



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**PROYECTO COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO  
SEXUAL INFANTIL “LAS INFANCIAS NO SE TOCAN”**

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**VICTORIA YESENIA VALENCIA CAMPOS**

**JURADO DE EXAMEN**

**DIRECTOR: LIC. LEONEL ROMERO URIBE**

**ASESOR: MTRO. GABRIEL MARTÍN VILLEDA VILLAFANA**

**ASESOR: MTRO. MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ VILLEGAS**

**SINODAL: DR. OMAR ALEJANDRO VILLEDA VILLAFANA**

**SINODAL: MTRO. CHRISTOPHER ISAAC VILLAMAR FLORES**



**CIUDAD DE MÉXICO**

**FEBRERO 2024**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Capítulo 1. Violencia y Abuso sexual infantil .....	5
1.1 Prevalencia en México .....	8
1.2 Componentes del abuso sexual infantil.....	11
1.3 Clasificación del abuso sexual infantil.....	14
1.4 Etapas del proceso abusivo .....	18
1.5 Mecanismos de coerción .....	20
1.6 Consecuencias a corto y largo plazo .....	23
1.7 Indicadores del posible abuso sexual. ....	26
Capítulo 2. Prevención del abuso sexual infantil .....	31
2.1 Mitos y dificultades en la detección del abuso sexual infantil.....	32
2.2 La sexualidad en la infancia.....	36
2.3 Educación sexual.....	42
2.3.1 Programas de educación y sensibilización .....	46
2.4 Factores de riesgo y factores de protección de menores .....	51
2.5 Intervención y apoyo frente al abuso sexual infantil.....	57
Capítulo 3. Programa de Servicio Social “Somos el Cambio UNAM” .....	61

3.1 Objetivos y forma de trabajo .....	62
3.2 Actividades realizadas en el Programa de Servicio Social “Somos el Cambio UNAM” .....	64
3.3 Proyecto “Las infancias no se tocan” .....	67
3.4 Talleres de prevención del abuso sexual infantil en el “Jardín de Niños Emiliano Zapata” .....	70
3.4.1 Actividades realizadas con los preescolares.....	72
3.4.2 Actividades realizadas con los padres y madres de familia .....	81
3.5 Convocatoria “Somos el Cambio Joven” Edición 13 .....	89
Capítulo 4. Relevancia de las actividades realizadas en el servicio social.....	91
4.1 Factores favorecedores e inconvenientes del servicio social.....	92
4.2 El papel del psicólogo en la prevención del abuso sexual infantil.....	93
Conclusiones y propuestas .....	96
Referencias .....	99
ANEXOS .....	107
ANEXO 1 .....	107
ANEXO 2 .....	108
ANEXO 3 .....	109
ANEXO 4 .....	110

ANEXO 5 .....	111
ANEXO 6 .....	112
ANEXO 7 .....	113
ANEXO 8 .....	115
ANEXO 9 .....	116
ANEXO 10 .....	117
ANEXO 11.....	118
ANEXO 12 .....	119
ANEXO 13 .....	121
ANEXO 14 .....	123
ANEXO 15 .....	124
ANEXO 16 .....	125
ANEXO 17 .....	126

## **Resumen**

En el presente Informe Final de Servicio Social se documentan las actividades llevadas a cabo durante un período de seis meses en el programa "Somos el Cambio UNAM" cuyo objetivo fue abordar la problemática del abuso sexual infantil, ya que se considera que tiene un impacto significativo en la vida de niños y niñas, causando graves consecuencias en su desarrollo integral.

Dentro del programa se desarrolló el proyecto denominado "Las Infancias no se tocan", enfocado a la prevención del abuso sexual infantil a través de la creación y ejecución de talleres destinados a niños de preescolar y a sus padres. Estos talleres se diseñaron con el propósito de brindar herramientas para el autocuidado y anticipación del abuso.

Para la planificación de los talleres, se realizó una investigación que destacó la importancia de abordar esta problemática desde una perspectiva crítica, en la que se profundizaron las características del abuso sexual infantil, la manifestación de la sexualidad en la infancia y el estado actual de la educación sexual en México.

Este informe refleja el compromiso y el esfuerzo dedicados a abordar una problemática importante y delicada, como es el abuso sexual infantil, a través de la creación de programas educativos que buscan empoderar a los niños y niñas y brindar a sus padres las herramientas necesarias para proteger su bienestar.

**Palabras clave:** Abuso sexual infantil, sexualidad, educación sexual, prevención.

## Introducción

El servicio social establece una serie de actividades de práctica académica dirigidas hacia el desarrollo profesional de la comunidad estudiantil, donde se ponen en práctica conocimientos, habilidades y competencias adquiridas durante la formación universitaria, que contribuyen al beneficio de la sociedad (Dirección General de Orientación y Atención Educativa [DGOAE], 2023).

Particularmente, el programa de servicio social “Somos el Cambio UNAM” busca que las actividades realizadas por los futuros profesionales tengan un impacto positivo, que trascienda y logre causar inspiración en la comunidad a través de la creación, planeación, desarrollo y divulgación de proyectos comunitarios que ayuden a solucionar diversas problemáticas que se encuentran alrededor de la vida cotidiana.

De esta manera se creó el proyecto para la prevención del abuso sexual infantil, “Las infancias NO se tocan”, una iniciativa realizada con la intención de generar un efecto positivo en la comunidad ayudando disminuir la severa problemática, en el cual, a partir de la ejecución de una serie de actividades, se plasma la importancia y características del tema seleccionado, con el objetivo de crear e implementar talleres de prevención de este delito que proporcionen herramientas teórico-prácticas a niños y niñas en edad preescolar, así como a padres y madres, en los cuales se les enseñen distintas temáticas relevantes para anticipar el abuso.

Es importante señalar que la mayoría de las actividades realizadas en el servicio social, se llevaron a cabo bajo la modalidad a distancia, debido a la contingencia sanitaria originada por el COVID-19, no obstante, con el apoyo y supervisión del equipo asignado, se obtuvo como resultado la creación del proyecto de prevención del abuso sexual infantil (ASI), “Las infancias NO se tocan”.

En el primer capítulo se plantea la problemática principal, el abuso sexual infantil, comenzando con un análisis sobre el abuso como un acto de violencia y la definición de este; continuando con datos sobre la prevalencia y las estadísticas en México. Posteriormente se revisan los componentes que integran al abuso para comprender mejor el tema; asimismo, se abordan los distintos tipos de abuso que existen y las etapas que lo conforman; además, se incluyen los distintos mecanismos de coerción utilizados, así como las consecuencias que tienen en el desarrollo infantil y los indicadores que ayudan a su detección.

En el segundo capítulo se revisa todo lo relacionado con la prevención del abuso sexual infantil, por lo que se inicia planteando distintos mitos relacionados, que encubren su presencia y dificultan su detección, además se plantean los factores de riesgo frente al abuso. Después se aborda a la sexualidad en la infancia desde distintas perspectivas psicológicas para poder entender cómo es que niños y niñas viven su sexualidad; de la misma manera, se explica qué es la educación sexual, sus características, los mitos que existen alrededor de ella y los conocimientos que debe aportar a la sociedad, pues son de suma importancia en la vida de niños, niñas y adolescentes.



Por último, se presenta la importancia de la intervención y el apoyo familiar ante esta problemática, junto con los factores protectores, y distintas recomendaciones.

En el tercer capítulo se revisan las actividades realizadas durante el servicio social, donde se incluyen los objetivos del programa, la forma de trabajo, la planeación del proyecto y la realización de este; se explican a detalle los ejercicios realizados en talleres, así como los resultados obtenidos en las intervenciones.

Para finalizar, en el cuarto capítulo se mencionan las competencias que el psicólogo puede aportar para la prevención del abuso sexual infantil, así como la relevancia de priorizar un enfoque de intervención anticipatorio, en lugar de abordar la problemática después de que ocurrió el abuso, finalmente se revisan las conclusiones y propuestas.

## Capítulo 1. Violencia y Abuso sexual infantil

Se entiende que el abuso sexual infantil (ASI) es un acto que violenta a niños, niñas y adolescentes, pues afecta su desarrollo integral y permea en distintas áreas de su vida, pero ¿a qué se hace referencia exactamente con el término “violencia”?

Dentro del campo de la psicología, la violencia ha sido abordada desde distintas teorías, como el psicoanálisis, el humanismo y el aprendizaje social. De acuerdo con Montoya (2006) el psicoanálisis la presenta como un impulso innato producto de la misma humanidad, pues esta es motivada por deseos de apetencias salvajes y primitivas, dando lugar a agresiones como consecuencia de frustraciones y prohibiciones que pueden ser canalizadas de distintas formas. Por su parte Dueñas (2013) plantea que la psicología humanista observa a la humanidad con un origen bueno y sano, donde la violencia es una reacción emocional negativa, producto del miedo u odio, caracterizada por su efecto “boomerang”, pues se regresa contra quien la ejerce, lastimando su integridad. Por otro lado, Montoya (2006) señala que las teorías de aprendizaje social, a diferencia de los planteamientos psicoanalíticos, observan a la violencia como una manifestación adquirida en el contexto social, que a diferencia de ser heredada de generación en generación, se genera a través de la observación e imitación, además de que se presenta en forma de respuesta y no como reacción.

Como se observa, el origen de la violencia es visto como algo que puede venir arraigado al ser humano o como conductas aprendidas a través de los años, sea cual

sea el origen, no se puede negar que la violencia es una acción que lastima y se usa para provocar daño.

La violencia es una característica de la conducta humana que tiene una amplia cantidad de manifestaciones, por lo que es difícil señalar una definición que incluya todas. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en su Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, indican que la violencia es:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (2002, como se cita en Gil, 2017, p. 26)

Mostrar a la violencia como el uso deliberado de fuerza física activa representa un sesgo, pues esta es sólo una de las facetas del concepto, Garver (como se cita en Aróstegui, 1994) señala que la clave para comprender a la violencia está en la violación de derechos, e incluye dentro de ella clasificaciones que complementan el entendimiento de esta, el autor menciona que la violencia puede presentarse de manera manifiesta (overt) con el uso de agresiones físicas, o tranquila (quiet) que se ejerce a través de medios psicológicos o la negación de derechos. De manera similar, Aparicio (2015) indica que la violencia no se presenta de manera única mediante la violencia física, pues se puede ejercer violencia de manera simbólica creando dominación y sumisión que son difícil de percibir como tal.

La violencia se hace presente en el ASI, pues de acuerdo con Save the Children (2001), que conceptualiza a este fenómeno como un tipo de maltrato infantil en el cual existen acciones, o tratos negligentes no accidentales, que privan al niño de sus derechos y su bienestar, lo cual interfiere con su ordenado desarrollo físico, psicológico y/o social; así mismo se establece que el ASI no suele ser un hecho aislado, sino que se encuentra relacionado interactuando con otros tipos de maltrato infantil, como negligencia y abandono físico, o maltrato y abandono emocional.

Ahora bien, violencia familiar se incluye dentro de los factores desencadenantes para el ASI, dicha violencia implica toda acción u omisión realizada por un integrante sobre otro de la misma familia, que cause daño ya sea físico o psicológico, provocando consecuencias negativas en el desarrollo evolutivo de las personas, vulnerando sus derechos y afectando desde ámbitos personales y familiares, como sociales (Haz Paz, 2000, como se cita en Losada y Jursza, 2019).

El ASI es un acto de violencia, pues involucra acciones u omisiones emitidas con el objetivo de provocar daños de diferentes índoles en las infancias, además de que utiliza violencia física y simbólica, que deterioran el desarrollo y calidad de vida de niños, niñas y adolescentes. Como señalan Magaña et al. (2014), el ASI representa una forma de violencia que va desde las esferas más íntimas del menor hasta las sociales relacionadas con el género y poder, que incluyen tanto a lo público como a lo privado, e impactan en el desarrollo cultural y psicosocial de las personas en la sociedad.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA, 2021), el ASI violenta física, psicológica y emocionalmente a los menores al establecer contactos invasivos de naturaleza sexual que vulneran sus derechos a una vida libre de violencia. Dicha problemática impacta negativamente el desarrollo integral de niños y niñas, permeando en su desenvolvimiento físico y de la personalidad, con consecuencias a corto, mediano y largo plazo, en ocasiones irreversibles, que dependen del grado de culpabilización de los menores, las estrategias de afrontamiento que tengan y el apoyo que se les proporcione (Villanueva, 2013).

### **1.1 Prevalencia en México**

El ASI es una problemática con una fuerte presencia nacional, de acuerdo con datos arrojados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), durante el año 2010 se canalizaron a 18,012 menores de edad para realizar denuncias de maltrato infantil, dentro de las cuales se estima que un 5% corresponden a denuncias de ASI, lo que se traduce a un aproximado de novecientas denuncias al año sólo en esta institución (Ramos et al., 2011, como se cita en Benítez et al., 2014).

Por su parte, la Cámara de Diputados (2017), señala que México ocupó en 2016 el primer lugar a nivel mundial en abuso sexual, violencia física y homicidios de menores de 14 años, con 5.4 millones de casos por año, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

El panorama estadístico de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes, realizado del año 2020 al 2021, reportó un incremento de 3.0 por ciento en víctimas de violencia sexual, con 22 mil 410 casos en el 2021, se estima que el rango de edad más afectado fue de los 10 a los 14 años y que alrededor de 2 mil víctimas son menores de cinco años; dichos datos representan la importante y preocupante presencia del ASI en México (Alumbra, 2023, como se cita en Varas, 2023).

Sin embargo, la magnitud real de la prevalencia de la violencia sexual se encuentra oculta, pues al ser una problemática sensible e ilegal, la mayoría de las personas no suele denunciar el abuso del que fueron víctimas, ya sea por estigmas, miedo o falta de confianza en las autoridades pertinentes (Gil, 2017). Por lo anterior, las cifras emitidas pueden ser imprecisas, y no representar la realidad de muchas víctimas, lo que indica diversas problemáticas correspondientes tanto a la educación y desarrollo social, como a la manera de abordar e intervenir en la situación.

El ASI constituye, entre otros delitos, la violación del derecho a la integridad física o personal y el derecho al pleno desarrollo de las personas; adicionalmente este delito representa de manera contante un símbolo de impunidad y discriminación, pues pocas veces se ejecuta de manera adecuada el derecho a la protección contra el abuso sexual y el derecho a ser escuchado, por lo que la igualdad, dignidad y libertad de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años son vulneradas (Martínez, 2016).

Dentro del marco legal, el Código Penal Federal de México en los Artículos 260, 261 y 262, considera que el ASI implica ejecutar sin consentimiento u obligar a otra persona a

tener actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula, la pena varía de acuerdo a si dicho acto se comete en contra de una persona mayor de quince años y menor de dieciocho, con consentimiento por medio de engaño; o si la víctima es menor de quince años, o no posee la capacidad de entender la situación, aun con consentimiento, o que por alguna otra razón no pueda evitarlo y sea obligada (Cámara de Diputados, 2023).

Una problemática observada en los artículos anteriores es que se tipifica al abuso como un acto sexual que no tiene propósito de llegar a la cópula, pero la realidad es que el agresor toma confianza en la impunidad de sus actos, por lo que más adelante, la violación se hará presente (Cámara de Diputados, 2010).

Además existe una falta de homologación de delitos sexuales, pues siguiendo los datos aportados por estudios previos de Early Institute, el Código Penal Federal regula 14 delitos que pueden afectar a menores de edad, mientras que en los códigos penales estatales hay más de 40 delitos distintos que implican violencia sexual contra los menores, por lo que la condena hacia el ASI es distinta en cada región, lo que conduce a una multiplicidad de delitos no homologados y con falta de enfoque en las infancias, sumándole confusión en las conductas sancionadas e interpretaciones jurídicas que pueden dar paso a la impunidad (Barreiro, 2023). Es importante corregir, actualizar y homologar los Códigos Penales de los distintos estados del país, pues como menciona la Cámara de Diputados (2010), todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, son vulnerables ante el ASI, sin importar el sexo, clase social, género, raza o preferencia sexual.

Los datos anteriores, señalan la profunda huella que el ASI tiene en México, donde se requiere el establecimiento de regulaciones que ayuden a mejorar la situación del país respecto a las problemáticas mencionadas que de alguna u otra forma sustentan y/o hacen más factible la presencia del ASI, así como la falta de acceso a la justicia por parte de las víctimas.

## **1.2 Componentes del abuso sexual infantil**

Con el objetivo de obtener un panorama completo del ASI, es necesaria una definición que aborde las características o componentes que la conforman; la definición que se presenta a continuación respecto al ASI, será tomada en cuenta como la principal y bajo la que se sustentan las ideas centrales del presente trabajo.

Cualquier clase de contacto o actividad sexual con una persona menor de 18 años, por parte de una persona que se encuentra en una posición de poder o autoridad, con el fin de estimularse o gratificarse sexualmente, no importando que se realice con el consentimiento de la víctima, pues ésta carece de los conocimientos necesarios para evaluar sus contenidos y consecuencias. Se utiliza la relación de confianza, dependencia o autoridad que el abusador tiene sobre el niño, niña o adolescente. (Fundación de la Familia y Ministerio de Justicia de Chile, como se cita en Martínez, 2016, p.12)

La definición anterior presenta una perspectiva completa respecto al ASI, ya que señala tres criterios fundamentales: la asimetría de edad, donde debe existir por lo menos una



diferencia de cinco años entre la víctima y el abusador; los tipos de estrategias de coerción, como engaño, presión, seducción o fuerza física; así como los tipos de conductas sexuales, que son formas manifiestas de comportamiento sexual, en las que se puede o no incluir contacto físico (Lameiras 2008, como se cita en Martínez, 2016).

Estos criterios son esenciales para comprender con mayor claridad la dinámica del ASI.

García, et al. (2009) en su artículo para la detección del ASI, señalan con mayor amplitud dichos criterios como factores que intervienen en la dinámica del abuso:

- La coerción ejercida por el victimario: forzando interacciones sexuales con la víctima a través del uso de la manipulación, amenazas, sobornos, engaños o fuerza física, para aprovecharse de la confianza, cercanía, o situaciones de poder como la dependencia o autoridad que llegue a tener sobre el menor.
- La diferencia de edad y el nivel de desarrollo: donde ambos poseen conocimientos, experiencias y grado de maduración biológica diferentes, lo que impide que exista libertad de decisión de la víctima, ya que aunque esta permita de cierta manera el abuso, no quiere decir que la situación se convierta en un acto sexual consensuado, pues el menor no es capaz de evaluar adecuadamente lo que este acto involucra, por lo que cualquier tipo de consentimiento que llegue a otorgar, se invalida al ser una interacción abusiva.
- El tipo de contacto sexual: se debe saber diferenciar las conductas normales o “juegos sexuales” que el menor emplea para explorar y conocer su cuerpo, y que usualmente aparecen en edad preescolar de las conductas abusivas ejercidas por una persona que busca satisfacerse sexualmente.

De esta manera, se entiende que el proceso abusivo requiere la presencia de tres tipos de asimetrías: la asimetría de poder, en donde el agresor controla a la víctima y la relación sexual no es concebida como algo mutuo; la asimetría de conocimiento, pues el agresor posee un conocimiento mucho más extenso en el campo de la sexualidad; y la asimetría de gratificación, puesto que el agresor busca la gratificación sexual exclusiva (Acosta et al., 2007, como se cita en Benítez et al., 2014).

Las asimetrías parten de la diferencia de edad, pues esta determina otras asimetrías, como la asimetría anatómica, asimetría en el desarrollo y especificación del deseo sexual, asimetría de afectos, asimetría en las habilidades sociales, asimetría en la experiencia sexual.... Por todo ello, ante una diferencia de edad significativa no se garantiza la verdadera libertad de decisión. Esta asimetría representa en sí misma una coerción. (López y del Campo, como se cita en Save the Children, 2001, p. 17)

En resumen, los autores enfatizan que el ASI, es un acto basado en la desigualdad entre los implicados, donde el victimario aprovecha aquellas características que vulneran a la víctima y ejerce una dinámica de poder y control sobre esta. La definición presentada y las asimetrías señaladas proporcionan una base para comprender la complejidad del ASI, y subrayan la necesidad de abordar esta problemática desde una perspectiva que contemple la desigualdad de poder y la vulnerabilidad de las infancias.

### **1.3 Clasificación del abuso sexual infantil**

Se entiende que el ASI incluye diversos tipos de contactos y/o prácticas sexuales, por lo que se requiere la presentación de una tipología que englobe y explique a los tipos de abuso. La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría clasifica al ASI en tres tipos: el abuso sexual familiar o incesto, donde los agresores suelen ser padres o padrastros, hermanos, primos, tíos o abuelos; a diferencia del abuso sexual extrafamiliar en el que vecinos, conocidos o amigos de la familia son los perpetradores, realizando el abuso con o sin contacto físico; por último está el abuso sexual con contacto físico, que es cuando el agresor toca zonas sexuales del menor, o viceversa, el menor toca las suyas (Gil, 2017).

El abuso sexual familiar por lo general es una agresión que se repite a través del tiempo, caracterizada por el secreto, por lo que su revelación resulta tardía (Barudy, 1999, como se cita en Villanueva, 2013). Este tipo de abuso suele presentarse en familias disfuncionales o desorganizadas, con presencia de divorcios o nuevos matrimonios, donde los menores se encuentran expuestos a otras personas que ocupan el rol paterno o materno; se estima que las familias reconstituidas suelen poseer un riesgo de incesto dos veces más alto que las familias tradicionales, aunque, el abuso intrafamiliar también sucede en familias monoparentales, cuando se presenta una ausencia real de la madre por distintos motivos (Perrone y Martínez, 2007, como se cita en Villanueva, 2013).

Los tipos de abuso sexual familiar y extrafamiliar conllevan implicaciones y consecuencias distintas, el Servicio Nacional de Menores (SENAME, 2012) explica que en el abuso sexual extrafamiliar, el acto abusivo suele perpetuarse por medio del uso de la fuerza o el terror; por otro lado, cuando se trata de un abuso perpetrado por algún conocido con cercanía al menor, el victimario manipula la confianza de la víctima y su familia, a través de sobornos, persuasión, mentiras o presión psicológica, ejerciendo una dinámica de silencio y confusión en el menor, pues el abusador desarrolla un vínculo afectivo con su víctima, entremezclando en esta, una vivencia cariño y protección, pero a la vez, dañando su cuerpo, lo que causa dificultad en el menor para poder identificarse como víctima, provocando vergüenza, culpa o que interfiera en su capacidad para reconocer el peligro al que se encuentra expuesto.

En contraste con el abuso extrafamiliar perpetrado por un desconocido, puesto que es común que con mayor facilidad los menores logren identificarse como víctimas y a su vez comuniquen el abuso señalando al adulto como su agresor (Quirós, 2006, como se cita en SENAME, 2012).

El ASI comprende un amplio repertorio de prácticas de naturaleza sexual, sin embargo, es común que algunas personas no las consideren como tal o desconozcan que dichas prácticas forman parte de este delito, por lo que es fundamental establecer con más precisión los distintos tipos de abuso a través de los tipos de conducta que se manifiestan.

Save the Children (2001), es uno de los primeros organismos en presentar una organización de categorías respecto al ASI, por lo que representa una base para otras categorizaciones y definiciones posteriores; en su Manual de formación para profesionales sobre el ASI establece las siguientes cuatro categorías:

- Abuso sexual: cualquier forma de interacción física, con o sin acceso carnal, que puede involucrar contacto físico, sin el empleo de violencia o intimidación, y sin el consentimiento de todas las partes. Esta conducta abarca diversas acciones, como penetración vaginal, oral y anal, así como penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.
- Agresión sexual: todas las formas de conexión física, que pueden incluir o no el acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.
- Exhibicionismo: no incluye contacto físico, con simplemente mostrar el cuerpo se obtiene gratificación sexual.
- Explotación sexual infantil: en este tipo de abuso, se busca un beneficio económico a través de la prostitución y pornografía infantil. Dentro de la explotación sexual infantil, se presentan modalidades distintas como tráfico sexual infantil, turismo sexual infantil, prostitución y pornografía infantiles.

