



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**INTERVENCIÓN PARA FORTALECER
FACTORES PROTECTORES FRENTE AL ABUSO
SEXUAL DE NIÑOS Y NIÑAS EN CONDICIÓN
DE RIESGO PSICOSOCIAL**

TESIS

PRESENTADA POR

LIC. EN PSIC. LISCIE DE FATIMA KANTUN PUC

EN SU EXAMEN DE GRADO

EN OPCIÓN AL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA CRIMINOLÓGICA

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. REYNA FARIDE PEÑA CASTILLO

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2018

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.611205 durante el periodo agosto 2016-julio 2018 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

Papá y mamá, les agradezco primero a ustedes, gracias por motivarme siempre, por estar conmigo y acompañarme en todo este proceso académico. Reconozco y agradezco todo su esfuerzo por mí.

Javier, Alan y Argel, agradezco todo su apoyo y sus palabras de aliento, porque todos los días me impulsan a seguir aprendiendo.

Amigos de la maestría, ahora mis amigos de la vida, ustedes saben quiénes son, gracias, porque también he aprendido de ustedes.

Maestra Faride, agradezco tu dedicación para dirigir este trabajo, gracias por todos tus consejos y enseñanzas, porque que van más allá de lo académico.

Agradezco a los profesores de mi comité y a los que me acompañaron en mi formación de la maestría, porque también guiaron este trabajo, gracias por sus sugerencias y aportaciones.

Especialmente agradezco a los niños y a las niñas que participaron en este trabajo, así como a sus familiares, gracias por confiar en mí, por ser constantes y comprometidos. Aprendo mucho de ustedes.

Dedicatoria

Benjamín, Ximena, Alex y Samantha: les dedico este trabajo, por un mundo mejor para ustedes.

Índice

Introducción	8
Planteamiento del problema	8
Justificación	9
Sustento teórico	12
Derechos humanos de niños y niñas.	12
Abuso sexual	14
Perspectiva psicológica	14
Perfil de la víctima y el agresor.	16
Dinámica del delito.	17
Manifestaciones individuales asociadas al abuso sexual.	18
Teorías de factores de riesgo y protección del abuso sexual.	20
Tipos de prevención del abuso sexual.	23
Papel de niños, niñas y sus familias en la prevención del abuso sexual.	26
Modelos educativos que favorecen la prevención del abuso.	28
Recursos familiares para el manejo de situaciones de riesgo.	29
Educación de la sexualidad en la familia.	32
Investigaciones referentes para el diseño de programas preventivos.	33
Diagnóstico contextual del problema	39
Método	39
Objetivo.	39
Tipo de muestra.	39
Descripción de los participantes.	39
Técnicas.	41
Instrumentos.	41
Escenario y procedimiento.	42
Resultados del diagnóstico contextual	44
Conclusiones del diagnóstico contextual	49
Diseño y aplicación del programa de intervención	53
Primera etapa: Selección y evaluación de necesidades de los participantes	53
Método.	53
Objetivos.	53

Escenario y criterios de selección.	53
Instrumentos y técnicas utilizadas.	55
Procedimiento y consideraciones éticas.	57
Resultados de selección y evaluación de necesidades de los participantes.	58
Conclusiones de la primera fase del programa de intervención.	67
Integración del diagnóstico contextual y la evaluación de necesidades de los participantes de la intervención.	70
Segunda etapa: Implementación del programa de intervención	71
Modelo teórico utilizado para el diseño del programa.	71
Método	71
Objetivos.	71
Beneficiarios del programa.	72
Descripción de los participantes.	73
Estrategias y técnicas	74
Consideraciones éticas.	75
Planeación de la intervención.	76
Descripción de las sesiones.	79
Evaluación de resultados	83
Objetivo y criterios de evaluación	83
Método	83
Técnicas e instrumentos utilizados.	83
Descripción del equipo evaluador	84
Resultados obtenidos	84
Experiencia y satisfacción de la intervención.	85
Alcance de los objetivos.	90
Comentarios finales y conclusiones	107
Integración de los resultados	107
Limitaciones y propuestas	109
Referencias	111
Apéndices	117

Introducción

Planteamiento del problema

La dimensión del abuso sexual es relevante debido a su presencia en todo el mundo donde aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de abuso sexual (World Health Organization [WHO], 2006). Para fines del presente trabajo, se utilizará el concepto de abuso sexual desde el marco de referencia psicológico, donde es posible entrever las variables que facilitan o previenen el riesgo asociado a este tipo de abuso. Con respecto a estos factores de riesgo y protección, diversos autores las sistematizan en categorías compuestas por diferentes variables, siendo estas en grandes rubros el individuo, la familia y la sociedad (Lösel y Farrington, 2012, Loeber y Farrington, 2012 y Redondo Illescas y Garrido Genovés, 2013).

De acuerdo con las políticas públicas en México, los delitos sexuales se abordan a partir de dos aspectos, a nivel preventivo o de reparación del daño. Los lineamientos de la política pública, según el Consejo Nacional de seguridad Pública (2010), establecen con respecto a la prevención general que, en todos los niveles de gobierno, deben formularse planes generales de prevención a partir de la integralidad, que consiste en resolver los problemas de seguridad desde su origen, atendiendo los distintos factores sociales, urbanos, culturales e institucionales que le subyacen.

De manera general en México, los programas de prevención del abuso sexual comparten tres características de importancia: se llevan a cabo estrategias de enseñanza que contemplan como principal grupo poblacional a niños y niñas, sus estrategias se realizan dentro de espacios y horarios de centros educativos a nivel preescolar y de primaria, y finalmente, a los niños y niñas participantes se les proporciona información sobre conceptos fundamentales de prevención.

Por otra parte, existen contextos familiares y comunitarios con características de riesgo psicosocial, donde niños y niñas se desenvuelven y que consolidan condiciones en las que su participación individual en programas con estas características no es suficiente ante el riesgo de convertirse en víctimas de abuso sexual, sin embargo, existen factores protectores que podrían considerarse promover e incluir a estas estrategias para fortalecer estos programas de prevención, por ejemplo, en los espacios familiares se encuentran elementos valiosos que promueven la continuidad y reforzamiento de los conocimientos y prácticas preventivas que los niños y niñas necesitan, tomando en cuenta que la familia juega un rol de importancia, ya que es el principal

agente promotor de la educación de niños y niñas, así como del desarrollo de sus habilidades preventivas y del establecimiento de límites y consecuencias (Iglesias Mujica y Ibieta Bassili, 2012).

De esta forma, los principales recursos con los que cuenta la familia para la prevención del abuso sexual son el reconocimiento de niños y niñas como sujetos plenos de derechos, la identificación de estrategias familiares para afrontar posible riesgo de abuso sexual, el abordaje de la educación sexual, que de forma general no se trata o realiza de formas apropiadas (García, 2009 en Cevallos-Neira y Jerves-Hermida, 2014), las dinámicas familiares que favorecen la comunicación frecuente y abierta, y promueven la cohesión y la apertura al apoyo social así como ambientes familiares donde se estimule la expresión de necesidades y proporcionen espacios para la responsabilidad y autonomía (Torío López, Peña Calvo e Inda Caro, 2008).

Es así como se presenta la necesidad de que los conocimientos y prácticas preventivas trasciendan a otros contextos además de los escolares donde niños y niñas se desenvuelven, por lo que se enfatiza la necesidad del rol de la familia y/o cuidadores primarios de niños y niñas con un rol activo en la prevención del abuso sexual. Así se destaca la necesidad de realizar intervenciones psicológicas que promuevan la prevención del abuso sexual de niños y niñas, apuntando a una prevención integral que involucre a niños, niñas y sus cuidadores del contexto familiar y que promueva el desarrollo de herramientas y recursos para hacer frente a las situaciones de riesgo de abuso sexual de niños y niñas. Es por ello que el presente trabajo propone una intervención cuyo objetivo consiste en desarrollar, implementar y evaluar una intervención psicoeducativa que fomente recursos de autocuidado en niños y niñas, así como generar en sus padres y/o cuidadores herramientas y recursos psicosociales para su contexto familiar en donde sean agentes activos en la prevención del abuso sexual.

Justificación

La OMS (2013) identifica dos aspectos de relevancia en sus ejes de acción, la cobertura sanitaria universal y la necesidad de las investigaciones para llevar a cabo esta cobertura universal. Así mismo, hace énfasis en que la cobertura universal es una acción prioritaria en el ámbito de la salud. Aunado a ello, recalca que las investigaciones que generan datos científicos representan una de las mejores inversiones para formular políticas públicas. Aunado a ello, la 49a Asamblea Mundial de la Salud instó a los Estados Miembros a mejorar los sistemas de registro y reporte de los diversos tipos de violencia, a desarrollar actividades de investigación

sobre los factores de riesgo y mecanismos asociados a este fenómeno y al desarrollo de estrategias preventivas de la violencia que se presenta en los distintos espacios sociales (OMS, 1996).

La UNICEF (2008) hace énfasis en la importancia de erradicar todas las formas de violencia contra los niños y niñas, incluso en el hogar, y en la necesidad de establecer mecanismos eficaces que les permitan denunciar los casos de trasgresión de la ley, de igual forma, evidencia que los derechos humanos de niños y niñas no solamente competen a los centros educativos, por lo que las estrategias preventivas del abuso sexual infantil deben incluir a otras figuras cercanas al contexto de los niños, como son los cuidadores.

Por otra parte, a nivel nacional, la Secretaría de Salud (2006), recomienda diseñar programas de prevención y atención específicos para las zonas rurales de los estados donde los menores de edad han reportado los niveles más altos de maltrato, así como adoptar las medidas necesarias para ampliar y profundizar los conocimientos que se tienen acerca del fenómeno de la violencia hacia los niños y las niñas en nuestro país y poner estos conocimientos al alcance del personal de los distintos sectores que atienden o reciben denuncias de estos casos. Asimismo, la Secretaría de Salud evidencia la necesidad de una recolecta y registro adecuado de los datos de maltrato de niños y niñas.

A nivel nacional, una comparación de los años 2006, 2009 y 2012 en la ciudad de México mostró un incremento en la prevalencia del abuso sexual infantil de 5.2% a 10.3% (Bustos, Oliva, Fleiz, Fregoso y Moreno, 2013 en Viñas Velázquez, Mejía Ramírez, Martínez Álvarez, e Islas Limón, 2015). De igual forma, durante el año 2006, México ocupó el primer lugar a nivel mundial en abuso sexual, violencia física y homicidios de menores de 14 años (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en H. Congreso de la Unión, 2006).

Al respecto, el Plan nacional de desarrollo 2013-2018 (Gobierno de la República) considera entre sus líneas de acción, mejorar las condiciones de seguridad pública, a través de aplicar, evaluar y dar seguimiento del Programa Nacional para la Prevención Social de la violencia y la delincuencia. De esta forma, se evidencia la necesidad de llevar a cabo estrategias de prevención del delito, así como el desarrollo de instrumentos que pudieran servir para llevar a cabo dicha prevención y detección temprana de actos y condiciones que puedan promover la comisión de delitos que afecten el funcionamiento del sistema social.

En Yucatán, durante los años 2012 a 2014 se han reportado en promedio 781 denuncias relativas a delitos sexuales por año, mientras que el promedio de los años 2015-2016 es de 649 (Fiscalía General del Estado de Yucatán, 2012-2016). El Plan estatal de desarrollo 2012-2018 (Consejo estatal de planeación de Yucatán y Gobierno del estado de Yucatán, 2013) y el Plan municipal de desarrollo (Ayuntamiento de Mérida, 2015-2018), encuentran objetivos encaminados a la disminución de la incidencia de violencia en el estado y la seguridad pública a través de la prevención de los delitos.

De esta forma, en el Plan estatal de desarrollo 2012-2018 (Consejo estatal de planeación de Yucatán y gobierno del estado de Yucatán, 2013), se encuentran objetivos encaminados a la seguridad pública a través de la prevención de los delitos, a través de estrategias de difusión y promoción de las características y ventajas del sistema de justicia penal acusatorio entre la población del estado así como desarrollar los esquemas que permitan fomentar el conocimiento y la correcta aplicación de las leyes en beneficio de los grupos vulnerables.

El abuso sexual es un problema legitimado de acuerdo con las estadísticas e información presentada ya que la comisión de este delito afecta a niños, niñas y adolescentes a nivel local, nacional e internacional. Asimismo, considerando los componentes de la definición psicológica, el perfil de la víctima sugiere una diferencia de edad y experiencias, madurez biológica y expectativas diferentes respecto al agresor; de acuerdo con ello, la población infantil resulta vulnerable a este delito debido a las características propias de su etapa de desarrollo cognitivo y físico, por lo que cuentan con una menor capacidad para defenderse, negarse o comprender la dimensión del hecho en el que se encuentran implicados (Sanmartín, 2005). En este punto, surge la importancia de reconocer que los niños, niñas y adolescentes, son un grupo prioritario, identificado en la Declaración Universal de los Derechos humanos (1948).

La mayoría de las agresiones sexuales ocurren dentro del entorno habitual del menor y un alto número de los casos reportados tienen lugar entre los miembros de la extensión familiar, es decir, abuelos, tíos, primos y otro pariente de la periferia (Finkelhor, 2009), de esta forma, la niñez es vulnerable en escenarios propios de su cotidianidad si no cuentan con herramientas que les permitan identificar y notificar este hecho. Es así como diversos factores de riesgo del abuso sexual parecen operar de igual manera en todas las sociedades, sin embargo, es preciso investigar más a fondo, ya que existen ciertos factores, que rodean la vida de un niño, que permiten esbozar algunas características comunes en ellos, que los harán más susceptibles de ser atacados

sexualmente (Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003 y López Alonso, Kerman y Pavía, 2009).

De esta forma, los programas preventivos deben esclarecer cuáles son las condiciones y dinámicas individuales, familiares y comunitarias del grupo con el que se interviene, con el fin de llevar a cabo estrategias pertinentes que respondan a esas necesidades específicas.

En Yucatán, la Fiscalía General del Estado, hace frente al problema del abuso sexual infantil, a través de una campaña de prevención primaria en centros educativos de diversos puntos del estado. Sin embargo, resulta de importancia llevar a cabo acciones que respondan a la necesidad de poblaciones en riesgo potencial de convertirse en víctimas de abuso sexual, por la presencia de diversas variables que componen a los factores de riesgo del abuso sexual, de esta forma, la prevención abuso sexual enfocado en fortalecer los factores de protección del abuso sexual presentes en las esferas de lo individual, familiar, escuela, pares y comunidad, de un individuo, no solo brinda una forma de hacer frente a este delito, sino que, de igual forma, se encuentra en congruencia conforme a las normas establecidas en el país.

Es así, como se evidencia la necesidad de llevar a cabo un programa preventivo del abuso sexual de niños y niñas que trascienda los espacios escolares, que promueva la participación activa de niños, niñas y sus cuidadores, así como realizar acciones preventivas específicas, considerando el contexto y dinámicas familiares de riesgo y protección en donde niños y niñas se desenvuelven.

Sustento teórico

Derechos humanos de niños y niñas.

Los derechos son inalienables para todas las personas, es por ello que la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), principal documento como referente del derecho, proclama la prohibición de torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (art.5), de igual forma, menciona el acceso a un nivel de vida en el cual se asegure la salud y bienestar, p. e., asistencia médica y servicios sociales necesarios, haciendo mención específica de niños, niñas y adolescentes, donde se enuncia que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales, como es la protección social (art. 25).

Sin embargo, en diversas ocasiones, los niños y niñas son víctimas de delitos, lo que genera un efecto de desajuste para una vida con acceso a la salud y pleno bienestar, en las esferas física, mental y social. Si bien es cierto que no todas las personas enfrentan un desajuste del ciclo

vital de la misma forma, por presentar diferentes sintomatologías y por ende, distintas afectaciones, es una realidad que algunos delitos son más susceptibles de afectar a la salud de los individuos, en comparación con otros.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito (UNODC, 2015), considera a las agresiones de índole sexual como actos cometidos en todo el mundo, al tNoélas en cuenta en la Clasificación Internacional de Delitos con Fines Estadísticos (Categoría nivel 1, sección 03 Actos lesivos de naturaleza sexual), contemplando las siguientes ramificaciones: Violencia sexual, Explotación sexual y Otros actos lesivos de naturaleza sexual; tomando en cuenta que cada una de éstas, se divide en subcategorías específicas (p. e. Violación con y sin uso de la fuerza, agresión sexual no física y pornografía infantil.) Asimismo, es importante mencionar que, para la realización de los mencionados rubros, la UNODC presta atención a las categorías asociadas a delitos, utilizadas con frecuencia por todas las naciones. Entre los criterios de las Naciones Unidas para clasificar un acto como un delito son: atentar con un derecho (p. e. la salud), dirigido hacia una persona, mediante el uso de la violencia, causando daño o la muerte.

