimoquinto: Delitos contra la libertad y el normal desarrollo Psicosexual.. Artículos 260 y 261. (México). [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Codigo\\_Penal\\_Federal.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Codigo_Penal_Federal.pdf)

Cuenca, M., García, L. & Nyffeler, M. (2000). *Abuso sexual: contribuyendo a la protección de la infancia, una propuesta para la prevención del abuso sexual*. Universidad Nacional Autónoma de México

Desarrollo Integral de la Familia (2017) *Protección de niñas y niños, así como en la denuncia ante la duda, sospecha o la confirmación de abuso sexual. ¿Qué es el abuso sexual a niñas y niños?* <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/sabes-que-es-el-abuso-sexual-a-ninas-y-ninos?idiom=es#:~:text=Pero%2C%20%2BFsabe%20qu%C3%A9%20es%20el,cualquier%20comportamiento%20de%20tipo%20sexual>

Escobar, J. & Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*. 6(1), 27-36. [https://www.researchgate.net/publication/302438451\\_Validez\\_de\\_contenido\\_y\\_juicio\\_de\\_expertos\\_Una\\_aproximacion\\_a\\_su\\_utilizacion](https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion)

Euser, S., Lenneke R., Alink, Tharner, A., Van IJzendoorn, M. & Bakermans-Kranenburg, M. (2015). The prevalence of Child Sexual Abuse in Out of home Care: Increased risk for children with a mild intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 29(1). 83-92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25779085/>

Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice*. 23(1) 325-330. <https://psycnet.apa.org/record/1991-04760-001>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). *Ensayos: Violencia contra los niños y niñas con discapacidad. El estado mundial de la infancia de 2013. Niñas y niños con discapacidad*. [https://www.unicef.org/spanish/sowc2013/focus\\_violence.html](https://www.unicef.org/spanish/sowc2013/focus_violence.html)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México*. Unicef para cada niño. <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>

Furey, E., & Keharhahn, M. (2000). What supervisors, managers and executives know about the abuse of people with mental retardation. *Developmental Disabilities Bulletin*, 28(1) 40-59. <https://doi.org/10.1177/1524838002237331>

García, P. & Natri, M. (2011). Sexualidad en adolescentes con discapacidades motoras. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109 (5), 447- 452. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n5a16.pdf>

Guevara, Y. Robles, S., Rodríguez, M. & Frías B. (2016). Comunicación con padres, comportamiento sexual e indicadores de abuso sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad visual. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 79-90. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297245905008.pdf>

Gil, M., Díaz, I., Ceccato, R., Ballester, R. & Giménez, C. (2014). Conocimientos, actitudes hacia la orientación sexual, comportamientos de riesgo y abusos sexuales en mujeres con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 397-406. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851782042.pdf>

Giménez, C., Gil, M., Ruiz, E. & Díaz, I. (2017). Abuso sexual y discapacidad intelectual: cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 4(1), 129-136. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537013.pdf>

Guo, S., Chen, J., Yu, B., Jiang, Y., Song, Y. & Jin, Y. (2019). Knowledge, Attitude and Practice of Child Sexual Abuse Prevention among Parents of Children with Hearing Loss: A Pilot Study in Beijing and Hebei Province, China. *Journal of Child Sexual Abuse*. 28(7), 781-798. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31287784/>

Hernández, N., Barreto, D. & Ortega, M. (2012). Reflexiones en torno al abuso sexual. *Revista psicoespacios*, 6 (9), 157- 182. <https://doi.org/10.25057/21452776.115>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc. Graw Hill.

Intebi, I. (2016). *Definiciones y efectos del abuso sexual infantil; la complejidad del diagnóstico*. Granica.

Jumper, N., (2012) *Cartilla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Personas con Discapacidad: Sustento Normativo*. Instituto Mexicano de la Juventud. <https://www.gob.mx/imjuve/documentos/cartilla-de-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>

Ke, X. & Liu, J. (2017). *Trastornos del Desarrollo: Discapacidad Intelectual*. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. [https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/)

[9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf](https://doi.org/10.1002/bin.1439)

Kim, Y. (2015). Evaluation of a sexual abuse prevention program for children with intellectual disabilities. *Behavioral Interventions*. 31(2), 195-209. <https://doi.org/10.1002/bin.1439>

Kolektiboa, E. (2016). *Abuso Sexual en la Infancia. Visibilizando violencias*. Bilbao. <http://www.eraikiz.org/wp-content/uploads/2016/09/01-Informe-Abusos-Sexuales-en-la-Infancia-2016.pdf>

Kucuk, M., Sibel, S., Platin, E., Nurgün, A., Erdem, A. & Emine A. (2017). Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. *Applied Nursing Research*. 1(10), 1-23. [10.1016/j.apnr.2017.10.016](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.016)

Liou, W. (2014). An Illustrated Scale Measuring the Sexual- Abuse Prevention Knowledge of Female High School Students with Intellectual Disabilities in Taiwan. *Sexuality and Disability*. 32(2), 135- 151. DOI. [10.1007/s11195-013-9312-x](https://doi.org/10.1007/s11195-013-9312-x)

López, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Biblioteca Nueva.