Iglesias e Ibleta (2012), en conjunto con la UNICEF, realizaron el libro “Mi sol”, dedicado a la prevención del ASI, en el cual presentan una categorización dividida en dos conductas físicas y explotación sexual:

- Conductas físicas (con y sin contacto físico). Se incluyen conductas como la violación, en donde hay penetración en vagina, ano o boca con cualquier objeto; la penetración digital al insertar dedos en la vagina o en el ano; la exposición, mostrando órganos sexuales inapropiadamente, como el exhibicionismo; también se encuentran las caricias, tocando los genitales del menor, incluyendo la masturbación forzada y cualquier contacto sexual, exceptuando la penetración; el contacto genital oral; el obligar al menor a que se involucre sexualmente con animales; las peticiones sexuales y el voyerismo.
- Explotación sexual. Dentro de este tipo de abuso se presentan las conductas o actividades relacionadas a la producción de pornografía; promover la prostitución infantil; así como, obligar a los menores a presenciar actividades sexuales de otras personas.

Como se observa, en esta categorización se añaden otras conductas sexuales, como obligar a los menores a involucrarse sexualmente con animales o el contacto genital oral, así como la distinción entre los diversos tipos de penetración y sobre todo el señalamiento de las caricias a los genitales, pues como señalan las autoras Iglesias e Ibleta (2012) algunas personas al enterarse de que un menor está siendo participe de actividades sexuales por parte de un adulto, aunque no lo aprueben, no suelen recurrir a la justicia por pensar que no se encuentran frente a un delito sexual; lo que resalta la necesidad de esclarecer y conocer los distintos tipos de abuso.

Martínez (2016), basándose en el Convenio del Consejo de Europa, añade a las anteriores categorías, las proposiciones a niños con fines sexuales, que se refieren al uso de tecnologías con el fin de proponer encuentros íntimos con menores para satisfacerse sexualmente, donde se incluye el ciber acoso sexual infantil, pues con los avances de las nuevas tecnologías, los menores se encuentran más expuestos al tener fácil acceso a internet y redes sociales.

Las anteriores categorizaciones aportan valiosa información, pues se incluyen diversas tipologías con sus respectivas descripciones que otorgan un panorama más amplio respecto a la comprensión del fenómeno del ASI, las cuales, también sirven para ser tomadas en cuenta a la hora de la detección y denuncia.

#### **1.4 Etapas del proceso abusivo**

El ASI, es un acto intencional que comprende una serie de distintas fases o pasos que hacen posible su ejecución, este proceso inicia con la efracción, que se refiere a la transgresión de los límites personales del menor por parte del abusador; seguido de la captación, donde el agresor gana la confianza del menor y lo atrae para retener su atención y privarlo de su libertad; por último se presenta la programación, fase en la que se inducen en el menor comportamientos aprendidos que responden al abuso sexual (Perrone y Naninni, 1997, como se cita en Losada y Jursza, 2019).

A continuación, se muestra una propuesta de las etapas que conforman al ASI dentro del contexto familiar, en la que se incluyen dos etapas, la del Sistema de Equilibrio Oculto conformado por tres fases y la etapa de la Crisis Familiar que consta de dos fases; elaboradas por el Dr. Jorge Barudy (2004, como se cita en Gil, 2017):

#### Etapa del Sistema de Equilibrio Oculto.

- Fase 1 Seducción: el abuso comienza a ser planeado, por lo que el abusador elige el lugar, tiempo y forma para no ser descubierto, después realiza alguna actividad con el menor para finalmente manipular su dependencia y confianza.
- Fase 2 Abuso/interacción abusiva: se desarrollan conductas de índole sexual de manera gradual, comenzando con caricias y actos como exhibicionismo o voyerismo, así como besos en la boca, juegos sexuales, caricias en los genitales y en ocasiones coito.
- Fase 3 Secreto: el abusador establece amenazas, manipulaciones y la “ley del silencio” para mantener el abuso en secreto a través del tiempo. Barudy explica que en algunas ocasiones al abuso puede llegar a provocar sensaciones placenteras en el menor, lo que posibilita que el abusador lo chantajee haciéndolo sentir culpable o avergonzado, así como partícipe y responsable del acto, con el fin de que el abuso permanezca en secreto.



Etapas de la Crisis Familiar.

- Fase 4 Divulgación: sucede de manera intencional cuando el menor cuenta lo que le ha sucedido porque ya no lo tolera; por otro lado, cuando el abuso se descubre de manera accidental, el abusador es sorprendido por un tercero o se descubren señales de alerta en la víctima a través de juegos, dibujos o comportamientos que posibilitan la detección del abuso.
- Fase 5 Retracción/Represión: durante este periodo, el menor es señalado como mentiroso por el abusador y posiblemente por algunos otros familiares, negando el abuso, así como cualquier evidencia, con el objetivo de “proteger y conservar” a la familia.

En dichas etapas, el agresor condiciona a la víctima para mantener un sistema de dominio sobre ella y llevar a cabo el abuso sexual, mientras que, por su lado, la víctima aprende a responder a la situación de abuso y al ser participe activa de la misma, tiende a quedar atrapada en la situación.

### **1.5 Mecanismos de coerción**

Como se ha observado, para que el proceso abusivo sea llevado a cabo y el victimario mantenga el control sobre la víctima, ejecuta dinámicas de imposición y violencia hacia los menores, con la utilización de estrategias que logran vulnerar a las víctimas, como la coerción, que, en un amplio sentido, se refiere a la presión ejercida hacia una persona para forzar su conducta.

De manera más puntual, la coerción sexual se trata de cualquier forma de presión física o emocional ejercida por una persona, con el objetivo de imponer a otra, actos de orden sexual (Saldivar et al., 2008). En el ASI, el abusador impone su deseo sexual aprovechándose de ciertas características que hacen vulnerable a la víctima; a continuación, se muestran los distintos tipos de coerción que existen dentro del ASI de acuerdo con Iglesias e Ibleta (2012):

- Abuso de la relación de confianza: es común que el abusador sea una persona conocida o incluso de confianza para el menor, por lo que este se siente tranquilo con él y le es difícil alertarse o contemplar malas intenciones de su parte, situación que el abusador aprovecha para lograr mayor proximidad.
- Chantaje emocional: esta práctica puede llevarse a cabo en distintas formas, ya sea utilizando el vínculo afectivo que hay de por medio o para evitar que el menor revele el abuso, o amenazar con el sufrimiento que podría causarle a la familia.
- La complicidad y el secreto: por lo general, hay precedentes de situaciones que se han mantenido en secreto entre el abusador y la víctima, al regalarle obsequios o hacerle favores; dichas situaciones no suelen alertar al menor, pues este no siente algún daño, sin embargo, el abusador utiliza esto para establecer una complicidad, que en principio parece inofensiva, pero se convierte en una herramienta de manipulación que utiliza para abusar del menor, mantener el silencio y generar culpa en el niño.
- La confusión: los abusadores suelen utilizar situaciones ambiguas en las que el contacto corporal puede interpretarse de distintas maneras; también, es común

que se utilicen un lenguaje que confunde a los menores, expresando mensajes contradictorios o ilógicos, lo que provoca dudas en los menores sobre su percepción de la realidad y los deja confundidos y sin comprender la situación.

- La amenaza: el abusador obliga al menor a realizar actos sexuales o a guardar el secreto, mediante amenazas con hacerle daño a sus familiares; este tipo de coerción resulta no ser la ideal para el victimario, pues suele provocar miedo en el menor, lo que alerta con más facilidad a los adultos protectores.

Una sexualidad abusiva implica que el menor pierde el control sobre su propia sexualidad y, por ende, sobre el proceso de descubrimiento de su propio cuerpo y placer, para ser utilizado en beneficio del placer de otra persona con la que mantiene una relación caracterizada por alguna forma de asimetría de poder, ya sea en términos de control, edad, madurez psicológica o biológica (Lameiras, 2002, como se cita en el Servicio Nacional de Menores, 2012).

Así mismo, como mencionan Iglesias e Ibleta (2012), involucrar a un menor en una actividad sexual representa siempre un delito, incluso si la víctima no percibe esa experiencia como sexual y/o abusiva; se debe analizar la situación desde la perspectiva de búsqueda de gratificación sexual por parte del abusador, en lugar de basarse en la subjetividad del menor.

## 1.6 Consecuencias a corto y largo plazo

Está claro que, durante la vida de una persona, distintas experiencias van moldeando su desarrollo, algunas de estas, tienden a ser mucho más significativas que otras, pues causan grandes efectos positivos o negativos en su desenvolvimiento físico, psicológico y social. Orjuela y Rodríguez (2012) mencionan que solo se ha tomado en cuenta al ASI como un problema que trasciende las normas sociales, cuando se reconoce a los menores como sujetos de derecho y el impacto que el abuso tiene en su desarrollo.

Las consecuencias del ASI representan daño en las víctimas, sin embargo, las manifestaciones no siempre son las mismas, ni pueden predecirse, pues influyen diversos factores que modulan la expresión de estas. Save the Children (2001) presenta una serie de variables de que evalúan la gravedad de los efectos que el ASI puede llegar a tener en las víctimas, entre estas se encuentra: la duración y frecuencia, pues cuanto más frecuente y prolongado sea el abuso, las consecuencias serán más graves; la intensidad y tipo de abuso; el uso de violencia física, pues aunque esta suele causar fuertes daños, en ocasiones, la manipulación tiene efectos más profundos en el desarrollo del menor; la diferencia de edad entre el agresor y la víctima; la identidad del abusador, ya que al haber un lazo afectivo, las repercusiones del abuso son siempre más graves; la severidad y localización de las lesiones; el número de abusadores; la historia previa de maltrato o abandono en la víctima; las características de la personalidad del niño; la influencia del entorno de la víctima; y la implicación de la víctima en procedimientos judiciales.

La edad en el que la víctima sufre el abuso también es un factor de gran importancia para dimensionar los efectos ASI, pues cuando este sucede a una edad preescolar (3-6 años), la sintomatología se expresa en regresión, trastornos del sueño, de la alimentación o de la evacuación, mientras que en la etapa escolar (6-12 años), hay sentimientos de culpa y vergüenza; durante la adolescencia, las conductas autodestructivas, el suicidio o conductas delictivas son comunes (SENAME, 2012).

El género es otro factor que puede modular las afectaciones en las víctimas, pues las niñas suelen presentar secuelas ansiosas y depresivas, así como problemas de autoestima, mientras que los niños, consecuencias relacionadas al fracaso escolar y problemas de comportamiento o inadaptación social (Vázquez, 2000, como se cita en Save the Children, 2001).

De acuerdo con el Manual de Formación para Profesionales de Save the Children (2001), las consecuencias más comúnmente presentadas por el ASI, se categorizan en corto y largo plazo, divididas en cinco tipos:

Consecuencias a corto plazo.

1. Físicas: problemas de sueño, pesadillas, cambio en los hábitos alimenticios, pérdida de control de esfínteres (enuresis y encopresis).
2. Conductuales: consumo de sustancias, fugas, conductas autolesivas o suicidas, baja del rendimiento académico.

3. Emocionales: agresividad, miedo, culpa y vergüenza, ansiedad, tendencia a aislarse, baja autoestima, depresión, rechazo auto corporal, estrés postraumático.
4. Sexuales: conocimiento sexual no correspondiente a la edad, masturbación compulsiva, exhibicionismo, o problemas de identidad sexual.
5. Sociales: habilidades sociales deficientes, retraimiento, antisocialidad.

#### Consecuencias a largo plazo.

1. Físicas: dolores crónicos, trastornos psicosomáticos, alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales, desórdenes alimenticios.
2. Conductuales: intentos de suicidio, consumo de sustancias ilícitas, trastornos disociativos de identidad.
3. Emocionales: ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés postraumático, dificultad de expresión de sentimientos.
4. Sexuales: fobias y disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual o anorgasmia, alteraciones de la motivación sexual, vulnerabilidad ante violaciones o prostitución en mujeres, dificultad en las relaciones sexuales, auto cosificación.
5. Sociales: dificultades en relaciones interpersonales y establecimiento de vínculos afectivos, aislamiento, mayor probabilidad de revictimización o violencia de pareja.

A lo largo de la vida de una persona víctima de ASI, se produce una transición de sintomatología, es decir, las manifestaciones presentadas en determinada etapa de vida se transforman en otras de acuerdo con cada etapa evolutiva (Lameiras, 2002, como se cita en Cantón-Cortés y Rosario, 2015).

En la infancia temprana o etapa preescolar, los efectos del ASI, suelen estar relacionados a problemas somáticos como la pérdida de control de esfínteres o dolores en el cuerpo, retrasos en el desarrollo, ansiedad, así como trastorno de estrés postraumático, sin embargo, la principal consecuencia observada es la expresión de algún tipo de conducta sexual inapropiada, como la masturbación compulsiva, o el uso de la sexualidad en los juegos (Cantón-Cortés y Rosario, 2015).

En ocasiones, algunos menores pueden no presentar consecuencias o signos de trauma del ASI del que fueron víctimas, el motivo puede ser un fenómeno de bloqueo pasajero o que el abuso no haya sido percibido como una agresión debido a la vivencia del menor por su edad o por la forma de ejecución del abuso (Save the Children, 2001). Sin embargo, esto no quiere decir que el menor no pueda llegar a tener repercusiones generadas por el abuso, pues como se menciona con anterioridad, existen diversos factores que modulan las consecuencias, además de que cada persona posee distintas personalidades, herramientas individuales, contextos sociales e historias de vida que generan formas únicas de afrontar situaciones traumáticas (Orjuela y Rodríguez, 2012).

### **1.7 Indicadores del posible abuso sexual.**

Existen distintas conductas o características en niños y niñas que pueden servir como señal de alerta ante posibles situaciones abusivas, por lo que la observación y atención es fundamental al tratar de identificar signos de abuso. Es importante resaltar que los indicadores y las consecuencias del ASI, no son iguales, pues según Save the Children (2001), los indicadores constituyen indicios de la agresión, mientras que las

consecuencias son fruto del abuso, aunque ambos comparten similitudes conductuales, se deben separar los dos niveles de análisis.

Save the Children (2001) señala que para detectar un caso de ASI se requieren tres fuentes: indicadores históricos, que se refieren al testimonio, lo que el menor cuenta sobre lo ocurrido; indicadores físicos, como irritaciones, desgarros o alteraciones en el área genital y/o anal; e indicadores comportamentales, esos pueden ser sexuales, como conocimientos inapropiados, masturbación compulsiva y/o conductas sexualizadas, o no sexuales, como desordenes funcionales, problemas emocionales, conductuales o en el desarrollo cognitivo.

Una categorización más completa divide a los indicadores de ASI en físicos específicos e inespecíficos, así como conductuales específicos e inespecíficos; señalando que no todos los indicadores son manifestados, ni se presentan de la misma manera, ya que los síntomas del ASI pueden variar entre las víctimas (Cabrera et al., 2020), a continuación, se desglosa dicha categorización:

- Indicadores físicos específicos: desgarros, dolor, sangrado, heridas, golpes o quemaduras en genitales; dilatación y esfínter anal hipotónico; cérvix o vulva hinchadas; presencia de semen en la boca, genitales o ropa; ropa íntima con rasgaduras, manchas o sangre; enfermedades de transmisión sexual; frecuencia de infecciones genitales o embarazo.
- Indicadores físicos inespecíficos: trastornos psicossomáticos sin causa orgánica; conductas regresivas (enuresis, encopresis y/o chuparse el dedo); frecuencia de



infecciones urinarias sin origen identificable; inflamación, enrojecimiento y lesiones en la zona genital no asociados a lesiones directamente relacionadas a la violencia sexual.

Se estima que los indicadores físicos específicos son poco frecuentes y que pueden estar relacionados con lesiones de un origen que no es sexual, mientras que los inespecíficos, aunque suelen relacionarse a otras causas como situaciones de estrés o de malestar emocional, pueden ser indicios de sospecha de violencia sexual (Cabrera et al., 2020).

- Indicadores conductuales específicos: sexualización precoz y/o masturbación compulsiva; conductas sexuales inapropiadas; interés excesivo por conductas sexuales de personas adultas; representar conductas sexuales en el juego; uso de fuerza física o coerción psicológica para implicar a otros menores en juegos sexuales; conductas seductoras y acercamientos sexuales hacia adultos.
- Indicadores conductuales inespecíficos: en la infancia temprana se presenta retraimiento social; comportamientos de agresividad o regresividad; temores sin explicación hacia personas o situaciones en particular y cambios en el ritmo del sueño. Mientras que los preescolares desarrollan hiperactividad o conductas regresivas, trastornos del sueño; temores intensos; fenómenos disociativos; rechazo a caricias, besos o contacto, así como resistencia para desnudarse o bañarse. Por su parte, los escolares y preadolescentes además de las conductas anteriores, presentan dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento o fracaso en el ámbito escolar; mentiras frecuentes, fugas del hogar o pequeños

robos; retraimiento u hostilidad y agresividad; sobreadaptación o pseudomadurez; problemas con las figuras de autoridad; desconfianza con personas adultas significativas; falta de apetito, concentración y problemas de memoria. Por último, los adolescentes suelen autolesionarse, o intentar el suicidio; son retraídos con poca concentración y memoria; tienden a tener problemas escolares, fugarse, consumir drogas o cometer delitos; asimismo presentar depresión, trastornos disociativos; poco apetito o trastornos de la conducta alimentaria; fatiga y apatía; así como promiscuidad y regalos o dinero que no pueden justificar.

- Indicadores inespecíficos psicológicos y emocionales: sentimientos de tristeza y desesperanza; miedos intensos; culpabilidad y/o vergüenza; hostilidad y agresividad; baja autoestima y rechazo al propio cuerpo; depresión y/o ansiedad; desconfianza y rechazo hacia determinadas personas; y trastorno de estrés postraumático.

Los indicadores conductuales inespecíficos se encuentran estrechamente vinculados a situaciones traumáticas o estresantes y los explican de acuerdo con cada nivel evolutivo del menor; por su parte, los indicadores conductuales específicos se integran distintos cambios comportamentales, entre los cuales se resalta el conocimiento sexual inapropiado para la edad del menor y/o conductas sexualizadas (Cabrera et al., 2020).

González et al. (2012), plantean que no todas las alteraciones de carácter sexual presuponen un caso de ASI, pues la detección puede verse afectada por la aplicación de criterios sin fundamento y sesgos personales; por lo que recomiendan descartar

otras explicaciones de su presencia e investigar más el caso, evitando llegar a conclusiones precipitadas. Es normal que los menores presenten conductas de autoexploración propias de su desarrollo, además, los cambios en su comportamiento y estado emocional pueden deberse a diversas razones, de manera que los indicadores presentados pueden variar y no deben considerarse definitivos (Iglesias e Ibleta, 2012).

La acumulación de indicadores es lo que se requiere para llegar a la sospecha del abuso, pues un solo indicador no es suficiente para una sospecha, exceptuando los de mayor gravedad, como el testimonio del menor o lesiones físicas directamente relacionadas a la violencia sexual (Cabrera et al., 2020). Es crucial mantener una buena comunicación con los menores, brindándoles un entorno de apoyo y seguridad para que se sientan cómodos compartiendo lo que piensan, sienten y hacen.

## Capítulo 2. Prevención del abuso sexual infantil

De acuerdo con lo descrito en el capítulo anterior, se entiende que el ASI, es un fenómeno complejo, con diversos componentes, tipologías, etapas, mecanismos de coerción y que, además puede causar múltiples consecuencias en el desarrollo integral de los menores, asimismo, el abuso produce distintos síntomas que ayudan a detectar la presencia de este. Dicha información es relevante para la comprensión de este asunto, sin embargo, es muy importante plantear el cómo se puede prevenir al ASI.

De acuerdo con Villanueva (2005) “La prevención implica toda acción que impide la aparición del problema y la disminución de consecuencias negativas” (p. 21). El ASI es un fenómeno complejo, por lo que su prevención requiere la aplicación de trabajos elaborados por distintos agentes sociales. “La prevención debe ser una responsabilidad colectiva que involucre a: madres, padres, cuidadores, docentes, personal de salud, ministeriales públicos entre otros” (Barreiro, 2023, p. 42).

Además, como indica Save the Children (2001) cualquier tipo de labor que se haga en favor de la prevención del ASI, debe mantener un enfoque positivo, puesto que no es posible reducir la prevalencia de casos de abuso, ni disminuir las consecuencias que suele haber, si no se fomentan las pautas adecuadas del buen trato a las infancias.

Por lo que es necesario, abordar a la prevención con un enfoque que implique la participación de toda la comunidad, desde el cuidado y el buen trato a las infancias, tomando en cuenta información sobre la el desarrollo de la sexualidad infantil, la

educación sexual, así como los factores de riesgo y de protección frente al abuso, para que niños, niñas y adolescentes vivan una infancia libre y segura que les permita crecer de manera saludable; así como la manera adecuada de intervenir frente al ASI.

## **2.1 Mitos y dificultades en la detección del abuso sexual infantil**

Como se mencionó con anterioridad, una problemática que perpetúa la existencia de casos de ASI, es la limitación en la información que se presenta respecto a temas de índole sexual, lo que resulta en una serie de mitos creados alrededor de esta y que contribuyen a su invisibilización (SENAME, 2012).

A continuación, se muestra una serie de mitos o falsas creencias, relacionadas con el ASI, presentados por SENAME (2012), así como las reflexiones que se otorgan respecto a dichos mitos:

1. Los abusos sexuales son exclusivos en las niñas. En realidad tanto niñas como niños son afectados.
2. En la actualidad hay más casos de abuso que en el pasado. Siempre se ha presentado este problema, pero hoy existe mayor detección y comunicación de algunas víctimas.
3. Los abusadores tienen enfermedades psiquiátricas. No tienen un perfil ni personalidad o un trastorno mental específico.
4. Los abusos sexuales no se dan en todos los niveles sociales. Se pueden presentar sin diferenciar con base en el nivel socioeconómico.

5. Los menores que denuncian abuso sexual mienten. Se debe creer en lo que plantean los niños, pues no es común la presencia de mentiras, y cuando las hay suele haber manipulación de un adulto.
6. El abuso sexual es responsabilidad de los menores. Los niños y niñas jamás tendrán la culpa, el único responsable es el agresor.

Los anteriores mitos, señalan distintos planteamientos que de acuerdo con Save the Children (2001), afectan a la detección de los casos de ASI, por el miedo que existe al tocar estos temas, además de que las falsas creencias sobre la sexualidad infantil y las relaciones en la familia son bastantes, por lo que es necesario plantearlas.

De esta manera, Iglesias e Ibleta (2012), integran a la lista, otros mitos que, al ser revisados, ayudan a prevenir la ocurrencia de casos relacionados al ASI:

1. El ASI casi no se presenta. La verdad es que el menor debido al miedo que le tiene a su abusador o a que no le crean, e incluso por la culpa que puede sentir, no expresa el abuso; en otros casos la familia esconde el abuso por distintos motivos.
2. El abuso le suele pasar a niños mayores o adolescentes. El ASI se presenta a cualquier edad, además estadísticamente los menores de 12 años son más vulnerables.
3. El ASI implica penetración o contacto físico. Algunos tipos de abuso no implican el contacto físico directo entre el abusador y el menor, como el fotografiar o exhibir a un menor.

4. El ASI se da en lugares solitarios y oscuros. Se puede presentar en cualquier momento y lugar, de manera general ocurre en entornos familiares o de confianza.
5. Los abusadores sexuales son siempre hombres. Es verdad que estadísticamente los hombres representan a la mayor parte de los abusadores, sin embargo, también las mujeres son perpetradoras de este delito.

Estos mitos se presentan con cotidianidad en la sociedad, lo que genera un ciclo de ignorancia alrededor de creencias erróneas y que falsa información sea divulgada y se actúe de forma consecuente a ella, facilitando la prevalencia de delitos como el ASI, al dificultar la prevención, detección, intervención y denuncia de este.

Save the Children (2001) presenta, además distintas actitudes sociales defensivas basadas en miedos y planteamientos equivocados respecto al ASI, a continuación, se presentan dificultades o barreras para la detección de este delito:

- Características del abusador. Las personas que abusan suelen ser personas con una vida “normal”, aceptadas socialmente, con fuertes habilidades interpersonales, y gran capacidad de persuasión, lo que les ayuda a socializar con los menores, crear oportunidades para acercarse y planificar el abuso.
- Negación de la sexualidad infantil. Resulta complicado relacionar palabras como erotismo, placer o masturbación aplicadas a un menor; a muchas familias les asusta e incomoda aceptar que la sexualidad, el autodescubrimiento y la masturbación infantil son normales.