En el país, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2016), declara la responsabilidad del Estado de garantizar los Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, a través del art. 1º enunciando lo siguiente: el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (Título Primero. Capítulo I. De los Derechos Humanos y sus Garantías. Respeto derechos humanos). Aunado a ello, reconoce en un apartado las particularidades necesarias a considerar en el ámbito jurídico con respecto a niños, niñas y adolescente:

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez...El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez (Título Primero. Capítulo I. De los Derechos Humanos y sus Garantías. Derechos de los menores. Art.4º).

La reducción de los factores de riesgo del abuso sexual no solo brinda una forma de hacer frente a este delito, también, se encuentra en congruencia conforme a las normas establecidas con respecto al derecho en el Estado. En cuanto a disposiciones generales de la Ley de víctimas del

Estado de Yucatán (2016), se considera a los niños, niñas y adolescentes, como un grupo vulnerable que debe ser atendido respondiendo a este hecho:

Las medidas de ayuda inmediata, de asistencia, de atención y de reparación integral establecidas en la Ley General de Víctimas serán otorgadas de manera gratuita y se prestarán en atención a la gravedad del daño sufrido y a las condiciones particulares de la víctima, especialmente tratándose de personas pertenecientes a grupos vulnerables como son las niñas, niños, adolescentes (Título primero. Disposiciones generales. Capítulo único. Artículo 7 Medidas).

Así mismo y de acuerdo con políticas públicas, los delitos sexuales se abordan a partir de dos aspectos, a nivel preventivo o de reparación del daño. Los lineamientos de la política pública, según el Consejo Nacional de seguridad Pública (2010), establecen con respecto a la prevención general que, en todos los niveles de gobierno, deben formularse planes generales de prevención, a partir de la integralidad, que consiste en resolver los problemas de seguridad desde su origen, atendiendo los distintos factores sociales, urbanos, culturales e institucionales que le subyacen.

Abuso sexual

Perspectiva psicológica

Entre los delitos que generan mayores efectos en las víctimas, se encuentran los delitos sexuales. Para fines del presente trabajo, se utilizará el concepto de abuso sexual, de forma genérica, para abordar los delitos sexuales contemplados desde el marco jurídico y desde el enfoque psicológico.

Desde la perspectiva psicológica, el abuso sexual puede definirse, como una agresión con fines lascivos, en la que existe un perjuicio con diversas secuelas para la víctima. Diversos autores definen el abuso sexual como una manifestación de violencia con el fin de satisfacerse sexualmente a través del engaño, coerción o chantaje, y en donde existe una relación de desventaja física, de poder o de desarrollo cognitivo entre dos personas (Cantón y Cortés, 2010; Romero, 2009; Ramos, 2009 y Echeburúa y Corral, 2006).

El Código Penal del Estado de Yucatán (reforma publicada el 18 de junio de 2016) contempla al abuso sexual como la ejecución de un acto lascivo en una persona, sin su consentimiento, o que a esta se le obligue a ejecutarlo a sí misma o en otra persona sin el propósito de llegar a la cópula (pp. 132 título decimoctavo, capítulo dos).

El abuso sexual es una forma de maltrato infantil, ya que origina un daño real o potencial para la salud de niños y niñas, su supervivencia, desarrollo o dignidad, generando conflictos en la familia y en la sociedad (World Health Organization, 2006). El maltrato infantil ha sido una práctica constante durante la historia de la humanidad, de esta forma, el abuso sexual se estableció durante siglos en diversas regiones del mundo, visto como algo natural (Àlape Zuluaga et al., 2013 y Trujillo Bretón, 2011). La moral conservadora propició el silencio sobre la sexualidad y los abusos en la familia, afectando principalmente a mujeres adultas y niñez (Trujillo Bretón, 2011). No obstante, una evolución significativa en el ámbito normativo reconoció a niños y niñas con derechos propios y a la infancia como un periodo determinante en su desarrollo, penalizando conductas lesivas por parte de los adultos hacia los menores de edad y reconociendo al abuso sexual como la más grave de todas, (Trujillo Bretón, 2011 y Gallego Gómez, Medina Bernal y Montoya Vélez, 2008).

Con respecto al daño producido por los delitos sexuales, en las diversas esferas de la vida de los niños, niñas y adolescentes, Behrman (2007, como se citó en Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano, 2010), señala que los efectos pueden ser a corto y largo plazo, manifestando síntomas como ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, desvalorización, hipersensibilidad, conductas autodestructivas, vergüenza, disociación, compulsividad, necesidad de aceptación, de control y de perfección, inquietud con determinados adultos, baja autoestima y pérdida de su integridad física, psicológica y biológica. Asimismo, en casos más graves puede encontrarse ideación suicida o presentar otras conductas de riesgo para su integridad física, a partir de tener sensaciones de tener un cuerpo dañado o sucio, abuso de sustancias tóxicas, trastornos de ansiedad y pérdida de la realidad (Western, 2010, como se citó en Mebarak et al., 2010).

De acuerdo con Echeburúa y Corral (2006), la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor, etc.), son predictores de una mejor o peor evolución de las consecuencias de este delito.

Por otra parte, en la actualidad, el abuso sexual continúa afectando a niños de cualquier género, dejando graves secuelas en las víctimas, y en su medio familiar y social (Vallejo Samudio y Córdoba Arévalo, 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS, Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la OMS, 2003) plantea a los

gobiernos algunas recomendaciones, como la necesidad de crear, aplicar y supervisar planes de acción nacional para la prevención de la violencia, así como aumentar la capacidad de recolectar datos, apoyar la investigación de causas, consecuencias, costos y prevención de este problema social. Sin embargo, a nivel mundial son escasos los estudios clínicos, epidemiológicos y de salud pública enfocados en el problema de la violencia sexual hacia niñas y mujeres (Urrego-Mendoza, 2007) que proporcionen información fundamental para llevar a cabo estrategias de prevención de estos delitos.

El abordaje de la violencia sexual mediante políticas públicas es profundamente disímil a lo largo del mundo, y su impacto sobre el problema ha sido muy pobremente evaluado. De acuerdo con ello, su implementación concreta ha ocurrido lentamente en Latinoamérica, enfrentada a múltiples obstáculos (OMS et al., 2003). México ocupa el primer lugar a nivel mundial en abuso sexual, violencia física y homicidios de menores de 14 años (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en H. Congreso de la Unión, 2006); como una de las respuestas, el Gobierno de la República (2013-2018) contempla en su Plan nacional de Desarrollo, la aplicación de campañas de comunicación en materia de prevención del delito y combate a la inseguridad; complementando esta acción, la Secretaría de Salud en México (2006), recomienda diseñar programas de prevención y atención específicos para las zonas de los estados donde los menores de edad han reportado los niveles más altos de maltrato, así como adoptar medidas necesarias para ampliar y profundizar los conocimientos que se tienen acerca del fenómeno de la violencia hacia los niños y las niñas en nuestro país.

Perfil de la víctima y el agresor.

Las características de mayor relevancia a considerar, con respecto a las víctimas de estos delitos son las diferencias en la experiencia, madurez biológica y psicológica y expectativas diferentes entre éste y su agresor (Ramos, 2008). Tomando esta información en consideración, la población infantil es la más vulnerable a este delito, ya que, debido a las características propias de su etapa de desarrollo del ciclo vital, cuentan con una menor capacidad para defenderse, negarse o comprender la dimensión del hecho en el que se encuentran implicados. Aunado a ello, Sanmartín, (2005), señala que también son sujetos de alto riesgo los niños que se encuentran carentes de afecto en la familia, ya que pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto, al margen de que este placer con el tiempo acabe produciendo en ellos un

sentimiento de culpa. De acuerdo con esto, la edad promedio de las víctimas va de 8 a 13 años, aunque la realización completa del acto sexual se ubica casi siempre al llegar a la pubertad.

Por otra parte, con respecto a agresor, en la mayoría de los casos, el abuso sexual suele ser cometido por familiares (padres, hermanos mayores, etc.) - o por personas relacionadas con la víctima (profesores, entrenadores, cuidadores, etc.), en otros casos los agresores son desconocidos y este tipo de abuso se limita a ocasiones aisladas, sin embargo, puede estar ligado a conductas violentas o a amenazas de ellas. No obstante, la violencia es menos frecuente que en el caso de las relaciones no consentidas entre adultos porque los niños no ofrecen resistencia habitualmente (Echeburúa y Corral, 2006).

A nivel empírico, la mayor frecuencia respecto al autor del abuso se encuentra asociada al hombre. Otra característica relevante es que la mayor incidencia se observa al incluir la variable vínculo entre víctima y victimario. No necesariamente se trata de vínculos intrafamiliares, sino también de nexos de confianza asociados al rol que cumple el victimario en la vida de la víctima (González, Martínez, Leyton, y Bardi, 2004 y Salinas, 2006 en Flores-Zúñiga, 2015).

Dinámica del delito.

Existen distintas dinámicas del abuso sexual, sin embargo, prevalece que, con respecto a la relación entre el agresor y la víctima, existe una relación de superioridad, haciendo referencia a una diferencia en la edad, madurez biológica, experiencias y expectativas diferentes. Considerando que la mayoría de estos abusos contra niños, niñas y adolescentes, se producen en el hogar, se contemplan como agresores a madrastras, padrastros, tutores, hermanastros, abuelos e incluso novios o parejas que viven con el padre o la madre y asumen el papel de cuidadores. La familiaridad entre el niño y el abusador presenta fuertes lazos emocionales, tanto positivos como negativos, lo que contribuye a que en este tipo de abuso ocurra un mayor impacto cognitivo-comportamental para el niño y su familia (Palacios, 2008).

Generalmente los niños y niñas afectados se sientan incapaces de revelar el abuso, por lo que estas relaciones tienden a mantenerse en secreto. Otros posibles motivos para ocultar este evento son el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales, como regalos, o el temor a no ser creído, junto con el miedo a destrozar a la familia o a las represalias del agresor; y por parte del abusador, la posible ruptura de la pareja y de la familia y el rechazo social acompañado de posibles sanciones legales.

En ocasiones, la madre tiene conocimiento de lo sucedido. Lo que la puede llevar al silencio, en algunos casos, es el pánico a la pareja o el miedo a desestructurar la familia; en otros, el estigma social negativo generado por el abuso sexual o el temor de no ser capaz de sacar adelante por sí sola la familia. Es de esta forma que el abuso sexual puede salir a la luz de una forma accidental cuando la víctima decide revelar lo ocurrido -a veces a otros niños o a un profesor- o cuando se descubre una conducta sexual casualmente por un familiar, vecino o amigo. El descubrimiento del abuso suele tener lugar bastante tiempo después (meses o años) de los primeros incidentes (Echeburúa y Corral, 2006).

En otras ocasiones, los agresores suelen ser amigos cercanos a la familia del niño o niña, por lo que, comienzan a ganarse su cariño y confianza, ya que así será menos probable romper el secreto. Comienzan por hacerse amigos de los niños, compartiendo espacios y juegos, dando regalos y ofreciendo un trato preferencial, raramente se aborda de manera violenta, ya que lo usual es que haya un periodo de seducción en el cual los agresores se encargan de averiguar los gustos, temores y preocupaciones del menor, información que posteriormente utilizan para chantajear a los niños y que éstos no digan nada.

Los agresores suelen emplear juegos como las cosquillas, o ayudarlos a ir al baño o bañarse, de manera que puedan tocarlos, causando ambigüedad en las conductas para confundir a los niños y niñas y de esta manera no despertar sospechas. En otras ocasiones abusan de la curiosidad natural del menor para inducirlos a juegos sexuales señalando que es algo normal que ocurre en todas las familias de niños (Salazar, 2007). Posterior a que el abuso sexual se ha llevado a cabo el agresor presiona, chantajea y amenaza al niño para que éste no revele nada. Dichas amenazas son contra él mismo o contra familiares, lo que ocasiona que el menor se sienta responsable de la seguridad de algún adulto querido (Salazar, 2007).

Manifestaciones individuales asociadas al abuso sexual

Con respecto a indicadores asociados al abuso sexual infantil, Scott, Manzanero, Muñoz, y Köhnken (2014), hacen énfasis al mencionar que aun cuando la literatura ha asociado algunos síntomas con el abuso sexual, éstos pueden corresponder a la exposición del niño o niña ante otro evento estresante, es decir, que no corresponden específicamente a ese evento de delito sexual. Sin embargo, para los profesionales, es importante conocer los indicadores asociados al abuso sexual que con mayor frecuencia se encuentran en los niños y las niñas, con el fin de tener

algunos elementos que sirvan para su detección y para una intervención adecuada (Save the Children, 2012).

Tabla 1.

Sintomatología del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

<i>Indicadores físicos</i>	<i>Indicadores comportamentales y emocionales</i>	<i>Indicadores en la esfera sexual</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Traumas físicos o irritación en la zona ano-genital (dolores, picazón, hemorragias, magulladuras, raspaduras,...) - Infecciones genitales o urinarias. - Enfermedades de transmisión sexual. - Dificultades en caminar o sentarse. - Embarazo. - Enuresis o encopresis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de apetito. - Resistencia a desnudarse o bañarse. - Rechazo al padre y/ o madre de forma repentina. - Conducta agresiva o delincuente, fugas del hogar, cambios bruscos de carácter. - Retraimiento y aislamiento de las relaciones sociales con iguales, fantasías, conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama), depresión crónica (llantos) -Retraimiento social -Desconfianza y rencor hacia el adulto -Conductas agresivas -Trastornos del sueño -Cambio en los hábitos alimenticios -Pérdida del control de esfínteres -Hiperactividad -Retrocesos en el proceso de aprendizaje -Miedos desproporcionados -Culpa y vergüenza -Sintomatología ansioso-depresiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo de los besos y caricias de forma súbita. - Comprensión detallada y prematura de la conducta sexual para su edad. - Juegos que emulan gráficamente el intercambio sexual. - Seducción inapropiada, sexualización de las relaciones afectivas. - Interés exagerado por los comportamientos sexuales adultos. -Conductas sexualizadas -Curiosidad sexual

Nota: Basado en Vázquez, B. (2004). "Abuso sexual infantil. Evolución de la credibilidad del testimonio. Estudio de 100 casos, Madrid, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, y Echeburúa y Guerricaecheverría (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores.*

En cuanto a las consecuencias del abuso sexual, Behrman (2007, como se citó en Mebarak, Martínez, Sánchez & Lozano, 2010), señala que los efectos pueden ser a corto y largo plazo, manifestando síntomas como ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, desvalorización, hipersensibilidad, conductas autodestructivas, vergüenza, disociación, compulsividad, necesidad de aceptación, de control y de perfección, inquietud con determinados adultos, baja autoestima y pérdida de su integridad física, psicológica y biológica. De acuerdo con Echeburúa y Corral (2006), la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor, etc.), son predictores de una mejor o peor evolución de las consecuencias de este delito.

Asimismo, en casos más graves puede encontrarse ideación suicida o tener conductas que pongan aún más en peligro su integridad física, a partir de experimentar sensaciones de ser un cuerpo dañado o sucio, abuso de sustancias tóxicas, trastornos de ansiedad y pérdida de la realidad (Western, 2010, como se citó en Mebarak et al., 2010).

Teorías de factores de riesgo y protección del abuso sexual.

Las explicaciones de las causas del abuso sexual han ido variando desde una postura de causalidad única a modelos multidimensionales y multifactoriales del fenómeno. Es evidente que una condición como el abuso sexual, no es ocasionado por un sólo elemento si no por varios que confluyen en determinados momentos y estados para dar como resultado una situación de abuso. Las aproximaciones que postulan que el maltrato infantil en general, el abuso sexual específicamente, son el resultado de la interacción de múltiples efectos y diversas vías, son posiblemente las más aceptadas por la comunidad científica en la actualidad (Ramírez Herrera, 2008).

Los modelos ecológicos consideran el abuso sexual como un fenómeno multicausal alternativa a los modelos que buscan la explicación en la disfuncionalidad, la enfermedad o la psicopatología. La aproximación ecológica identifica varios niveles de influencia. El modelo ecológico fue utilizado inicialmente para explicar el maltrato físico de manera global (Ramírez Herrera, 2008). La Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (2003), presenta un modelo ecológico que explica los

factores de riesgo y los protectores relacionados con la violencia que se representa con la siguiente figura.