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

Navarro, Y., Torrico, E. & López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad. *Educación y Diversidad*. 4 (2), 75-92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3276492>

Nosek, M., Foley, C., Hughes, R. & Howland, C. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*. 19(3), 177-189. [https://www.researchgate.net/publication/226944186\\_Vulnerabilities\\_for\\_Abuse\\_Among\\_Women\\_with\\_Disabilities](https://www.researchgate.net/publication/226944186_Vulnerabilities_for_Abuse_Among_Women_with_Disabilities)

Organización de las Naciones Unidas. (2006) *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2006) *Jornadas de intercambio interdisciplinario sobre abuso sexual a niños, niñas y adolescentes*. El Informe Mundial sobre la Violencia contra Niñas y Niños. [https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document\\_files/world\\_report\\_on\\_violence\\_against\\_children\\_sp.pdf](https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/world_report_on_violence_against_children_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad*. OMS. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>

Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Reflexiones en psicología*. 15(1), 101-122. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322016000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007)

Recio, M., Galindo, L., Cendra, J., Alemany, A., Villaró, G. & Martorell, A. (2013). *Abuso y discapacidad intelectual: Orientaciones para la prevención y la actuación*. La suma de todos. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013834.pdf>

Robles, S. & Guevara Y. (2017). Comportamientos de riesgo y abuso sexual en varones y mujeres con discapacidad visual o auditiva. *Revista Española de Discapacidad*. 5(1), 131-151. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/274>

Rodríguez, Y., Aguilar, B. & García, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka*, 9(1), 58-68. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n1/a07.pdf>

Santín, L. (2012). *Abuso sexual y discapacidad intelectual* [Tesis de Maestría en Políticas Sociales de la Infancia y Adolescencia] Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5590/1/UPS-QT03857.pdf>

Sainz, S. & Mayor, M. (1989). *Cognición y aprendizaje en la deficiencia mental. Psicología de la Escuela Infantil*. Anaya

Save the children (2011). *Abuso Sexual Infantil*. Manual de formación para profesionales. España. [http://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual\\_abuso\\_sexual.pdf](http://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)

Secretaría de Educación Pública (2010) *Discapacidad Intelectual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106805/discapacidad-intelectual.pdf>

Slaikau, K. (1999). *Intervención en crisis*. Manual moderno.

Starke, M., Bertilsdotter, H. & Kuosmanen, J. (2016). Eternal Children? Professionals' Constructions of Women with an Intellectual Disability Who are Victims of Sexual Crime. *Sexuality and Disability*, 34(3), 315–328. <https://www.proquest.com/docview/1811727615>

Valadez, B. (12 noviembre 2020). México, a la cabeza en abuso sexual infantil. *Milenio*. <https://www.milenio.com/policia/mexico-a-la-cabeza-en-abuso-sexual-infantil>

Verlinden, K., Scharmanski, S., Urban, K. & Bienstein, P. (2016). Preventing Sexual Abuse of Children and Adolescents with Disabilities - Evaluation Results of a Prevention Training for University Students. *International Journal of Technology and Inclusive Education*. 5(2), 859-868. <https://infonomics-society.org/wp-content/uploads/ijtie/published-papers/volume-5-2016/Preventing-Sexual-Abuse-of-Children-and-Adolescents-with-Disabilities-Evaluation-Results-of-a-Prevention-Training-for-University-Students-1.pdf>

Verdugo, M. (2002). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. [https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART6141/AAMR\\_2002.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART6141/AAMR_2002.pdf)

Verdugo, M., Alcedo, M., Bermejo, B. & Aguado, A. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14(1), 124-129. <http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/DISCAPACIDADES/PSIQUICA/El%20abuso%20sexual%20en%20personas%20con%20DI%20-%20Verdugo%20y%20otros%20-%20articulo.pdf>

Verdugo, M. (2003). *Cambios conceptuales en la discapacidad*. II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío Medellín, Colombia. <https://es.scribd.com/document/18618788/conceptdiscapVerdugo-Cambios-conceptuales>

Verdugo, M. (2004) *Programas de intervención educativa en Latinoamérica*. Programa de psicología. Milenio.

Warritch, A., Amin, R. & Rashid, A. (2020). Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program for female children with intellectual disabilities in rural Pakistan - a feasibility study. *Applied Nursing Research*. 57(1), 1-19. <https://europepmc.org/article/med/33549294>

Anexo 1. Cartel de Invitación al Taller Preventivo

# TALLER DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL



- Taller Gratuito
- 3 sesiones 100% en línea
- Juegos didácticos

**Imparte:**

**Gisela Maldonado Carmona**  
Maestrante de La Residencia en Educación Especial de la FES Iztacala UNAM

**Informes e inscripciones:**

Whatsapp  
5574787118

Correo electrónico  
giz.maldonado@hotmail.com

**Requisitos:**

- Dirigido a niños, niñas y adolescentes con Discapacidad Intelectual en compañía de su madre, padre o tutor.
- A partir de los 12 años.
- Que cursen el 6o año de primaria en adelante.
- Autorización del padre, madre o tutor.
- Contar con un dispositivo electrónico con cámara web y acceso a internet

## Anexo 2. Consentimiento Informado



Universidad Nacional Autónoma de México  
División de Estudios de Posgrado  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Maestría en Psicología con Residencia en  
Educación Especial



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: ADQUISICIÓN DE REPERTORIOS  
CONDUCTUALES PREVENTIVOS DEL ABUSO SEXUAL EN PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE (MPSREE.01)**

Estimad(o) padre, madre o tutor.