- Prevalencia del mito de “la familia feliz”. Existe la necesidad de creer que la familia al ser el pilar fundamental de la sociedad es sólida y estable, sin embargo, la violencia, soledad, el abandono o la incompreensión representan una realidad en muchos casos; se debe entender que la familia es diferente en cada caso con limitaciones, por lo que el peligro no viene exclusivamente desde afuera del núcleo, sino que, en su mayoría se suele presentarse dentro de él.
- Negación del incesto. Para que el abuso sea detectado y para que los menores sean conscientes de que hay cosas que no deben permitir, es importante vencer concebir que el abuso sexual intrafamiliar existe.
- Evitación y negación como mecanismos de defensa. La verdad y lo que implica es tan fuerte para muchas familias, que es común la falta de atención ante señales de ASI y dudar o negar la presencia de este.

Como señala Save the Children (2001), estas actitudes, mitos y creencias erróneas, se basan en una perspectiva distorsionada que hace posible que personas e instituciones nieguen o se inhiban ante el problema, por lo que es necesario promover programas de sensibilización social que aumenten el conocimiento sobre el ASI y ayuden a eliminar las falsas concepciones sociales.

Martínez (2016) señala la relevancia de “concebir al ASI como un problema que surge del abuso de poder y nunca como una situación relacionada con la sexualidad de niñas, niños y adolescentes” (p. 15), de esta manera se entiende que las infancias



tienen derecho a conocer y vivir su sexualidad, por lo que la preparación hacia padres, madres, profesionales de la salud y profesores es indispensable.

## **2.2 La sexualidad en la infancia**

La sexualidad sigue siendo un tabú en la actualidad, su estudio presenta una falta de información importante, a causa de la existencia de prejuicios y el carácter privado de conductas sexuales, aspectos que dificultan su revisión e investigación (Katchaudourian, 1997, como se cita en Vizcarral et al., 2004).

La limitación en la apertura hacia temas de índole sexual representa un desenlace de problemáticas, dentro de las cuales se incluye al ASI, sin embargo, poco a poco se va tratando con mayor libertad en los ámbitos familiares, escolares y sociales, pues se comienza a reconocer la importancia de comprender y abordar la sexualidad en todas las etapas de la vida, incluida la infancia.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos,

sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018, p. 3)

De acuerdo con esta definición, se entiende que la sexualidad es un concepto complejo, pues implica la relación de distintos componentes inherentes al ser humano como el sexo, los pensamientos, sensaciones y emociones, y a su vez se ve influenciada por características internas o externas al individuo, lo que convierte a la sexualidad en una vivencia de múltiples realidades para un individuo. Se menciona que la sexualidad está en el ser humano desde su nacimiento, por lo que, contrario a lo que se suele pensar respecto a que inicia en la etapa de la adolescencia, la sexualidad se manifiesta también en la infancia y desempeña un papel muy importante en su desarrollo y bienestar futuro.

La formación de la identidad sexual del niño comprende no sólo el conocimiento anatómico-fisiológico de su sexo, sino también el aprender las actitudes, comportamientos y roles inherentes a su sexo, a partir de las identidades sexuales, conductas, actitudes y roles que se construyen de la interacción del niño y la niña con su entorno social desde el momento mismo de su nacimiento, a partir de mensajes verbales, así como las conductas asumidas por sus padres en relación con el trato diferenciado según el sexo, color del vestido, entre otros. (González y Cabrera, 2013, como se cita en Araujo, 2015, p. 89)

Como señala Rabinovich (2006) el desarrollo de la sexualidad se encuentra entrelazado con la educación en general, es decir, es moldeado a partir de lo que los pequeños aprenden a través de su familia en el hogar, medios de comunicación, amigos en la escuela, cuentos, publicidad, entre otros.

La sexualidad siempre está en transformación, es un proceso dinámico, por lo que a medida que los niños crecen, experimentan cambios significativos en su comprensión y expresión de la sexualidad, pasan por distintas etapas imprescindibles para ir formando su personalidad y lograr una sexualidad madura (Haberland y Roodow, 2015, como se cita en García-Piña, 2016).

Durante un largo tiempo, la creencia de que los niños no poseían pensamientos o prácticas sexuales fue determinante, por lo que se evitaba a toda costa hablar con los pequeños de sexualidad y cualquier muestra de esta era duramente sancionada o silenciada, hasta que Sigmund Freud, comenzó con estudios sobre la sexualidad en distintas etapas de la vida (Rabinovich, 2006).

Según la teoría psicoanalítica de Freud (1923) la organización psicosexual por etapas busca explicar cómo el individuo experimenta fases de la sexualidad en su proceso de desarrollo, que contribuyen en la formación de su personalidad, se identifican cinco etapas fundamentales de desarrollo sexual (como se cita en Zabarain-Cogollo, 2011):

1. Etapa oral. Se presenta en el primer año de vida y marca el inicio de comportamientos relacionadas con el primer contacto del individuo con el mundo exterior y las figuras de apego por medio de la alimentación, en esta etapa, la energía pulsional se concentra en la boca, que se convierte en la zona erógena principal; el menor comienza a diferenciarse y relacionarse con el mundo exterior a través de su madre.
2. Etapa anal. Ocurre en el segundo año de vida, el placer erótico se experimenta por medio de la mucosa anal, que se convierte en una zona erógena; en esta etapa, el niño desarrolla un deseo ambivalente de controlar tanto su entorno como las figuras de autoridad.
3. Etapa fálica-edípica. Sucede alrededor de los 4 o 5 años, la energía libidinal se enfoca en los genitales, aunque no en un sentido genital; el menor experimenta sentimientos "no eróticos" de amor hacia el progenitor del sexo contrario y rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo.
4. Etapa de latencia. Surge a los aproximadamente 6 años, en este período, surgen sentimientos de vergüenza, asco y pudor, y la sexualidad infantil tiende a adormecerse, desviando la energía libidinal hacia otros propósitos; las interacciones y relaciones con pares o iguales desempeñan un papel fundamental en el desarrollo afectivo.
5. Etapa genital. se presenta en la pubertad, donde se organiza la libido en torno a las zonas genitales, se produce una unificación de la satisfacción libidinal de las fases anteriores, lo que resulta en la unión entre el orgasmo genital y las necesidades sexuales, iniciando con actividades de auto placer como la masturbación; además,

se lleva a cabo un proceso de desarrollo que resulta en la formación de la identidad sexual del individuo.

Las etapas presentadas según la teoría de Freud constituyen una base importante para comprender el desarrollo sexual infantil y cómo las experiencias en cada una de las fases, pueden influir en la formación de la personalidad y las relaciones en la vida de una persona adulta.

Para comprender mejor la manera en que se desarrolla la sexualidad en la infancia, a continuación, se muestra una serie de manifestaciones que surgen en el desenvolvimiento de la sexualidad.

- Del nacimiento a los dos años: los niños suelen explorar sus partes del cuerpo, como genitales y pueden experimentar placer genital, erecciones o lubricación vaginal; desarrollan su identidad masculina o femenina y aprenden conductas acordes al rol que desempeñen.
- Tercer y cuarto año de vida: se interesan por las diferencias corporales de género, suelen acariciarse y aprender a masturbarse, imitan actividades o juegos sexuales con sus iguales; desarrollan una convicción sólida respecto a la identidad sexual; imitan conductas sexuales adultas; cuestionan sobre el otro sexo y se preguntan por su origen y nacimiento.
- Quinto y sexto año de vida: a lo anterior se añade la curiosidad por el embarazo, nacimiento, los roles de género; forman amistades con otros iguales, suelen compararse y eligen formas de hablar y vestirse; poseen una orientación sexual

básica; y desarrollan una forma distinta de valorar a los adultos que tienen autoridad.

- Entre los nueve y los doce años: inicia la pubertad, se vuelven más reservados con su vida privada y presentan cambios emocionales y sentimientos fuertes; suelen mantener un apego importante con sus iguales y se encuentran influenciados por estos; presentan incomodidad; se masturban hasta llegar al orgasmo, tienen fantasías sexuales y románticas; además comienzan a decidir sobre la actividad sexual o el uso de las drogas (Asociación Americana de Educación Sexual [SIECUS], 1994, como se cita en Save the Children, 2001).

García-Piña (2016) señala que la sexualidad infantil se manifiesta de muchas maneras, puesto que los menores son curiosos respecto a cómo se hacen y nacen los bebés o la diferencia entre niños y niñas; además suelen conocer, explorar y experimentar sensaciones en su cuerpo a través del juego o la masturbación, actividad que requiere la orientación por parte de los padres para guiar a sus hijos, pues se precisa enseñar el valor de la privacidad, explicando que la masturbación es un acto íntimo que se realiza en privado, de preferencia en un lugar seguro, con manos limpias y jamás frente a otros; además, es importante inculcarles que nadie puede tocar su cuerpo sin permiso y que deben aprender a respetar el cuerpo de los demás; siempre manteniendo una comunicación abierta, que fomente la confianza, el respeto y la verdad en la educación sexual dentro de la familia.

En resumen, la sexualidad infantil es un aspecto natural del desarrollo humano que merece una atención cuidadosa y educación apropiada desde una edad temprana,

pues es un proceso complejo y progresivo que abarca varias etapas; como se observa, desde el nacimiento los menores experimentan cambios y manifestaciones que reflejan su curiosidad natural y exploración de su identidad de género y sexualidad; es esencial reconocer que las conductas anteriores son parte del desarrollo normal de niños y niñas, por lo que la educación y orientación adecuadas son clave para guiarlos hacia una comprensión saludable de la sexualidad.

### **2.3 Educación sexual**

Como se mencionó, no es muy común que las familias y otros entornos donde interactúan niños y niñas aborden temas como la sexualidad, mostrando así actitudes de evasión o desaprobación hacia ciertas manifestaciones pertinentes al desarrollo de la misma, lo que representa también una forma de enseñar o transmitir información hacia los menores sobre la sexualidad, con mensajes de censura o prohibición (García-Piña, 2012).

Zabarain-Cogollo (2011) señala que, ante la curiosidad sexual, el niño busca respuestas de las personas en quien confía, y pretende encontrar una explicación de sus padres, o de aquellos que él considera confiables. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la indagación fracasa al recibir una respuesta evasiva. (p. 82)

Siguiendo los resultados obtenidos en el estudio realizado por Morillo et al. (2012), para saber el nivel de conocimiento que poseen padres con relación al ASI, se concluyó que la mayoría de la población considera que este no interfiere en el desarrollo psicológico del menor, además, que el 50% de la población no platica con sus hijos sobre dicha problemática, e incluso a pesar de llegar a conocer situaciones en que se puede dar el abuso, optan por no hacer algo al respecto. Esto se traduce en desconocimiento, falta de comunicación y sobre todo riesgo para las infancias, haciendo notar la gran necesidad de establecer prácticas de educación sexual tanto en el ámbito familiar como en el escolar, orientando a padres e hijos.

Sin embargo, la educación sexual no suele ser una práctica común, pues para muchas personas incluye contenidos innecesarios u ofensivos para los menores; de acuerdo con la organización Infórmate y decide (2020), aún existe una gran resistencia social y política a la educación sexual, con argumentos que resultan en mitos que se interponen en la prevención del ASI; entre los que se mencionan los siguientes:

- La educación sexual afecta la inocencia de los pequeños. Cuando en realidad el educar brinda conocimientos, valores y habilidades necesarias para desarrollar una sexualidad saludable y reconocer situaciones de riesgo.
- La educación sexual es para hablar de sexo y placer. Se abordan temas como la identidad, orientación y rol de género, la reproducción e intimidad, además la educación proporciona conocimientos específicos a cada etapa de desarrollo que ayudan a que los pequeños entiendan y cuiden su propio cuerpo.



- Estimula la iniciación sexual temprana. A menudo, los padres temen que hablar de sexualidad con sus hijos les "dé permiso" para tener relaciones sexuales. La realidad es que los hijos no necesitan permiso, sino comunicación clara basada en la confianza con sus padres.

La educación sexual es un derecho fundamental y una estrategia clave para desarrollar competencias y valores en niños y jóvenes, contribuyendo a relaciones afectivas y sexuales respetuosas y saludables; es fundamental desmentir estos mitos en las familias y en la sociedad en general, para avanzar hacia una educación sexual que empodere a los menores y les permita tomar decisiones informadas en todos los aspectos de su vida.

La familia representa una de las dimensiones esenciales en las que se forma, crece y expresa la sexualidad, es el entorno más apropiado para brindar orientación sexual, ya que es el primer grupo social en el que el niño está expuesto a influencias y su función persiste de manera complementaria cuando ingresa a un entorno educativo (González y Castellano, 1996, como se cita en Araujo, 2015).

Por otro lado, la escuela se convierte en el primer entorno de "educación formal" para el niño, donde se le expone a influencias caracterizadas por su sistematización e intencionalidad; el nivel que se tenga de educación inicial marca el inicio de su proceso de escolarización, con la expectativa de que el niño desarrolle habilidades como la comunicación, la curiosidad intelectual, el pensamiento crítico y la autonomía, entre otras (Araujo, 2015).

En la escuela también es factible brindar orientación en educación sexual integral ajustada a la edad en los planes de estudio, abarcando desde el nivel preescolar hasta la educación universitaria, lo que puede llevarse a cabo tanto dentro como fuera del entorno escolar (OMS, 2018). Como señala García-Piña (2016), cualquier forma de educación sexual debe ser basada en el conocimiento científico y tener como objetivo el fomento de un desarrollo integral y saludable, así como la promoción de roles de género que respalden relaciones justas y equitativas entre niñas y niños.

De manera similar la OMS (2018) indica que la educación y la información integrales involucran proporcionar datos precisos y actualizados, apropiados para cada etapa de desarrollo, sobre aspectos psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad y la reproducción; la información precisa puede llenar vacíos en el conocimiento, corregir concepciones erróneas, mejorar la comprensión general y contribuir a que los pequeños a formen su identidad promoviendo valores y conductas saludables.

La formación de la identidad sexual en el ámbito educativo es crucial para el fortalecimiento de una sana y responsable conducta sexual en la adultez. Sin embargo, es de acotar que la intervención del docente no invalida la responsabilidad de los padres, pues ninguna persona puede sustituirlos en esta tarea; por lo que el trabajo pedagógico se centra en la orientación con el fin de complementar y hacer posible una adquisición positiva sobre la sexualidad humana, en colaboración con las familias. (Hernández, 2008, como se cita en Araujo, 2015, p. 94)

### **2.3.1 Programas de educación y sensibilización**

Está claro que la educación sexual es primordial en el pleno desarrollo de cualquier individuo, pues lo prepara para conocerse a sí mismo tanto a nivel físico, como psicológico, así como para relacionarse con demás, dichos conocimientos ayudan a prevenir el ASI, sin embargo, es necesario que los agentes sociales a cargo de la educación, además de poseer los conocimientos relacionados a la educación sexual, tengan un proceso de sensibilización respecto al ASI, que les proporcione información y capacitación respecto a cómo abordar dicho tema y en dado caso, saber cómo intervenir frente a un caso de abuso.

Como mencionan Orjuela y Rodríguez (2012) la sensibilización ante las múltiples formas de violencia sexual contra la infancia, la educación de los niños y las niñas para su autoprotección y la adecuada formación de los profesionales que trabajan desde distintos ámbitos con menores de 18 años para la detección temprana de estas situaciones, son los ejes vertebradores de las intervenciones en este sentido. (p. 14)

Además, de acuerdo con la SENAME (2012) los programas preventivos del ASI deben focalizar su atención a niños y niñas, padres y madres y a todos los profesionales de cualquier ámbito que atiendan a menores; la prevención se refiere a toda acción que imposibilita el surgimiento del problema, detiene su avance y ayuda a disminuir lo más posible las repercusiones; así como reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección.

Es común que las normas o expectativas sociales que determinan el modo de comportarse, especialmente las que giran en torno a valores e ideologías sobre la sexualidad, tengan gran peso en la sociedad, por lo que el acceso a una intervención enfocada en salud sexual se ve afectada, así como la calidad de esta, pues los agentes educativos pueden adoptar las mismas normas, reforzarlas o perpetuarlas en sus interacciones con los alumnos (OMS, 2018).

Este es el motivo por el que los programas de prevención del ASI deben estar basados en el respeto a los derechos humanos, tomando en cuenta la igualdad entre los sexos; la aceptación de la sexualidad en la infancia; el reconocimiento y fortalecimiento de vínculos afectivos; así como el entendimiento de la sexualidad entendida como proceso placentero, consentido y que involucra el intercambio de afecto (López y del Campo, 1997, como se cita en Save the Children, 2001).

De esta manera se entiende que las intervenciones para prevenir la violencia sexual infantil se centran en la sensibilización sobre sus diversas formas, la educación de los menores para su autoprotección, y la capacitación de profesionales cuyo trabajo involucra a niños para detectar estas situaciones tempranamente.

Como explica Escribano, et al. (2018) la prevención es la piedra angular del abordaje de las necesidades de los menores expuestos a abuso sexual. Los programas por desarrollar deben incluir la prevención primaria, secundaria y terciaria para garantizar la intervención en cualquier eslabón de la cadena de la dinámica abusiva. (p. 18)

Es así que Save the Children (2001) señala tres niveles de prevención del ASI:

- Prevención primaria. Dirigida a la población general, busca aumentar el conocimiento y promover pautas de relaciones positivas y autodefensa; su objetivo es evitar que ocurra el ASI, y se considera la mejor prevención.
- Prevención secundaria. Se centra en "poblaciones de riesgo", que incluyen niños institucionalizados, con discapacidades, hijos de madres jóvenes, en situaciones de pobreza, en familias desestructuradas o con experiencias previas de abuso; estas poblaciones tienen una mayor probabilidad de sufrir abuso, y la prevención secundaria busca reducir esta probabilidad.
- Prevención terciaria. Se implementa después de que el abuso ha ocurrido. Trabaja tanto con la víctima para prevenir futuros abusos y ofrecer rehabilitación, como con el agresor para evitar reincidencia; aunque a veces se superponen con el tratamiento, estos enfoques tienen objetivos y metodologías diferentes.

Estos niveles, aunque diferentes en sus objetivos y métodos, se complementan para abordar de manera efectiva el problema del ASI, pues sirven como una guía para plantear la problemática y proporcionar la información adecuada según la población a la que se dirija el programa de prevención.

Iglesias e Ibleta (2012) plantean que la prevención del ASI es una tarea ineludible del sistema escolar y de la comunidad educativa en su conjunto, ya que es en este ámbito donde se espera contribuir a que los y las estudiantes alcancen un desarrollo afectivo y social pleno y saludable.

Desde el espacio educativo, la prevención del ASI se enmarca en una educación en sexualidad y afectividad que permita a los y las estudiantes manejar situaciones ligadas a la vulneración y adquirir capacidades de autocuidado. De esta manera, podrán lograr una autoestima que los habilite para una sana convivencia e inserción social. (p. 9)

La educación sexual infantil debe ser sensible a la edad y adaptarse al nivel de desarrollo cognitivo de los niños; en edades tempranas, puede enfocarse, en enseñar vocabulario corporal adecuado y fomentar la autoconciencia y la autodeterminación; a medida que los niños crecen, se pueden abordar temas más complejos, como la pubertad, la orientación sexual y la prevención de abusos sexuales (Araujo, 2015).

Además, según Save the Children (2001) es importante señalar que los programas de prevención deben enfocarse en la promoción del buen trato a las infancias y en la educación afectivo-sexual, proporcionando herramientas que favorezcan las pautas positivas de relación, y acciones de valor como: el reconocer al menor como persona así como sus derechos; el respeto a su desarrollo evolutivo; la empatía, tolerancia y comunicación efectiva; la promoción de los vínculos afectivos; la importancia de observar los sentimientos en el trato con los otros; la resolución pacífica y no violenta de conflictos; el respeto a la igualdad de género, así como al propio cuerpo y al de los otros; el reconocimiento de lo positivo y por último la relevancia de la participación de todos en la formación comunitaria de redes de apoyo con el fin de obtener un aprendizaje desde las relaciones personales.

Dentro de estos valores en la promoción del buen trato a la infancia se destaca la construcción de vínculos afectivos entre padres e hijos, comenzando por la diferenciación entre interacción y vinculación con él, pues la primera implica compartir el tiempo y proporcionar aprendizajes; mientras que en la vinculación los padres se convierten en una presencia individual e insustituible, por lo que, sus acciones y tratos hacia el menor condicionarán su desarrollo e identidad (Save the Children, 2001).

En concordancia con el SIPINNA (2021) la comunicación familiar es la mejor manera de prevención, pues una familia que promueve relaciones afectivas y vínculos fuertes proporciona un entorno de seguridad al dedicar tiempo para la comunicación y genera un ambiente de confianza para compartir preocupaciones y experiencias. De manera similar Abreu (2016) señala que la educación sexual al incluir la aplicación de valores tanto para uno mismo como para los demás, constituye un base sólida para la comunicación y vinculación entre padres e hijos.

Debido a la información señalada se concluye la necesidad de abordar a la prevención del ASI con educación sexual que sea sensible ante las distintas características que el tema incluye, así como a las distintas etapas de crecimiento, pues los aprendizajes deben ser diseñados en función de las vivencias de cada etapa de desarrollo; además se entiende que la educación sexual debe fomentar el trato digno a las infancias y la promoción de la comunicación a través del vínculo afectivo entre padres e hijos.

## **2.4 Factores de riesgo y factores de protección de menores**

Entre los elementos que rodean la prevención del ASI, se incluye la importancia de identificar, abordar y diferenciar los factores de riesgo y los factores protectores de manera integral, pues su comprensión contribuye al desarrollo de estrategias efectivas de prevención que brinden un entorno seguro para los menores frente al ASI.

Como señala Villanueva (2005) para una intervención preventiva eficaz es necesario considerar los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de aparición del abuso y los factores de protección que contribuyen a disminuir o controlar los factores de riesgo reduciéndose la posibilidad del abuso. (p. 22)

A continuación, se exploran algunos de los factores de riesgo frente al ASI más destacados, revisados por Save the Children (2001): en uno o ambos padres se puede presentar la discapacidad psíquica grave, el consumo de alcohol o drogas y/o una historia de maltrato previa; asimismo la falta de del vínculo afectivo entre los padres y el menor; también la ausencia de red de apoyo comunitario y/o el aislamiento social de la familia; los problemas de disarmonía y ruptura familiar; el desempleo o pobreza; así como la aceptación social de pautas como el castigo físico.

Por su parte, Iglesias e Ibleta (2012) dividen a los factores de riesgo en 3 niveles de análisis: el primer nivel cultural señala la normalización del abuso de poder por parte de los adultos, el lugar social que ocupan niños y niñas, la falta de educación sexual, así como el lugar social de las mujeres; en el segundo nivel familiar, señalan a familias en



las que se emplea alguna manera de maltrato hacia los menores o donde se normaliza la desigualdad de género, así como la presencia del autoritarismo y familias con roles muy rígidos y jerárquicos o familias aisladas socialmente; por último, el tercer nivel individual aborda cuestiones como la baja autoestima, la carencia afectiva, una actitud pasiva con tendencia a la sumisión, también problemas en el desarrollo de la asertividad, o la baja capacidad de tomar decisiones, la timidez y el aislamiento social.

Además, se suma a la lista de factores de riesgo frente al ASI, la violencia de género, pues como señala Martínez (2016), las niñas de entre 5 y 14 años son más vulnerables frente a esta problemática. Se estima que los varones tienen más riesgo a ser violentados físicamente, mientras que las niñas son más vulnerables a tratos negligentes y violencia sexual, debido a la influencia de relaciones de poder basadas en el género (ONU, 2006 como se cita en Gil, 2017).

Es así que las mujeres y niñas se encuentran más vulnerables a sufrir agresiones sexuales, en su mayoría perpetradas por hombres, por lo que se deben implementar las medidas adecuadas y proteger a las niñas y mujeres; sin embargo, la violencia sexual no es un caso exclusivo de género, pues la violación de niños y hombres por parte de otros hombres es un problema constatado, además existen registros de coerciones hacia adolescentes por mujeres mayores para establecer relaciones sexuales (OMS, 2002 citado en Gil, 2017).

Los factores de riesgo anteriormente mencionados aportan información importante para la prevención del ASI, de acuerdo con Iglesias e Ibleta (2012) cualquier menor puede

ser víctima de abuso, puesto que no existen características específicas que determinen la ocurrencia de este; sin embargo, es importante identificar y comprender estos factores que facilitan el surgimiento y permanencia de este fenómeno, para poder prevenir y abordar al ASI de manera más efectiva. Los factores de riesgo suelen estar relacionados unos con otros y varían en función del contexto en el que se produce el maltrato (Escribano et al., 2018).