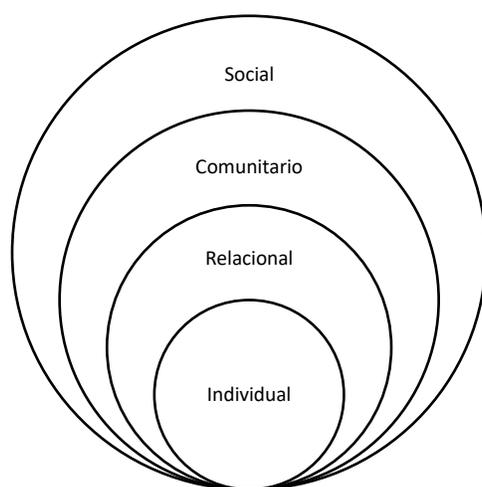


Figura 1. Modelo ecológico para comprender el abuso sexual

Partiendo de ello, existen diversos autores que abordan los factores de riesgo y protección desde diferentes enfoques, por ejemplo, Aguilar-Cárceles (2012), refiere los factores de protección son el conjunto de variables que, pudiendo o no ser sustancialmente iguales a los factores de riesgo, o bien variando en sus niveles de manifestación, actúan en cada sujeto, directa o mediante la interacción de otras variables, impidiendo o mitigando la aparición de ciertas consecuencias, sean estas para la persona en cuestión o para la sociedad en su conjunto. Por su parte, Redondo Illescas y Garrido Genovés (2013), proponen la existencia de factores protectores y de riesgo en tres niveles: familia, individuo y sociedad, en donde, si un factor de riesgo es lo contrario de un factor de protección, las variables que componen a ambos términos, serían las mismas, por ejemplo: supervisión de los padres; por lo que es necesario añadir que, las variables que componen a un factor de protección interaccionan con las variables de un factor de riesgo para minimizar o filtrar los efectos de ese factor de riesgo.



Figura 2. Interacción de factores protectores y de riesgo

Al respecto, Loeber (2008), señala que los factores de protección se refieren a variables que predicen una baja probabilidad de cometer delitos en aquellas personas que estuvieran expuestas a diversos factores de riesgo. De esta forma, el autor indica que los factores protectores solo se activan ante la presencia de factores de riesgo. Sumado a ello, Losel y Farrington (2012), mencionan el término de factores de protección amortiguadores, que predicen una baja probabilidad de violencia en la presencia de riesgo. Este tipo de factores, a menudo interactúan con factores de riesgo presentes en la vida de un individuo, para moderar, atenuar o anular sus efectos negativos. Esta investigación es considerada una de las más actuales sobre la delimitación de los factores de protección en interacción con los factores de riesgo, de igual forma, establecen cinco categorías:

- Características individuales (Inteligencia/Habilidades cognitivas, cogniciones sociales, variables temperamentales, factores biológicos, actitudes positivas de la familia y escuela, creencias, impulsividad),
- Contexto familiar (Relación padres – hijos, Comportamiento de los progenitores, otros factores insertos en el contexto familiar),
- Contexto escolar (desempeño académicas, clima del aula, etc.),
- Grupos de iguales (modelo y reforzamiento de los comportamientos),
- Vecindario y comunidad (áreas residenciales en consideración con los índices de violencia, presencia/ausencia de hogares de asistencia social, zonas de inmigración, etc.).

Diversos autores indican que no solo una misma variable actúa a su vez como factor de riesgo y protección, sino que, además, dentro de este último grupo, su acción puede ser tanto de manera directa como intermediaria (modificación de otras variables directamente influyentes) (Lösel y Farrington, 2012 y Loeber y Farrington, 2012). E. g., el nivel de inteligencia entendida

como variable independiente puede actuar, también, como factor de riesgo o de protección cuando los niveles son bajos o elevados, respectivamente.

Existen otros factores de protección que se vinculan con los mencionados anteriormente, por ejemplo, los variantes de la cultura, donde se encuentran las expectativas de los padres acerca de los hijos, sus funciones, el estrés, el apoyo social, la disponibilidad de una familia ampliada que ayude a cuidar a los niños, la violencia doméstica y el abuso de sustancias psicotrópicas (Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003). Asimismo, si lo que pudiera entenderse por factor de riesgo dependiera del contexto de aplicación, lo adecuado sería apostar por una amplia definición que abarque tanto influencias internas o externas sobre la persona en cuestión, así como aquellas condiciones que pudieran quedar vinculadas o predecir consecuencias negativas en el futuro, como sería el caso de la delincuencia o comportamiento antisocial (De Matteo y Marczyk, 2005 en Aguilar-Cárceles, 2012).

Con respecto a diversos factores de riesgo se encuentran: situación de pobreza o desempleo, una menor supervisión de los hijos, la búsqueda de un beneficio (p. ej. Buenas calificaciones), el abuso del alcohol y consumo de drogas de los padres, historia previa de abusos de los padres, falta de establecimiento de vínculo o deficiencias relacionales afectivas entre los padres y el niño o la niña, la respuesta familiar ante el abuso, el grado de tolerancia de la comunidad, falta de redes de apoyo psicosocial; aislamiento de la familia y falta de reconocimiento de los derechos del niño como persona (Horno y Santos 2001 en Secretaría de Salud, 2006 y Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003).

En síntesis, un mejor conocimiento de cómo los factores sociales, culturales y económicos influyen en los factores individuales para reproducir abusos, podría impactar con mayores dimensiones en los resultados de los programas preventivos del abuso sexual en niños y niñas.

Tipos de prevención del abuso sexual.

De acuerdo con la información presentada, es importante llevar a cabo estrategias que promuevan la disminución o fin de esta forma de maltrato en los niños y niñas, así como una intervención psicológica que procure que la población infantil y las personas cercanas a ellos, informen a las instancias correspondientes o detecten que se encuentran en una situación de

riesgo; es por eso que la educación sexual y legal denota su importancia. Por otra parte, a nivel práctico, este nivel de prevención podría impactar en una disminución de estos delitos en poblaciones de mayor riesgo.

Toda estrategia de prevención del delito supone, explícita o implícitamente, la reelaboración de la pregunta sobre qué es el delito, cuáles son sus causas y cómo conjurarlo. Las estrategias de prevención social se han diferenciado por retNoé la cuestión de las causas sociales del delito, es decir, por orientarse hacia sus supuestos orígenes estructurales-sociales. Esto las diferenció de las políticas preventivas situacionales-ambientales. Estas argumentaciones corresponden a diferentes inscripciones disciplinarias y de enfoques, como doctrina jurídico-penal, sociología criminal, antroJoségía criminal, sociología de la desviación o de la reacción social, o criminología crítica (Ayo, 2012).

Las campañas preventivas representan una de las principales estrategias empleadas para hacer frente a la violencia sexual de niños y niñas. Estas intervenciones se fundamentan en que una mayor sensibilización y comprensión del fenómeno por parte de la población general disminuirá la reincidencia de este fenómeno, ya sea por la identificación del propio comportamiento de los agresores o por el incremento en el reconocimiento y notificación del maltrato por parte de las víctimas o terceras personas (Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003).

Aunque tradicionalmente se llevan a cabo tres niveles de prevención, siendo la primaria, secundaria y terciaria, los investigadores en el campo de la prevención se inclinan por una prevención de la violencia centrada en el grupo al que va destinada. Esta definición agrupa las intervenciones del siguiente modo:

Intervenciones generales. Dirigidas a ciertos grupos o a la población general sin tener en cuenta el riesgo individual; por ejemplo, las enseñanzas de prevención de la violencia impartidas a todos los alumnos de una escuela o a los niños de determinada edad, y las campañas de ámbito comunitario en los medios informativos (Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003).

Intervenciones seleccionadas. Dirigidas a las personas consideradas en mayor riesgo de padecer o cometer actos de violencia (es decir, las que presentan uno o varios factores de riesgo); por ejemplo, la capacitación en materia de crianza de los hijos ofrecida a los jefes de hogares

monoparentales (Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003).

Intervenciones indicadas. Dirigidas a las personas con antecedentes de comportamiento violento, por ejemplo, el tratamiento para agresores (Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003).

De esta forma, considerando que la violencia sexual es un problema con raíces biológicas, psíquicas, sociales y ambientales, debe afrontarse en varios niveles diferentes a la vez, considerando los diversos factores de riesgo en poblaciones que comparten características específicas.

Con respecto a niveles de prevención, se encuentra la división tradicional de 3 niveles que nacen en el ámbito de la medicina dentro del modelo de salud pública.

Prevención primaria. Comprende el diseño de estrategias orientadas a la raíz del conflicto criminal, a neutralizar las causas mucho antes de que el problema se manifieste. Implica la instrumentación de acciones en todos los ámbitos del bienestar social a fin de procurar que los beneficios del desarrollo lleguen a todos los sectores de la población, erradicando la exclusión de los sectores pobres y marginados. Encuadran en este ámbito políticas públicas en diversas materias, por ejemplo, en vivienda, educación y salud. Este tipo de prevención es la más difícil. Sus resultados sólo pueden apreciarse a mediano y largo plazo. Desde luego, hay circunstancias que inciden de manera negativa en las políticas de prevención y, por ende, son factores de riesgo criminológico que se deben considerar. Por ejemplo, la corrupción, el desempleo, el subempleo, la explosión demográfica o la violencia, así como la pérdida o la transformación de los valores (Guerrero Agripino, 2007).

Prevención secundaria. Actúa más tarde, no cuando ni donde el delito se genera o se produce, sino cuando y donde se manifiesta, cuando y donde se está exteriorizando. Opera a corto y a mediano plazo. Se orienta de manera selectiva a casos concretos y a grupos o subgrupos que exhiben mayor riesgo de padecer o protagonizar el problema criminal. Es decir, se dirige a potenciales delincuentes y víctimas (Guerrero Agripino, 2007). Este tipo de prevención se concreta, sobre todo, en programas de vigilancia, de ordenación urbana y utilización del diseño arquitectónico como instrumento de autoprotección. La prevención secundaria se orienta fundamentalmente a medidas que hacen más difícil la tarea del delincuente. También a medidas que aumentan el riesgo del delincuente. Por ejemplo, a través de la vigilancia o del alumbrado

público. O bien, a medidas que reducen los beneficios de la comisión del delito (Guerrero Agripino, 2007).

Prevención terciaria. Se tiene un destinatario perfectamente identificable. Se ubica en la población reclusa –bien sea en los centros penitenciarios o en los sistemas de tratamiento a menores infractores–, y tiene un objetivo específico: evitar la reincidencia. Sus estrategias operan dentro del régimen penitenciario o del sistema de tratamiento a menores. Hay quienes ubican a este tipo de prevención como una intervención tardía (Guerrero Agripino, 2007).

Papel de niños, niñas y sus familias en la prevención del abuso sexual.

Existen una serie de factores de diversa naturaleza que pueden favorecer que se produzcan situaciones de abuso sexual; en el presente apartado, se presentan los principales factores protectores y de riesgo que se encuentran en las esferas de lo individual y familiar, con el fin de tener en cuenta esta información al momento del diseño de programas preventivos.

Con respecto a los niños y niñas, la falta de conciencia de ellos mismos como sujetos de derechos los ubica en situaciones de riesgo, ya que los niños y niñas son particularmente dependientes de los adultos encargados de su protección (Save the Children, 2012), de esta forma, se hace énfasis en el diseño de programas preventivos que aborden el tema de los derechos humanos de los niños y las niñas enfocados en la autoprotección y la higiene (Viñas Velázquez et al. 2015).

Los niños y niñas que no tienen información sobre situaciones de riesgo o que no tienen información clara sobre sexualidad, se encuentran en situaciones de riesgo de abuso (Save the children, 2012), por lo que, un factor protector personal del abuso es la educación en sexualidad, con temas relacionados a diferencias genitales, las diferencias físicas entre niños y adultos (Viñas Velázquez et al. 2015).

Por otra parte, los niños y niñas que no tienen vínculos de apego seguro con sus cuidadores o con carencias afectivas, se ubican en mayor situación de riesgo (Save the children, 2012), no obstante, además de la necesidad de promover estas relaciones de confianza entre adultos y los niños y niñas, las estrategias preventivas también deben enfocarse en las diferentes formas de expresar afecto y en establecimiento de límites, intimidad, aceptación, afecto y autoestima (Viñas Velázquez et al. 2015).

Aunado a ello, es importante señalar que los niños y niñas se encuentran insertos en contextos familiares de diversas tipologías, como la biológica, de crianza, monoparental (

conformada por un solo progenitor), ensamblada (estructura familiar originada en el matrimonio o unión de hecho de una pareja, en la cual uno o ambos integrantes tienen hijos de un casamiento o unión previa) (Abaunza Forero, et al, 2016). Por ello es esperable que los vínculos que se establecen entre los integrantes trascienda la consanguinidad y las funciones universales, propuestas por el enfoque tradicional.

Tradicionalmente, se ha considerado a la familia como aquellas personas con las cuales se comparten objetivos de vida o funciones universales, como son la reproducción, protección, la posibilidad de socializar, control social, determinación del estatus para niños y niñas y canalización de afectos, entre otras; así mismo, se establece algún parentesco (de consanguinidad o no): madre, padre, abuelos, hermanas y hermanos, tías y tíos, primas y primos (Pérez Lo Presti y Reinoza Dugarte, 2011 y Oliva y Villa, 2014).

En este sentido, Abaunza Forero, et al. (2016), señalan que la familia se extiende más allá del reconocimiento legal y/o social, al considerar que existen vínculos de parentesco consanguíneos o afines, aun cuando los integrantes se encuentren a distancia, o cuando, en la convivencia, surge el afecto o los lazos, de igual forma, el autor señala, que cuando las personas se relacionan buscando satisfacción, solidaridad, estabilidad, etc. se conforman las familias. Es decir, las familias pueden conformarse por origen o elección.

Los vínculos de unión señalados por las diferentes conceptualizaciones presentadas, así como los elementos que las conforman indican que estas relaciones entre los miembros promueven diversos fines relativos al bienestar psicológico de sus integrantes, como la seguridad afectiva, preparación para procesos de adaptación y crisis, el desarrollo de la responsabilidad y autocontrol, así como la protección y preparación de sus integrantes para la independencia a través de la educación y el respeto.

El niño vive en un contexto caracterizado por una amplia red social, donde la familia es el primero y más importante agente socializador en la primera infancia, durante dicho periodo los niños aprenden las destrezas sociales, actitudes y habilidades necesarias para adaptarse al contexto social donde viven (Pichardo, Justicia y Fernández 2009). La familia puede actuar como factor de riesgo (disciplina severa, refuerzos positivos a conductas desviadas, estrés familiar, castigo físico) o factor de protección (afectividad positiva, refuerzo positivo, afecto y control inductivo, manejo adecuado del coraje), dependiendo de la labor que realice, siendo

imprescindible su implicación para un desarrollo adecuado de la competencia social (Farrington, 2005).

Modelos educativos que favorecen la prevención del abuso.

En un momento en que la estructura familiar está cambiando, parece importante insistir en la elección de las prácticas educativas parentales. Los padres y madres disponen de modelos o técnicas disciplinares diversas, pero son las técnicas inductivas de apoyo (o el modelo autoritativo, democrático, contractualista, etc.) las que más favorecen el ajuste social y familiar del niño, así como las que proporcionan una adecuada seguridad emocional y autoestima en el mismo (Torío López, et al., 2008).

Tabla 2.

Estilos de crianza que se relacionan con el desarrollo de niños y niñas

<i>Estilo de crianza</i>	<i>Descripción</i>
<i>Democrático</i>	Padres caracterizados por una comunicación frecuente y abierta, donde el diálogo con afecto es el mejor sistema para conseguir que los niños comprendan. Sensible a las necesidades de los hijos, estimulan la expresión de sus necesidades y proporcionan espacio para la responsabilidad como para la autonomía. La autonomía se afianzará, progresivamente, cuando el niño se sienta obligado, necesariamente, a hacer sus elecciones, a cuidar de manera responsable el material, a valorar su propio esfuerzo. Se establecen normas, pero se negocian y no se muestra conflicto, en caso de cometer un error, sino que proporcionan apoyo instrumental a sus hijos a través de orientaciones. Importancia del juego, ya que aprenden mejor, el niño se desarrolla, crece y elabora sus aprendizajes, jugando, elabora su razonamiento, toma conciencia de lo real y hace uso de la libertad.
<i>Autoritario o represivo</i>	Referencia al castigo. Planteamientos de un modelo rígido, en donde la obediencia es considerada una virtud y en donde se favorecen las medidas de castigo o de fuerza, restringiendo la autonomía del niño. No sienten la necesidad de explicar los motivos de sus actuaciones, por lo que se prescinde del diálogo y éste se sustituye por la rigidez en el comportamiento. Los padres hacen uso frecuente de los castigos, reducen la iniciativa y espontaneidad del niño, a la vez que fomentan comportamientos hostiles en los hijos, por lo que la distancia y la falta de comunicación se hace cada vez mayor.
<i>Permisivo</i>	Relación familiar, basada en la liberación del niño del control, ya que han de crecer en la espontaneidad natural.

tipo de relación familiar no directiva que se sustenta bajo la idea de neutralidad y no interferencia.