El objetivo de este estudio es valorar si un programa de prevención del abuso sexual para personas con discapacidad intelectual leve con apoyo de su padre, madre o tutor, incrementará la adquisición de repertorios conductuales preventivos del abuso sexual. Dicho programa contiene 3 etapas. En la primera etapa se realizará una entrevista con el padre, madre o tutor y se explicará el programa, se tendrá una sesión de trabajo de una hora para enseñar las características del taller virtual. Posteriormente, se llevará a cabo la sesión de ambientación con el participante con discapacidad en un tiempo de 40 minutos. La etapa dos es la intervención del programa, iniciando con la aplicación del instrumento de evaluación en línea, posteriormente la implementación del taller preventivo del abuso sexual el cual consta de 3 sesiones de 40 minutos cada una, una vez a la semana, de forma virtual. Después, se volverá a aplicar el instrumento de evaluación. Por último, la etapa tres es el seguimiento del estudio, 3 meses posterior a la intervención, para aplicar nuevamente el instrumento. En este programa se requiere de la participación del padre, madre o tutor y la persona con discapacidad intelectual leve (diada), siendo trascendente llegar al término del estudio en todas sus etapas.

Los datos proporcionados serán totalmente confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos y de investigación. Al aceptar participar en el programa se compromete a asistir junto con su hijo(a) de forma puntual a las sesiones de trabajo virtual y cumplir con las actividades que se le encomienden.

Dentro de los beneficios al participar en este estudio, será la adquisición de habilidades de prevención del abuso sexual tanto de su hijo(a) como de usted, lo cual favorecerá su vinculación en la prevención de este tipo de conductas, ayudando a prevenir el riesgo de conductas abusivas para su hijo(a) y otros miembros de su familia. Asimismo, el programa donde usted participará no representa ningún riesgo alguno para la salud física, mental o social de su hijo(a) o para usted; sin embargo, en caso de existir alguna información referente a alguna experiencia sobre esta conducta sexual abusiva, se le brindará la orientación psicológica y legal necesaria y será canalizado a un servicio de atención especializada, de acuerdo con el directorio de instituciones elaborado para este fin.

He leído el presente documento de consentimiento informado y por ello consiento que mi hija(o) \_\_\_\_\_ y yo

\_\_\_\_\_ participemos en este proyecto de investigación de manera voluntaria, libre y gratuita. He comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca del objetivo del mismo. He sido informado y comprendo que los datos personales y familiares serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación. También, comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento, recibiendo una copia de este documento en el momento de iniciar la participación de mi hijo(a) y mía.

Para más información, dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con las investigadoras responsables: Lic. Gisela Maldonado Carmona ([giz.maldonado@hotmail.com](mailto:giz.maldonado@hotmail.com)) y Dra. Alba Luz Robles Mendoza ([albaluz.robles@iztacala.unam.mx](mailto:albaluz.robles@iztacala.unam.mx)) y al Comité de Ética de la FES Iztacala UNAM: MC Federico Sandoval Olvera ([etica.iztacala@gmail.com](mailto:etica.iztacala@gmail.com)).

El resguardo de los resultados de la intervención, así como todo el material recolectado será etiquetado con un código que garantiza la confidencialidad de los datos personales y de uso reservado para su almacenamiento, el cual estará ubicado en una computadora, en el cubículo 1 segundo piso de la torre de tutorías de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, durante cinco años que dura la investigación. Posterior al mismo, se borrarán los archivos de la computadora en cuestión.

Los Reyes Iztacala, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.

**Nombre y firma del padre, madre o tutor**

**Nombre y firma del testigo 1**

**Nombre y firma del testigo 2**

**INVESTIGADORA PRINCIPAL**  
Lic. Gisela Maldonado Carmona  
Cuenta UNAM 309122704  
Teléfono: 5574787118

**Anexo 3. Constancia Dictamen Comité de Ética**

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
**COMISIÓN DE ÉTICA**



Los Reyes Iztacala a 10/08/2021

Oficio: **CE/FESI/082021/1409**

**DRA. ROBLES MENDOZA ALBA LUZ**

Presente:

En atención a su solicitud de aval, por la Comisión de Ética de esta facultad, para su proyecto denominado **Adquisición de repertorios conductuales preventivos del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve**, que va a someter a **Maestría en Psicología con Residencia en Educación Especial. División de Estudios de Posgrado. FESI.**

Esta comisión acordó la siguiente opinión técnica:

**Avalado sin recomendaciones**

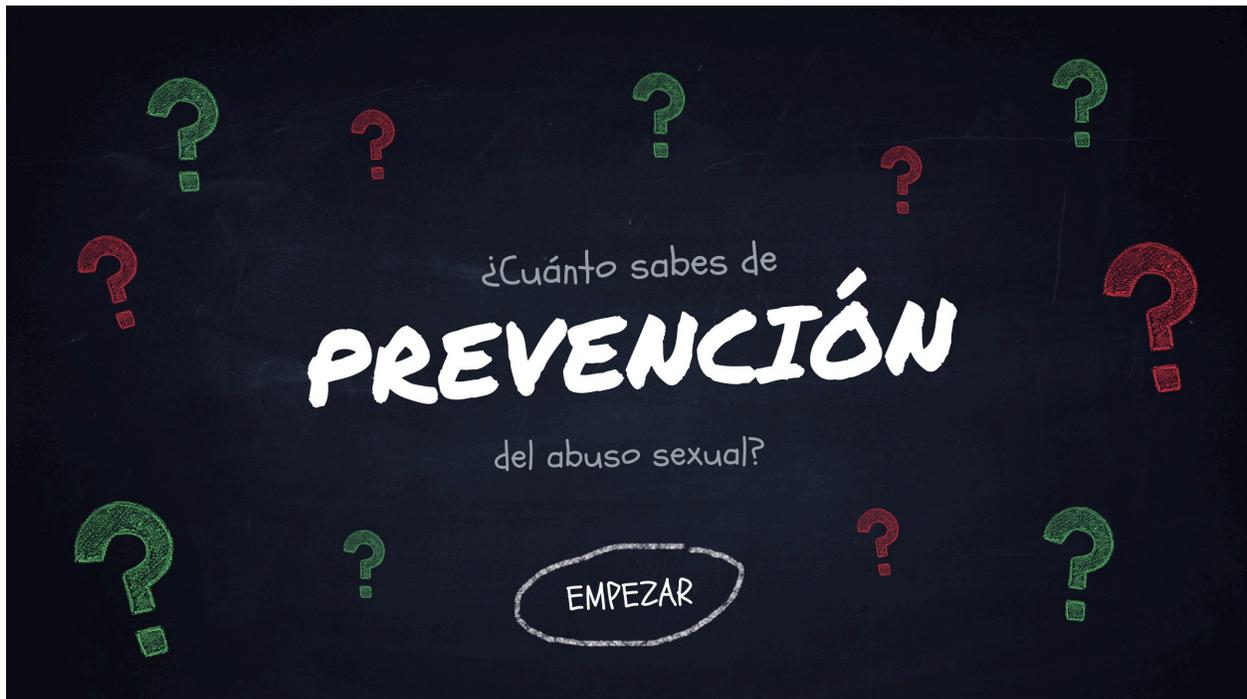
Con vigencia del **1 de octubre del 2021** al **1 de octubre del 2023.**

Sin otro particular por el momento, quedamos a sus órdenes para cualquier aclaración y aprovechamos la oportunidad para enviarle un atento saludo y nuestro respeto académico.

Atentamente  
  
**M. en C. María Eugenia Isabel Heres y Pulido**  
Presidente



Instrumento De Evaluación Versión Para Mujeres



2

Debes bañarte sin que nadie esté presente.



Sí



No

3

Si alguien te ofrece ver una película de besos y caricias, TÚ dices:



Sí



No

4 Una persona está frente a ti caminando en ropa interior y quiere tocar tus partes íntimas, TÚ dices:



Si



No

5 Si alguien te ofrece un dulce a cambio de tocar tus partes íntimas, TÚ dices:



Si



No

6 En una fiesta vas al baño, entra una persona detrás de ti y quiere tocar tu cuerpo, TÚ dices: ↵



Sí



No

7 Alguien te dice que subas al carro porque te llevará con tu mamá y que no le digas a nadie, TÚ dices: ↵



Sí



No

8

Si alguien intenta tocar tus partes íntimas, TÚ dices:



Sí



No

9

Si alguien entra en tu cuarto cuando estas acostada y quiere tocar tus partes íntimas, TÚ dices:



Sí



No

10



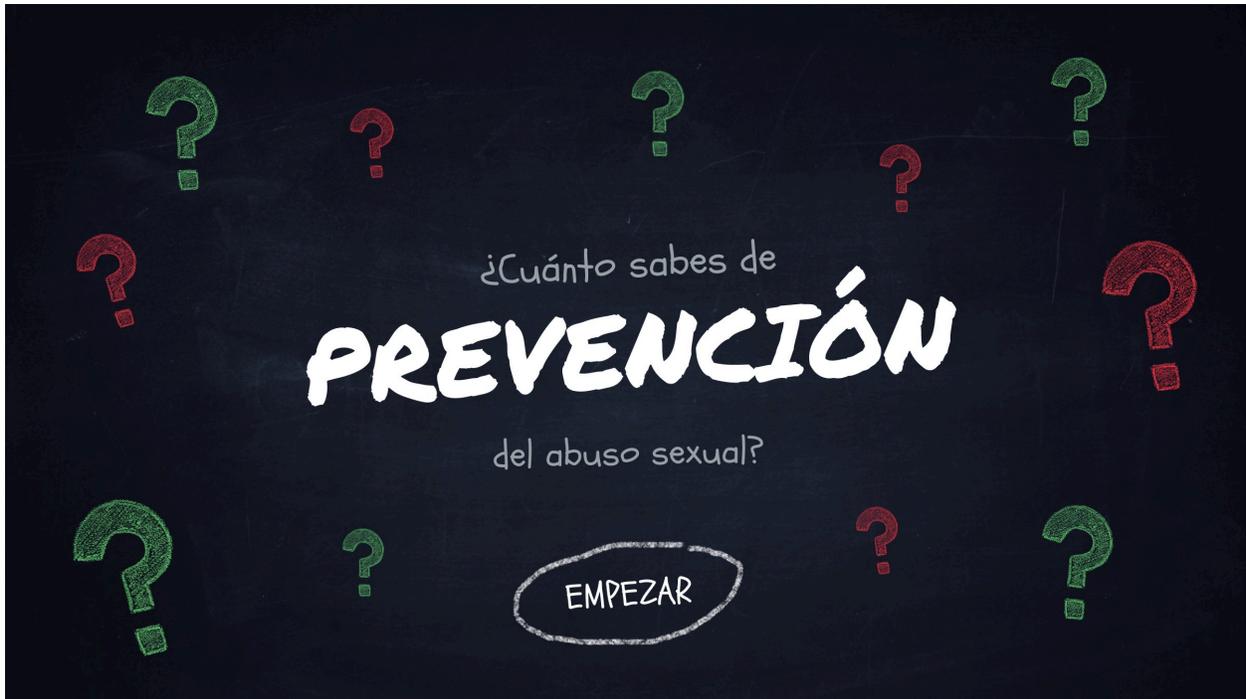
Alguien quiere tocar tu cuerpo y te pide no decirle a nadie, TÚ dices:



Si

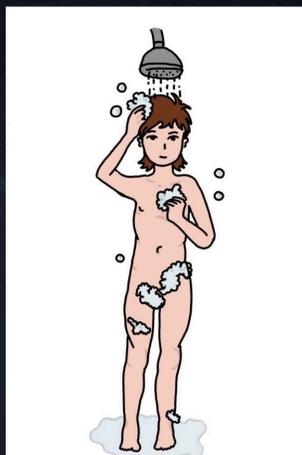


No



2

Debes bañarte sin que nadie esté presente.