El ASI es el resultado de la conjunción de una serie de factores, no hay un único factor causal. Por ello, es importante trabajar y promover los factores de protección y evaluar los riesgos añadidos procedentes de las llamadas “poblaciones de riesgo”, pero sin estigmatizarlas. (Save the Children, 2001, p.37)

Por otro lado, los factores protectores representan aquellas condiciones capaces de favorecer el desarrollo pleno de niños y niñas, así como de reducir la probabilidad de que estos sean víctimas de ASI o contrarrestar los efectos de dicha circunstancia (Munist et al., 1998, como se cita en Gil, 2017).

Save the Children (2001) señala algunos factores protectores como: historia de vinculación afectiva de los propios padres o reconocimiento y elaboración de la historia, en caso de ser negativa; existencia de una red de apoyo psicosocial; seguridad económica; armonía y apoyo de la pareja en la crianza; integración social de la familia y del niño con sus iguales. (p. 32)

Iglesias e Ibleta (2012) integran una lista de cinco factores de protección frente al ASI, dentro de los cuales se incluye: el desarrollo de una buena autoestima, la valoración del cuerpo, la comunicación efectiva, el respeto a los propios límites y la educación sexual; a continuación, dichos factores serán desglosados:

1. Desarrollo de una buena autoestima. En la prevención del abuso, es esencial que el niño o niña cultive una buena autoestima, lo que implica sentirse amado y respetado; un niño con una autoestima saludable es menos vulnerable a la violación de sus derechos, ya que aprenderá a cuidarse a sí mismo y buscar ayuda si es necesario.
2. Valoración de su cuerpo. Reconocer el cuerpo como un espacio personal es crucial en la prevención del abuso; los menores deben relacionarse con su cuerpo, conocer y nombrar cada parte de él, entendiendo su valor, la importancia de cuidarlo y que nadie debe tocarlo o mirarlo.
3. Comunicación efectiva. Mantener una comunicación abierta con los menores es fundamental, ya que se sentirán valorados y aceptados; cuando los niños son escuchados y comprendidos, les resulta más sencillo expresar lo que les sucede.
4. Respetar sus propios límites. Es fundamental respetar las señales de incomodidad o pudor que un niño o niña pueda manifestar; en ocasiones, se les presiona para que sean amables y afectuosos con otros, aun cuando expresan desacuerdo. Este tipo de conducta puede enseñarles a ignorar sus propios límites y a ceder ante las demandas de los adultos.

5. Educación sexual: La carencia de conocimientos es un factor de riesgo, por ello, es crucial abordar de manera proactiva el tema de la educación sexual, utilizando un lenguaje claro y apropiado para la edad de los pequeños, pues si no se encuentran respuestas en el entorno familiar estos buscarán información en fuentes inapropiadas como amigos o medios de comunicación, y se expondrán a riesgos; de esta manera los abusadores pueden aprovechar esta falta de conocimiento para acercarse y ofrecer respuestas a su curiosidad sexual.

La formación de criterio en los menores al enseñarles a decir “no”, ante una situación de peligro también es importante para prevenir el ASI según Rodríguez (2017), quien además, señala la importancia de promover el buen trato y evitar todo forma de maltrato infantil, pues esto les muestra a los menores que su cuerpo puede ser agredido y vulnerado justificadamente; también menciona el enseñar a los niños a diferenciar las manifestaciones de cariño respetuosas de las abusivas y explicar la importancia de los límites en el entorno familiar, con los amigos o en la escuela; finalmente la autora recomienda explicar la diferencia entre los secretos buenos y los malos, pues los primeros son como sorpresas y regalos, duran poco tiempo y se revelan siempre, mientras que los malos nunca se dicen e incluyen tocar partes privadas de su cuerpo.

Asimismo, Iglesias e Ibleta (2012) señalan el evitar enseñar a los menores que se debe obedecer ciegamente a un adulto, pues las órdenes o recomendaciones siempre deben ir acompañadas de una explicación; también indican que no se debe dejar solos a los

menores (sobre todo los más pequeños) y si es necesario, con un adulto de mucha confianza; además, el juego puede utilizarse para enseñar o representar ideas para que el menor aprenda de manera significativa a detectar o prevenir situaciones abusivas.

El factor protector más importante es el vínculo afectivo con una figura significativa en la niñez y adolescencia, como la madre, el padre u otro adulto con quien se mantiene una relación cálida y estable, pues este vínculo brinda apoyo para enfrentar crisis inesperadas y desarrollar confianza, seguridad y constancia; además, a medida que los menores crecen, estas habilidades les permiten mantener relaciones estables, incluso con aquellos hacia quienes puedan tener sentimientos ambivalentes, por lo que, en la adultez, son capaces de aceptar aspectos negativos y positivos en otros sin necesidad de idealizarlos o desvalorizarlos (Gil, 2017).

De esta manera, se entiende que al fortalecer los factores protectores e identificar y abordar los factores de riesgo, se puede reducir significativamente la incidencia del ASI; dicho objetivo se ve favorecido por el compromiso compartido por la sociedad, pues todos tienen un papel que desempeñar en la protección de los menores y en la formación de un entorno en el que puedan crecer seguros y saludables.

## 2.5 Intervención y apoyo frente al abuso sexual infantil

Es de suma importancia proporcionar normas generales sobre la manera en que se debe reaccionar ante la revelación del abuso por parte de los menores (Save the Children, 2001). De acuerdo con Iglesias e Ibleta (2012), cuando se identifica un caso de ASI, la víctima puede enfrentar dificultades y angustias adicionales debido a la falta de apoyo adecuado por parte de su entorno social y profesional, creando así una segunda experiencia de victimización que se suma a la inicial que sufrió la víctima.

Es así que la forma en que las personas cercanas al menor, como padres, amigos o maestros, reaccionen a esta experiencia será crucial para su proceso de recuperación; en algunas ocasiones, el niño podría retractarse de su relato si percibe que la persona a la que se lo confía reacciona con temor; por lo que, a continuación, se muestra una serie de recomendaciones para padres sobre cómo reaccionar frente al ASI según Save the Children (2001):

- Acompañar y observar: los padres deben mantenerse alerta y observar cambios repentinos en el estado de ánimo, el rendimiento escolar, las relaciones sociales, entre otros aspectos; a menudo, los niños pueden expresar lo que sienten a través de su comportamiento, incluso si no pueden verbalizar directamente.
- Actuar con calma: si sospechan que algo está ocurriendo, deben llevar al niño a un lugar tranquilo y hablar sin alarmarse en exceso; mostrar temor o disgusto puede provocar que el niño se sienta incómodo compartiendo su experiencia.

- Expresar amor y apoyo: los padres deben decirle al niño que lo quieren tanto como antes, reconocer sus sentimientos y alentarlos a expresar lo que sienten, evitar la sobreprotección y estar dispuestos a abordar el tema abiertamente.
- No culpar al niño: es importante que el niño entienda que no es responsable ni culpable de lo que ha sucedido y que los padres harán todo lo posible para evitar que vuelva a ocurrir.
- Reforzar la valentía: los padres deben elogiar al niño por su valentía al contar lo que ha sucedido; reconocer que el hablar de estas experiencias es difícil y que es un paso importante hacia la recuperación.
- Buscar apoyo: pensar en la mejor manera de actuar y comenzar a buscar en otros adultos cercanos o profesionales ayuda para que le brinden orientación.
- Examen médico: es fundamental realizar un examen médico para asegurarse de que el niño no tenga lesiones, y de ser el caso, que sean documentadas adecuadamente.
- Proteger al niño: asegurarse de que el agresor no pueda acceder nuevamente al niño y tomar medidas para garantizar su seguridad.
- Comunicación a profesionales: en casos de abuso, ya sea intrafamiliar o no, es esencial superar los miedos y temores relacionados con la denuncia y comunicar el abuso a las autoridades correspondientes, para prevenir que ocurran situaciones similares a otros niños.

Además Iglesias e Ibleta (2012), ante la revelación, añaden también otras recomendaciones, como: el respetar la privacidad del menor, evitando discutir el tema frente a personas ajenas al problema; así mismo señalan que no se debe cuestionar,

culpar, ni presionar al niño a hablar, sino que se debe esperar a que relate lo sucedido de manera espontánea, sin cuestionar detalles innecesarios ni preguntas que propongan contenidos no expresados por éste; por último, se recomienda guiar la conversación hacia la identidad del abusador y registrar en forma textual lo que el menor señala.

Una vez que la víctima comunica lo sucedido a sus padres, profesores o a cualquier persona y/o se tiene una sospecha fundamentada de ASI, se debe continuar con el proceso de denuncia, pues es una obligación legal y ética informar a las Procuradurías de Protección y los ministerios públicos, para que se puedan solicitar las medidas de protección al menor ante nuevas agresiones; en caso de un ASI intrafamiliar, se requiere el acompañamiento y monitoreo a la persona adulta protectora como soporte confiable, que por lo regular es la madre, quien debe apoyar en todo sentido a la niña, el niño o adolescente (Gil, 2017).

El procedimiento para denunciar, de acuerdo con SIPINNA (2021) inicia por llamar a la línea de emergencia 911 para recibir ayuda y orientación, o al 089 para reportar la violencia; después se debe acudir a los servicios especializados de atención a la violencia de género y sexual para una consulta; si se trata de una violación, las instituciones hospitalarias tienen la obligación de brindar atención médica inmediata, sin exigir algo para la admisión; posteriormente se debe presentar la denuncia formal ante el Ministerio Público o el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); adicionalmente, en México, si la víctima presenta embarazo a causa del abuso, tiene derecho a interrumpir el embarazo acudiendo a una institución pública de salud.



La notificación o denuncia es de carácter obligatorio, sin embargo, hay ocasiones donde el abuso no es reportado, pues de acuerdo con Save the Children (2001) se suele temer a las implicaciones legales, desconfiar en que se mantendrá el anonimato, o sentir amenaza por el agresor; también puede anteponerse el deber del secreto profesional, o temer al desprestigio social o la estigmatización.

Es importante remarcar que estas justificaciones no son válidas, pues se deben vencer estos miedos y anteponer la seguridad del menor en todo momento, por lo que se requiere que las personas que tengan contacto directo con niños, niñas y adolescentes tengan el conocimiento necesario para detectar y abordar un caso de ASI apropiadamente, así como proceder con la notificación a las autoridades, pues si se cuenta con conocimiento de una sospecha y no se notifica, se está incurriendo en responsabilidad penal, además cualquier persona puede denunciar sospechas de abuso a los servicios sociales de manera anónima; el miedo y la presión social nunca pueden justificar la falta de responsabilidad de los profesionales hacia los niños (Save the Children, 2001).

De este modo, se entiende que además del acompañamiento adecuado, la denuncia es muy importante, pues es una herramienta que bloquea cualquier acción adicional por parte del abusador en contra del menor u otras posibles víctimas; de la misma manera, se debe reconocer la relevancia de la atención terapéutica, que genere la elaboración de la experiencia abusiva y permita al menor sanar sus vínculos afectivos (Gil, 2017).

### **Capítulo 3. Programa de Servicio Social “Somos el Cambio UNAM”**

“Somos el Cambio UNAM” es un programa establecido por la Dirección General de Orientación y Atención Educativa, la cual tiene la misión de contribuir a la formación integral de los estudiantes a lo largo de su trayectoria universitaria, apoyando su desarrollo personal, académico y profesional; para ello, se compromete a ofrecer una variedad de servicios educativos y de orientación como: apoyos y estímulos para mejorar su rendimiento académico; suministrar información que respalde la toma de decisiones; brindar oportunidades para aplicar sus conocimientos en la solución de problemáticas en la comunidad, inculcando un sentido de responsabilidad social; así como proporcionar estrategias que faciliten su introducción en el mercado laboral (DGOAE, 2023).

El programa de servicio social se encuentra dirigido hacia la comunidad universitaria que desee cumplir su servicio social en conjunto con la organización Somos el Cambio, que busca causar un impacto directo y significativo en la sociedad, proporcionando una metodología para desarrollar proyectos de cambio en la comunidad; este programa es coordinado por la Lic. Celeste Cruz Avilés, jefa del Departamento de Voluntariado Universitario UNAM, el cual promueve espacios seguros y de confianza para que los universitarios compartan sus conocimientos, prácticas y saberes con otros, y que, a su vez, se den procesos de aprendizaje mutuo (DGOAE, 2023).

El programa se puede encontrar en el Sistema de Información Automatizada de Servicio Social (SIASS, 2021), donde se especifica que originalmente este se

encontraba dirigido hacia la integración de equipos multidisciplinarios para coordinar, capacitar y acompañar a la comunidad estudiantil del bachillerato de los planteles de la Escuela Nacional Preparatoria y del Colegio de Ciencias y Humanidades, con el objetivo de diseñar, construir y difundir proyectos de innovación social en beneficio de sus espacios escolares, comunitarios y sociales.

Sin embargo debido a la serie cambios y restricciones establecidas por parte del Gobierno de México y autoridades de la UNAM, a causa de la pandemia originada por el COVID-19 en 2020, todas las actividades que se realizaban con normalidad en modalidad presencial, tuvieron que ser suspendidas y posteriormente adaptadas a las demandas del contexto actual de contingencia sanitaria, por lo que dichas actividades se planificaron para ser desempeñadas a distancia a través de dispositivos electrónicos y plataformas digitales, con el objetivo de asegurar la salud e integridad de la comunidad. Es así que el programa de servicio social originalmente llamado “La UNAM Diseña el Cambio”, se convirtió en “Somos el Cambio UNAM”, donde los objetivos de lograr el bien común e incluir a la comunidad siguen presentes, con la variante de expandir la realización de los proyectos hacia diversas comunidades y abordando problemáticas elegidas por los prestadores de servicio social.

### **3.1 Objetivos y forma de trabajo**

“Somos el Cambio UNAM” es un programa que se guía por una serie de objetivos claramente definidos. En primer lugar, busca la integración de equipos multidisciplinarios para fomentar la diversidad de enfoques y conocimientos; también

requiere que los participantes estén comprometidos a asistir a las capacitaciones ofrecidas a lo largo del programa, lo que contribuye al desarrollo de habilidades clave. El foco de la iniciativa radica en diseñar y construir proyectos de innovación social destinados a mejorar los espacios comunitarios y sociales; para lograr esto, se implementa la metodología de "Diseña el Cambio", que guía el proceso de cambio; además, se promueve la difusión de estos proyectos, así como de los resultados obtenidos, a través de la sistematización y documentación de las experiencias adquiridas a lo largo de la realización de los proyectos.

La metodología utilizada en el programa de servicio social, elaborada por la organización Somos el Cambio (2010), lleva por nombre "Diseña el Cambio" y se distingue por posicionar al participante al centro de todo, como agente de cambio en búsqueda del bien común, para fortalecer e incluir tanto a su comunidad como a su entorno, dicha metodología se encuentra constituida por cuatro etapas: siente, imagina, haz y comparte; a continuación, se describen dichas fases:

1. Siente: ¿qué te gustaría cambiar en tu entorno? Esta primera etapa consiste en comenzar a sensibilizarse con el entorno, su objetivo es definir el problema, identificando las necesidades o intereses de la comunidad, partiendo desde el reconocimiento propio del participante como integrante de esta. Para lograr el objetivo es necesario observar, evaluar y distinguir, mediante la elaboración de una lista de problemáticas o a través de la identificación del problema raíz, cuál de las problemáticas seleccionadas, se le dará una propuesta de solución.

2. Imagina: ¿cómo podrías resolver el problema? La segunda etapa trata de crear una propuesta de solución, fomentando la creatividad y dando valor a cada respuesta o pensamiento, a través de una lluvia de ideas donde se imaginen todas las posibilidades sin limitantes, para después elegir aquellas ideas que resulten más factibles de realizar.
3. Haz: ¡haz realidad el plan! Durante esta etapa, las ideas seleccionadas se convierten en actividades concretas con el fin de organizarlas en un plan de trabajo sencillo. Se deben identificar habilidades, fortalezas y limitaciones para la realización del proyecto, asimismo, es importante conectar con expertos que brinden orientación en el tema, para después desarrollar un plan de trabajo en el que se establecen metas, se implementan actividades y se obtienen resultados.
4. Comparte: ¿cómo inspirarías a otros a ser parte del cambio? El último paso consiste en evaluar y cerrar el proyecto a través de la elaboración de una presentación o video donde se comparte el trabajo realizado y se dan a conocer los logros sin importar si la meta fue alcanzada o no, tomando en cuenta que lo importante es plasmar lo aprendido e inspirar a la comunidad; al finalizar las evidencias se envían a la plataforma de Somos el Cambio.

### **3.2 Actividades realizadas en el Programa de Servicio Social “Somos el Cambio UNAM”**

Las actividades realizadas durante el servicio social fueron desempeñadas en un periodo de 6 meses, que iniciaron el día 11 de mayo de 2021 y finalizaron el 10 de diciembre del mismo año (exceptuando el mes de julio debido a las vacaciones

administrativas de la UNAM), se cubrieron 480 horas, como es estipulado en la carta de aceptación. Como se explica antes, el servicio fue ejecutado bajo la modalidad a distancia, por lo que, para dar cuenta de las tareas realizadas se compartieron evidencias del proyecto con la coordinadora y la comunidad de Somos el Cambio UNAM, a través de la plataforma Facebook, asimismo, se creó un grupo de WhatsApp para dar a conocer avisos, información de interés y reuniones de seguimiento.

La primera actividad que se realizó fue la sesión informativa de capacitación mediante una sesión grabada en la plataforma Zoom; en la que la coordinadora del programa y un representante de la organización “Somos el Cambio” plantearon la metodología de trabajo y actividades planificadas para la realización del servicio. Además, es importante mencionar que, para lograr una correcta organización y revisión de los proyectos, se realizaron 3 reuniones de seguimiento, con el objetivo de exponer los avances logrados respecto a los proyectos comunitarios, así como para proporcionar una retroalimentación grupal y dar avisos respecto a fechas o convocatorias que pudiesen ser del interés de los participantes y propiciar la convivencia.

Con el propósito de tener un mejor control en las actividades y cumplir con los objetivos del proyecto y del programa, las labores realizadas fueron organizadas en un cronograma, el cual se dividió en los meses del periodo de duración del servicio social, como se muestra en el ANEXO 1, las tareas se planificaron en cuatro etapas implementando la metodología de Somos el Cambio, por lo que a continuación se describen dichas actividades conforme a la cronología del plan de trabajo.

1. Etapa Siente. Durante esta primera etapa, mediante la sensibilización se identificaron situaciones que provoquen sentimientos o deseos de cambio y progreso, las cuales fueron pobreza, sexualidad, injusticia, desigualdad de oportunidades, infancias, violencia, desinformación, abuso sexual, educación, trata de personas, entre otras; después se elaboró una lista de posibles problemáticas a tratar, donde se eligió aquella que más se quiera cambiar y que tenga más posibilidades de ser tratada, por lo que la temática elegida fue el ASI.
2. Etapa Imagina. En la segunda etapa del proyecto, se creó una propuesta de solución tomando en cuenta todas las ideas que pudieran ser imaginadas, y se eligió aquella que fuera más posible de ser llevada a cabo, de esta manera, se propuso la creación de talleres para la comunidad estudiantil y familiar de preescolares, con el objetivo de informar y prevenir el abuso, el proyecto fue llamado “Las infancias NO se tocan”.
3. Etapa Haz. La tercera etapa del proyecto se llevó a cabo en un periodo de tiempo de 4 meses y medio, dicha etapa se caracterizó por la conversión de las propuestas de solución en actividades concretas, como la elaboración de infografías, así como la planeación, preparación y realización de los talleres; todas las actividades se encuentran plasmadas en el cronograma elaborado.
4. Etapa Comparte. La última etapa del proyecto se enfocó en compartir los resultados obtenidos por medio de la documentación de resultados a través de la evaluación del taller, la cual se realizó revisando el cumplimiento de los objetivos, así como plasmando por medio de la creación de un video, el proceso de elaboración del proyecto, además de los logros y aprendizajes obtenidos.

### **3.3 Proyecto “Las infancias no se tocan”**

De acuerdo con lo antes revisado, se entiende que el ASI es una grave problemática social, que no solo ha permanecido a nivel nacional e internacional por mucho tiempo, sino que en México han aumentado de manera crítica las víctimas, lo que indica diversas problemáticas correspondientes a la manera de abordar la situación. Además, el carácter de tema tabú que posee encubre, minimiza e incluso niega la presencia de esta problemática, así como la frecuencia, origen y repercusiones de esta.

Contemplando lo anterior, surge “Las infancias NO se tocan”, proyecto en el que el objetivo general fue ayudar a disminuir la problemática del ASI, a través de la implementación de talleres de prevención que proporcionen herramientas teórico-prácticas a niños y niñas en edad preescolar, así como a padres y madres, en los cuales se les enseñen distintas temáticas relevantes para anticipar el ASI. Los objetivos específicos establecidos fueron los siguientes:

- Conocer y profundizar las características del ASI.
- Realizar una investigación teórica que permita abordar la problemática de manera completa.
- Elaborar un cronograma de actividades que permita facilitar la realización de actividades.
- Elaborar infografías atractivas para la población, con temáticas relevantes de acuerdo con la problemática seleccionada.



- Diseñar e impartir un taller para niñas y niños de entre 4 y 6 años, así como para padres y madres de familia.
- Crear una escala de evaluación del taller para madres y padres.
- Documentar los respectivos avances del proyecto.
- Generar un video o presentación del proyecto.
- Compartir resultados.

Para la realización del taller, se definieron las siguientes temáticas a investigar que sirvieron de guía para la creación de este, los temas seleccionados fueron plasmados a través de 10 infografías que funcionaron como evidencias del proyecto realizado y a su vez, como formas creativas de difusión y prevención de la problemática, por medio de plataformas digitales. A continuación, se muestra la lista de temáticas seleccionadas y una breve descripción de las respectivas infografías:

1. ¿Qué es el abuso sexual infantil? (ANEXO 2). La primera infografía presenta la introducción al tema del ASI, describiendo la problemática y planteando el panorama en el que se encuentra el país.
2. Educación sexual infantil (ANEXO 3). Entre los factores que desinforman a la comunidad y dificultan la prevención del ASI, se encuentran algunos mitos en torno a la educación sexual, por lo que es necesaria su revisión y desmitificación.
3. Tipología (ANEXO 4). Esta infografía aborda los distintos tipos en el que abuso puede ser llevado a cabo, con o sin contacto físico.

4. Mitos alrededor del ASI (ANEXO 5). Aquí se señalan distintos planteamientos que afectan a la prevención y detección de los casos de ASI.
5. Factores de riesgo (ANEXO 6). Se exponen aquellas características que incrementan la probabilidad de aparición del abuso.
6. Factores protectores y recomendaciones (ANEXO 7). Dentro de esta infografía se explican las condiciones que contribuyen al desarrollo integral de los menores y ayudan a disminuir los factores de riesgo.
7. Indicadores para la detección (ANEXO 8). Se plantean diversas conductas que pueden representar indicios de ASI y ayudan a su detección.
8. Dificultades de la detección (ANEXO 9). Aquí se abordan algunas actitudes basadas en miedos o creencias erróneas, que representan barreras en el momento de la detección del abuso.
9. ¿Qué hacer si pasa? (ANEXO 10). Dentro de esta infografía se expone un protocolo de acción sobre cómo se debe y no se debe reaccionar ante la revelación del abuso, así como lo que se debe de hacer en el proceso de denuncia.
10. Consecuencias (ANEXO 11). Por último, se explican las diversas consecuencias a corto y largo plazo en las distintas áreas de desarrollo, que pueden tener las menores víctimas de ASI.

### **3.4 Talleres de prevención del abuso sexual infantil en el “Jardín de Niños Emiliano Zapata”**

Debido al cambio de semáforo epidemiológico, algunas actividades pudieron ser planificadas y realizadas de forma presencial de acuerdo con los lineamientos de prevención establecidos, por lo que una vez determinados los temas y actividades a tratar dentro del proyecto, se decidió buscar a un preescolar donde los talleres de prevención del ASI, pudieran ser llevados a cabo, de esta manera se logró contactar al Jardín de Niños “Emiliano Zapata”, ubicado en la calle Felipe Ángeles Mz. 337 Lt. 7 Col. Emiliano Zapata, La Paz, Estado de México, donde la Lic. Juliana Cortes Jiménez, directora de dicho preescolar, accedió a que su escuela fuese sede de la aplicación de los talleres contemplados.

De esta manera se inició la planificación de actividades a realizar en los talleres, las cuales se organizaron en cartas descriptivas, presentadas en el ANEXO 12 y ANEXO 13, con el propósito de plasmar de manera detallada las actividades a realizar en los talleres planificados, el número de sesiones en las que se llevarían a cabo, los materiales necesarios, así como la sede y duración de las sesiones.