Padres que se caracterizan por evitar restricciones y castigos, no establecimiento de normas, escasa exigencia en las expectativas de madurez y responsabilidad el niño, tolerancia a todos sus impulsos y escaso aprecio al valor del esfuerzo personal.

No se precisa en la educación de los hijos recompensas ni castigos, ni tampoco consejos u orientaciones, pues la vida es la mejor escuela, así como el aprendizaje por sí mismo.

Tipo de relación familiar sustentado bajo la neutralidad, la no interferencia, de cierta pasividad.

Nota: Basado en “Estilos de educación familiar” (Torío López, et al., 2008).

Recursos familiares para el manejo de situaciones de riesgo.

Cuando cada uno de los miembros de la familia tiene bien definidas sus funciones y los roles correspondientes al ciclo vital cronológico, va creándose una estructura familiar organizada que le permite tener un desarrollo en su identidad familiar y en la individualidad personal de sus componentes. Ahora bien, si en el esfuerzo de reorganización familiar la propia estructura familiar, por su falta de flexibilidad, no lo permite, aparecen entonces las disfunciones familiares (Benítez, 2000). No obstante, las relaciones familiares y las relaciones padres hijos en particular, incluyen, aun siendo positivas, un cierto grado de ambivalencia, conflicto y dificultades. Muchos profesionales que desarrollan su actividad con niños, niñas y adolescentes, tratan con familias en las que identifican comportamientos parentales o pautas de relación padres-hijos que consideran dañinas o no beneficiosas para el bienestar emocional de los niños, recomendando diferentes estrategias de intervención (Arruabarrena, 2011).

Ahora bien, dentro de la familia, con respecto a los cambios recientes en la estructuración de la familia, (Wainerman y Geldstein, 1994 y Jelin, 2004 en Borioli, Arias y Santillán, 2014), señalan:

- La autonomía de los hijos, que ha aumentado y que es hoy más temprana.
- El creciente porcentaje de mujeres trabajadoras fuera del hogar.
- La modificación en la oferta de bienes y servicios, que se traduce cotidianamente en los servicios de “delivery” y el aumento de confort doméstico.
- La distribución de las tareas domésticas entre los integrantes.
- Un mayor número de hogares urbanos con jefatura femenina y revaloración del rol de la mujer en la vida familiar los cambios en los patrones de nupcialidad y en cuestiones vinculadas con la fecundidad, la sexualidad y la mortalidad.

- El incremento de divorcios y de hogares unipersonales y no nucleares (solo constituidos por hermanos).

Este panorama recientemente visibilizado se complejiza más todavía con instrumentos jurídicos tales como los referidos al matrimonio igualitario, a la patria potestad compartida, a la adopción, a la educación sexual, etc. (Borioli, et al., 2014). Durante las diferentes etapas del desarrollo familiar, la familia enfrenta diferentes momentos críticos del ciclo evolutivo, que implican cambios tanto individuales como familiares, los que pueden constituir un período de crisis, existen fuentes generadoras de estrés, tanto intrínsecas como extrínsecas a la propia familia que tienen un impacto sobre la estructura y funcionamiento de la misma, apareciendo lo que se conoce como crisis paranormativas, estas sobrevienen de forma inesperada, no están relacionadas con períodos del ciclo vital y requieren un mayor grado de adaptación (Benítez, 2000).

Al respecto, las crisis se clasifican en las que atienden a la estabilidad en los miembros de la familia, como por ejemplo las crisis por incremento (adopciones, llegada de familiares), o desmembramiento de algún miembro (muerte, hospitalización, separación, divorcio); por otra, aquellas que atienden al efecto que causan en la dinámica familiar, como son las crisis de desorganización (pareja infértil, accidentes, enfermedades psiquiátricas graves, retraso mental) o las crisis de desmoralización como alcoholismo, infidelidad, farmacodependencia, delincuencia, encarcelamiento, etc. (Cánovas Javiernhardt, Sahuquillo Mateo, Císcar Cuñat, y Martínez Vázquez, 2014).

En estos períodos de transición de una etapa del ciclo vital a otra hay indefinición de las funciones, porque los miembros de la familia están asumiendo un nuevo rol. El querer conciliar ambos funcionamientos produce en ocasiones fluctuaciones, inestabilidades, transformaciones, que se expresan en ciertos niveles de desorganización de la familia, y es lo que se denomina crisis evolutiva (Benítez, 2000). El significado que la familia asigna al evento va a depender de cómo la perciba ésta. La repercusión del evento varía en dependencia de la atribución del significado que tenga en cada familia. Tanto la significación, como los recursos pueden hacer variar la dimensión y el sentido de la crisis (Benítez, 2000).

Tabla 3.

Recursos familiares ante la crisis.

<i>Recursos</i>	<i>Descripción</i>
<i>Cohesión</i>	Se expresa en el nivel de apoyo mutuo, afecto y confianza entre los miembros de la familia. Cuando la familia puede contar con esta posibilidad de decisión conjunta, cuenta con un recurso muy positivo para el enfrentamiento a las diferentes problemáticas de la vida familiar.
<i>Flexibilidad</i>	En la medida que la organización interna de la estructura familiar sea más flexible, permitiendo adoptar nuevos roles y reglas, se facilitará la solución de los conflictos. Esta capacidad del sistema da lugar al recurso de adaptabilidad, que no es más que la capacidad de la familia para enfrentar los cambios y adaptarse al medio social; es decir, la habilidad para cambiar de la estructura de poder, las relaciones de rol y las reglas en dependencia de la nueva situación.
<i>Permeabilidad</i>	Capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con otros subsistemas. Se manifiesta en la posibilidad de solicitar y permitir la ayuda desde fuera del sistema familiar. La apertura del sistema facilita el apoyo social de otras familias, de los amigos y compañeros más cercanos, y de otras instituciones sociales como pudiera ser el médico de la Familia.
<i>Apoyo social</i>	Recurso que se puede referir al propio sistema cuando es la familia la que actúa como sistema de apoyo, brindando ayuda a todos sus miembros, o cuando la recibe de otras personas, grupos o instituciones.

Nota: Basado en “Las Crisis Familiares. (Spanish)” (Benítez, 2000).

Finalmente, la prevención del abuso es una tarea que inicialmente debe realizarse por los adultos, como parte de su deber para proteger a niños y niñas y evitar hechos abusivos en su contra. Con respecto a ello, la familia juega un papel de importancia en esta prevención, ya que, en su papel como primer agente educativo de niños y niñas, necesita involucrarse y participar en los otros espacios educativos, a modo de apoyar y reforzar el aprendizaje (Iglesias Mujica y Ibieta Bassili, 2012). Tener claridad acerca de las responsabilidades y las limitaciones de la acción es un proceso necesario para un buen abordaje del abuso sexual, ya que permite reconocer el papel que les cabe a otras instituciones y demanda la generación de vínculos y coordinación con las redes sociales locales correspondientes (Iglesias Mujica y Ibieta Bassili, 2012).

En conclusión, es importante que la familia participe y comparta espacios de información, capacitación, orientación y conocer los límites y competencias de responsabilidad jurídica con respecto al cuidado de niños y niñas, esto con el fin de ejercer de mejor manera sus roles de padre, madre u otros. De igual forma, desarrollar herramientas y capacidades institucionales para que todos los actores involucrados reflexionen y/o deliberen acerca de sus posibilidades de acción y las obligaciones legales que les corresponden en temas de sospecha de abuso sexual (Iglesias Mujica y Ibieta Bassili, 2012).

Educación de la sexualidad en la familia.

Con respecto a la sexualidad de los niños y niñas, se destaca la importancia de este período de desarrollo psicosexual, ya que, durante esta época, enfatizan la curiosidad por su propio cuerpo y el entorno, de esta forma, se reconoce el valor de la sexualidad y a su vez, se da a conocer la importancia de la educación respectiva durante la etapa infantil (Martínez y Ortíz 2009 en Cevallos-Neira y Jerves-Hermida, 2014). Desde el plano de la sexualidad en la familia, los padres son los primeros responsables para llevar a cabo esta educación. Tienen que ofrecer a sus hijos en un marco de confianza, las explicaciones adecuadas a su edad para que adquieran el conocimiento y respeto de la propia sexualidad en un camino de personalización. Es necesaria una explicación más que una prohibición, de lo contrario, los niños y niñas crecen desorientados, con dudas que resolverán con la persona menos indicada y con una información no del todo correcta (Albertoi Frinco, 2013).

Por mucho tiempo la educación sexual no se ha tomado en cuenta durante la etapa de la infancia, ya que ha sido común considerar el período entre el nacimiento y la pubertad como una época en que no se expresa la sexualidad. Esta negación de la importancia de la educación sexual en la etapa infantil, más la concepción de la sexualidad vinculada exclusivamente a la reproducción y dejar de lado a la sexualidad como elemento para el vínculo humano podrían ser los responsables de que padres y madres de familia no encuentren un referente adecuado al momento de educar en la sexualidad durante esta etapa y que, por tanto, afronten diferentes barreras en el cumplimiento de este objetivo (Crooks y Baur, 2010 en Cevallos-Neira y Jerves-Hermida, 2014).

La dificultad más seria en esta temática radica en que el tema no está siendo abordado adecuadamente o simplemente no se trata; esto se debe a que las personas sienten temor o vergüenza para hablar de temas sexuales, lo cual impide la apertura al diálogo entre padres y

madres y sus hijos e hijas para abordar dichos temas; sin embargo, el no hablar no implica el no educar (García, 2009 en Cevallos-Neira y Jerves-Hermida, 2014).

La importancia de educar en el significado de la persona, ser en familia, con la visión adecuada de su sexualidad, es un proceso educativo de carácter formativo, que no sólo se detiene a trabajar la dimensión biológica de la sexualidad, sino que colabora con el desarrollo de sus dimensiones psicológicas, sociales, afectivas y éticas. Implica comprensión del comportamiento sexual inserto en un marco de valores donde el afecto y el respeto deben prevalecer frente a sentimientos más primarios. El logro de tal formación requiere que la escuela ayude en esta tarea a los padres y que éstos colaboren con ella, es decir, se dé una corresponsabilidad entre ambos apoyar y promover la labor educativa de las familias para que puedan realizar un adecuado acompañamiento y formación afectiva y sexual de sus hijos, a lo largo de las distintas edades y en los diversos contextos en que se desarrollen (Albertoi Frinco, 2013).

A continuación, se presentan algunas funciones principales de padres y madres en la educación sexual de niños y niñas.

Afecto-confianza recíprocos y diálogo con los hijos: Para que los lazos afectivos naturales que unen a los padres con los hijos sean positivos en el máximo grado, sobre la base de un sereno equilibrio sexual, los padres deben establecer una relación de confianza y diálogo con sus hijos, siempre adecuada a su edad y desarrollo.

Modelos de conducta por parte de los adultos: para brindar a los hijos orientaciones eficaces necesarias para resolver los problemas del momento, antes de dar conocimientos teóricos, los adultos deben educar con el propio comportamiento.

Colaboración entre padres y educadores: la apertura y colaboración de los padres con los otros educadores corresponsables de la formación, influirán positivamente en la maduración del niño.

Investigaciones referentes para el diseño de programas preventivos.

En el ámbito internacional, se encuentran diversas investigaciones, programas y proyectos que, en cierta medida, dan respuesta a la necesidad particular de una alta incidencia de delitos sexuales cometidos contra niños niñas y adolescentes, identificada en zonas específicas.

Una investigación realizada por Sanabria Hernández y Marín Gálvez (2014), llevaron a cabo un proyecto de prevención del abuso y explotación sexual en una zona identificada como de alto riesgo para este tipo de delitos. Una de las metas del proyecto consistió en promover el

respeto de los derechos de niños, niñas y adolescentes, como forma de contribuir a la erradicación del abuso y la explotación comercial. Otro aspecto de relevancia es que los autores consideraron indicadores de vulnerabilidad en niños, niñas y adolescentes de acuerdo con un alto índice de pobreza, desintegración familiar, el desempleo y la poca escolaridad. En este proyecto, se contempló a diversos grupos poblacionales para intervenir, entre ellos, líderes comunitarios, niños y niñas en estado de vulnerabilidad, docentes, directores y personal administrativo de centros educativos.

Los autores reportan entre las estrategias y actividades principales la aplicación de cine-foros y talleres formativos, entre los temas abordados se encuentra el desarrollo afectivo y sexual esperado en determinado grupo de edad y desarrollo de habilidades para la protección y cuidado. Las lecciones aprendidas de mayor relevancia publicadas son, la importancia de promover el trabajo formativo con las personas adultas en temas como psicología del desarrollo infantil, derechos de la niñez y la adolescencia, entre otros, que permitan desarrollar relaciones interpersonales respetuosas y a su vez educativas con esta población. De igual forma, la preparación de los padres para procurar principios y valores en los niños, niñas y adolescentes. Prioritariamente, la promoción y cultura de la denuncia, ya que mencionan los autores, crear y desarrollar esta cultura a su vez implicará la necesidad de sistemas de justicia con mayor capacidad de respuesta.

Finalmente, este proyecto señala, que cuando las niñas, los niños y adolescentes tienen la posibilidad de conocer el tema y comprenderlo como una de las esclavitudes modernas, son capaces de emitir un criterio y de considerar acciones preventivas en favor propio y de sus iguales.

Otro proyecto a nivel internacional, se encuentra el trabajo de Àlape Zuluaga et al. (2013) que tuvo como objetivo, identificar la frecuencia de abuso sexual en estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Manizales, Caldas, Colombia, donde se trabajó con una muestra de 150 (96% mujeres), con edad promedio de 12.84 años. Se analizaron variables demográficas, vulnerabilidad, y abuso sexual. Los resultados encontrados fueron que el 20% de la población ha sufrido algún incidente de abuso sexual. No se encontraron diferencias significativas entre género, ni estrato social, globalmente el abuso no dependió de la edad, aunque algunos incidentes de abuso sí. Entre las víctimas encontradas, el 47.6% lo fue una vez, por primera vez entre 12 y 14 años de edad con 27.3%, la última vez que les sucedió fue de 12 a

14 años, en el 27.3% de los casos, el 18.2% sigue siendo víctima de abuso, en el 47.5% de los casos el abusador fue un conocido.

Las conclusiones de este estudio (Àlape Zuluaga et al., 2013) indican que la violencia sexual sigue siendo un problema grave de salud pública, que las campañas de prevención parecen no haber tenido éxito, siendo necesario rediseñarlas, y dirigir las a los núcleos familiares causantes de la violencia sexual en particular y la violencia en general.

Por otra parte, otra investigación, relaciona los factores de riesgo y la prevención del abuso sexual infantil (López Alonso, Kerman y Pavía, 2009), su objetivo consistió en caracterizar y definir las distintas alternativas del riesgo y consecuente daño físico, social como psíquico y moral que constituye el abuso sexual. Durante el desarrollo del trabajo se mencionan diversas situaciones y alternativas sociales y morales para los niños, se exponen sus circunstancias más comunes e inmediatas, sus riesgos y consecuencias, las distintas figuras de la víctima y del victimario, los estudios que se siguen para su prevención y detección temprana, las condiciones previas y las consecuencias inmediatas tanto sociales como legales e institucionales que van formando sus variadas alternativas

Así mismo, el trabajo de López Alonso et al. (2009) describe brevemente un estudio realizado en Argentina (Álvarez, 1999 en López Alonso et al., 2009), donde se elaboró una descripción sobre un total de 263 denuncias de abuso sexual, entre el período de 1996 a 1998. En este estudio se encontró que la mayoría de los niños abusados son de sexo femenino (84% del total), ubicándose los casos de abuso en la franja comprendida entre los 5 y 15 años de edad.

Finalmente, los autores señalan algunas de las condiciones que hacen vulnerable a los niños, por ejemplo, mencionan que el abuso sexual no se encuentra distribuido al azar entre la población, si no que ocurre con mayor frecuencia en chicos con privaciones sociales y entorno familiar desorganizado, es decir, que hay ciertos factores, que rodean la vida de un niño, que permiten esbozar algunas características comunes en ellos, que los harán más susceptibles de ser atacados sexualmente (P. ej. situación de abandono, dinámica familiar).