Sí



No

3

Si alguien te ofrece ver una película de besos y caricias. TÚ dices:



Sí

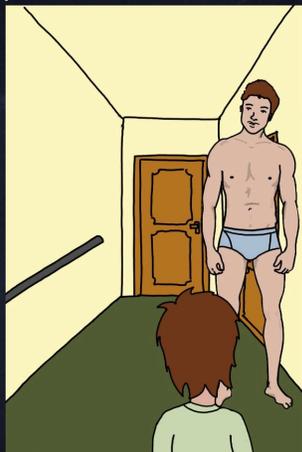


No

4 Una persona está frente a ti caminando en ropa interior y quiere tocar tus partes íntimas, TÚ dices: ↵



Si



No

5 Si alguien te ofrece un dulce a cambio de tocar tus partes íntimas, TÚ dices: ↵



Si



No

6 En una fiesta vas al baño, entra una persona detrás de ti y quiere tocar tu cuerpo, TÚ dices: ↵



Sí



No

7 Alguien te dice que subas al carro porque te llevará con tu mamá y que no le digas a nadie, TÚ dices: ↵



Sí



No

8



Si alguien intenta tocar tus partes íntimas, TÚ dices:



Sí



No

9



Si alguien entra en tu cuarto cuando estas acostado y quiere tocar tus partes íntimas, TÚ dices:



Sí



No

10



Alguien quiere tocar tu cuerpo y te pide no decirle a nadie, TÚ dices:



Sí



No

## Anexo 5. Formato Jueceo De Expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



Maestría en Psicología  
Residencia en Educación Especial

## Jueceo de Expertos

**Recurso virtual de evaluación de la prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve**

**INSTRUCCIONES:** El objetivo del presente recurso virtual es evaluar el conocimiento que tienen las y los participantes con discapacidad intelectual leve sobre la prevención del abuso sexual. El cuestionario se divide en tres partes: 1) conocimiento y cuidado del cuerpo sexuado (ítems 1 y 2), 2) Identificación de conductas sexuales de abuso (ítems 3, 4, 5 y 6), y 3) Conductas sexuales preventivas del abuso sexual (ítems, 7, 8, 9 y 10).

Después de haber revisado el recurso virtual, solicitamos su retroalimentación para la mejora del instrumento de evaluación, con base en el objetivo del mismo.

Ítem	Tema	Comentarios del contenido (información escrita, imagen, actividad, objetivo)	Cubre el objetivo del ítem	
			SI	NO
1	Partes íntimas del cuerpo			
2	Cuidado del cuerpo al bañarse (invasión de privacidad)			
3	Exposición de audiovisuales sexuales			
4	Exhibicionismo sexual frente al infante			
5	Uso del soborno (dulce) para abusar sexualmente			
6	Situación de riesgo de abuso sexual en evento social (fiesta)			

7	Uso de la mentira (subir al carro) para abusar sexualmente			
8	Contacto sexual no deseado			
9	Situación de riesgo de abuso sexual en lugar privado (recámara)			
10	Situación de riesgo de abuso sexual en lugar público (guardar el silencio)			
Comentarios adicionales:				

Muchas gracias por su participación.

## Anexo 6. Carta Descriptiva Ambientación



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**



**Maestría en Psicología  
Residencia en Educación Especial**

### **Carta descriptiva - Sesión Ambientación**

**TEMA:** Ambientación para creación de la relación empática

**RESPONSABLE:** Gisela Maldonado Carmona

**DURACIÓN:** 40 min.

**MEDIO:** Virtual a través de aula Zoom

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Establecer un primer contacto con el o la participante para que se familiarice con la psicóloga.
-------------------------	--

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES
1 <b>Presentación</b>	5 minutos	<p>La psicóloga saludará al participante, se presentará mencionando su nombre y la razón por la cual estarán trabajando en las sesiones subsecuentes. Se le pedirá al participante que se presente con la psicóloga diciendo su nombre y edad.</p> <p>Se le explicará que a continuación se realizarán algunas actividades para que se puedan conocer mejor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula Zoom</li> </ul>