Cada sesión incluye ejercicios de inicio y cierre, así como juegos; el propósito de cada actividad fue lograr un aprendizaje significativo en los participantes, a través de la comprensión y aprehensión de las diversas temáticas abordadas por medio de tareas sencillas y didácticas; es importante mencionar que para la selección de cada actividad, se tomaron en cuenta distintos factores que pudieran afectar la realización de las

mismas, como las dimensiones de la escuela, las medidas de prevención del semáforo epidemiológico amarillo, el número de asistentes, así como la distribución de labores de acuerdo a los horarios acordados.

Asimismo, como se muestra en el ANEXO 14, se creó una escala de medición tipo Likert, con la finalidad de proporcionar una evaluación a los propósitos planteados dentro del proyecto “Las infancias NO se tocan”, a través de una serie de afirmaciones que valoran las opiniones respecto al nivel de comprensión y aprehensión de los participantes respecto a las temáticas abordadas en el taller, así como el nivel de satisfacción en cuanto a cómo fueron impartidos los temas y resueltas las dudas; sin embargo, dicha escala no pudo ser aplicada debido a dos factores: el tiempo otorgado para la realización del taller no fue suficiente, y además, puesto que los talleres fueron divididos en sesiones, los asistentes no fueron los mismos en las distintas sesiones.

La siguiente labor fue la preparación de material visual y didáctico para los talleres planificados, cada material fue seleccionado y elaborado con el objetivo de proporcionar a los asistentes una experiencia dinámica y divertida, para que así, los conocimientos proporcionados lograran ser aprendidos con mayor facilidad; algunos de los materiales fueron obtenidos y realizados a través medios digitales, como videos, cuentos, hojas para colorear y hojas de actividades, en cambio, otros fueron elaborados manualmente, como los carteles informativos, con la utilización de cartulinas, plumones, recortes y foamy.

Dentro de los materiales utilizados para el taller de niños y niñas se incluyen: ilustraciones para colorear del cuerpo humano; cartel del semáforo corporal; ilustraciones de los tipos de caricias (buenas y malas); cuentos “Los secretos de Julieta” y “Decir sí, decir no” de Czarny et al. (2014); marionetas de niño y niña; video “El libro de Tere” del Observatorio de Salud Reproductiva et al. (2014); hojas blancas para dibujar y colores.

Mientras que, para el taller de madres y padres, se ocuparon: papeles de colores; cartel del semáforo corporal; carteles informativos de las temáticas abordadas; hoja de actividad “Mitos y realidades” y “La historia de Fabiola”; hoja con preguntas de tarea; hoja de actividad “La entrevista a Valentina”; y hojas con los trabajos realizados por pequeños del preescolar.

### **3.4.1 Actividades realizadas con los preescolares**

El martes 12 de octubre de 2021, comenzó la implementación de los talleres del proyecto, se tomó la decisión de comenzar con el taller dedicado a los niños y niñas estudiantes del preescolar antes mencionado, dicho taller tuvo como objetivo lograr que los y las menores adquiriesen herramientas que les permitan prevenir, rechazar, detectar y/o denunciar situaciones posibles de peligro frente al ASI. En total, el taller fue aplicado a 20 alumnos, de los cuales 8 fueron niños y 12 niñas, dichos participantes tenían una edad de entre 4-6 años; con la finalidad de que la información proporcionada fuera adquirida de mejor manera, se dividió al taller en 2 sesiones impartidas en una misma semana, los martes 12 y jueves 14 de octubre; es importante mencionar que en todo momento se contó con el apoyo, orientación y atención por

parte de la directora y profesoras del jardín de niños. A continuación, se describen las actividades realizadas.

### 1. Presentación.

Para la primera actividad, se reunió a los menores en el patio de la escuela con el fin de realizar la presentación propia y generar un ambiente de más confianza, dicha introducción estuvo acompañada de una actividad de inicio, donde se les pidió a los menores que se levantaran de su lugar para realizar una serie de ejercicios y estiramientos con el objetivo de hacerlos sentir más relajados y pudiesen prestar la mayor atención posible a las labores posteriores.

### 2. Mi cuerpo.

Esta actividad se inició entregando a los menores hojas con dibujos de cuerpos humanos de niños y niñas, para que estos indiquen los nombres de las diferentes partes del cuerpo, así como su localización en las hojas ilustrativas, mientras la instructora hizo énfasis en nombrar las partes íntimas con su nombre real, el pene y la vulva, no apodos o sobrenombres; además se remarcó la importancia de su cuidado, todo esto con la intención de que los infantes conozcan las partes de su cuerpo, aprendan a nombrarlas correctamente y sepan que su cuerpo es solo suyo y nadie puede tocarlo si no quieren.

Posteriormente, se explicó a los menores la dinámica del semáforo corporal, presentado en la Figura 1, donde el color rojo significa “no” y hace referencia a aquellas

partes que nadie, bajo ninguna circunstancia puede tocar o ver, ya sea en el propio cuerpo o en el de los demás (como vulva, pene, glúteos, pecho y boca); después el color amarillo, el cual señala las partes con las que se debe tener cuidado, y que solo bajo determinadas circunstancias (como cuando las revisa un adulto para mantenerlo sano) como manos o piernas y que existen distintos tipos de tocamientos; por último el color verde indica aquellas partes que otros pueden ver o tocar con normalidad y se puede tener tranquilidad, como los hombros y los pies.

### Figura 1

*Cartel didáctico del semáforo corporal.*

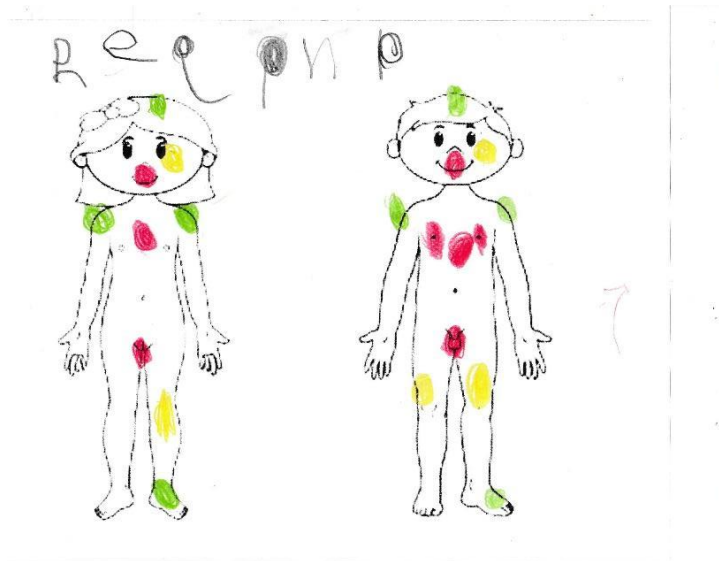


A la par de la explicación, se fueron colocando fichas de colores rojo, amarillo y verde en el cartel de la actividad, así mismo, como se observa en la Figura 2, se solicitó a los

alumnos que, en sus hojas con cuerpos humanos, indicaran los respectivos colores del semáforo, las partes mencionadas correspondientes a cada color.

## Figura 2

*Trabajo final de la actividad "Mi cuerpo", realizado por una alumna del taller.*



### 3. Caricias buenas y malas.

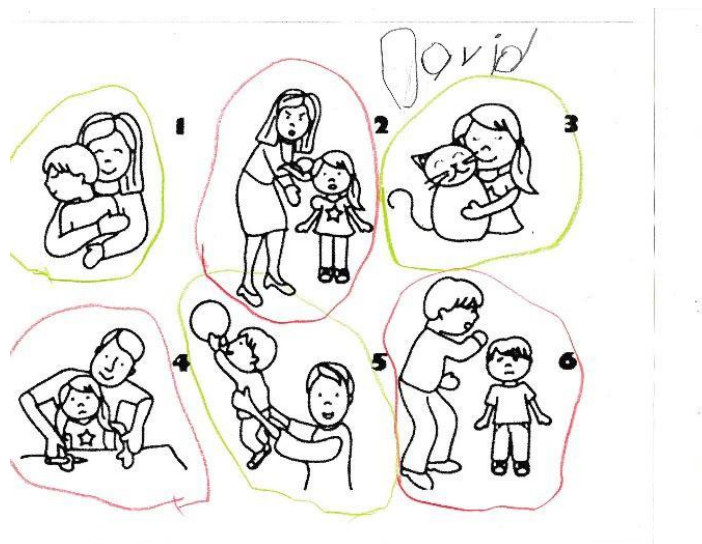
Antes de comenzar la siguiente actividad, se realizó una pequeña serie de estiramientos para despejar un poco la mente y el cuerpo, posteriormente, se le explicó a los participantes las características y diferencias de los tipos de caricias, mencionando que las caricias buenas proporcionan seguridad y tranquilidad, mientras que las malas provocan miedo e incomodidad; después se les proporcionó otra hoja de actividades con ilustraciones ejemplificando los dos tipos de caricias (Figura 3), para



que los alumnos señalaran las apropiadas con color verde y las inapropiadas con rojo, por último la instructora realizó una serie de preguntas para reafirmar el aprendizaje.

### Figura 3

*Trabajo final de la actividad “Caricias buenas y malas”, realizado por un alumno del taller.*



#### 4. Mi espacio personal.

Después del receso de alimentos, se realizó una serie de ejercicios de respiración para volver a la siguiente actividad, en la que se les explicó el significado del espacio personal, ejemplificando una burbuja que nadie puede traspasar, a menos que sea una persona de confianza con la condición de que ellos así lo quieran y lo permitan; para dicha actividad, se tenía contemplada la utilización de hulas, sin embargo, el preescolar no contaba con suficientes herramientas, por lo que el espacio personal se delimitó con las mediciones del largo de los brazos hacia enfrente, atrás y a los lados.

## 5. Secretos buenos y malos.

La última actividad de la primera sesión, fue impartida con la ayuda del cuento “Los secretos de Julieta” de Czarny et al. (2014), en el cual se ejemplifican (a través de la historia de una niña que le cuentan secretos) las diferencias de los buenos con los malos, cómo distinguirlos unos de otros, así como la importancia de no guardar los malos y contarlos a personas de confianza; para dicha actividad se les solicitó a los menores que se colocaran en una posición cómoda y prestaran mucha atención al cuento que les sería leído, a la par que la instructora leía, se mostraron imágenes correspondientes al cuento; posteriormente se realizó una serie de preguntas que le permitiera a los participantes, obtener un aprendizaje significativo. Para finalizar, se explicó lo qué son los sobornos, cómo diferenciarlos de las recompensas, así como por qué y cómo rechazarlos. A modo de cierre se realizó una actividad de baile para despejar a los menores.

## 6. El libro de Tere.

Para comenzar la segunda sesión del taller, se realizó un pequeño repaso haciendo preguntas alusivas a la primera sesión; a continuación, la instructora solicitó a los alumnos que acomodaran sus asientos en forma de luna, con el propósito de que todos pudieran ver y escuchar el video educativo “El libro de Tere” del Observatorio de Salud Reproductiva et al. (2014), en el que se plasma una historia que aborda distintas pautas dirigidas hacia las infancias para la prevención del ASI, donde la protagonista del video comunica diversas formas de autocuidado, enseña a detectar señales de riesgo y muestra qué hacer al respecto; para reforzar los conocimientos aportados, al

finalizar el video se preguntó a los participantes sus opiniones respecto a lo que acababan de ver, con preguntas como: ¿qué les había parecido el video?, ¿qué partes les llamaron la atención?, entre otras.

#### 7. Mi persona de confianza.

Para la esta actividad, se proporcionó a los menores una serie de afirmaciones que iniciaban con “puedo pedir ayuda a la persona que...”, basadas en la “Guía de preguntas para la identificación de un adulto que brinde ayuda y apoyo al niño o niña” elaborada por Mendoza (2009), dichas frases fueron: nunca ha tocado mis partes íntimas usando amenazas, golpes o sobornos; me escucha cuando me siento triste; me protege cuando tengo miedo; me cree cuando le cuento algo difícil; siento que me cuida; me quiere mucho; siento que le interesa mucho lo que me pasa; siento que puedo confiarle un secreto; y me ha ayudado cuando se lo he pedido.

De esta manera, los alumnos debían contestar si era mamá, papá o alguna otra persona/as, esto con el objetivo de identificar en quien pueden confiar; de acuerdo a las respuestas proporcionadas por los alumnos, se les solicitó que dibujaran a esa persona/as que los hace sentir a salvo (Figura 4), una vez que terminaron de dibujar, se realizó una ronda de participación en donde algunos alumnos expusieron frente al grupo, a quién dibujaron y por qué, para finalizar la actividad, se le explicó que esa persona a la que dibujaron, es la indicada para acudir en caso de peligro, cuando se sientan incómodos y/o necesiten expresarse. Además, se les mencionó que pueden acercarse a sus respectivas profesoras de grupo, y confiar en ellas cuando algo malo les ocurra.

#### Figura 4

Trabajo final de la actividad “Mi persona de confianza”, realizado por una alumna del taller.



*Nota.* El dibujo representa a la mamá y al papá de la alumna.

#### 8. Aprendiendo a decir no.

El siguiente ejercicio, se llevó a cabo con la ayuda del cuento “Decir sí, decir no” de Czarny et al. (2014), para comenzar, se dieron las siguientes indicaciones a los menores: “colóquense en una posición cómoda y presten mucha atención al cuento que les será leído, ¿recuerdan a Julieta y sus secretos?, pues vamos a escuchar una historia más de ella, por favor, cuando les indique, ustedes deben gritar junto con ella un fuerte ¡SÍ! O un ¡NO!”; de esta manera se comenzó a leer el cuento, mientras que al mismo tiempo, se mostraron una serie de imágenes correspondientes a la historia, en las que se muestran las reacciones de la protagonista frente a diversas situaciones, por ejemplo: en aquellas que le producen felicidad, seguridad y alegría, “Julieta” grita ¡SÍ!,

mientras que frente a conductas que le provocan miedo, incomodidad, daño y/o que impliquen tocar su cuerpo, “Julieta” grita ¡NO!, enseñándole a los menores a diferenciar situaciones que les producen felicidad de aquellas que no, así como que tienen derecho a poner límites, a decir sí o no frente a situaciones que les agradan o que les desagradan, además de la importancia de decirle a personas de confianza cuando alguien pasa sus límites.

#### 9. ¿Cómo pido ayuda?

Para finalizar el taller, con apoyo de las profesoras de grupo, se reunió a los alumnos en el patio de la escuela para mayor movilidad, posteriormente se realizó una representación de situaciones de riesgo del ASI (Figura 5), con el objetivo de que los niños y niñas pudieran reconocer dichas situaciones, rechazarlas, así como enseñarles que en caso de que algo malo les sucediera, entendieran que no es su culpa, así mismo se resaltó la importancia de pedir ayuda a sus personas de confianza y el cómo hacerlo.

A modo de cierre, se realizó una ronda de participación, donde los alumnos expusieron comentarios, experiencias, ideas, dudas, etc., respecto a los temas vistos en el taller, así mismo se retroalimentaron dichas participaciones; a continuación, la instructora, prosiguió con la despedida, agradeciendo la atención prestada, y recordando a los pequeños la importancia del autocuidado y pedir ayuda cuando sientan que algo anda mal.

## Figura 5

*Fotografía de la actividad “¿Cómo pido ayuda?”*



### **3.4.2 Actividades realizadas con los padres y madres de familia**

Una vez finalizado el taller dirigido hacia los menores, comenzó el taller de padres y madres, el cual fue aplicado a 15 participantes, de los cuales fueron 14 madres, 1 padre y 1 abuela; con la finalidad de que la información proporcionada fuera adquirida de mejor manera, el taller fue dividido 2 sesiones, las cuales se impartieron en 2 semanas, los martes 19 y 26 de octubre, debido a los tiempos de disponibilidad de los participantes.

El taller tuvo como finalidad, lograr que el grupo adquiriese conocimientos y herramientas que les permitieran proteger a sus pequeños frente al abuso sexual infantil, a través de la sensibilización y adquisición de información adecuada respecto a cómo prevenir, identificar, detectar, así como, en dado caso actuar y denunciar casos de abuso. A continuación, se describen las actividades realizadas.

## 1. ¿Qué es el ASI?

Antes de comenzar la primera actividad, se realizó la presentación y se agradeció la asistencia de los participantes; posteriormente, se llevó a cabo el ejercicio inicial, donde se proporcionó al grupo un papel con la instrucción de anotar una palabra o sentimiento que les surja cuando se habla del ASI, además de pensar alguna expectativa que tengan sobre el taller, después se reunieron los papeles y se mencionaron aquellas palabras que más se repitieron: enojo, rabia, tristeza, dolor y coraje; a continuación, la instructora validó los sentimientos mencionados y comenzó a contextualizar el panorama del ASI en México, sus estadísticas y la importancia de conocer el tema; para continuar se preguntó al grupo si sabían lo que significaba el ASI, y conforme a las respuestas otorgadas se proporcionó la definición correcta y algunas de las implicaciones del delito; al final se comentaron las expectativas esperadas del taller.

## 2. Mitos de la educación sexual.

La segunda actividad de la sesión comenzó con la pregunta “¿qué entiendes por educación sexual?”, de acuerdo con las respuestas proporcionadas por los asistentes, se corrigieron algunos datos erróneos y se proporcionó una explicación sobre la importancia de tener una educación sexual de calidad desde edades tempranas, se explicó el significado de esta, además de lo que es la sexualidad, sus implicaciones y el cómo se manifiesta en la infancia, donde se incluyeron los comportamientos esperados para diferentes edades. Por último, se mencionaron algunos mitos relevantes respecto a la educación sexual infantil, con el objetivo de que los asistentes comentaran si creen que es verdadero o falso, para más adelante, desmentir los mitos.

### 3. Tipología.

En la tercera actividad, se dieron a conocer y se explicaron los distintos tipos de ASI que existen, así como sus implicaciones y la importancia de conocerlos, pues existen diversas formas de abuso que comúnmente no se consideran abuso (al no incluir contacto físico directo), esto con la finalidad de combatir la desinformación y mejorar la prevención.

### 4. Desmitificando el abuso.

Para el siguiente ejercicio, la instructora solicitó a los participantes que se reunieran en equipos de 3-4 personas y se les entregó una hoja con 15 mitos y realidades alrededor del ASI (ANEXO 15), y se les dio la siguiente instrucción: “por favor en equipo lean con atención cada oración que representa una creencia alrededor del ASI, después, de acuerdo a lo que se dialogue dentro del equipo, deberán encerrar la F si deciden que lo que se plantea es falso, o la V si consideran que es verdadero”. Una vez que todos los equipos terminaron la tarea, la instructora comentó los mitos y realidades, uno por uno, preguntando las respuestas de los equipos y explicando dudas, así como las razones de la veracidad o falsedad de cada creencia.

### 5. Factores de riesgo.

En la penúltima actividad, se abordaron las situaciones que pueden llegar a facilitar la presencia de casos de ASI; para comenzar, se les preguntó a los participantes “¿qué factores creen que puedan hacer más factible que un niño esté en riesgo de vivir un ASI?”, de acuerdo con las respuestas otorgadas, la instructora prosiguió con la



explicación de dichos factores de acuerdo a 3 niveles, el cultural, el familiar y el individual. Posteriormente, se le entregó al grupo una hoja didáctica con “la historia de Fabiola” (ANEXO 16), la cual contenía diversos factores de riesgo, la tarea de los asistentes fue identificar dichas situaciones a las que la protagonista de la historia se encontraba expuesta.

## 6. Tarea.

Para finalizar la primera sesión, se preguntó a los asistentes “¿cómo se sintieron en la sesión?” y “¿qué es lo que les pareció más interesante o relevante?”, de acuerdo a los respondido, la instructora brindó una retroalimentación, cabe mencionar que entre las respuestas dadas por los participantes, algunas de las más sobresalientes, incluyeron comentarios respecto a la forma en que les llamó mucho la atención que no haya mucha difusión de la información respecto a la prevención del abuso y lo necesario que es. A continuación, se prosiguió a dar las instrucciones respectivas a la tarea, para la cual se le entregó a cada participante una hoja didáctica con preguntas basadas en iglesias e Ibleta (2012): ¿cómo me sentía cuando era niño/a?, ¿me sentí valorado, respetado, cuidado y amado?; ¿cómo soy yo con mis hijas/os?; ¿cómo contribuyo a su crecimiento sano, integrando lo que aprendí de mi propia experiencia en la niñez?; y ¿me siento apoyado/a en esta labor?; dicha tarea se encomendó con la intención de sensibilizar a los asistentes, haciéndolos reflexionar sobre su niñez, su manera de sentir y percibir las cosas, y el cómo esto influye en la manera en la que educan a sus pequeños.

## 7. Factores protectores y recomendaciones.

Para comenzar la segunda sesión del taller, se revisó la tarea correspondiente a la sesión anterior, dejando que los participantes que así lo desearan, expusieran sus respuestas respecto a las preguntas planteadas, con el objetivo de compartir experiencias, vivencias, y sentimientos para promover la integración del grupo, a través del sentirse identificado y/o apoyado por los otros participantes. A continuación, se preguntó a los asistentes lo siguiente “¿qué factores creen ustedes que ayudan a que un menor evite vivir una experiencia de ASI?, con las respuestas proporcionadas, la instructora comenzó a describir y explicar los distintos factores que los participantes, como educadores de sus pequeños, pueden ayudar a desarrollar y favorecer para protegerlos, además se proporcionó una serie de recomendaciones a seguir, para prevenir en la medida de lo posible, el ASI.

## 8. Indicadores.

La segunda actividad fue realizada a modo de exposición, la instructora mencionó y explicó los diversos tipos de indicadores o síntomas que pueden presentar víctimas de ASI y que sirven para la detección del delito, dichos indicadores fueron presentados y explicados con sus respectivas implicaciones a través de 4 clasificaciones: históricos, físicos, psicológicos y comportamentales.

## 9. Dificultades de la detección.

En la siguiente actividad, la instructora realizó la siguiente pregunta: “¿qué factores creen que dificultan la detección de situaciones de abuso?”, con el objetivo de conocer

las diversas opiniones de los asistentes, dentro de las cuales, se incluyeron temas como el mantener en secreto todo el abuso por vergüenza y el que no se le hable a los niños sobre estos temas; posteriormente, con las respuestas proporcionadas, se comenzó a explicar las diversas creencias que dificultan y en múltiples ocasiones impiden la detección de casos de ASI, algunas de las más relevantes son: las características asociadas al abusador, la negación de la sexualidad infantil, la negación de la ocurrencia del incesto, evitar y negar la verdad como mecanismos de defensa utilizados frente a casos de abuso y la falta de preparación de profesionales para abordar adecuadamente la problemática.

#### 10. ¿Qué hacer si pasa?

Esta actividad comenzó cuestionando a los participantes qué harían si tuvieran que denunciar un caso de abuso sexual, con el objetivo de ver qué tan informados y/o preparados se encontraban; la respuesta más mencionada fue llamar o acudir a la policía, lo cual es correcto, sin embargo, antes de denunciar es muy importante controlar la reacción frente a la víctima de abuso, pues esto influirá en el modo de afrontar el trauma. Es así que se explicaron los pasos a seguir para abordar correctamente la situación; iniciando con mantener la calma para escuchar los hechos y creer en lo que la víctima comunique, explicarle que no fue su culpa y elogiar su valentía, puesto que para ella o él significa un gran esfuerzo, después se debe mencionar que mamá o papá van a hacer lo posible para protegerles, asimismo se recomienda no presionar al menor a hablar frente a personas innecesarias, una vez que el menor haya comunicado todo, es obligatorio denunciar el abuso a las

autoridades, se recomienda pedir ayuda, así como solicitar atención médica y psicológica. Asimismo, se mencionó que es de suma relevancia brindar consuelo, seguridad y honestidad al menor para explicarle lo que va a pasar respecto a la denuncia, la cual, se puede reportar de manera personal o telefónica al DIF o al 911, con el mayor número de datos posibles tanto de la víctima, como del abusador. Al finalizar la explicación de la actividad, algunos participantes complementaron la información comentando que, debido a su experiencia profesional como abogados, recomendaban frente a una situación de ASI, asistir a un hospital particular puesto que este los pondría en contacto con servicios de ayuda para afrontar legalmente el caso de abuso y agilizar el proceso.