La información sobre los factores de riesgo y protección del abuso sexual se ha obtenido en mayor parte, de muestras anglosajonas, sin embargo, un estudio de una muestra de niños y niñas mexicanos (Muñoz-Rivas, Gámez-Guadix, y Jiménez, 2008), extiende el conocimiento previo sobre factores de riesgo y protección para el maltrato infantil (diferenciando tres tipos, entre ellos, el abuso sexual en niños y niñas). Entre los resultados de mayor relevancia

presentados, el 45.5% de las chicas en comparación con el 27.5% de los varones informaron haber vivido una situación sexualmente abusiva, siendo la diferencia entre ambos estadísticamente significativa.

Así mismo, el abuso sexual mantuvo una correlación positiva con el trato desigual en función del sexo, el vínculo familiar negativo, el comportamiento ansioso, antisocial y autolesivo, la baja autoestima y unas deficientes habilidades de afrontamiento. Dos características personales del niño (el comportamiento autolesivo y el antisocial) fueron las que quedaron incluidas en el modelo de vulnerabilidad. El vínculo familiar negativo resultó ser la variable que explicó mayor proporción de varianza tanto para el maltrato físico como para el psicológico. Este hallazgo muestra que el contexto familiar caracterizado por la falta de respeto, la ausencia de comunicación y la escasez de muestras de afectividad puede incrementar la probabilidad de maltrato infantil

Respecto a las tasas de abuso sexual (45.5% para mujeres y 27.5% para varones), los resultados son congruentes con investigaciones en otros contextos culturales en los que se encontró de forma consistente que la prevalencia del abuso sexual es también muy elevada y que las tasas de abuso sexual son significativamente mayores para las mujeres que para los varones (Finkelhor, 1994; López, 2000 en Muñoz-Rivas et al., 2008). Es así como esta investigación aporta un mayor nivel de conocimiento sobre el peso relativo de distintas variables familiares e individuales sobre los diferentes tipos de maltrato infantil. Ello tiene importantes implicaciones prácticas de cara a identificar las familias y los menores en situaciones de riesgo, así como para la elaboración de programas de prevención.

Tomando en cuenta el peso específico que tienen las variables, podría ser útil involucrar a las familias a través de los centros de enseñanza con el objetivo de que conozcan los factores relacionados con el maltrato infantil y la forma de prevenirlos (Muñoz-Rivas et al., 2008)

De igual forma, a nivel nacional se encuentra el trabajo de Mendoza González (2009), en el que se describe un taller que fue aplicado en diversas escuelas públicas de la ciudad de México, con la finalidad de detectar casos de abuso sexual, el trabajo se diseñó respaldado en la aproximación cognitiva-conductual, la Ley de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como en el currículo de educación básica. Así mismo, en todos los casos, el taller se aplicó como una de las primeras estrategias de atención en escuelas donde se había denunciado algún posible

episodio de maltrato o abuso sexual ocurridos en el escenario escolar; generalmente el denunciante era la madre de la víctima.

En el ámbito local, se encuentran acciones preventivas por parte de la Fiscalía General del Estado de Yucatán (2008), con un proyecto de prevención del abuso sexual, en el que se contempla a niños, niñas y adolescentes. Las acciones se llevan a cabo en los centros educativos de diversos puntos del estado, en donde les es proporcionado a los niños, niñas y adolescentes, información acerca de la educación sexual y situaciones que pueden ponerlos en riesgo y aspectos relativos a interponer una denuncia. Asimismo, este proyecto, considera indicadores específicos en niños y niñas, así como otros factores en adolescentes, que pudieran significar un riesgo de ser víctimas de un delito sexual.

En los trabajos mencionados, se hace evidente que es necesaria la preparación de los adultos en el desarrollo de estrategias de prevención sin perder la importancia de las revelaciones que realizan los niños y niñas, así como una participación activa de todos los participantes. De esta forma, la evidencia empírica sugiere integrar en el diseño e implementación de las estrategias preventivas una mayor especificidad en términos de la población a la cual está dirigida, considerando la edad y el desarrollo evolutivo de los niños y niñas, su género, y las figuras adultas de cuidado primario a las cuales se orientan.

De igual forma, estos trabajos enfatizan la necesidad de que las estrategias de prevención del abuso sexual se orienten a conseguir una revelación más temprana, que reduzca la cronicidad de estas experiencias y sus consecuencias asociadas, es por ello que hacen énfasis en el desarrollo evolutivo y la capacidad de comunicarse de los niños y niñas para revelar un evento delictivo. Por otra parte, la integración a las estrategias de prevención, de las figuras de importancia y cercanas al contexto de niños y niñas, adquieren importancia, de acuerdo con lo encontrado en las investigaciones. Así mismo, se recalca la importancia de contar con el apoyo de una institución que vincule los posibles casos de riesgo detectados durante la intervención, a las instancias correspondientes, ya que esta es una manera de proteger y ejercer los derechos de los niños y niñas, que finalmente, son la población principal para trabajar.

Finalmente, se encuentra que los proyectos relativos a la prevención de los delitos sexuales se encuentran encaminados, en su mayoría, en estrategias preventivas a nivel primario, que revelan información de importancia para considerar en el diseño de estrategias preventivas. Por otra parte, aun cuando algunos proyectos intervienen con población de riesgo, son escasos

los que lo evidencian de forma explícita e informando cuáles son los factores de riesgo encontrados en la población con la que se interviene, que pudieran aportar información para el diseño de estrategias de prevención secundaria así como considerar líneas de acción después de la intervención, ya que al trabajar con poblaciones de riesgo, es posible que surjan situaciones para interponer una denuncia o requieran asesoría jurídica.

Así mismo, el Plan municipal de desarrollo (Ayuntamiento de Mérida, 2015-2018), establece un eje de acción, denominado Mérida más Segura, en el que se establece que la seguridad pública es una función de los Municipios y comprende la prevención de los delitos. Entre las estrategias de seguridad pública que se proponen en este eje de acción se encuentra fortalecer la capacitación en temas de derechos humanos, la igualdad, la no discriminación, perspectiva de género y violencia contra las mujeres.

Diagnóstico contextual del problema

A continuación, se presenta un diagnóstico realizado con diversos profesionales del estado de Yucatán, que recepcionan o derivan casos de niños y niñas en situación de riesgo de abuso sexual y con profesionales que realizan intervenciones de prevención primaria del abuso sexual.

Método

El presente diagnóstico se realizó con una metodología cualitativa, donde la principal meta consiste en describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Objetivo.

Esta etapa tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo y protección del abuso sexual de niños y niñas, las rutas de actuación de instituciones clave para la detección de situaciones de riesgo de abuso sexual y las sugerencias para el diseño de un programa de prevención del abuso sexual, esto a partir de la experiencia de profesionales del estado de Yucatán, que recepcionan o derivan a niños y niñas en posible situación de riesgo y de profesionales que realizan intervenciones de prevención primaria del abuso sexual.

Tipo de muestra.

Considerando recolectar datos con profesionales que se desempeñan en instituciones clave del Estado de Yucatán y, por tanto, con variación de perfiles, se trabajó con una muestra de máxima variación, que de acuerdo con Hernández et al. (2010), este tipo de muestra es de utilidad para documentar la diversidad del fenómeno estudiado y para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades.

Descripción de los participantes.

A continuación, se describe a la población que formó parte de este diagnóstico, siendo un total de 21 profesionales en diversos puestos, distribuidos de la siguiente forma.

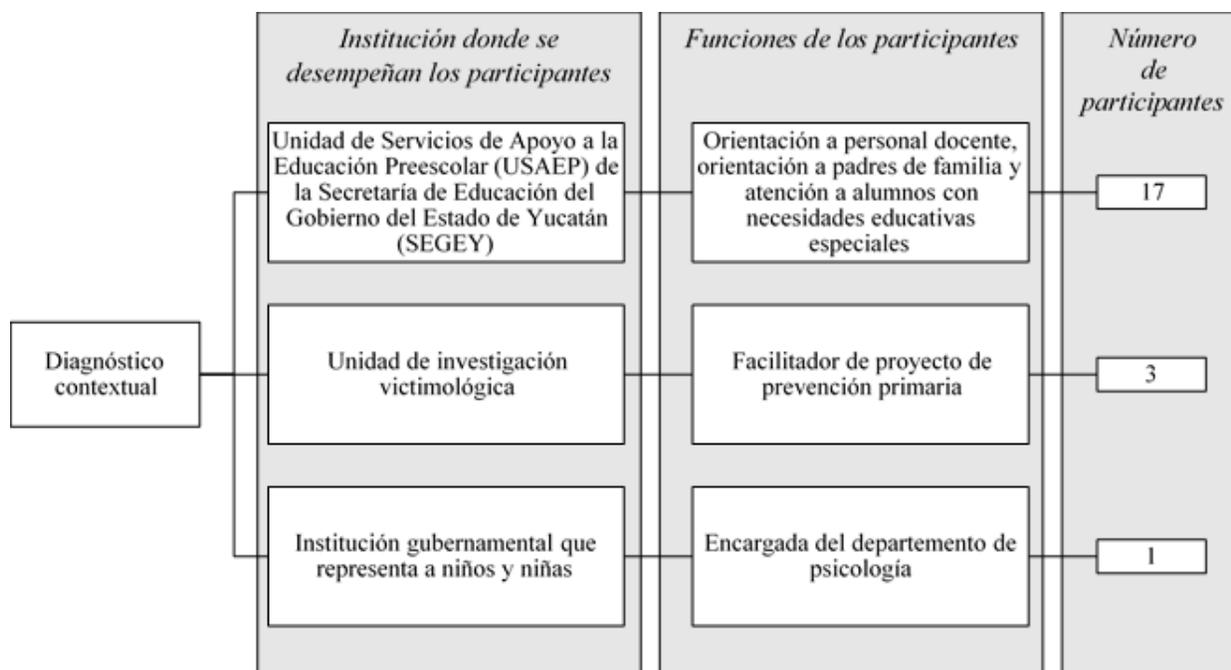


Figura X. Participantes del diagnóstico contextual.

A continuación, se describen con mayor detalle las principales funciones que realizan los profesionales dentro las instituciones de procedencia, así como el tiempo de experiencia en su puesto.

- El personal de USAEP refiere que, en ocasiones, ante la derivación de niños y niñas con necesidades educativas especiales, mantienen contacto con niños y niñas que son posibles víctimas de abuso sexual, así mismo, asimismo, dentro de sus funciones de orientación, los padres de familia solicitan orientación ante una situación de riesgo de abuso sexual. Los 17 participantes del diagnóstico contaban con más de un año de experiencia en su puesto.
- La Unidad de atención e investigación victimológica realiza actividades de prevención del abuso sexual de niños y niñas en espacios de centros educativos, interviniendo directamente con niños y niñas en edad preescolar y escolar. Los participantes de esta etapa fueron 3 profesionales con más de un año de experiencia realizando este tipo de intervención.
- La Institución gubernamental para representar y brindar protección a niñas y niños, recepciona y da atención a casos de niños y niñas en probable riesgo de abuso sexual. Esta institución, cuenta con un departamento de psicología y trabajo social y la

profesional participante fue la encargada del mencionado departamento, con más de un año desempeñándose en ese puesto.

Técnicas

La técnica utilizada en el presente diagnóstico fue el análisis de datos cualitativos, entendido como el proceso mediante el cual se organiza y trata la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones (Rodríguez Sabiote, Lorenzo Quiles y Herrera Torres, 2005). Este proceso quedaría configurado en torno a tres aspectos clave: reducción de datos, disposición y transformación de éstos y formulación y verificación de conclusiones (Mayz Díaz, 2009).

Instrumentos.

Para la recolección de datos con el personal de USAEP, se utilizó un cuestionario (Ver apéndice A), enfocado en conocer características asociadas a factores de riesgo y protección del abuso sexual, las respuestas institucionales ante situaciones de riesgo de abuso sexual y estrategias o recomendaciones para el diseño de un programa de prevención del abuso sexual en poblaciones de riesgo. El cuestionario es definido como un conjunto de preguntas abiertas y cerradas, donde las preguntas abiertas no delimitan las alternativas de respuesta y son útiles cuando no hay suficiente información sobre las posibles respuestas de las personas. Las preguntas cerradas son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas, son más fáciles decodificar y analizar (Hernández et al., 2010).

La recolección de datos con los facilitadores de la unidad de atención e investigación victimológica y con la encargada del área de psicología y trabajo social de la institución gubernamental, se realizó con una guía de entrevista (Ver apéndice B) orientada en conocer características asociadas a factores de riesgo y protección del abuso sexual, las respuestas institucionales ante situaciones de riesgo de abuso sexual y estrategias o recomendaciones para el diseño de un programa de prevención del abuso sexual en poblaciones de riesgo. La entrevista tiene un carácter oral, por lo que es imprescindible la presencia de una persona que haga las preguntas al informante. En la entrevista las preguntas pueden irse formulando en la medida que se van obteniendo las respuestas de cada informante, de tal forma que permitan obtener datos más específicos y analíticos. La guía de entrevista sigue un esquema de preguntas con el objeto de obtener determinada información (Chávez, 2008).

Los instrumentos mencionados se encuentran conformados por rubros que exploran características sociodemográficas, tipo de delito sexual recepcionado con mayor frecuencia, características de la dinámica victimal, respuesta institucional ante el riesgo de abuso sexual, características asociadas al riesgo o protección del abuso sexual de niños y niñas, y estrategias o recomendaciones para prevenir el abuso sexual.

Escenario y procedimiento.

El diagnóstico con los especialistas de USAEP se realizó durante una capacitación acerca del uso y buenas prácticas de un protocolo en caso de probable riesgo de delito sexual en contra de niñas, niños y adolescentes, esta capacitación se realizó por parte de la Secretaría de Educación Pública del Estado de Yucatán. Al finalizar este espacio, se procedió a explicar el objetivo del presente diagnóstico, posterior a ello se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, así como una explicación sobre el contenido del instrumento y los conceptos utilizados, finalmente, los participantes registraron sus respuestas en cada formato de cuestionario correspondiente, en un tiempo aproximado de 25 minutos.

En un primer momento, se tuvo acceso a 37 profesionales que colaboran en la USAEP, que eran participantes de la mencionada capacitación, sin embargo, 20 de ellos no participaron en el diagnóstico de este trabajo, por haber comenzado su ejercicio profesional en este curso escolar (Enero de 2017, año en el que se aplica el instrumento del presente trabajo), por lo que reportaron que no tienen información acerca de casos de niños y niñas víctimas de posible abuso sexual, mientras que otros informaron que su labor se encuentra enfocada en funciones administrativas o los casos que han recepcionado no han sido frecuentes por lo que su experiencia es escasa, de esta forma, participaron 17 profesionales de USAEP en el diagnóstico.

Por otra parte, con respecto a los facilitadores de un proyecto de prevención de abuso sexual y con la encargada del área de psicología y trabajo social, se realizaron los primeros contactos telefónicos, donde se les explicó el objetivo del presente diagnóstico, invitándolos a participar. Posterior a la aceptación, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes donde se les informó sobre la necesidad de audio grabar las entrevistas, posterior a ello, se llevaron a cabo las entrevistas en sus respectivos espacios de trabajo. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 60 minutos.

Al finalizar la recolección de datos mediante el registro de respuestas a través del formato de cuestionario para el personal de USAEP y la audio-grabación de la entrevista para los

facilitadores de un proyecto de prevención y con la encargada del área de psicología de la institución gubernamental, se sistematizaron los datos obtenidos a través de la técnica de análisis de datos cualitativos (Mayz Díaz, 2009).

El proceso para obtener la información pertinente que fortalezca el diseño del programa, aproximando posibles objetivos y temas por abordar, se realizó de la siguiente forma.