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES
2 <b>Conociéndose</b>	20 minutos	<p>Se le compartirá pantalla, se le mostrará una ruleta virtual la cual contendrá números. Se le explicará al participante que cada número corresponde a una pregunta que tanto la psicóloga como el/la participante deberán responder. Las preguntas serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es tu color favorito?</li> <li>2. ¿Cuál es tu animal favorito?</li> <li>3. ¿Cuál es tu comida favorita?</li> <li>4. ¿Quiénes viven en tu casa?</li> <li>5. ¿Cuál es tu película favorita?</li> <li>6. ¿Qué cosas te ponen feliz?</li> <li>7. ¿Qué cosas te hacen enojar?</li> <li>8. ¿Qué cosas te hacen sentir triste?</li> <li>9. ¿A qué le tienes miedo?</li> </ol> <p>Posterior a contestar cada una de las preguntas se establecerá una pequeña conversación al respecto de las respuestas dadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruleta virtual con números y preguntas a través del recurso de aprendizaje digital Wordwall <a href="https://wordwall.net/resource/17388161">https://wordwall.net/resource/17388161</a></li> </ul>
3 <b>Creación de avatar</b>	10 minutos	<p>Se le proporcionará al participante un link y una contraseña de acceso a la página <i>Pixton</i>, al cual tendrá que acceder. Se le pedirá al padre/madre o tutor que comparta la pantalla con la psicóloga, la cual le dará indicaciones al participante para la creación de un avatar.</p> <p>Se le explicará que ese avatar será utilizado en sesiones subsecuentes para algunas actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Link de acceso al recurso de aprendizaje digital Pixton <a href="https://app-es.pixton.com/#/login?classCode=yubnk2">https://app-es.pixton.com/#/login?classCode=yubnk2</a></li> </ul>

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES
4	<b>Quizz</b>	<p>Se le compartirá al participante un link de acceso a un cuestionario en <i>Genially</i>, el cual contendrá preguntas relacionadas con los datos proporcionados al respecto de la psicóloga.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es el nombre de la psicóloga?</li> <li>2. ¿Cuál es su animal favorito?</li> <li>3. ¿Cuál es su color favorito?</li> <li>4. ¿Cuál es su comida favorita?</li> <li>5. ¿Cuál es su película favorita?</li> </ol> <p>Se reforzará socialmente la correcta respuesta en interacción con el programa <i>Genially</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Link de acceso a cuestionario a través del recurso de aprendizaje digital Genially. <a href="https://view.genial.ly/60d8f5cb5361150d5fba6f97/interactive-content-quiz-superheroes">https://view.genial.ly/60d8f5cb5361150d5fba6f97/interactive-content-quiz-superheroes</a></li> </ul>
5	<b>Despedida</b>	<p>Se dará cierre a la sesión preguntándole al participante si le agradaron las actividades realizadas y cuál fue su recurso interactivo favorito.</p> <p>Se le mencionarán los días y horarios de las sesiones subsecuentes y se le mencionará que algunas de las actividades a realizar serán similares a las realizadas. Se le preguntará si está de acuerdo y finalmente se despedirán.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula Zoom</li> </ul>

## Anexo 7. Cartas Descriptivas Programa de Prevención



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



Maestría en Psicología  
Residencia en Educación Especial

### Cartas Descriptivas Programa Preventivo Del Abuso Sexual Para Personas Con Discapacidad Intelectual Leve

#### SESIÓN 1

**TEMA:** Conocimiento y cuidado del cuerpo sexuado.

**RESPONSABLE:** Gisela Maldonado Carmona

**DURACIÓN:** 40 min.

**MEDIO:** Virtual a través de aula Zoom

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Adquirir repertorios conductuales preventivos del abuso sexual.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	Identificará las partes sexuales del cuerpo y las actividades de higiene relacionadas con ellas.

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES
1	<b>Saludo inicial</b>  5 minutos	Se dará inicio a la sesión saludando al participante. Se establecerá una conversación corta al respecto de las actividades realizadas antes de la sesión y/o las actividades que realizó durante un día.  Se le explicará que durante la sesión estarán hablando sobre el cuerpo, sus partes y su cuidado a través de algunas actividades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula Zoom</li> </ul>
2	<b>Identificación de partes del cuerpo</b>  10 minutos	Se le presentará el siguiente video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=dmlYv-AU1AE&amp;ab_channel=EfydeBelfia">https://www.youtube.com/watch?v=dmlYv-AU1AE&amp;ab_channel=EfydeBelfia</a> (min 1:36-2:37) en el cual se le explicará cuales son las partes del cuerpo, se le preguntará cuáles (en su caso) son sus partes íntimas y cuales no.  A través del recurso de aprendizaje digital <i>WordWall</i> se le presentarán diversas tarjetas con imágenes de diversas partes del cuerpo. Habrá dos columnas, se le pedirá al participante que con el cursor coloque las tarjetas dentro de la columna correspondiente de acuerdo a si dichas partes son íntimas o no. Finalmente, la plataforma le indicará los aciertos y errores cometidos en dicha clasificación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vídeo</li> <li>• Actividad <i>Group Sort de WordWall</i></li> <li>• <a href="https://wordwall.net/play/19439/077/875">https://wordwall.net/play/19439/077/875</a></li> </ul> 
3	<b>Autocuidado del cuerpo sexuado</b>  5 minutos	Se le presentará el siguiente video <a href="http://www.ahoraquelovesdinomas.com/video_recursos_micrositio4.php">http://www.ahoraquelovesdinomas.com/video_recursos_micrositio4.php</a>  Posteriormente a través del recurso de aprendizaje digital <i>WordWall</i> , se le presentará una figura masculina o femenina (según sea el caso), al lado de la cual se encontrarán imágenes de diferentes tipos de prendas (pantalones, faldas, blusas, playeras, suéteres, ropa interior, etc.). La actividad consistirá en que el/la participante deberán unir con el cursor la imagen de la prenda a la parte del cuerpo que corresponda. Al finalizar la plataforma le indicará cuáles prendas fueron colocadas correctamente y cuáles no. Se le explicará el correcto posicionamiento de las prendas en caso de cometer un error y posteriormente se repetirá la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad <i>Labelled Diagram de WordWall</i></li> <li>• Femenino <a href="https://wordwall.net/play/19439/338/908">https://wordwall.net/play/19439/338/908</a></li> <li>• Masculino <a href="https://wordwall.net/play/19439/249/640">https://wordwall.net/play/19439/249/640</a></li> </ul> 
4	<b>A vestirse</b>  5 minutos	Se le presentará a través del recurso de aprendizaje digital <i>Nearpod</i> un memorama, el cual estará conformado por imágenes de partes del cuerpo y prendas de vestir. Se le explicará al participante que deberá encontrar el par correcto, el cual corresponderá a la prenda de vestir que debe ir en esa parte del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad Buscando Pares de <i>Nearpod</i></li> <li>• <i>Hombre</i>: <a href="https://share.nearpod.com/6U0igGiJRib">https://share.nearpod.com/6U0igGiJRib</a></li> <li>• <i>Mujer</i>: <a href="https://share.nearpod.com/xOe2qHuJRib">https://share.nearpod.com/xOe2qHuJRib</a></li> </ul> 