#### 11. Consecuencias.

Para la penúltima actividad se cuestionó lo siguiente: “¿cuáles creen que son las consecuencias del ASI?”, con la intención de obtener un preámbulo del tema e iniciar la explicación de dichas consecuencias a corto y largo plazo. Después, se solicitó a los participantes reunirse en equipos de 2-4 personas, a cada grupo se le proporcionó “la entrevista a Valentina” (ANEXO 17), con el objetivo de identificar las consecuencias que tuvo Valentina a causa del abuso, se compartieron las respuestas y en equipo discutieron los errores que cometieron los padres de al actuar, además de pensar en cómo los participantes podrían hacerlo mejor. Durante esta actividad, hubo mucha participación, puesto que los participantes comentaron los puntos observados a largo del taller y proporcionaron diversas estrategias sobre cómo podrían mejorar la labor de proteger a sus pequeños, de esta manera, se fortaleció lo aprendido en el taller.

## 12. Cierre del taller.

Para concluir el taller, como se observa en la Figura 6, se invitó a los padres y madres a reflexionar ¿qué están dispuestos a hacer por sus hijos e hijas?, a continuación la instructora entregó los trabajos realizados por sus pequeños en las actividades de su taller, se les explicó el significado e importancia de cada labor, asimismo a modo de clausura, se les mencionó que la hoja con la actividad “Mi persona de confianza”, contenía un dibujo representativo de ellos, puesto que sus hijos e hijas plasmaron la confianza y amor que les tienen, se les reiteró la importancia de establecer, al igual que mantener un vínculo sano entre la familia, así como el estar atentos al cuidado y prevención del ASI. Después de esto, a modo de agradecimiento por la asistencia, interés y participación, se les entregó a los participantes, una paleta de semáforo, recordándoles la actividad realizada con sus pequeños, por último, el grupo agradeció a la instructora la atención e información proporcionada.

### Figura 6

*Evidencia fotográfica del taller para padres y madres.*



### **3.5 Convocatoria “Somos el Cambio Joven” Edición 13**

Como se mencionó con anterioridad, “Somos el Cambio UNAM”, es un programa de servicio social de la UNAM asociado a la organización Somos el Cambio, que se dedica a motivar a niños, jóvenes y adultos a realizar acciones que beneficien la sociedad, por lo que cada año lanza distintas convocatorias a nivel nacional para participar con el desarrollo de proyectos comunitarios que logren un impacto positivo a través de la metodología Siente, Imagina, Haz y Comparte. Aquellos proyectos que logren beneficiar más a la comunidad son seleccionados como destacados y/o ganadores.

Debido a que la convocatoria especialmente dirigida hacia la comunidad UNAM, no se acopló al periodo de realización de servicio social, no fue posible inscribir el proyecto “Las infancias NO se tocan”, sin embargo, con la autorización y guía de la coordinadora del programa del servicio, fue posible incluir el proyecto en la convocatoria “Somos el Cambio Joven” Edición 13, compartiendo tanto el desarrollo, como los logros obtenidos durante el proyecto a través de un video que plasmó todas las actividades realizadas de manera concreta, así como los resultados, logros obtenidos y las conclusiones a las que se llegaron.

Al finalizar la revisión de proyectos inscritos en dicha convocatoria, la organización publicó los resultados, donde el proyecto “Las infancias NO se tocan”, fue seleccionado como uno de los 10 destacados a nivel nacional (Figura 7), de 226 proyectos entregados. Dicha noticia fue de gran satisfacción al haber contribuido a la prevención del ASI y obtener un reconocimiento.

## Figura 7

Imagen de los equipos ganadores y destacados de la Edición 13 de Somos el Cambio

Joven

EQUIPOS GANADORES			
PROYECTO	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO	ESTADO
Construyendo mi mundo	Grupo independiente	Landa de Matamoros	Querétaro
Escuadrón Súper Huellas 3.0	CONALEP	Magdalena de Kino	Sonora

EQUIPOS DESTACADOS			
PROYECTO	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO	ESTADO
Cambio 21	Bachillerato Octavio Paz Lozano	Cuautlaningo	Puebla
El arte de ayudar	CECYTE Plantel García II	García	Nuevo León
Elements Play	Universidad Tecnológica de Matamoros	Matamoros	Tamaulipas
Intergeneracional	CECYTEC Plantel Campeche	Campeche	Campeche
Las infancias no se tocan	UNAM	Iztapalapa	Ciudad de México
Looking 4 Me	Preparatoria Alfa Fundación	Monterrey	Nuevo León
Nurite para todos	COBAEM Plantel Charapan	Charapan	Michoacán
Una segunda oportunidad	Instituto Comercial Bancarios	Mérida	Yucatán

Nota. De “Equipos ganadores y destacados Edición 13”, por Somos el Cambio, 2021, Somos el Cambio (<https://www.somoselcambio.com/ganadores/#ganadores>)

#### **Capítulo 4. Relevancia de las actividades realizadas en el servicio social**

La finalidad del servicio social es desarrollar profesionalmente a la comunidad estudiantil realizando actividades que pongan en práctica los conocimientos, habilidades y competencias adquiridas durante la formación universitaria, dichas labores siempre a favor de la sociedad.

Durante la estancia de servicio social, se logró causar un efecto positivo en la comunidad, pues al desarrollar un proyecto que brindó talleres de prevención frente al ASI para madres y padres, así como para niños y niñas, se consiguió contribuir a la disminución de esta grave problemática. Los niños y niñas a los que se les impartió el taller se encuentran más preparados frente a situaciones que pongan en riesgo su bienestar, pues con los talleres, obtuvieron conocimientos y herramientas de autocuidado, mientras que los padres y madres, se encuentran ahora más sensibilizados respecto al tema y con información que les va a permitir proteger a sus hijos/as con mayor eficacia frente al abuso.

El programa “Somos el Cambio UNAM”, no sólo ayuda a desarrollar competencias profesionales en los alumnos, sino que, trasciende de este fin y enseña que se debe de ver más allá del solo cumplir con el requisito; permite ponerse en contexto con la sociedad actual y ayuda a recordar que todas las acciones realizadas en el campo laboral deben de ser para mejorar la sociedad, y lograr inspirar en otros el contribuir a hacer el mundo un poco mejor.



#### **4.1 Factores favorecedores e inconvenientes del servicio social**

Es preciso abordar aquellos factores que influenciaron el cumplimiento de objetivos y el desarrollo del proyecto “Las infancias NO se tocan”, pues facilitaron o dificultaron la realización de actividades establecidas, los cuales se presentan a continuación.

##### Factores favorecedores

- Orientación y apoyo. La coordinadora del programa, a través de las reuniones de seguimiento y medios de comunicación, se mantuvo al pendiente siempre supervisando los proyectos, con una actitud de disponibilidad y apertura para proporcionar orientación al llevar a cabo las actividades, y así realizarlas de manera adecuada, resolviendo dudas, ofreciendo propuestas y retroalimentación, así como recomendando información.
- Colaboración. A pesar del distanciamiento social, los alumnos inscritos en el programa de servicio social “Somos el Cambio UNAM”, hicieron amena la estadía en el mismo, puesto que brindaron motivación, opiniones y sugerencias respecto al proyecto presentado.
- Apertura y cooperación por parte del Jardín de Niños “Emiliano Zapata”. Es importante mencionar que tanto la directora del plantel, como las maestras de grupo, se mostraron accesibles y brindaron apoyo, orientación y atención para realizar los talleres.

## Factores desfavorecedores

- Contingencia sanitaria. Como se sabe, el COVID-19, causo grandes cambios en la rutina de las personas, la forma de relacionarse y/o contactarse con otros, así como el modo de realizar trabajos, por lo que distintas actividades que pudieron llevarse a cabo de mejor manera tuvieron que ser adaptadas a las demandas del contexto.
- Trabajo individual. Debido al momento en el que se inició el periodo de servicio social, no fue posible formar un equipo con algún otro compañero o compañera, por lo que el proyecto fue realizado de manera individual, y si bien, se cumplieron la mayoría de los objetivos, la cooperación de algún otro miembro pudo haber conseguido mejores resultados.

### **4.2 El papel del psicólogo en la prevención del abuso sexual infantil**

De acuerdo con lo anterior, se puede rescatar la complejidad que implica una problemática como el ASI, dicha característica destaca la importancia de analizar desde distintas ramas del conocimiento este delito, es decir, integrar un trabajo multidisciplinar que ayude a minimizar e incluso erradicar dicha problemática.

Desde la rama de la psicología, los profesionales especializados en esta área, pueden agregar grandes aportaciones de valor que ayuden a prevenir el ASI, pues de acuerdo con Arana et al. (2006), la psicología es la ciencia de la conciencia, de la conducta, de las funciones mentales, y de la actividad, lo que implica que los psicólogos/as poseen

los conocimientos y habilidades necesarias para abordar el sano desarrollo humano. A continuación, se mencionan las competencias que el psicólogo puede aportar para la prevención del ASI:

- Orientación psicológica.
- Análisis de necesidades en una determinada población.
- Evaluación de casos de ASI.
- Desarrollo de programas de prevención del ASI.
- Intervención directa individual y/o comunitaria.
- Conocimiento de teorías del desarrollo infantil y del aprendizaje.
- Gestión y organización.
- Capacitación para otros profesionales respecto a la problemática.
- Comunicación asertiva que permita la adecuada aprehensión de información.
- Elaboración de informes que permitan una correcta síntesis de la información y evaluar correctamente las intervenciones.
- Entablar y establecer relaciones con otros profesionales para lograr una intervención multidisciplinaria.
- Tratamiento psicoterapéutico.
- Diagnóstico clínico.
- Desarrollo de baterías evaluativas.
- Utilización de programas estadísticos.

Durante la estadía del periodo del servicio social, se lograron adquirir y poner en práctica distintas habilidades y competencias propias del campo de estudio de la psicología, que contribuyeron al desarrollo profesional, dentro de las cuales se encuentran: aprender a realizar proyectos sociales; diseñar talleres para niños y niñas; manejo de grupos; diseñar talleres para adultos; adquisición de experiencia laboral; desarrollar habilidades comunicativas; desarrollar habilidades en plataformas digitales; trabajo multidisciplinario; acercamiento con asociaciones y organizaciones para o adquirir conocimiento y experiencia.

## **Conclusiones y propuestas**

De acuerdo con todas las actividades realizadas durante el programa de servicio social “Somos el Cambio UNAM”, revisadas anteriormente, se obtuvieron diversas perspectivas y conclusiones. Partiendo de la gravedad de la problemática revisada en este proyecto, el ASI, donde desafortunadamente el desconocimiento del tema, la ignorancia y falta de difusión de la información adecuada, además de otros factores, han permeado gravemente en la sociedad mexicana, y han convertido a este delito en un fenómeno muy presente en la vida de muchos niños y niñas, lo que tiene repercusiones a lo largo de su vida y muchas veces no se atiende como es debido.

De esta manera, es preciso iniciar remarcando la importancia que tiene la educación sexual y la falta que hace acercarse y educarse alrededor de ella, puesto que aún existe mucha desinformación e ignorancia respecto al tema de la sexualidad; sin embargo, la educación sexual es fundamental para el desarrollo pleno de una persona a lo largo de sus distintas etapas de vida, puesto que esta proporciona herramientas que sirven para conocerse a sí mismo física, mental y emocionalmente, así como para relacionarse con otros adecuadamente y prevenir situaciones de violencia como el ASI.

Un segundo punto a tomar en cuenta, es la atención inmediata ante las fallas dentro del sistema educativo respecto a la educación sexual, puesto que esta no se contempla como necesaria en los planes de enseñanza dirigidos hacia las infancias tempranas, si no que se comienza a revisar hasta que los alumnos/as tienen una edad entre los 10-12 años aproximadamente, y los contenidos proporcionados no siempre abordan todo

lo pertinente a la sexualidad, además, como se revisa antes, a menor edad, niños y niñas son más vulnerables frente al ASI.

Por último, otra conclusión a la que se llegó llevando a cabo la metodología de Somos el Cambio es la relevancia que tiene el divulgar y compartir la información, puesto que, si bien es de gran ayuda formarse e investigar los datos adecuados, si estos no son externados a más personas, entonces no se puede llegar a cambios más significativos, sin embargo al proporcionar los conocimientos adquiridos a otros, poco a poco se va generando un conocimiento más y más grande que va permeando y beneficiando a diversas comunidades, lo que con el tiempo ayuda a lograr un cambio positivo en la sociedad.

A partir de estas conclusiones, surgieron algunas propuestas para mejorar la perspectiva del ASI en México. Como primera sugerencia, se puntualiza la importancia de darle un cambio de perspectiva a la manera de abordar la problemática, es decir, priorizar un enfoque preventivo, puesto que, hasta el momento, se pone en primer lugar la intervención directa sobre casos de abuso ya sucedidos, que si bien, requieren la atención necesaria, al no darle más énfasis a la prevención, seguirán aumentando las cifras de víctimas de este delito.

Asimismo, otro aspecto a considerar sería el contar con una valoración multidisciplinaria e interinstitucional para la prevención, difusión, detección, e intervención del ASI, debido a que esta problemática debe ser analizada íntegramente

por distintas ramas de estudio humano, resaltando la importancia de la inclusión de psicólogos capacitados en escuelas.

Para finalizar, se debe agregar como recomendación, la importancia de realizar jornadas de educación sexual integral y de prevención del ASI, así como de procesos de acompañamiento frente a casos de abuso y de asesoramiento en la denuncia, elaborando un plan de intervención adecuado que sea aplicado a escuelas o a distintas comunidades para anticipar situaciones de abuso; esto con la finalidad de que los casos de este delito disminuyan considerablemente.

## Referencias

- Abreu, J. (2016). La educación de la sexualidad en la infancia preescolar: un reto para las promotoras del programa educa a tu hijo. *Mendive*, 14(3), 237-242.  
([scielo.sld.cu/pdf/men/v14n3/men05316.pdf](https://scielo.sld.cu/pdf/men/v14n3/men05316.pdf))
- Aparicio, L. (2015). El origen de la violencia en las sociedades humanas: violencia simbólica, violencia fundadora y violencia política. *Pre-bie3*, (4), 39.  
(<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7686854>)
- Arana, J., Meilán, J., y Pérez, E. (2006). El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. Apreciaciones desde la epistemología. *Revista Intercontinental de Psicología y educación*, 8(1), 111-142.  
(<https://www.redalyc.org/pdf/802/80280107.pdf>)
- Araujo, M. (2015). Orientación en la formación de la identidad sexual: Una propuesta práctica para niños y niñas preescolares. *Revista Acadêmica (Pontifícia Universidade Católica do Paraná)*, 14(33), 87-102.  
([www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41070/articulo7.pdf;jsessionid=AAA4ED082438B9C9D80BC597485AAEEF?sequence=1](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41070/articulo7.pdf;jsessionid=AAA4ED082438B9C9D80BC597485AAEEF?sequence=1))
- Aróstegui, J. (1994). Violencia, sociedad y política: la definición de la violencia. *Ayer*, (13), 17-55. [https://revistaayer.com/sites/default/files/articulos/13-1-ayer13\\_ViolenciayPoliticaenEspana\\_Arostegui.pdf](https://revistaayer.com/sites/default/files/articulos/13-1-ayer13_ViolenciayPoliticaenEspana_Arostegui.pdf)



- Barreiro, R. (2023). Panorama estadístico de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes en México 2023. Alumbra y Early Institute. (<https://alumbramx.org/wp-content/uploads/2023/05/Panorama-estadistico-VSI-Mexico.pdf>)
- Benítez, F., Cantón, D. y Delgadillo, L. (2014). Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 25-33. (<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944229004.pdf>)
- Cabrera, J., Sanjuán, C. y Barroso, L. (2020). Manual formativo para profesionales del sector educativo en detección y notificación de la violencia sexual contra la infancia. Save the Children. ([https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-09/ManualFormativo\\_Modulo2.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-09/ManualFormativo_Modulo2.pdf))
- Cámara de Diputados. (2010). Análisis del abuso sexual infantil en la legislación penal y civil. Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. ([archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/ceameg/informacion\\_analitica\\_2010/Doc\\_12.pdf](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/informacion_analitica_2010/Doc_12.pdf))
- Cámara de diputados. (2017). *México ocupa primer lugar a nivel mundial en abuso sexual, violencia física y homicidios de menores de 14 años*. Cámara de diputados. (<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2014/11-Noviembre/18/9037-Mexico-ocupa-primer-lugar-a-nivel-mundial-en-abuso-sexual-violencia-fisica-y-homicidios-de-menores-de-14-anos-afirma-directiva-de-centro-de-estudios>)
- Cámara de Diputados. (2023). Código Penal Federal. (<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>)

- Cantón-Cortés, D. y Rosario, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, 31(2), 607-614. ([https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia\\_evolutiva9.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_evolutiva9.pdf))
- Casapía, J. y Munguía, C. (2015). *10 mitos sobre la educación sexual integral*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (<https://peru.unfpa.org>)
- Czarny, M., Urbas, A. y Reiman, M. (2014). *Los secretos de Julieta*. Asociación Civil Chicos.net. [https://www.chicos.net/chicosnet\\_esi/libros-digitales/libro\\_secretos\\_mb.html](https://www.chicos.net/chicosnet_esi/libros-digitales/libro_secretos_mb.html)
- Czarny, M., Urbas, A. y Reiman, M. (2014). *Decir sí, decir no*. Asociación Civil Chicos.net. [https://www.chicos.net/chicosnet\\_esi/libros-digitales/libro\\_sino\\_mb.html](https://www.chicos.net/chicosnet_esi/libros-digitales/libro_sino_mb.html)
- Dirección General de Orientación y Atención Educativa. (2023). Servicio Social Universitario. Sitio web UNAM. ([www.dgoae.unam.mx/ServicioSocial/instr\\_intro.html](http://www.dgoae.unam.mx/ServicioSocial/instr_intro.html))
- Dirección General de Orientación y Atención Educativa. (2023). Conócenos. Sitio web UNAM. ([www.dgoae.unam.mx/dgoae/conocenos.html](http://www.dgoae.unam.mx/dgoae/conocenos.html))
- Dueñas, J. (2013). Violencia intrafamiliar: un análisis desde la psicología humanista. *Revista del hospital psiquiátrico de la Habana*, 10(1). (<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41322>)
- Escribano, C., Silva, I., García, A., Fernández, R., y Maillo, I. (2018). Abuso sexual infantil. *Guía. Fundación Edelvives: Centro Universitario Cardenal Cisneros. Protección del menor*. (<https://ciec.edu.co/wp->

content/uploads/2023/libros/GUÍA%20DE%20PREVENCIÓN%20-%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.pdf)

García, C., Loredó, A. y Gómez, M. (2009). Guía para la detección del abuso sexual infantil. *Acta Pediátrica de México*, 30(2), 94-102.  
(<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640316005.pdf>)

García-Piña, C. (2016). Sexualidad infantil: información para orientar la práctica clínica. *Acta pediátrica de México*, 37(1), 47-53.  
(<https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n1/2395-8235-apm-37-01-00047.pdf>)

Gil, R. (2017). Protocolo de Prevención del Abuso Sexual Infantil a Niñas, Niños y Adolescentes. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.  
([https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo\\_Prevenccion\\_Abuso\\_Sexual\\_2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo_Prevenccion_Abuso_Sexual_2017.pdf))

González, E., Orgaz, B. y López, F. (2012). La conducta sexual infantil como indicador de abusos sexuales: los criterios y sesgos de los profesionales. *Psicothema*, 24(3), 402-409. (<https://www.psicothema.com/pdf/4030.pdf>)

Iglesias, M. e Ibleta, J. (2012). Mi sol. UNICEF y Ministerio de Educación del Gobierno de Chile. (<https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/SU4484.pdf>)

Infórmate y decide. (2020). Mitos sobre la educación sexual y cómo destruirlos. Blog.  
(<https://informateydecide.org/educacion-sexual/>)

- Losada, A. y Jursza, I. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2803-2828.  
(<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf>)
- Magaña, I., Ramírez, C. y Menéndez, L. (2014). Abuso Sexual Infantil (ASI). Comprensiones y Representaciones Clínicas desde las prácticas de la Salud Mental. *Terapia Psicológica*, 32(2), 133-141.  
(<https://www.redalyc.org/pdf/785/78532497006.pdf>)
- Martínez, L. (2016). *El abuso sexual infantil en México: Limitaciones de la intervención estatal*. Instituto de investigaciones jurídicas UNAM.  
(<https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/4240-el-abuso-sexual-infantil-en-mexico-limitaciones-de-la-intervencion-estatal>)
- Montoya, V. (2006). Teorías de la violencia humana. *Razón y palabra* (53).  
(<https://www.redalyc.org/pdf/1995/199520728015.pdf>)
- Morillo, B., Montero, L. y Colmenares, Z. (2012). Conocimientos de los padres en la prevención del abuso sexual infantil. *Enfermería Global*, 11(1), 1-7.  
(<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834782001>)
- Observatorio de Salud Reproductiva., Secretaría contra la Violencia Sexual y Trata de Personas., y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). *El libro de Tere*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ldYS1mkNsVs>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?sequence=1>)

Orjuela, L. y Rodríguez, V. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. Save the Children. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad del Gobierno de España.

([https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_contra\\_los\\_ninos\\_y\\_las\\_ninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_los_ninos_y_las_ninas.pdf))

Rabinovich, J. (2006). *Educación sexual desde la primera infancia* (Vol. 67). Noveduc Libros.

([https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=OkfLLjnUZYAC&oi=fnd&pg=PA7&dq=sexualidad+en+la+infancia&ots=yWEqPgLtHW&sig=vNg31-urfPKbLx6\\_oQUociV4urg#v=onepage&q=sexualidad%20en%20la%20infancia&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=OkfLLjnUZYAC&oi=fnd&pg=PA7&dq=sexualidad+en+la+infancia&ots=yWEqPgLtHW&sig=vNg31-urfPKbLx6_oQUociV4urg#v=onepage&q=sexualidad%20en%20la%20infancia&f=false))

Rodríguez, A. (2017). *¿Cómo prevenir el abuso sexual infantil en el confinamiento? 10 acciones para proteger a los niños del abuso*. Departamento de Afectividad y Sexualidad del Instituto de La Familia de la Universidad de La Sabana.

(<https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/como-prevenir-el-abuso-infantil-en-el-confinamiento/>)

Saldivar, G., Ramos, L. y Romero, M. (2008). *¿Qué es la coerción sexual? significado, tácticas e interpretación en jóvenes universitarios de la ciudad de México*. *Salud Mental*, 31(1), 45-51. (<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n1/v31n1a7.pdf>)

Save the Children. (2001). Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales. Save the Children.  
([https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual\\_abuso\\_sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf))

Sistema de Desarrollo Integral de la Familia. (S/F). Protección de derechos de niños, niñas y adolescentes. DIF.  
([https://difem.edomex.gob.mx/deteccion\\_tratamiento\\_seguimiento\\_restitucion\\_derechos](https://difem.edomex.gob.mx/deteccion_tratamiento_seguimiento_restitucion_derechos))

Sistema de Información Automatizada de Servicio Social. (2021). Somos el Cambio UNAM. Sitio web UNAM. (<https://www.siaass.unam.mx/consulta/1282671>)

Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. (2021) ¿Qué es, cómo prevenir y cómo actuar ante la violencia sexual infantil? Gobierno de México. Blog. (<https://www.gob.mx/sipinna/es/articulos/que-es-como-prevenir-y-como-actuar-ante-la-violencia-sexual-infantil?idiom=es>)

Servicio Nacional de Menores. (2012). Aspectos teóricos del abuso sexual infantil. Ministerio de Justicia de Chile. Boletín informativo septiembre a diciembre de 2012. (01-Aspectos-teóricos-del-abuso-sexual-infantil.pdf (sename.cl))

Somos el Cambio. (2010). ¿Quiénes somos?. Somos el Cambio.  
<https://somoselcambio.net/quienessomos/>

Somos el Cambio. (2021). Equipos ganadores y destacados Edición 13. Somos el Cambio. <https://www.somoselcambio.com/ganadores/#ganadores>

- Varas, A. (6 de junio de 2023). Crece la violencia sexual infantil en México. *El Financiero*. (<https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/annayancy-varas/2023/06/06/crece-la-violencia-sexual-infantil-en-mexico/>)
- Villanueva, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 11, 19-24. (<https://www.redalyc.org/pdf/686/68601103.pdf>)
- Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: Perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente* 16(30), 451-470. (<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552364016>)
- Vizcarral, M., Balladares, E., Candía, C., Lepe, M., y Saldivia, C. (2004). Conducta sexual durante la infancia en estudiantes chilenos. *Psicothema*, 16(1), 58-63. (<https://www.redalyc.org/pdf/727/72716110.pdf>)
- Zabarain-Cogollo, S. (2011). Sexualidad en la primera infancia: una mirada actual desde el psicoanálisis a las etapas del desarrollo sexual infantil. *Pensando psicología*, 7(13), 75-90. (<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/393/394>)

# ANEXOS

## ANEXO 1

Cronograma de actividades.