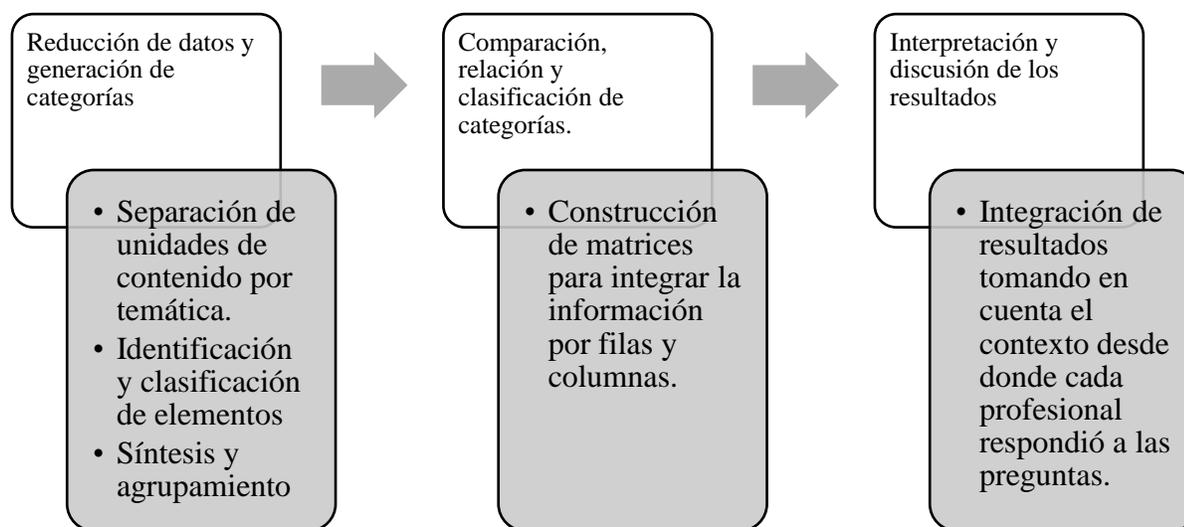


Figura 4. Proceso de análisis de datos en la primera etapa diagnóstica.

De acuerdo con el esquema de análisis de datos cualitativos, propuesto por Mayz Díaz (2009), primero se obtuvo la información a través del registro sistemático de las respuestas de los profesionales a través de las entrevistas y cuestionarios para dar paso a la siguiente fase.

A partir de ello, se agrupó la información obtenida en tres categorías, no obstante, de acuerdo con Hernández et al. (2010), algunas categorías pueden ser tan complejas que es necesario fragmentarlas en varias subcategorías, por lo que se relacionaron y clasificaron las unidades de análisis en tres matrices, añadiendo subcategorías en donde fue necesario.

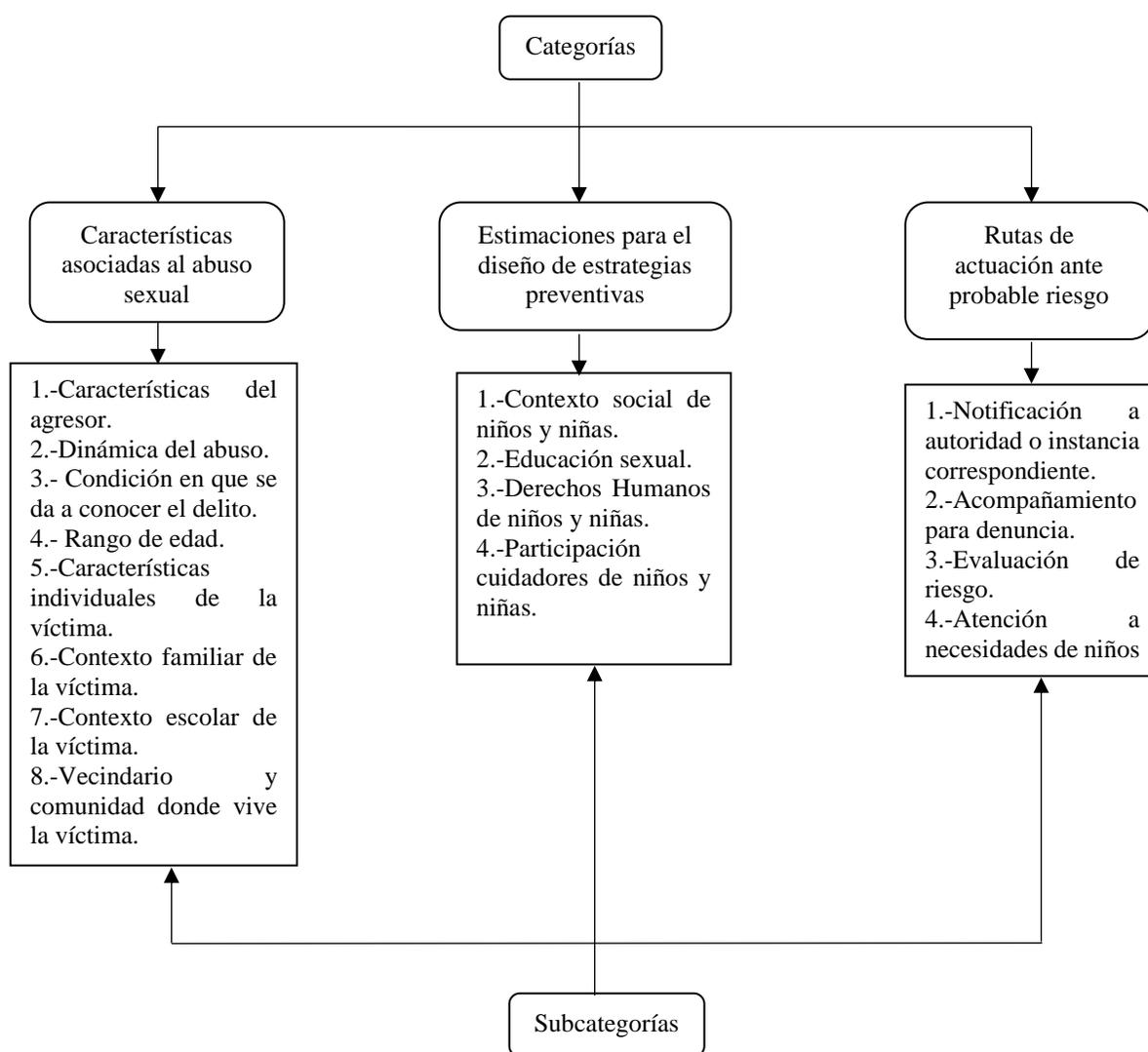
Finalmente, el proceso de integración se realizó de tal forma que se cuidara no comparar los resultados, si no vincularlos con la teoría, dado que las condiciones y experiencias de trabajo de las personas entrevistadas, son diferentes y, por tanto, no son comparables. De esta forma, se presentan los resultados obtenidos del análisis de datos cualitativos, donde se ubicaron algunas de las dimensiones de riesgo y protección de la teoría propuesta por Lösel y Farrington (2012)

así como otras dimensiones y características de relevancia a considerar para el diseño del programa de intervención.

Resultados del diagnóstico contextual

Como un primer resultado del análisis de datos, se presentan las categorías y subcategorías obtenidas de las respuestas que dieron los participantes.

Figura 5. Categorías obtenidas en la primera fase de diagnóstico.



Una vez presentadas las categorías y subcategorías encontradas, se muestran las matrices con las respuestas de los profesionales, ubicadas en cada rubro correspondiente. Es importante hacer énfasis en que las respuestas registradas de los profesionales se fundamentan partir de su experiencia adquirida dentro de sus campos de trabajo.

Características asociadas al abuso sexual de niños y niñas. En esta categoría emergieron 9 subcategorías de análisis, siendo: Características del agresor, Dinámica del abuso, Condición en la que se da a conocer el delito, Rango de edad, Factores individuales, Contexto familiar, Contexto escolar, Vecindario y comunidad y ruta de actuación en caso de posible riesgo de abuso sexual.

Tabla 4

Resultados de características asociadas al abuso sexual de niños y niñas

Características	Respuestas de los profesionales.
Características del agresor	Familiares cercanos al contexto de niños y niñas (padres, padrastros, tíos, hermanos, abuelos, primos) y personal de centros educativos. El agresor puede no ser de los cuidadores primarios. No hay un perfil único para los agresores sexuales.
Dinámica del abuso	Situaciones de riesgo surgen cuando la madre es ausente. En ocasiones, los padres utilizan a la hija mayor como papel de la madre, incluso en el ámbito sexual. La carga cultural, predominantemente machista vulnera a las mujeres. Niños y niñas no discriminan caricias con buenas o malas intenciones si viven en ambiente donde el abuso sexual y la violencia se naturaliza. Niños y niñas guardan el secreto por coacción, miedo o confusión acerca de quién es de confianza y les brinda protección.
Condición en la que se da a conocer el delito	Las víctimas no conciben en muchas ocasiones que lo que le sucede es un delito. Por develación (terceras personas descubren el hecho) o revelación (víctimas cuentan el hecho). Un profesor o compañero cercano es a quien muchas veces les revelan el hecho. El delito se conoce con mayor frecuencia por revelación, en ocasiones se descubre en el acto. Víctimas revelan el abuso a la madre. El hecho se descubre por indicadores identificados por personal del centro educativo o niño/a revela el abuso en el centro educativo. Videos o evidencias descubiertas por los adultos.
Rango de edad de la víctima	Niños y niñas de todas las edades. Mayor incidencia de delitos entre los 6-8 años

Características individuales de la víctima	<p>Género vulnerable es la mujer.</p> <p>Ser niño o niña.</p> <p>Discapacidad, aunque la capacidad individual no es determinante.</p> <p>Víctimas con escasas habilidades de comunicación.</p> <p>Niños y niñas con escasa educación sexual.</p> <p>Víctimas no se conciben como personas con derechos humanos.</p> <p>Niños y niñas sin conocimiento de estrategias ante el riesgo de ser víctimas.</p>
Contexto familiar	<p><i>Factores protectores:</i></p> <p>Claridad en los roles de cada miembro de la familia (¿quiénes y de qué son los responsables?).</p> <p>Una relación sana con buenos canales de comunicación en la familia.</p> <p>Fomento de la confianza entre niños y padres.</p> <p>Todos los miembros de la familia distinguen los tipos de caricias.</p> <p><i>Factores de riesgo:</i></p> <p>Figura de padres y/o cuidadores ausentes.</p> <p>Mayor frecuencia de abusos en familias disfuncionales (violencia en el entorno familiar, padres negligentes o abusivos).</p> <p>Existen familias funcionales donde existen víctimas de abuso.</p> <p>No hay diferencias de riesgo entre familias extensas y nucleares.</p> <p>Ambientes familiares con uso de alcohol y drogas.</p> <p>Padres o tutores con responsabilidad del cuidado de muchas personas.</p> <p>Las situaciones de riesgo detectadas surgen en ambientes familiares con escasa comunicación y educación sexual y de legalidad.</p> <p>Estilos de educación que no fomentan la comunicación entre los miembros de la familia.</p>
Contexto escolar	<p>Necesidad de fomentar la confianza para acudir con docentes para revelar el abuso.</p> <p>En algunos espacios educativos se encuentran especialistas y personal del centro educativo con conocimientos acerca de temas relativos al abuso y protocolo establecido por la SEP.</p> <p>Niños y niñas encuentran en ocasiones, apoyo en personal de los centros educativos para develar el abuso.</p>
Vecindario y comunidad	<p>En el estado hay zonas identificadas como criminógenas, el Sur del Estado, Kanasín, San Antonio Xluch, sin embargo, el delito sexual no es propio de una zona.</p> <p>Es necesario que en el contexto en el que niños y niñas se desenvuelven, se fomente la cultura de la denuncia.</p>

Estimaciones para el diseño de un programa preventivo del abuso sexual de niños y niñas. En esta categoría, emergieron cuatro rubros a considerar para el diseño del programa, a partir de la experiencia de los participantes: Contexto social de niños y niñas, Educación sexual, Derechos humanos de niños y niñas y Participación de cuidadores cercanos al contexto de niños y niñas.

Tabla 5

Estimaciones para el diseño de un programa de prevención del abuso sexual de niños y niñas

Consideraciones	Respuestas de los profesionales	
	<i>Posibles problemáticas</i>	<i>Estrategias propuestas</i>
Contexto social	Ambientes con consumo de alcohol. Contextos sociales violentos. Carga cultural de resistencia a nuevos estilos de crianza. Cultura machista y patriarcal que limite la participación de hombres y mujeres. Carga cultural y religiosa de los participantes donde la sexualidad es un tema tabú.	Abordar temáticas desde la realidad de la población a la que se interviene (P. ej. Religión y vocabulario).
Educación sexual	Limitaciones para hablar con los niños y niñas de temas de sexualidad por falta de educación o por vergüenza.	Realizar actividades de sensibilización antes de abordar temáticas relacionadas con la sexualidad.
Derechos humanos de niños y niñas	Desconocimiento de temas que se relacionan con la prevención del abuso sexual, que no contemplan los padres y madres.	Mayor investigación y conocimientos en derechos humanos, para compartir con los participantes. Promoción de derechos de niños y niñas y respeto al cuerpo en las intervenciones.
Participación de cuidadores	Resistencia para dar respuesta ante posibles delitos por parte de los padres y docentes. En ocasiones, los padres no dimensionan la gravedad de estos delitos. Posible resistencia por parte de centros educativos. Desconocimiento de todas las situaciones de riesgo por parte de los padres, familiares y vecinos.	Sensibilizar a padres y madres antes de la intervención con los niños y niñas. Necesidad de involucrar a padres y madres en las estrategias preventivas, como un factor de importancia para la permanencia y práctica de las estrategias preventivas del abuso sexual. Inclusión de personal de centros educativos.

Otros	Desconocimiento de profesionales sobre cómo intervenir con las víctimas.	Intervenir de acuerdo con las características evolutivas de los niños (actividades lúdicas). Contemplar contingencias, como la necesidad de realizar acompañamiento psicológico y asesoría jurídica en caso de detección de situaciones de riesgo.
-------	--	---

Ruta de actuación ante probable riesgo de abuso sexual de niños y niñas. A partir de la experiencia de las personas entrevistadas, se encontraron cuatro rutas que dan respuesta a situaciones de riesgo. Estos resultados son esperables, dado que los espacios de actuación y responsabilidad profesional de las personas entrevistadas es diverso. Por un lado, un grupo de profesionales atiende a los niños y niñas cuando son víctimas de delitos, y otro grupo tiene una función preventiva. La información obtenida es de relevancia para tNoé en cuenta en el diseño un programa de prevención del abuso sexual de niños y niñas, puesto que las acciones para hacer frente al abuso sexual se enfocan en ambas vías.

Tabla 6

Ruta de actuación ante probable riesgo de abuso sexual de niños y niñas

<i>Rutas de actuación</i>	<i>Respuestas de los profesionales</i>
Notificación a autoridad o instancia correspondiente	En centros educativos, docentes o personal de la escuela, informan del riesgo al director del centro educativo y posterior, notifican mediante oficio a instancia correspondiente (DIF, PRODEMEFA, FGE, Facultad de Psicología), de acuerdo con el Protocolo de Actuación en caso de Probable Riesgo, Maltrato o Delito Sexual en contra de Niñas, Niños y Adolescentes, para su Aplicación en las Escuelas de Educación Básica del Estado de Yucatán (SEGEY, 2014).
Acompañamiento para denuncia.	Acompañamiento y seguimiento para la denuncia en caso de que la institución tenga la competencia jurídica para llevar a cabo estos procesos.
Evaluación de riesgo.	Las instancias correspondientes, realizan evaluaciones de riesgo y si los agresores son padres o madres, se resguarda a los niños y niñas en las instancias correspondientes.

Atención a necesidades de niños y niñas.	Ubicación y evaluación de familiares para no estar en un albergue. Cubrir las necesidades de los niños y niñas (médica, psicológica, nutrición) Apoyo con asociaciones civiles.
--	---

Conclusiones del diagnóstico contextual

De acuerdo con los resultados de la primera fase diagnóstica, se evidencia la necesidad de diseñar, desarrollar, aplicar y evaluar programas de prevención dirigidos a la sociedad en general y de riesgo para prevenir los fenómenos delictivos y victimológicos (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2017 y Morales Quintero y García López, 2010) como se sugiere con los primeros resultados de la primera fase del diagnóstico.

Partiendo de estos resultados, se presenta un esquema con los rubros que aproximan al diseño metodológico de un programa de intervención para hacer frente al abuso sexual de niños y niñas.