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES
5	Higiene del cuerpo 10 minutos	<p>Se le presentara al participante el siguiente video <a href="https://youtu.be/Za8S16T5PtQ">https://youtu.be/Za8S16T5PtQ</a> el cual habla sobre la higiene de los genitales.</p> <p>Posteriormente y a través del recurso de aprendizaje digital <i>WordWall</i>, se le presentará diversas tarjetas con imágenes de actividades de autocuidado (lavarse los dientes, bañarse, vestirse, peinarse, limpiarse posterior a ir al baño, hacer ejercicio). La pantalla estará dividida en dos grupos, en el primero deberán estar aquellas conductas que debe realizar sola y aquellas en las cuales pueda estar acompañad@ o recibir ayuda para realizarlas, se le pedirá a él/la participante que con ayuda del cursor coloque cada una de las tarjetas en el grupo que le corresponde.</p> <p>La plataforma indicará cuáles respuestas fueron adecuadas y cuáles no.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video</li> <li>• Actividad <i>Group Sort de WordWall</i> adaptada.</li> <li>• <a href="https://wordwall.net/play/19439/493/496">https://wordwall.net/play/19439/493/496</a></li> </ul> 
6	Despedida 5 minutos	<p>Se dará cierre a la sesión preguntándole al participante si le agradaron las actividades realizadas. Se le preguntará si tiene alguna pregunta para dar respuesta a la misma.</p> <p>Se le mencionará el día en que se llevará a cabo la siguiente sesión y se despedirán cantando la canción “Chu che ua” <a href="https://youtu.be/XqE7OioaDcA">https://youtu.be/XqE7OioaDcA</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula Zoom</li> <li>• Video en Youtube <a href="https://youtu.be/XqE7OioaDcA">https://youtu.be/XqE7OioaDcA</a></li> </ul>

## SESION 2

**TEMA:** Identificación de conductas sexuales de abuso.

**RESPONSABLE:** Gisela Maldonado Carmona

**DURACIÓN:** 40 min.

**MEDIO:** Virtual a través de aula Zoom

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	Identificará conductas sexuales de abuso y acciones sexuales inapropiadas.
----------------------------	--

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES
1	Saludo inicial 5 minutos	<p>Se dará inicio a la sesión saludando al participante. Se establecerá una conversación corta al respecto de las actividades realizadas antes de la sesión y/o las actividades que realiza cotidianamente.</p> <p>Se le explicará que durante la sesión estarán hablando sobre algunas conductas sexuales inapropiadas, a través de actividades, imágenes y videos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula Zoom</li> </ul>

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES
2	Conductas de abuso 15 minutos	<p>A través del recurso de aprendizaje digital <i>WordWall</i> se le presentarán FlashCards interactivas las cuales contendrán, por un lado, una conducta sexual de abuso (tocamientos, frotamientos, exhibiciones, masturbaciones, chupeteos y exposición a material pornográfico) y por el otro, una imagen representativa de dicha conducta. Se le pedirá que con el cursor dé clic en la paloma si debe permitir dicha conducta o que dé clic en la equis en caso de que no deba permitir dicha conducta. La plataforma indicará si la respuesta dada fue correcta o incorrecta.</p> <p>Posteriormente se le presentarán nuevamente FlashCards interactivas las cuales contendrán las conductas sexuales de abuso anteriormente utilizadas pero esta vez estarán mezcladas con conductas no sexuales. Se le pedirá al participante que dé clic en la paloma si él/ella debe permitir dicha conducta o de clic en la equis en caso de que no deba permitir dicha conducta. La plataforma indicará si la respuesta dada fue correcta o incorrecta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad de FlashCards de <i>WordWall</i> adaptada.</li> <li><a href="https://wordwall.net/plaay/19439/658/422">https://wordwall.net/plaay/19439/658/422</a></li> <li>Abuso y no: <a href="https://wordwall.net/plaay/19723/211/113">https://wordwall.net/plaay/19723/211/113</a></li> </ul> 
3	Acciones sexuales inapropiadas 15 minutos	<p>Se le presentaran los siguientes videos:<a href="https://www.youtube.com/watch?v=bAoKloywybU&amp;ab_channel=Jos%C3%A9LuisL%C3%B3pez">https://www.youtube.com/watch?v=bAoKloywybU&amp;ab_channel=Jos%C3%A9LuisL%C3%B3pez</a> (min 7:28-9:31) y <a href="https://www.youtube.com/watch?v=dkN_EBwA-MM&amp;ab_channel=PurosCuentosSaludables">https://www.youtube.com/watch?v=dkN_EBwA-MM&amp;ab_channel=PurosCuentosSaludables</a> (min 0:30-1:20).</p> <p>A través del recurso de aprendizaje digital <i>Genially</i> se le presentarán imágenes al participante con diversas acciones sexuales inapropiadas: cambiarse de ropa frente a él/ella, dejar la puerta abierta cuando se mantienen relaciones sexuales, pasearse sin ropa frente a él/ella, estar presente y/u observarlo@ mientras se viste. Se le pedirá que con el cursor dé clic en el color azul si debe permitir dicha acción o dé clic en el color rojo en caso de que no deba permitirlo. La plataforma indicará si la respuesta fue correcta o incorrecta.</p> <p>Se le indicará que dichas conductas no deben ser realizadas por otras personas ni por ellos mismos a pesar de ser miembros de la familia y/o personas de confianza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Videos</li> <li>Quiz <i>Genially</i> con imágenes alusivas a acciones sexuales inapropiadas.</li> </ul> <p><a href="https://view.genial.ly/60fe3ad6b76aaa0d93e719cb/interactive-content-acciones-sexuales-inapropiadas">https://view.genial.ly/60fe3ad6b76aaa0d93e719cb/interactive-content-acciones-sexuales-inapropiadas</a></p> 
4	Despedida 5 minutos	<p>Se dará cierre a la sesión preguntándole al participante si le agradaron las actividades realizadas. Se le preguntará si tiene alguna pregunta adicional, en caso de que así sea, se le dará respuesta a la misma.</p> <p>Se le mencionará el día en que se llevará a cabo la siguiente sesión y se despedirán coloreando un dibujo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aula Zoom</li> </ul>