MAYO	
SEMANAS	ACTIVIDADES
2	Inicio del servicio social
3	<b>ETAPA SIENTE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitación</li><li>• Definición del problema</li></ul>
4	<b>ETAPA IMAGINA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Plantear soluciones al problema</li></ul> <b>ETAPA HAZ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Justificación y establecimiento de objetivos.</li><li>• Definición del plan de trabajo (cronograma).</li><li>• Selección de temáticas</li></ul>

JUNIO	
SEMANAS	ACTIVIDADES
1	Investigación teórica <ul style="list-style-type: none"><li>• Educación sexual</li><li>• La sexualidad en la infancia</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué es el abuso sexual infantil?</li><li>• Tipología de abusos</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Factores de riesgo</li><li>• Mitos del abuso sexual infantil.</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención: Factores protectores y recomendaciones.</li></ul>

AGOSTO	
SEMANAS	ACTIVIDADES
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicadores: ¿Cómo detectarlo?</li><li>• Denuncia: ¿Qué hacer si pasa?</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consecuencias del abuso sexual infantil</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Educación sexual infantil</b></li><li>• Cuerpo y espacio personal</li><li>• Secretos buenos y malos</li><li>• Los sobornos</li><li>• Mi persona de confianza</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aprendiendo a decir "no"</li><li>• ¿Cómo pedir ayuda?</li></ul>

SEPTIEMBRE	
SEMANAS	ACTIVIDADES
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contacto con el kinder donde se impartirá el taller</li><li>• Reporte trimestral</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planeación de actividades y horarios</li><li>• Cartas descriptivas</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Selección de ejercicios de vivenciales, de inicio y cierre, así como juegos</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Creación de escala o cuestionario de evaluación</li></ul>

OCTUBRE	
SEMANAS	ACTIVIDADES
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preparación de material visual y didáctico</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Primera y segunda sesión de Taller para infantes</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Primera y segunda sesión de Taller para madres y padres Grupo 1</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Primera y segunda sesión de Taller para padres y madres Grupo 2</li></ul>

NOVIEMBRE - DICIEMBRE	
SEMANAS	ACTIVIDADES
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obtención y documentación de resultados</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de gráficas, conclusiones y recomendaciones</li></ul>
3	<b>ETAPA COMPARTE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar y dar cierre al proyecto</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hacer una presentación o video del proyecto.</li><li>• Compartir resultados</li></ul>
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mandar evidencias</li><li>• Invitar a otros a unirse</li></ul>



## ANEXO 2

Infografía explicativa del abuso sexual infantil. Elaboración propia con base en "México ocupa primer lugar a nivel mundial en abuso sexual, violencia física y homicidios de menores de 14 años" de Cámara de Diputados (2017).



## ANEXO 3

Infografía sobre mitos de la educación sexual. Elaboración propia con base en “10 mitos sobre la educación sexual integral” por Juan Pablo Casapía y Carmen Munguía (2015).

MITOS Y REALIDADES

### Educación Sexual Infantil

La sexualidad se construye y expresa desde el nacimiento y durante toda la vida a través de **necesidades, pensamientos, emociones, representaciones, actitudes y comportamientos** que conforman el hecho de ser psicológica y físicamente “sexuados”.

**01** *La educación sexual vulnera la inocencia de niños y niñas.*  
La educación sexual los prepara para **conocer y valorar su cuerpo**, establecer relaciones afectivas y de respeto, así como desarrollar capacidades de **prevención** que puedan afectar su bienestar y desarrollo integral.



**02** *La educación sexual es hablar de sexo.*  
Proporciona conocimientos sobre el **cuerpo, sus partes y sus funciones**, diferencias entre niños y niñas, características elementales, morfología de los genitales e identidad de género, así como **muestras de afecto**, reconocimiento e **identificación de emociones y sentimientos**.



**03** *La educación sexual se contrapone a la formación de valores.*  
Promueve valores como justicia, equidad social y de género, respeto, tolerancia, responsabilidad, libertad de elección y solidaridad.



**04** *La educación sexual solo enseña el “placer sexual”.*  
Esta abarca también aspectos como el respeto a la integridad e intimidad de las personas, a establecer relaciones afectivas basadas en el diálogo y consentimiento, y al desarrollo de control de emociones.



**05** *El desarrollo sexual comienza en la pubertad.*  
Comienza desde el nacimiento y se ve influenciado por la edad del niño o niña, lo que estos observan en su entorno y lo que se les enseña directa o indirectamente.



FUENTE | CASAPÍA Y MUNGUÍA : VICTORIA YESENIA VALENCIA CAMPOS : SOMOS CAMBIO

## ANEXO 4

Infografía sobre los distintos tipos de abuso sexual infantil. Elaboración propia con base en “Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales”, por Save the Children (2001).

### TIPOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual infantil se define como cualquier forma de **contacto o actividad sexual con una persona menor de 18 años**, por parte de una persona que se encuentra en una **posición de poder o autoridad** con el fin de estimularse sexualmente.

- 1. Exposición**  
Exhibicionismo, mostrarse desnudo/a ante menores.
- 2. Contacto genital oral**
- 3. Caricias**  
Tocar o acariciar los genitales del menor, incluyendo la masturbación, así como hacer que el menor toque o masturbe al agresor.
- 4. Violación**  
Penetración en la vagina, ano o boca con cualquier objeto.
- 5. Penetración digital**  
Inserción de un dedo en la vagina o ano y penetración con algún objeto.
- 6. Explotación sexual infantil**  
El abusador persigue un beneficio económico.
  - Prostitución infantil
  - Pornografía infantil
  - Tráfico sexual infantil
  - Turismo sexual infantil
- 7. Contactos sexuales con animales**
- 8. Corrupción de menores**  
Acto intencional donde se expone a el o la menor a que presencie actos sexuales con otros niños o adultos, sin que este participe necesariamente.
- 9. Peticiones sexuales**  
Proposiciones de encuentros mediante el uso de tecnologías, con el propósito de satisfacer un impulso sexual "ciber acoso sexual infantil".

FUENTE | SAVE THE CHILDREN : Victoria Yesenia Valencia Campos SOMOS al CAMBIO

## ANEXO 5

Infografía sobre los mitos que existen alrededor del abuso sexual infantil. Elaboración propia con base en “Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales”, por Save the Children (2001).

### DESMITIFICANDO AL ABUSO

#### 15 GRANDES MITOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

**1. Los abusos sexuales siempre van acompañados de violencia física.**  
La mayoría de los abusadores inicia su interacción abusiva ganándose la confianza de la menor y no necesariamente recurre a la violencia o intimidación.

**2. Si hay consentimiento, no hay abuso.**  
Un abuso sexual constituye un acto sexual impuesto a niñas, niños y adolescentes que carecen del desarrollo emocional, madurativo y cognoscitivo para evaluar sus contenidos, consecuencias y por tanto consentir dicha actividad, por lo que **no importa si la víctima consiente o no dicho acto.**

**3. Los abusos sexuales solo los sufren las niñas.**  
Si bien las niñas tienen entre 1.5 y 3 veces más probabilidades de ser abusadas que los niños, no quiere decir que sea un caso exclusivo de género.

**4. Los agresores sexuales son personas marginales a la sociedad y/o enfermos mentales.**  
La mayoría de ellos no presentan una patología mental específica; actúan en conciencia y son aparentemente adaptados a la sociedad, demostrando conductas responsables y respetadas socialmente.

**5. Hoy en día se dan más casos de abuso sexual que en el pasado.**  
Lo que está aumentando es la detección de estos y la comunicación que realizan algunas víctimas.

**6. Los niños y niñas generalmente mienten.**  
Los y las menores no poseen lenguaje y conocimiento propios de estas situaciones, por lo que es difícil que describan un episodio sexualmente abusivo. Pocas veces inventan historias y cuando lo hacen es por influencia de adultos.

**7. Los niños y niñas son responsables del abuso sexual y a veces pueden evitarlo.**  
Los y las menores jamás serán culpables de que les ocurra; no pueden evitarlo debido a que, entre otros motivos, carecen del desarrollo necesario, además no suelen recibir educación al respecto.

**8. Los abusadores sexuales son siempre hombres.**  
Aunque estadísticamente los delitos sexuales son perpetrados principalmente por hombres, también existen denuncias de abuso hacia mujeres.

**9. Si el abuso tuviese lugar sobre un menor de mi entorno, yo podría detectarlo.**  
Los casos de abuso sexual infantil no son tan fáciles de detectar, pues es el comportamiento tanto del perpetrador como de la víctima no siempre sigue un patrón.

**10. El abuso sexual ocurre en lugares solitarios y en la oscuridad.**  
Ocurre por lo general en espacios familiares y a cualquier hora del día.

**11. Los agresores son casi siempre desconocidos.**  
Estadísticamente los agresores son casi siempre familiares (tíos, abuelos, padrastros, padres, hermanos) y personas cercanas al entorno familiar.

**12. Los efectos de un abuso sexual son casi siempre muy graves.**  
La gravedad de los efectos depende de factores como: frecuencia, grado de parentesco, intensidad, etc.

**13. Los abusos sexuales son poco frecuentes.**  
En México, se estima un promedio 54 millones de casos por año, donde solo aproximadamente **100 de cada 1000 casos** de abuso sexual infantil **se denuncian.**

**14. El abuso sexual existe solo cuando hay penetración o contacto físico.**  
Existen abusos sexuales que no implican contacto corporal entre abusador/a y víctima.

**15. Cuando se da un abuso sexual infantil, la familia lo denuncia.**  
En muchas ocasiones la familia conoce el abuso pero no lo denuncia por diversas razones (miedo a las represalias y al agresor, vergüenza entre la familia, negligencia, falta de información, etc.) Sin embargo, **es obligatorio denunciar.**

FUENTE | SAVE THE CHILDREN | VICTORIA VALENCIA | SOMOS CAMBIO

## ANEXO 6

Infografía sobre factores de riesgo frente al abuso sexual infantil. Elaboración propia con base en “Mi sol”, por Marcela Iglesias Mujica y Jimena Ibleta Bassili (2012).

### FACTORES DE RIESGO

#### Abuso Sexual Infantil

1

Cualquier niña o niño puede ser víctima de abuso sexual, no existen características específicas que determinen la ocurrencia del mismo; sin embargo, se han identificado factores de riesgo que facilitan el surgimiento y permanencia de este delito.

#### A NIVEL CULTURAL

1. La normalización del abuso de poder, como el maltrato.
2. El lugar social de niños y niñas, donde se tiende a priorizar las necesidades y derechos de los adultos.
3. Falta de reconocimiento de los derechos del niño o niña como persona.
4. El lugar social del género femenino, donde roles y estereotipos culturales vuelven más vulnerables a las niñas ante el abuso sexual.
5. Desempleo o pobreza.
6. Falta de red de apoyo psicológico.
7. Falta de educación sexual.

#### A NIVEL FAMILIAR

1. Familias donde se ejerce alguna forma de maltrato.
2. Problemas de desarmonía y ruptura familiar.
3. Familias donde se socializa la desigualdad de género.



### FACTORES DE RIESGO

#### Abuso Sexual Infantil

2

#### A NIVEL FAMILIAR

4. Autoritarismo, familias con roles rígidos y jerárquicos.
5. Familias aisladas socialmente.
6. Falta o deficiencia de establecimiento del vínculo afectivo entre padres, madres e hijas/os.
7. Discapacidad física o psíquica de uno o ambos padres.
8. Consumo de alcohol de uno o ambos padres.
9. Historia de maltrato previa en uno o ambos padres.

#### A NIVEL INDIVIDUAL

1. Menores con algún tipo de discapacidad física y/o psíquica.
2. La edad de mayor incidencia se encuentra entre los 6 y los 11 años.
3. Baja autoestima.
4. Carencia afectiva.
5. Actitud pasiva.
6. Dificultades en el desarrollo asertivo.
7. Tendencia a la sumisión.
8. Baja capacidad de tomar decisiones.
9. Aislamiento social.
10. Timidez o retraimiento.



FUENTE | IGLESIAS E IBLETA

Victoria Yesenia Valencia Campos



FUENTE | IGLESIAS E IBLETA

Victoria Yesenia Valencia Campos



## ANEXO 7

Infografía sobre factores protectores frente al abuso sexual infantil. Elaboración propia con base en “Mi sol”, por Marcela Iglesias Mujica y Jimena Ibleta Bassili (2012).



# FACTORES PROTECTORES

## Abuso Sexual Infantil

Para proteger a las niñas y niños se deben brindar conocimientos, habilidades y confianza para que puedan identificar, comunicar y rechazar posibles situaciones de abuso.

- 1. Desarrollo de una buena autoestima.**

Un niño/a que se siente amado y respetado está menos expuesto a la vulneración de sus derechos, ya que tendrá conductas de autocuidado y pedirá ayuda cuando la necesite.
- 2. Respetar sus propios límites.**

Evitar no respetar las muestras de pudor de un niño/a ante la exhibición de su cuerpo, así como no obligarlos/as a mostrarse afectuosos/as con los demás (saludar de beso, abrazar, cargar, etc).
- 3. Valoración de su cuerpo.**

El reconocimiento del cuerpo como un territorio personal, conociendo, nombrando, sintiendo y cuidando cada parte del mismo.
- 4. Buena comunicación.**

Si los niños y niñas se sienten escuchados y acogidos desarrollan con más facilidad la capacidad de expresar lo que les sucede.
- 5. Educación sexual.**

Es necesario abordar el tema usando términos claros y adecuados a la edad de la niña o niño.



**FUENTE |**  
IGLESIAS E  
IBLETA

Victoria Valencia



**SOMOS**  
el CAMBIO



# RECOMENDACIONES

## Abuso Sexual Infantil

**1. Enseñar a niños y niñas a decir "NO"**, ante situaciones incómodas o de peligro.

**2. Evitar enseñar a los menores que se debe obedecer ciegamente a alguien mayor**, enseñar que las órdenes de los adultos deben estar acompañadas de una explicación.

**3. Evitar toda forma de maltrato infantil**, pues les enseña que su cuerpo puede ser agredido y vulnerado.



**4. Promover el autocuidado**, enseñar a los niños y niñas que su cuerpo es suyo, que hay partes que son privadas y que nadie debe tocar o mirar.

**5. Explicar la diferencia entre secretos buenos y malos**, los buenos son como sorpresas y/o regalos, duran poco tiempo pues se expresan, en cambio los malos no se dicen, incluyen tocar partes privadas del cuerpo, etc.

**6. Explicar qué es el abuso sexual**, por ejemplo: "cuando un adulto/a o niños/as mayores quieren tocar o jugar con las partes íntimas en secreto".

7. Enseñar a los y las menores a **diferenciar las expresiones de cariño respetuosas de las abusivas**.

**8. Explicar la importancia de los límites**, ya sea con la familia, amigo/as y desconocidos/as, en los juegos, en la escuela, etc.

**9. No dejar a solos a los y las menores nunca**, si es necesario, dejar a cargo a un adulto/a de mucha confianza.

**10. Utilizar el juego para enseñar** y representar ideas y situaciones de prevención, para que la niña o niño aprenda de manera significativa.



FUENTE |  
IGLESIAS E  
IBLETA

Victoria Valencia



SOMOS  
el CAMBIO

## ANEXO 8

Infografía sobre indicadores para detectar el abuso sexual infantil. Elaboración propia con base en “Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales” (Save the Children, 2001) y en “Mi sol” (Marcela Iglesias Mujica y Jimena Ibleta Bassili, 2012).

# INDICADORES

### ¿CÓMO DETECTAR EL ABUSO SEXUAL INFANTIL?

Muchos síntomas del abuso sexual varían entre un niño/a y otro/a, además de que podrían ser consecuencia de otros tipos de vulneraciones y no exclusivos del abuso sexual.

## INDICADORES HISTÓRICOS

Lo que el niño o niña cuente sobre lo ocurrido.

## INDICADORES FÍSICOS

- Ropa interior rasgada o manchada.
- Secreción en pene o vagina.
- Dificultades o dolor en la defecación.
- Se queja de dolor o picazón en la zona vaginal o anal.
- Genitales o ano hinchados, dilatados o rojos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Hematomas alrededor del ano, dilatación o desgarros anales.
- Dificultad para caminar o sentarse.
- Lesiones o desgarros en los órganos sexuales.
- Irritación en el área anogenital.
- Infecciones en zonas genitales y urinarias.
- Enfermedades venéreas.
- Presencia del esperma en boca, genitales o ropa.
- Embarazo.
- Dificultades manifiestas en la defecación.
- Eneuresis o ecopresis.



## INDICADORES PSICOLÓGICOS

- Cambio repentino de la conducta.
- Depresión, ansiedad, llantos frecuentes.
- Culpa o vergüenza extremas.
- Inhibición o pudor excesivo, parece reservado o evasivo.
- Aparición de temores repentinos e "infundados" a una persona en especial.
- Miedo a estar solo o a algún miembro de la familia.



# INDICADORES

## INDICADORES COMPORTAMENTALES SEXUALES

- Conductas sexuales no acordes a la edad: Masturbación compulsiva, caricias bucogenitales.
- Conductas sexualmente seductoras.
- Agresiones sexuales a otros menores, miedo inexplicable al embarazo.
- Conocimientos sexuales impropios para su edad.
- Comportamientos agresivos y sexualizados.

## NO SEXUALES

- Desórdenes funcionales: problemas de sueño (temores y pesadillas), eneuresis y ecopresis, desórdenes del apetito (anorexia o bulimia), estreñimiento mantenido.
- Problemas conductuales: Agresiones, fugas, conductas delictivas, consumo de alcohol y/o drogas, conductas autodestructivas o Intento de suicidio.
- Retrocesos en el comportamiento, como chuparse el dedo u orinarse en la cama.
- Resistencia a orinarse y/o bañarse.

FUENTES | SAVE THE CHILDREN | IGLESIAS E IBLETA  
Victoria Yesenia Valencia Campos

SOMOS CAMBIO

FUENTES | SAVE THE CHILDREN | IGLESIAS E IBLETA  
Victoria Yesenia Valencia Campos

SOMOS CAMBIO



## ANEXO 9

Infografía sobre las creencias que dificultan la detección del ASI. Elaboración propia con base en “Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales”, por Save the Children (2001).

### DIFICULTADES DE LA DETECCIÓN

*Características del abusador*

Las falsas creencias generan un concepto erróneo del abusador. Hay que recordar que suele llevar una vida normal, posee grandes habilidades sociales, sabe como comunicarse con los menores y se esfuerza por crear oportunidades para acercarse. El abuso no es casual, sino que va planificandose.

*Negación de la sexualidad infantil*

A muchos padres y madres les asusta e incomoda aceptarlo, pero la sexualidad comienza desde el nacimiento, el autodescubrimiento, tocamientos y masturbación infantil son normales.

*Prevalencia del mito de la "familia feliz"*

Todos queremos creer que las familias son normales y que las amenazas vienen de afuera, sin embargo, en la mayoría de los casos de abuso sexual infantil, los agresores son familiares.



### DIFICULTADES DE LA DETECCIÓN

*Negación del incesto*

Las cosas que se no se hablan, parece que no existen, pero el incesto es una realidad presente, que tiene que hablarse para poder detectarla y denunciarla.



*Evitación y negación como mecanismos de defensa*

La verdad y lo que está implica, es tan fuerte y difícil, que muchas familias prefieren no atender las señales de abuso, y negar o dudar de la veracidad de las historias.

*El papel de los profesionales*

Hace falta capacitar a docentes y profesionales de la salud respecto al tema, así como la enseñanza de un protocolo de actuación ante la presencia de un caso de abuso sexual infantil.

FUENTE | SAVE THE CHILDREN | Victoria Yesenia Valencia Campos | SOMOS el CAMBIO

## ANEXO 10

Infografía sobre el protocolo de acción en un caso de abuso y el proceso de denuncia.

Elaboración propia con base en “Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales”, por Save the Children (2001) y en “Protección de derechos de niñas, niños y adolescentes” del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (S/F).

### ¿Qué hacer si pasa?

## DENUNCIA

Su reacción ante lo que le revele su hijo/a tendrá un gran impacto en cómo enfrente el trauma del abuso sexual.

#### MANTENGA LA CALMA

El saber que su hijo/a ha sido víctima de abuso puede provocar fuertes emociones, pero **si usted se molesta, enoja, o pierde el control, dificultará que el menor siga hablando** de lo que le ocurrió.

#### ESCUCHE Y CREA

Créale a su niña/o y dígame que **no tiene la culpa de lo que le sucedió**. Elogie la valentía y comunicación por contarle del abuso sexual.

#### RESPETE SU PRIVACIDAD

**No presione** al menor para hablar del abuso, evite discutir el tema frente a personas que no necesitan saber al respecto.


#### DENUNCIE

**Proteja a su hijo/a** manteniéndolo/a lejos del abusador e informando inmediatamente a las autoridades locales.

#### OBTENGA AYUDA

Además de obtener **atención médica** para enfrentar cualquier lesión física que su niña/o pueda haber sufrido (incluyendo enfermedades de transmisión sexual).

Es importante que su hijo/a tenga oportunidad para **hablar con un profesional de salud mental** que se especialice en abuso sexual infantil. Se ha demostrado que la terapia es efectiva en la reducción de angustia en las familias y los efectos del abuso sexual en los niños.



### ¿Qué hacer si pasa?

## DENUNCIA


#### BRINDE CONSUELO

**Asegúrele al menor que usted lo quiere**, lo acepta y que es un miembro importante de la familia. No haga promesas que no pueda cumplir (como decirle que no le va a contar a nadie del abuso) pero **dígale que hará todo lo que esté en su poder para protegerla/o de mayor daño**.

#### SEA HONESTO/A

**Mantenga a su niño/a** informado sobre lo que sucederá después, particularmente con respecto a acciones legales.

### ¿CÓMO DENUNCIAR?



#### Reporte la violencia

de manera personal o telefónica, escrito o cualquier otro medio, **proporcionando los nombres del abusador y de la víctima, o su descripción, así como el domicilio de ambos**, el cual deberá contener las mayores referencias posibles para su localización, además de especificar el tipo de maltrato.

#### DIF

**Acudir personalmente** a la oficina de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños o Adolescentes o a la Procuraduría del Sistema DIF Municipal más cercano a su domicilio.

**911 / 089**

**Llame y lo canalizarán** a instituciones de procuración de justicia, seguridad pública, salud, protección civil e instituciones de asistencia pública y privada (089 el trámite es anónimo).

FUENTES | SAVE THE CHILDREN Y SISTEMA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA | VICTORIA VALENCIA | SOMOS UN MUNDO MEJOR | SOMOS UN MUNDO MEJOR

## ANEXO 11

Infografía sobre las consecuencias del ASI. Elaboración propia con base en “Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales” (Save the Children, 2001).

### CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Algunos niños y niñas pueden vivir un abuso sexual y no mostrar signo alguno de trauma. Ya que es posible que presenten un fenómeno de bloqueo pasajero, o de acuerdo a su edad y la ejecución del abuso, pueden no percibirlo como una agresión.

#### A CORTO PLAZO

##### Físicas

- Pesadillas y problemas de sueño.
- Cambio de hábitos alimenticios.
- Pérdida de control de esfínteres.

##### Conductuales

- Consumo de sustancias.
- Fugas.
- Conductas autolesivas o suicidas.
- Hiperactividad.
- Baja del rendimiento académico.

##### Emocionales

- Miedo
- Agresividad.
- Culpa y vergüenza.
- Aislamiento.
- Ansiedad.
- Depresión, baja autoestima y estigmatización.
- Rechazo al propio cuerpo.
- Estrés postraumático.

##### Sexuales

- Conocimiento sexual precoz o inapropiado de la edad.
- Masturbación compulsiva.
- Exhibicionismo.
- Problemas de identidad sexual.

##### Sociales

- Déficit en habilidades sociales.
- Retraimiento social.
- Conductas antisociales

#### A LARGO PLAZO

Hay consecuencias del abuso que permanecen o, incluso, pueden agudizarse con el tiempo, hasta llegar a configurar patologías definidas.

##### Físicas

- Dolores crónicos generales.
- Hipocondría o trastornos psicósomáticos.
- Alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes.
- Problemas gastrointestinales.
- Desórdenes alimentarios, especialmente bulimia.