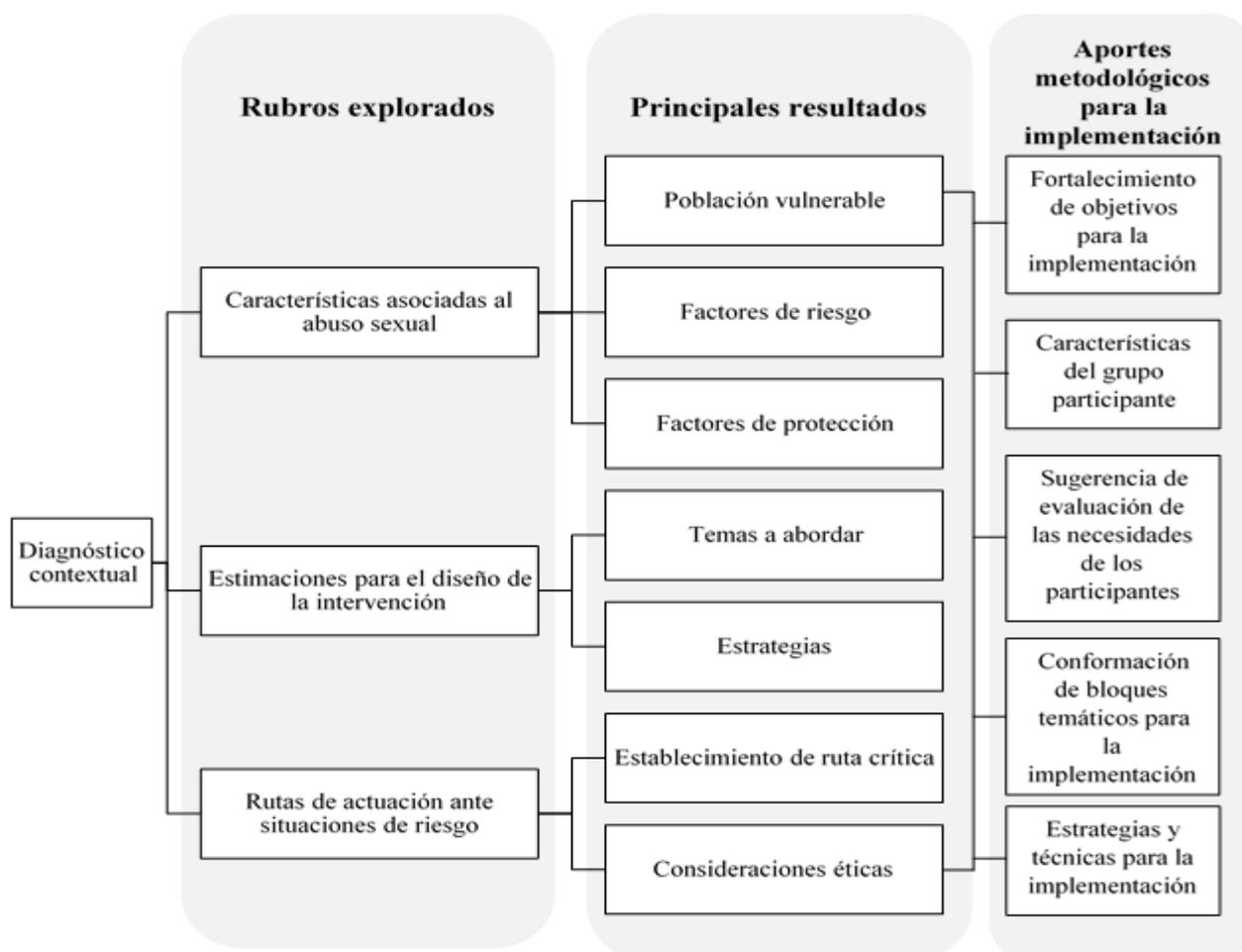


Figura 4. Conclusiones de la primera etapa diagnóstica.

A partir del análisis del esquema, se presentan los primeros elementos metodológicos para considerar en el diseño de la intervención.

Fortalecimiento de objetivos para la implementación del programa. A partir de la experiencia de los profesionales, la implementación del programa debe centrarse en el fomento de herramientas y recursos psicosociales que consideren los contextos sociales y familiares de riesgo en el que niños y niñas se encuentran inmersos. De esta forma, los participantes evidencian que es necesario diseñar un programa de prevención del abuso sexual, identificando las características del agresor y la víctima, dinámicas del abuso y el contexto en el que se desarrolla este delito, con el fin de desarrollar estrategias tal como lo sugiere Morales Quintero y García López (2010), que señalan que desde el marco de la psicología jurídica, el diseño de programas de prevención del delito se interesa por la identificación de factores de riesgo y protección para la prevención de la victimización.

Participantes de la implementación del programa. Los profesionales reportan que niños y niñas son un grupo vulnerable al abuso sexual, como lo señalan la teoría (Ramos, 2008 y Sanmartín, 2005), asimismo, de acuerdo con su experiencia profesional, informan que una de las condiciones en las que el abuso se da a conocer, sucede en el contexto familiar, de esta forma, además de niños y niñas, es necesario contemplar la participación de la familia, como una estrategia preventiva que puede fortalecer los programas preventivos, concordando por lo señalado por Higareda-Almaraz, M., Higareda-Almaraz, E., Higareda-Almaraz, I., Barrera-de León, Gómez-Llamas y Benites-Godínez (2011).

Por otra parte, de acuerdo con el enfoque teórico de esta intervención, y concordando con las respuestas de los profesionales, las condiciones psicosociales como la monoparentalidad, el bajo nivel educativo, la precariedad económica y vivir en barrios violentos, entre otros factores, son considerados de riesgo de abuso sexual, de esta forma, se hace evidente la necesidad de desarrollar una intervención preventiva con niños y niñas en estos contextos de riesgo, ya que los profesionales señalaron que éstos se desenvuelven en diversos ámbitos y que éstos son complejos.

Por lo que, según Méndez Villamizar, Montero Torres y Rojas Betancur (2012) y Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez (2006), se reconoce que existen distintas condiciones de vulnerabilidad que favorecen la emergencia y permanencia de la problemática social, y por otra, una serie de condiciones protectoras que, de ser incorporadas en diversas

acciones o estrategias, contribuirían a la disminución de la incidencia y prevalencia de este problema en la comunidad.

Sugerencia de evaluación de necesidades de los participantes del programa. Parte de los resultados de esta primera fase diagnóstica, indica que los profesionales entrevistados señalan como principales factores de riesgo y protección, el tipo de familia y características de algunas zonas criminógenas, como la condición socioeconómica, los vínculos de confianza con un cuidador primario y el conocimiento de temas asociados a la prevención del abuso, como la educación sexual y los derechos humanos de niños y niñas. De esta forma, es necesario considerar las condiciones y características de la población en las que la intervención se llevará a cabo, para fortalecer el plan de acción y ejecución del programa de prevención, por lo que es necesario realizar un análisis de las necesidades, problemas y recursos que el grupo, fuente de la intervención, presenta y con lo que aporta a la construcción del programa (Mori Sánchez. 2008).

Conformación de bloques temáticos para el programa de intervención. Tomando en cuenta lo sugerido por los profesionales, con respecto al posible agresor, éste se asocia con familiares o personas cercanas al contexto de niños y niñas además de que una de las condiciones en las que se da a conocer el hecho es cuando un familiar descubre el hecho. De esta forma, considerando que los niños y niñas se desenvuelven gran parte del tiempo en el contexto familiar y escolar, es necesario realizar estrategias para que la familia identifique situaciones de riesgo, en congruencia por lo señalado por Iglesias Mujica y Ibieta Bassili (2012), donde se indica que la familia juega un rol preventivo al ser el primer agente educativo de niños y niñas, promoviendo límites y responsabilidades preventivas.

Por otra parte, los resultados de la primera fase diagnóstica enfatizan la promoción de derechos humanos como una estrategia de prevención, por lo que es importante realizar una intervención que promueva la identificación y apropiación de los roles dentro de la familia y que los adultos se conciban como agentes responsables del cuidado y bienestar integral de los niños y niñas. Lo anterior se sustenta según Pérez Contreras (2013), donde señala que las situaciones de violencia constituyen actos que vulneran los derechos y la protección de niñas y niños, en particular en el ámbito de la familia, por lo que resulta fundamental abordar estas problemáticas desde la perspectiva de la cultura de los derechos humanos, de tal forma que se logren comprender, transformar y garantizar las relaciones y la interacción de los miembros de la familia tanto al interior de la misma como socialmente.

Otro resultado de relevancia en esta primera fase diagnóstica indicó que un factor de riesgo con respecto al abuso sexual es que padres y madres requieren con previa sensibilización, fortalecer su formación en educación sexual para hablar con niños y niñas, sobre salud y respeto en este tema. Partiendo de este dato, es necesario diseñar una intervención que promueva procesos educativos para la sexualidad y que sean permanentes en el tiempo, como herramientas que permitan la promoción de la educación sexual en la familia (Méndez Villamizar et al., 2012).

Otras consideraciones. Por otra parte, de acuerdo con los resultados obtenidos, es necesario acordar líneas de acción que den respuesta a las situaciones que pudieran surgir durante la implementación del programa, como la necesidad de interponer una denuncia y promover la cultura de denuncia.

Finalmente, tomando en cuenta los resultados de este diagnóstico contextual, se procedió a realizar el diseño de un programa de intervención enfocado en el fortalecimiento de factores protectores para hacer frente al abuso sexual de niños y niñas en condición de riesgo psicosocial.

Diseño y aplicación del programa de intervención

El presente programa de intervención se realizó en los espacios de una unidad de atención e investigación victimológica. El diseño del programa se divide en dos etapas, la primera consiste en la selección y evaluación de necesidades de los participantes, mientras que la segunda etapa se destina para la implementación del programa. A continuación, se presenta el desarrollo de cada etapa.

Primera etapa: Selección y evaluación de necesidades de los participantes

Método.

Objetivos.

Esta etapa del diagnóstico tuvo como objetivo realizar un filtro de participantes para la intervención de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión establecidos, así como conocer las características y necesidades propias de los participantes a fin de establecer objetivos específicos para la implementación del programa.

Escenario y criterios de selección.

El proceso de selección se llevó a cabo en una unidad de atención e investigación victimológica, que, entre sus funciones, se encuentra la derivación y seguimiento de niños y niñas en posible riesgo de abuso sexual.

Antes de comenzar con el proceso de selección, se contaba con una lista de posibles participantes, que eran 8 niños, 7 niñas y el contacto de un tutor para cada uno de ellos, y después del proceso de selección, se finalizó con 13 participantes en total para la implementación del programa, que son 2 niñas, 6 niños, 2 madres, 2 abuelas y 1 padre.

Como primer paso para la selección de los participantes, se acordó que los participantes se conformarían por dos grupos, uno de niños y niñas, y otro de sus respectivos padres, madres o tutores. De esta forma, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión de ambos grupos, basados en los resultados de la primera fase del diagnóstico y lo establecido por el sustento teórico.

Tabla 7

Criterios de inclusión y exclusión por grupo de edad para la segunda fase diagnóstica

Inclusión	Exclusión
<i>Niños y niñas</i>	
Derivados a la unidad de atención e investigación victimológica por parte de centros educativos debido a posible situación de riesgo de abuso sexual.	Limitaciones del funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo (comportamientos conceptuales, sociales y prácticos) de acuerdo con lo esperado según su etapa de neurodesarrollo, que pudieran afectar su participación en la intervención.
Edad de 6 a 10 años.	Víctima de abuso sexual.
Edad de 6 a 10 años.	Mantiene una relación de alto conflicto con el padre/madre o familiar participante del diagnóstico.
Insertos en contextos psicosociales de riesgo de abuso sexual.	Expresa negativa para participar en la intervención.
Se cuenta con el consentimiento informado de uno de los padres o tutor, para la participación del niño o niña en la intervención.	
Los resultados del diagnóstico sugieren que la participación de los niños y niñas responderá a las necesidades para hacer frente a situaciones de riesgo de abuso sexual.	
<i>Adultos</i>	
Rol de padres, tutores u otra figura con rol de cuidador (tíos, abuelos, otro) que conviva frecuentemente con los niños y niñas participantes.	Mantiene una relación de alto conflicto con el niño o niña a su cuidado.
Expresan su participación voluntaria al programa de intervención a través de un consentimiento informado.	Situación o comportamiento parental que ponen en riesgo evidente de violencia y/o abuso sexual a niños y niñas.
Muestra disposición para mejorar las condiciones de riesgo de abuso sexual en las que el niño o niña se encuentra.	De acuerdo con sus procesos de atención, la unidad receptora recomienda tratamiento psicológico o psiquiátrico y el participante expresa negativa a realizar el proceso, paralelo a la presente intervención.

Potencial para desarrollar capacidad de generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación y comportamiento) que hagan frente a situaciones de riesgo de abuso sexual.

Instrumentos y técnicas utilizadas.

A continuación, se enlistan en el orden utilizado, los instrumentos de evaluación que sirvieron para esta fase del programa.

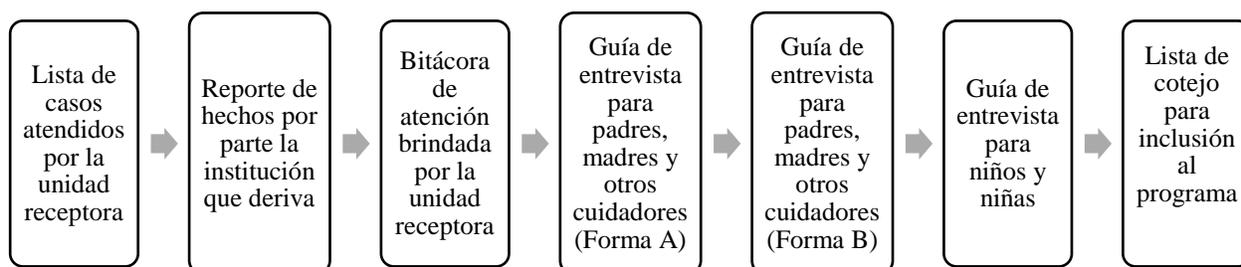


Figura 5. Instrumentos utilizados para la fase de selección y evaluación de necesidades.

Lista de casos atendidos por la unidad receptora. Proporcionó datos concisos sobre los generales de los niños y niñas en riesgo, las fechas de recepción de los casos los motivos primarios de atención, los folios internos para ubicar los reportes de hechos y bitácoras de atención brindadas, las observaciones generales del proceso de recepción y atención e información del seguimiento del caso.

Reporte de hechos por parte del centro educativo que canaliza. Dio información primaria sobre el contexto psicosocial de los posibles niños y niñas participantes.

Bitácora de atención brindada por parte de la unidad receptora. Proporcionó más información sobre la situación de riesgo, el ámbito del niño o niña en donde se daba el hecho, así como información acerca del nivel de prevención que los niños y niñas requerían y el seguimiento que se les había dado. De igual forma, las bitácoras de atención brindaron información para conocer si el padre, madre o tutor fue canalizados a atención psiquiátrica o se sugería iniciar un proceso de intervención psicológica.

Guía de entrevista para padres, madres y otros cuidadores (Forma A) (Ver apéndice E) Contempló aspectos relacionados con la estructura y organización familiar, formación en educación sexual, establecimiento de relación de confianza y diálogo y afrontamiento familiar ante situaciones de crisis.

Guía de entrevista para padres, madres y otros cuidadores (Forma B) (Ver apéndice F). Profundizó algunas áreas exploradas con la guía de entrevista (Forma A), esto con el fin de obtener más información para el diseño de los bloques temáticos de la intervención. Asimismo, esta segunda forma de entrevista también exploró los conocimientos y competencias de los participantes en los siguientes rubros: Derechos humanos de niños y niñas, Educación sexual, Características principales del abuso sexual, Prácticas familiares que previenen el abuso sexual y Estrategias para hacer frente a situaciones de riesgo de abuso sexual.

Guía de entrevista adaptada para niños y niñas (Ver apéndice G). Profundiza en los conocimientos y competencias que éstos participantes tienen en las áreas de Derechos humanos de niños y niñas, Educación sexual, Prácticas que previenen el abuso sexual y Estrategias para hacer frente a situaciones de riesgo de abuso sexual. Asimismo, el espacio para realizar la entrevista brindó información acerca de la capacidad de los niños y niñas para comprender conceptos esenciales de prevención (relacionados con las partes del cuerpo, discriminación de situaciones de riesgo e identificación de personas a quienes acudir en caso de situaciones de riesgo), capacidad para interactuar socialmente y capacidad para seguir instrucciones.

Lista de cotejo para inclusión al programa (Ver apéndice H, ver apéndice I). Listado con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la participación al programa, donde se enmarca la presencia o ausencia de las pautas mencionadas de acuerdo con los resultados obtenidos de las técnicas de investigación y el análisis de datos de los instrumentos previos.

Las técnicas utilizadas para la etapa de selección y evaluación de necesidades de los participantes se enlistan a continuación.

Técnicas de investigación documental. Procedimientos orientados a la aproximación a, procesamiento y recuperación de información contenida en documentos, independientemente del soporte documental en que se hallen (Rojas Crotte, 2011). Estas técnicas se utilizaron para el análisis de las listas de casos recepcionados, los reportes de hechos de la institución emisora y las bitácoras de atención brindada por la unidad receptora.

Análisis de datos cualitativos. Esta técnica se utilizó para analizar las respuestas obtenidas a partir de las tres guías de entrevistas, bajo el procedimiento propuesto por Mayz Díaz (2009).