**SESIÓN: 3****TEMA:** Conductas preventivas del abuso sexual**RESPONSABLE:** Gisela Maldonado Carmona**DURACIÓN:** 40 min.**MEDIO:** Virtual a través de aula Zoom

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	Identificará situaciones de riesgo de abuso sexual para mencionar la conducta preventiva y evitar el abuso.
----------------------------	---

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES
1 <b>Saludo inicial</b>	5 minutos	<p>Se dará inicio a la sesión saludando al participante. Se establecerá una conversación corta al respecto de las actividades realizadas antes de la sesión y/o las actividades que realiza cotidianamente durante un día.</p> <p>Se le explicará que durante la sesión hablaremos sobre los pasos que se deben seguir en caso de encontrarse ante una posible situación de abuso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula Zoom</li> </ul>
2 <b>Di ¡No!</b>	10 minutos	<p>Se le presentarán los siguientes videos <a href="http://www.ahoraquelovesdinomas.com/seccion_ninos_superheroes.php">http://www.ahoraquelovesdinomas.com/seccion_ninos_superheroes.php</a>. y <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ldYS1mkNsVs&amp;ab_channel=ObservatorioenSaludSexualyReproductivaOSAR">https://www.youtube.com/watch?v=ldYS1mkNsVs&amp;ab_channel=ObservatorioenSaludSexualyReproductivaOSAR</a> (min 1:17-3:20).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video</li> <li>• Grabador de voz</li> <li>• Actividad Cajas de Wordwall</li> <li>• <a href="https://wordwall.net/resource/19440057">https://wordwall.net/resource/19440057</a></li> </ul>
3 <b>Aléjate</b>	10 minutos	<p>A través del recurso de aprendizaje digital <i>WordWall</i> se le presentará un juego tipo Pacman, se le explicará que, para ganar, con el cursor, deberá alejar a su personaje de los posibles abusadores y llevarlo a través de los laberintos hasta donde se encuentre la imagen de una persona de confianza (madre, padre, abuelos, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad <i>Maze Chase de WordWall</i></li> <li>• <a href="https://wordwall.net/pla_y/19439/884/728">https://wordwall.net/pla_y/19439/884/728</a></li> </ul> 

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES
4	<b>Cuéntalo</b>	<p>Se le presentará el siguiente video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=IdYS1mkNsVs&amp;ab_channel=ObservatorioenSaludSexualyReproductivaOSAR">https://www.youtube.com/watch?v=IdYS1mkNsVs&amp;ab_channel=ObservatorioenSaludSexualyReproductivaOSAR</a> (min 4:38-5:45)</p> <p>Posteriormente se le presentará a través del recurso de aprendizaje digital Genially una situación representada por el avatar que elaboró en la sesión de ambientación, el deberá dar clic en el color rojo si debe decir no, alejarse y contarlo o dar clic en el color verde si la situación no representa un riesgo.</p> <p>El recurso de aprendizaje indicará si la respuesta dada es correcta o incorrecta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video</li> <li>• Actividad Genially <a href="https://view.genial.ly/60fe3b4fa1f3a50d8cf6055b/interactive-content-que-tienes-que-hacer">https://view.genial.ly/60fe3b4fa1f3a50d8cf6055b/interactive-content-que-tienes-que-hacer</a></li> </ul> 
4	<b>Despedida</b>	<p>Se dará cierre a la sesión preguntándole al participante si le agradaron las actividades realizadas. Se le preguntará si tiene alguna duda, en caso de ser así se le dará respuesta a la misma.</p> <p>Se agradecerá su participación en el programa y se le mencionará el día en que se llevará a cabo la evaluación. Finalmente se despedirán jugando al maratón preventivo de abuso sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula Zoom</li> </ul>