##### Conductuales

- Intentos de suicidio.
- Consumo de drogas y alcohol.
- Trastorno disociativo de identidad.

##### Emocionales

- Depresión.
- Ansiedad.
- Baja autoestima
- Síndrome de estrés postraumático.
- Dificultad para expresar sentimientos.

##### Sexuales

- Fobias y disfunciones sexuales.
- Falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo.
- Alteraciones de la motivación sexual.
- Mayor probabilidad de ser violadas.
- Mayor probabilidad de entrar en la prostitución.
- Dificultad para establecer relaciones sexuales, autovalorándose como objeto sexual.

##### Sociales

- Problemas de relación interpersonal.
- Aislamiento.
- Dificultades de vinculación afectiva con los hijos.
- Mayor probabilidad de sufrir revictimización, como víctima de violencia por parte de la pareja.

Es necesario hacer seguimiento a las víctimas, presenten o no una sintomatología.

La atención hacia una víctima de abuso sexual debe abordar el **cuidado físico y psicológico**, dándole un seguimiento y proporcionando atención y apoyo al menor y a la familia.

FUENTE | SAVE THE CHILDREN | VICTORIA VALENCIA | SOMOS CAMBIO

## ANEXO 12

Carta descriptiva de las actividades planificadas para la primera sesión y segunda del taller de niños y niñas en edad preescolar.

### Taller para niños y niñas

<b>Psic. Victoria Yesenia Valencia Campos.</b>		
<b>Nombre de la sesión:</b> Taller de prevención del abuso sexual infantil para niños y niñas en edad preescolar.	<b>Sesión 1</b>	
<b>Objetivo:</b> A través de la realización de distintas actividades, lograr que los niños y niñas adquieran herramientas que les permitan prevenir, rechazar, detectar y/o denunciar situaciones posibles de peligro frente al abuso sexual infantil.		
<b>Materiales</b>	<b>Sede</b>	<b>Duración</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones del cuerpo humano</li> <li>• Semáforo corporal</li> <li>• Crayolas</li> <li>• *Ilustraciones de tipos de caricias</li> <li>• Hula hulas</li> <li>• Cuento “Los secretos de Julieta” de Marcela Czarny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jardín de niños “Emiliano Zapata”</li> <li>• Salón de clases</li> <li>• Patio escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 hora</li> </ul>
<b>Actividades</b>		
<p><b>1. Mi cuerpo</b></p> <p>* Se les entregará a los alumnos/as, hojas con el cuerpo humano, donde se les preguntarán las partes del mismo, se les enseñará a nombrar cada parte con su respectivo nombre y se les explicará que su cuerpo les pertenece y solo ellos pueden decidir en función de él.</p> <p>*Con ayuda del semáforo corporal, se les indicará las partes que nadie puede tocar o ver, las que solo bajo determinadas circunstancias (como cuando lo revisa un adulto para mantenerlo sano y que existen distintos tipos de tocamientos) y las que el contacto es normal.</p> <p>*Se les pedirá que en la hoja, señalen con crayolas las partes respectivas al semáforo corporal.</p>		
<p><b>2. Caricias buenas y malas</b></p> <p>*Se les entregará a las y los menores una hoja con ilustraciones de distintos tipos de caricias, para que identifiquen cuales son apropiadas encerrándolas en un círculo verde y cuáles no tachándolas con una equis roja, así mismo, se les explicará cómo diferenciar una de otra, pues las caricias buenas los hacen sentir tranquilidad, en cambio las malas les hacen sentir miedo.</p> <p>*Se les explicará que nadie tiene derecho a ver o tocar o acariciar sus partes íntimas.</p> <p>*Se realizarán una serie de preguntas que permitan a los y las menores diferenciar los tipos de caricias.</p>		
<p><b>3. Mi espacio personal</b></p> <p>*Se les explicará a los niños y niñas lo que es el espacio personal, que nadie más puede traspasar a menos que sea una persona de confianza y que ellos así lo quieran y lo permitan, posteriormente se les indicará que se coloquen dentro del hula, pues este delimita el espacio personal.</p>		
<p><b>4. Secretos buenos y malos</b></p> <p>*Se les leerá el cuento “Los secretos de Julieta” a los menores y posteriormente se les explicará la importancia de contar lo secretos malos, así mismo se les harán preguntas que les permita obtener un aprendizaje significativo.</p> <p>*Además se les enseñará a diferenciar los sobornos de las recompensas, así como por qué y cómo rechazarlos.</p>		

**Psic. Victoria Yesenia Valencia Campos.**

**Nombre de la sesión:** Taller de prevención del abuso sexual infantil para niños y niñas en edad preescolar. **Sesión 2**

**Objetivo:** A través de la realización de distintas actividades, lograr que los niños y niñas adquieran herramientas que les permitan prevenir, rechazar, detectar y/o denunciar situaciones posibles de peligro frente al abuso sexual infantil.

<b>Materiales</b>	<b>Sede</b>	<b>Duración</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Video “El libro de Tere”</li><li>• Laptop</li><li>• Hojas blancas</li><li>• Crayolas o colores</li><li>• Cuento “Decir sí, decir no” de Marcela Czarny</li><li>• Marionetas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salón de clases</li><li>• Patio escolar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 hora</li></ul>

**Actividades**

**1. El libro de Tere**

\*Se les mostrará a los niños y niñas el video educativo “El libro de Tere”, donde se abordan distintas pautas dirigidas hacia las infancias para la prevención del abuso sexual infantil.

**2. Mi persona de confianza**

\* Se realizará una serie de preguntas para identificar a la persona/as en que los niños y niñas pueden confiar.

\*Posteriormente, en una hoja blanca, se les solicitará a los niños y niñas que dibujen a esa persona/as que los hacen sentir seguros, se les explicará que pueden acudir a ella en caso de peligro, cuando se sientan incómodos y/o necesiten expresar algo.

**3. Aprendiendo a decir no**

\*Se les leerá el cuento “Decir sí, decir no” a las y los menores y posteriormente se les explicará la importancia de decir no y poner límites, así mismo se les harán preguntas que les permita obtener un aprendizaje significativo.

**4. ¿Cómo pido ayuda?**

\*Con ayuda de marionetas y/o muñecos se hará una representación de situaciones de riesgo del abuso sexual infantil para que los niños y niñas puedan reconocerlas y rechazarlas, así como entender que lo que les pueda llegar a suceder, no es su culpa y deben pedir ayuda.

\*Se les preguntará a los y las alumnas ¿con quién acudirían en caso de qué algo malo les suceda?, se dará retroalimentación conforme a sus respuestas y se les enseñará que también pueden acudir con sus maestras, familiares, la policía, etc.

## ANEXO 13

Carta descriptiva de las actividades planificadas para la primera y segunda sesión del taller de padres y madres de preescolares.

### Taller para madres y padres

<b>Psic. Victoria Yesenia Valencia Campos.</b>		
<b>Nombre de la sesión:</b> Taller de prevención del abuso sexual infantil para madres y padres.   <b>Sesión 1</b>		
<b>Objetivo:</b> A través de la realización de distintas actividades, lograr que los padres y madres adquieran herramientas que les permitan prevenir, reconocer, detectar, actuar y denunciar situaciones posibles de peligro frente al abuso sexual infantil.		
<b>Materiales</b>	<b>Sede</b>	<b>Duración</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papeles de colores</li> <li>• Semáforo corporal</li> <li>• Carteles informativos</li> <li>• Hojas con mitos y realidades</li> <li>• Hojas con “la historia de Fabiola”</li> <li>• Hoja con preguntas de tarea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jardín de niños “Emiliano Zapata”</li> <li>• Patio escolar</li> </ul>	Act. 1 → 10 min. Act. 2 → 10 min. Act. 3 → 5 min. Act. 4 → 15 min. Act. 5 → 15 min. Act. 6 → 5 min.
<b>Actividades</b>		
<p><b>1. ¿Qué es el abuso sexual infantil?</b></p> <p>*Se iniciará la sesión realizando una actividad disruptiva, dónde se le dará un papel a los padres y madres para que anoten qué palabra o sentimiento les surge cuando se habla del abuso sexual infantil, y cuáles son las expectativas del taller. Después se juntarán las respuestas y se mencionarán las que más se repiten, así como también, se aclararán los temas que se verán dentro del taller.</p> <p>*Se les explicará el significado e implicaciones del abuso sexual infantil, así como las alarmantes estadísticas registradas y la importancia de conocer el tema.</p>		
<p><b>2. Mitos de la educación sexual</b></p> <p>*Se les explicará a las madres y padres la importancia de la educación sexual, qué es la sexualidad y cómo se manifiesta en la infancia.</p> <p>*Se dirán algunos mitos relevantes respecto a la educación sexual infantil, para que los asistentes comenten si creen que es verdadero o falso, más adelante se desmentirán los mitos y se comentará la realidad de los mismos.</p>		
<p><b>3. Tipología</b></p> <p>*Se mencionarán y explicarán los distintos tipos de abuso sexual infantil, así como sus implicaciones.</p>		
<p><b>4. Desmitificando al abuso</b></p> <p>*Se les solicitará a los padres y madres que se reúnan en equipos de 4 personas, después a cada equipo se le entregará una hoja que contendrá 15 mitos y realidades alrededor del abuso sexual infantil, dentro de la cual deberán encerrar F (falso) y V (verdadero), de acuerdo a lo que se discuta dentro del equipo.</p> <p>*Posteriormente se irá explicando punto cada punto y se resolverán dudas.</p>		
<p><b>5. Factores de riesgo</b></p> <p>*Se les preguntará a las madres y padres ¿qué factores creen que facilitan que un niño/a esté en riesgo de vivir una experiencia de abuso sexual infantil? Para después, exponer dichos factores de acuerdo a sus respectivas clasificaciones.</p> <p>*Posteriormente, se les entregará una hoja con “la historia de Fabiola” la cual contiene diversas situaciones de riesgo, para que los padres identifiquen cuales creen que están presentes en su caso.</p>		

## 6. Tarea

\*Para cerrar la primera sesión, se les preguntará ¿cómo se sintieron durante la sesión? Y ¿qué es lo más lo que les pareció más interesante o relevante?

\*Tarea para casa: ¿cómo me sentía cuando era niño/a?, ¿me sentí valorado, respetado, cuidado y amado?, ¿cómo soy yo con mis hijas/os?, ¿cómo contribuyo a su crecimiento sano, integrando lo que aprendí de mi propia experiencia en la niñez?, ¿me siento apoyado/a en esta labor?

## Psic. Victoria Yesenia Valencia Campos.

**Nombre de la sesión:** Taller de prevención del abuso sexual infantil para madres y padres | **Sesión 2**

**Objetivo:** A través de la realización de distintas actividades, lograr que los padres y madres adquieran herramientas que les permitan prevenir, reconocer, detectar, actuar y denunciar situaciones posibles de peligro frente al abuso sexual infantil.

### Materiales

- Carteles informativos
- Hojas con la “entrevista a Valentina”
- Hojas con los trabajos realizados por los y las alumnas.

### Sede

- Jardín de niños “Emiliano Zapata”
- Patio escolar

### Duración

Act. 7 → 15 min  
Act. 8 → 5 min  
Act. 9 → 10 min  
Act. 10 → 20 min  
Act. 11 y 12 → 20 min

### Actividades

## 7. Factores protectores y recomendaciones

\*Se iniciará la sesión revisando las respuestas correspondientes a la tarea de la sesión 1, posteriormente se preguntará a los y las asistentes ¿qué factores creen ustedes que ayudan a que un menor no viva alguna experiencia de este tipo?

\*Posteriormente se describirán y explicarán los distintos factores protectores, así como diversas recomendaciones para prevenir casos de abuso sexual infantil.

## 8. Indicadores

\*Se mencionarán los diversos tipos de indicadores para la detección del abuso, así como sus clasificaciones e implicaciones.

## 9. Dificultades de la detección

\*Se les preguntará a los padres y madres ¿Qué factores creen que dificultan la detección de situaciones de abuso?

\* A continuación se explicarán diversas creencias que dificultan y en muchos casos impiden la detección.

## 10. ¿Qué hacer si pasa?

\*Se les cuestionará: si a usted le tocara denunciar un caso de abuso sexual ¿sabría qué y cómo hacerlo?, enseguida de comenzará a explicar qué hacer frente a dicha situación, así como una breve explicación de cómo denunciar.

## 11. Consecuencias

\*Se les preguntará ¿cuáles creen que son las consecuencias del ASI?, para después explicar dichas consecuencias a corto y largo plazo.

\*Más adelante, se les pedirá que se reúnan en equipos de 4 personas, después a cada equipo se le entregará una hoja que contendrá “la entrevista a Valentina”, donde se incluye una entrevista real a una víctima de abuso sexual infantil, para que los y las asistentes identifiquen las distintas consecuencias que tuvo Valentina a causa del abuso, se compararán respuestas, se discutirán los errores que tuvieron sus padres al actuar y cómo los asistentes lo harían mejor

## 12. Cierre del taller

\*Para cerrar, se invitará a reflexionar a las madres y padres ¿qué están dispuestos a hacer por sus hijos/as?

\*Por último, se les entregarán las hojas con los trabajos realizados por sus hijos e hijas y se les explicará que la persona dibujada, son ellos, y se les incitará a que estén más atentos/as al cuidado, escucha y afecto que les brindan a sus pequeñas/os.

## ANEXO 14

Escala de evaluación de conocimientos y satisfacción del taller de prevención del abuso sexual infantil para madres y padres.

### Escala de evaluación

A continuación se le muestran algunas afirmaciones, por favor coloque una X indicando su grado de acuerdo o desacuerdo.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Pienso que los temas estuvieron bien expuestos.					
2. Me siento más preparado(a) para afrontar una situación de abuso sexual.					
3. Considero que me resolvieron dudas de manera satisfactoria.					
4. Reconozco los diversos tipos de abuso sexual infantil.					
5. Analizo y reconozco factores y situaciones de riesgo.					
6. Opino que la educación sexual se debe impartir desde edades tempranas.					
7. Me siento satisfecho(a) con el aprendizaje obtenido.					
8. Comprendo el tema con mayor claridad.					
9. Si mi hijo(a) fuera víctima de abuso sexual infantil sabría qué hacer.					
10. Reconozco los distintos tipos de indicadores para la detección del abuso sexual infantil.					



## ANEXO 15

Hoja didáctica de mitos y realidades del abuso sexual infantil para actividad “Desmitificando al abuso”. Elaboración propia con base en “Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales”, por Save the Children (2001).

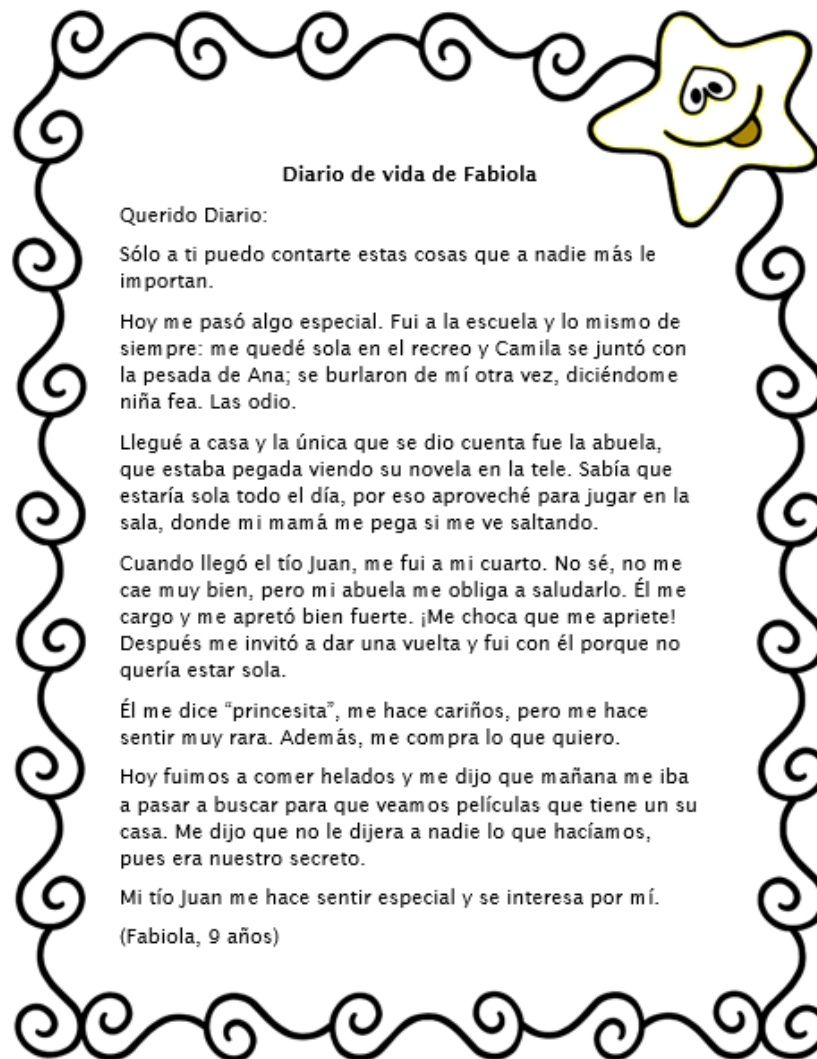
### Actividad: Desmitificando al abuso

A continuación se les presentan 15 creencias alrededor del abuso sexual infantil, algunas son verdaderas y otras son falsas, encierren en un círculo la respuesta que crea correcta: (V) para Verdadero y (F) para Falso.

1. Los abusos sexuales solo los sufren las niñas.....(V) (F)
2. Los niños y niñas generalmente mienten frente a una situación de abuso.....(V) (F)
3. El abuso sexual es una situación muy frecuente.....(V) (F)
4. Los infantes son responsables del abuso sexual y a veces pueden evitarlo.....(V) (F)
5. Los abusos sexuales siempre van acompañados de violencia física.....(V) (F)
6. El abuso sexual existe solo cuando hay penetración o contacto físico.....(V) (F)
7. Los abusadores sexuales son siempre hombres.....(V) (F)
8. Si el abuso tuviese lugar sobre un menor de mi entorno, yo podría detectarlo.....(V) (F)
9. Los efectos del abuso sexual son casi siempre muy graves.....(V) (F)
10. Los agresores son casi siempre familiares.....(V) (F)
11. El abuso sexual puede ocurrir en cualquier lugar y hora del día.....(V) (F)
12. Si hay consentimiento no hay abuso.....(V) (F)
13. Hoy en día se dan más casos de abuso sexual que en el pasado.....(V) (F)
14. Los agresores sexuales son personas marginales a la sociedad y/o enfermos mentales.....(V) (F)
15. Cuando se da un abuso sexual, a veces no se denuncia.....(V) (F)

## ANEXO 16

Hoja didáctica “El Diario de Fabiola” para la actividad “Factores de riesgo”. Adaptado de “Mi sol”, por Marcela Iglesias Mujica y Jimena Ibleta Bassili, 2012.



**Diario de vida de Fabiola**

Querido Diario:

Sólo a ti puedo contarte estas cosas que a nadie más le importan.

Hoy me pasó algo especial. Fui a la escuela y lo mismo de siempre: me quedé sola en el recreo y Camila se juntó con la pesada de Ana; se burlaron de mí otra vez, diciéndome niña fea. Las odio.

Llegué a casa y la única que se dio cuenta fue la abuela, que estaba pegada viendo su novela en la tele. Sabía que estaría sola todo el día, por eso aproveché para jugar en la sala, donde mi mamá me pega si me ve saltando.

Cuando llegó el tío Juan, me fui a mi cuarto. No sé, no me cae muy bien, pero mi abuela me obliga a saludarlo. Él me cargo y me apretó bien fuerte. ¡Me choca que me apriete! Después me invitó a dar una vuelta y fui con él porque no quería estar sola.

Él me dice “princesita”, me hace cariños, pero me hace sentir muy rara. Además, me compra lo que quiero.

Hoy fuimos a comer helados y me dijo que mañana me iba a pasar a buscar para que veamos películas que tiene un su casa. Me dijo que no le dijera a nadie lo que hacíamos, pues era nuestro secreto.

Mi tío Juan me hace sentir especial y se interesa por mí.

(Fabiola, 9 años)

## ANEXO 17

Hojas didácticas de “La entrevista a Valentina” para la actividad “Consecuencias”.

Adaptado de “Mi sol”, por Marcela Iglesias Mujica y Jimena Ibleta Bassili, 2012.

### Entrevista a Valentina

Valentina tiene 40 años, es separada y tiene una hija de 9. Durante una terapia psicológica, Valentina comenzó a recordar eventos de su niñez que se encontraban escondidos en las sombras del pasado, entre ellos, haber sido abusada durante su infancia en reiteradas ocasiones.

- **¿Por qué accedes a dar este testimonio?**  
Porque es la mejor forma de ayudar. Es algo que ocurre muy seguido y nadie se atreve a hablarlo. Los niños necesitan estar protegidos y los padres deben perder el miedo a protegerlos.
- **¿Por qué crees que no se atreven a hablarlo?**  
Cuando el abusador es un amigo de la familia, como en mi caso, el miedo es enfrentar la repercusión social, el que dirán y la vergüenza que implica acusarlo, cuando en verdad el avergonzado debe ser el abusador, no el niño, ni su familia.
- **¿Cómo fue el contexto de abuso?**  
Me tomaba de la mano y me llevaba a un baño. La otra fue en la cama de un amigo de mi papá, con la señora al lado; no hubo seducción ni violencia, era pacífico y todo parecía normal.
- **¿Cómo te sentías al momento del abuso?**  
Sentía como que estaba fuera de mi cuerpo, como que lo dejaba ahí, sin sensación. Yo me apartaba, como si fuera un objeto que estaba siendo usado por otra persona mucho más grande que yo, me sentía pequeña e indefensa. Siempre sentí que estaba mal pero no podía huir, jalejarme del cuerpo no me permitía actuar! No podía defenderme sola y nadie lo hacía, eran muchos pensamientos al mismo tiempo, ¿por qué mis papás no me defienden? ¿Por qué yo no puedo moverme? Después no sentía nada. Y ahora al recordarlo, tampoco. No me puedo acordar de muchas cosas. Es como una película que yo no viví. Decirlo ahora me ayuda mucho, porque me obliga a ponerlo en palabras.
- **¿Cuáles eran las sensaciones o sentimientos hacia los abusadores?**  
Al principio, de mucho cariño, porque eran amigos de mis papás, pero luego fue confusa

porque no sabía por qué lo hacían. Tenía una sensación de indefensión y mucha soledad. Sentirme incapacitada de pedir ayuda. Y una sensación de abandono de mis papás.

- **¿Cómo te sentías después del abuso?**

Trataba de mantenerme lo más lejos posible. Ojalá hubiese podido ser invisible. Lo extraño era que ellos eran muy normales conmigo.

- **¿Crees que esto podría haberse evitado?**

Si hubiera sabido cuidarme más, no habría ido de la mano con él, aunque fuera muy amigo. Si hubiera sabido decir que no... pero yo quería portarme bien y confiaba mucho en esas personas grandes; me era difícil decir que no, yo quería sentirme aceptada, por eso dejaba que todo pasara.

- **¿Cómo te afecta haber tenido esa experiencia, ahora como madre?**

Me hace ser muy aprensiva, mirar más allá de lo que debo mirar. Estar más alerta. Me hace desconfiar mucho de hombres y mujeres. Aunque trate de frenar la paranoia, estoy con todas las antenas viendo alrededor qué pasa. Recuerdo que había como un destello en los ojos del abusador, algo en la mirada que era extraño, casi imperceptible. Ahora creo que podría reconocer esa señal, como una intuición.

- **Si volvieras atrás, ¿qué te habría gustado cambiar de la historia?**

Me hubiera gustado ver cómo me defendían; me habría sentido menos indefensa. A veces creo que debería haberme defendido, pero creo que si lo hubiera hecho, todo podría haber sido más violento y habrían acudido a la fuerza.

- **¿Se lo dijiste a alguien?**

La primera vez, yo tenía seis años y no lo dije, porque pensé que no me creerían... el abusador era muy amigo de mi papá, querido por toda la familia y el tipo era el rey de la fiesta, un hombre de muchas palabras y a mí no me salían las palabras. La segunda vez, le dije a mi mamá, pero sólo lo pude hacer cuando la sentí cercana y me sentía más protegida. Pero creyó que estaba bromeando y no me hizo caso. La tercera vez, lo escribí en mi diario de vida y se lo dejé en el velador. Mis papás al descubrirlo se miraron, algo dijo mi mamá que no recuerdo