Después de establecer los instrumentos y técnicas necesarios para realizar la selección y el diagnóstico de necesidades, se llevó a cabo el procedimiento señalado en el siguiente esquema.

Procedimiento y consideraciones éticas.

A continuación, se enlista el procedimiento para llevar a cabo la selección de los participantes y la evaluación de necesidades de la intervención, que comenzó con una lista de 8 niños, 7 niñas y el contacto de un tutor para cada uno de ellos y después del proceso de selección, finalizó con 13 participantes en total para la implementación del programa, que son 2 niñas, 6 niños, 2 madres, 2 abuelas y 1 padre.

1. Primero se realizó la revisión de la lista de casos, donde se informaba sobre 8 niños y 7 niñas con edades entre 6 a 10 años derivados a la unidad de atención e investigación victimológica. Se realizó el primer filtro de los participantes utilizando la lista de cotejo con los criterios establecidos.
2. Posterior a ello, se procedió a la revisión de los reportes de hechos y de las bitácoras de atención de la unidad receptora, donde se obtuvieron los primeros indicadores de que los participantes se encontraban en contextos psicosociales de riesgo de abuso sexual, así mismo, la información de estos documentos permitió conocer la voluntariedad de los padres, madres o tutores para asistir a los servicios ofrecidos por la unidad receptora. Se realizó el segundo filtro de los participantes utilizando la lista de cotejo con los criterios establecidos.
3. Una vez seleccionados los casos y de acuerdo con los primeros criterios de inclusión y exclusión, se procedió a realizar el primer contacto a través de llamadas telefónicas a 10 de los padres, madres y tutores que cumplían estos criterios, donde se explicó de forma detallada el motivo del contacto y se externó la invitación a participar en el programa de intervención a ellos y en su caso, a otro padre, madre, tutor o familiar que conviviera frecuentemente con los niños y niñas.
4. Posterior a ello, 5 mujeres adultas y 2 hombres adultos respondieron afirmativamente a la invitación, de esta forma, se concertaron espacios en la unidad receptora para realizar las entrevistas a padres, madres y cuidadores (Forma A). Cada entrevista tuvo una duración aproximada de dos horas, llevándose a cabo los días 19 de febrero, 7, 12, 14 y 20 de marzo y 12 de abril de 2018. Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión de la lista de cotejo, para determinar a los participantes del siguiente paso en el proceso de selección y evaluación de las necesidades.

5. Nuevamente se agendaron espacios para realizar la entrevista para padres, madres y cuidadores (Forma B) a 4 mujeres y 1 hombre, cada entrevista tuvo una duración aproximada de 2 horas, llevándose a cabo los días 16, 17, 19 y 20 de abril de 2018.
6. De acuerdo con los participantes adultos seleccionados para la etapa de implementación de la intervención, se contemplaron 6 niños y 2 niñas participantes, de esta forma, se agendaron espacios para la aplicación de la guía de entrevista para niños y niñas, donde cada entrevista se realizó en un tiempo aproximado de 30 minutos los días 16, 17, 19 y 20 de abril de 2018. Respetando los criterios de inclusión y exclusión de la lista de cotejo, se conformó el grupo de niños, niñas y cuidadores participantes.

La realización de esta segunda etapa de diagnóstico, tomó en cuenta los lineamientos expresados en el Código ético del Psicólogo (Sociedad mexicana de psicología, 2009), por lo que se recolectaron las firmas de todos los participantes para el consentimiento informado (Ver apéndice C, ver apéndice D), donde se hizo énfasis en que su participación en el programa sería de forma libre y voluntaria, así como de la responsabilidad del profesional que facilitaría el caso, de dar parte a las autoridades pertinentes, en caso de detección de comisión de un delito. En el caso de los niños y niñas, se obtuvo el consentimiento informado por parte de las personas autorizadas legalmente para ello.

Al finalizar el procedimiento de aplicación de los instrumentos, se conformó el grupo de participantes y se realizó un análisis de datos cualitativos a partir de las entrevistas realizadas.

Resultados de selección y evaluación de necesidades de los participantes.

Derivado del proceso de selección, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se consideró integrar a 13 participantes (6 niños, 2 niñas, 2 madres, 2 abuelas maternas y 1 padre) cuyos datos generales se describen a continuación (los nombres de todos los participantes fueron cambiados para proteger su identidad).

Población participante.

Tabla 8

Datos generales de niños y niñas participantes

Niños y niñas				
<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Situación de riesgo detectado por el centro educativo que deriva.</i>
Carlos	7	Hombre	2° de primaria	Exposición reiterada a contenido sexual. Conductas de omisión por parte de la madre y el padre.
José	9	Hombre	4° de primaria	
Javier	8	Hombre	3° de primaria	Exposición reiterada a contenido sexual. Conductas de omisión por parte de la madre y el padre.
Inés	6	Mujer	1° de primaria	
Noe	6	Hombre	1° de primaria	Juegos con caricias de connotación sexual con un primo adolescente.
Miguel	10	Hombre	5° de primaria	Mantuvo en secreto una situación de riesgo de abuso sexual.
Alberto	6	Hombre	1° de primaria	Juegos con caricias de connotación sexual con un adolescente
Liz	8	Mujer	3° de primaria	Conductas de omisión por parte de la madre ante situación de riesgo de abuso sexual por parte del hermano.

Tabla 9

Datos generales de cuidadores participantes

Adultos					
<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Niño o niña participante con el que tienen parentesco</i>	<i>Parentesco con el niño o niña</i>
Inés	61	Mujer	Primaria incompleta	Carlos y José	Abuela
Isabel	57	Mujer	Preparatoria	Javier y Inés	Abuela
Mónica	42	Mujer	Secundaria	Noé y Miguel	Madre
Lucy	25	Mujer	Primaria	Alberto y Liz	Madre
Gabriel	26	Hombre	Secundaria		Padre

Resultados de las categorías de análisis.

Como resultado de las entrevistas para para padres, madres y cuidadores (Formas A y B), se obtuvieron 5 categorías de análisis, de las que se derivaron diversas subcategorías, donde se cuantificaron las respuestas de los participantes y se presentan a continuación en 5 diferentes tablas.

Tabla 9

Resultados de estructura y organización familiar.

<i>Estructura y organización familiar</i>		
<i>Subcategoría</i>	<i>Respuestas</i>	<i>Frecuencia de respuestas de los 5 participantes.</i>
Tipo de familia	a. Compuesta b. Nuclear	a. 4 b. 1
El principal cuidador participará en la intervención.	a. Sí	a. 5
Actividad del principal del participante	a. Actividades del hogar b. Albañil	a. 4 b. 1
Presencia de roles definidos (rol de cuidadores, niños y niñas)	a. Sí	a. 5
Descripción de la relación entre cuidadores y niños y niñas	a. Muy cercana b. Cariñosa c. Mayor confianza a la madre que al padre d. Respeto	a. 2 b. 1 c. 1 d. 2
Rutina estructurada con participante que se involucra en las actividades de los niños y niñas	a. Sí	a. 5

Tabla 10

Resultados de educación sexual y conocimiento sobre el abuso sexual.

<i>Educación sexual y conocimiento sobre el abuso sexual</i>		
Participante ha recibido información confiable sobre educación sexual	a. No	a. 5
Cuidador reporta que el niño(a) ha recibido información confiable sobre educación sexual	a. No b. Sí	a. 4 b. 1

Momentos en los que se abordan temas o pláticas sobre sexualidad	<i>a.</i> Niños expresan dudas y participante responden <i>b.</i> Se evita hablar de estos temas <i>c.</i> Cuando el padre se baña con los hijos	<i>a.</i> 3 <i>b.</i> 2 <i>c.</i> 1
Reacción y conducta del participante para hablar sobre sexualidad	<i>a.</i> Pena <i>b.</i> Naturalidad	<i>a.</i> 4 <i>b.</i> 1
Qué es la educación sexual	<i>a.</i> Proceso de aprendizaje sobre sexo y sexualidad <i>b.</i> Enseñar a los niños cómo cuidarse <i>c.</i> Aprender sobre genitales masculinos y femeninos <i>d.</i> Lo relativo al sexo y amor	<i>a.</i> 2 <i>b.</i> 1 <i>c.</i> 1 <i>d.</i> 1
Conceptualización de abuso sexual	<i>a.</i> Transgresión de límites sexuales en un niño <i>b.</i> Tocar las partes del cuerpo de un niño <i>c.</i> Transgresión física y psicológica de índole sexual <i>d.</i> Decir cosas obscenas a los niños	<i>a.</i> 2 <i>b.</i> 2 <i>c.</i> 1 <i>d.</i> 1
Características que indican riesgo de abuso sexual	<i>a.</i> Tristeza <i>b.</i> Sin ganas de jugar con otros <i>c.</i> Cambio de conducta <i>d.</i> Problemas relacionados con el sueño <i>e.</i> Los niños se orinan constantemente <i>f.</i> Niños callados	<i>a.</i> 4 <i>b.</i> 1 <i>c.</i> 2 <i>d.</i> 1 <i>e.</i> 1 <i>f.</i> 2
Perfil de agresores sexuales	<i>a.</i> Todas las personas <i>b.</i> Adolescentes hombres y mujeres <i>c.</i> Sin educación sobre respeto del cuerpo	<i>a.</i> 3 <i>b.</i> 1 <i>c.</i> 1
Lugares que considera de riesgo	<i>a.</i> En cualquier lugar	<i>a.</i> 5

Tabla 11

Resultados de prácticas familiares para prevenir el abuso.

<i>Prácticas familiares para prevenir el abuso</i>		
<i>Subcategoría</i>	<i>Respuestas</i>	<i>Frecuencia de respuestas de las 5 participantes.</i>
Participante destina un tiempo específico para platicar con los niños o niñas	a. No b. Sí	a. 3 b. 2
Demostración de afecto	a. Abrazos b. Besos c. Espacios para jugar d. Considera que no expresa afecto, aunque sí lo siente	a. 2 b. 2 c. 2 d. 2
En su caso, además del participante, a quién se encuentra apegado el niño o niña.	a. Padre b. Hermano c. Solo al participante	a. 3 b. 1 c. 1
Niño o niña acudió al participante cuando sucedió la situación de riesgo por la que fue canalizado a la unidad de atención a víctimas receptora.	a. No	a. 5
Identifica a su familia como factor protector del abuso sexual	a. Sí b. No	a. 3 b. 2
Distingue una relación entre la familia y la prevención	a. No tiene relación b. Enseña herramientas preventivas c. Explica y orienta	a. 3 b. 1 c. 1
Actividades que fomentan la confianza con niños y niñas	a. El juego b. Que sean escuchados c. Actuar con respeto d. Actuar con amor e. Actuar con honestidad	a. 2 b. 2 c. 1 d. 1 e. 1
Cómo se puede prevenir el abuso sexual en la familia	a. Enseñando a la familia lo que significa el abuso sexual b. Vigilando la relación de los niños con los demás c. Platicando sobre las consecuencias de ser un agresor sexual	a. 2 b. 1 c. 1 d. 1

d. Explicando cuando expresen dudas sobre el abuso sexual

Tabla 12

Resultados del afrontamiento familiar de crisis y estrategias para responder a situación de riesgo de abuso sexual.

<i>Afrontamiento familiar de crisis y estrategias para responder a situación de riesgo de abuso sexual</i>		
<i>Subcategoría</i>	<i>Respuestas</i>	<i>Frecuencia de respuestas de los 5 participantes.</i>
Personas a las que acuden ante un conflicto o riesgo de niños y niñas	<i>a. Centro educativo</i> <i>b. Amigo del participante</i> <i>c. Familiares</i> <i>d. Evitan pedir ayuda</i>	<i>a. 3</i> <i>b. 1</i> <i>c. 1</i> <i>d. 2</i>
Respuesta familiar ante una situación de crisis	<i>a. Hablan del hecho</i> <i>b. Palabras reconfortantes</i> <i>c. Lloran</i> <i>d. Padre habla de lo sucedido con los niños</i> <i>e. Participante oculta o evita hablar de la situación</i>	<i>a. 2</i> <i>b. 1</i> <i>c. 1</i> <i>d. 1</i> <i>e. 2</i>
Presencia de cohesión familiar, flexibilidad, permeabilidad y búsqueda de apoyo social	<i>a. Sí</i> <i>b. No</i>	<i>a. 2</i> <i>b. 3</i>
Familia tiene o sabe cómo contactar a un profesional psicólogo, trabajador social, médico y abogado	<i>a. Sí</i> <i>b. No</i>	<i>a. 3</i> <i>b. 3</i>
Qué hacer en caso de sospecha de abuso sexual	<i>a. Avisar a instituciones correspondientes y pedir ayuda a personas capaces de ayudar.</i> <i>b. Preguntar a la posible víctima si lo que sucedió es cierto.</i> <i>c. Decirle a la víctima que el participante va a protegerlo.</i> <i>d. Estar pendiente del que cometió el abuso.</i>	<i>a. 2</i> <i>b. 2</i> <i>c. 1</i> <i>d. 1</i> <i>e. 1</i> <i>f. 1</i>

	<i>e.</i> Estar pendiente de la víctima.	
	<i>f.</i> Decir a la víctima que no debe permitir que lo toquen y debe gritar decirlo cuando eso suceda.	
Instituciones o personas para acudir en caso de detección de riesgo de abuso sexual	<i>a.</i> Relacionadas con los derechos de los niños <i>b.</i> Instancias procuradoras de justicia <i>c.</i> Psicólogos <i>d.</i> No conoce ninguna institución o persona	<i>a.</i> 1 <i>b.</i> 1 <i>c.</i> 1 <i>d.</i> 1

Tabla 13

Resultados de conocimientos sobre derechos humanos de niños y niñas

<i>Conocimientos sobre derechos humanos de niños y niñas</i>		
<i>Subcategoría</i>	<i>Respuestas</i>	<i>Frecuencia de respuestas de los 5 participantes.</i>
Significado de “ser niño y niñas”	<i>a.</i> Tener una vida digna <i>b.</i> Seres humanos al cuidado de padres <i>c.</i> Seres humanos con amor, respeto, valores y límites <i>d.</i> Ser menor de 18 años <i>e.</i> Personas que necesitan ayuda y dirección	<i>a.</i> 1 <i>b.</i> 1 <i>c.</i> 1 <i>d.</i> 1 <i>e.</i> 1
Significado de derechos humanos	<i>a.</i> No sabe <i>b.</i> Leyes aplicadas al bienestar de los seres humanos <i>c.</i> Vivir con la oportunidad de ser plenos <i>d.</i> Respeto que deben darte y que das <i>e.</i> Cosas que se quieren hacer y no siempre se pueden	<i>a.</i> 1 <i>b.</i> 1 <i>c.</i> 1 <i>d.</i> 1 <i>e.</i> 1
Derechos de los niños	<i>a.</i> Amor <i>b.</i> No ser victimizados <i>c.</i> Decir lo que sienten <i>d.</i> Tener una vida mejor	<i>a.</i> 2 <i>b.</i> 2 <i>c.</i> 2 <i>d.</i> 1

	<i>e.</i> Respeto	<i>e.</i> 1
	<i>f.</i> Escuela	<i>f.</i> 1
	<i>g.</i> Asistencia médica	<i>g.</i> 1
	<i>h.</i> No ser golpeados	<i>h.</i> 1
	<i>i.</i> Ser defendidos	<i>i.</i> 1
	<i>j.</i> Tener una vida tranquila	<i>j.</i> 1
Responsable de promover los derechos de niños y niñas	<i>a.</i> Padres y familia	<i>a.</i> 3
	<i>b.</i> Gobierno	<i>b.</i> 2
	<i>c.</i> Profesores y responsables de centros educativos	<i>c.</i> 2
Relación de los derechos humanos con prevención del abuso sexual	<i>a.</i> Los derechos protegen a los niños que han sido víctimas de abuso sexual	<i>a.</i> 3 <i>b.</i> 1 <i>c.</i> 1
	<i>b.</i> Establecen que los niños no deben ser maltratados	
	<i>c.</i> No tienen relación	

Nota: Las respuestas de los participantes coincidieron en más de una categoría.

Con respecto a las entrevistas adaptadas para niños y niñas, se obtuvieron 3 categorías de análisis, de las que se derivaron diversas subcategorías, donde se cuantificaron las respuestas de los participantes y se presentan a continuación en 3 tablas.

Tabla 14

Resultados de conocimiento sobre derechos humanos de niños y niñas

<i>Conocimiento sobre derechos humanos de niños y niñas</i>		
<i>Subcategoría</i>	<i>Respuestas</i>	<i>Frecuencia de respuestas de los 8 participantes</i>
Significado de ser niño y niña	<i>a.</i> Una persona	<i>a.</i> 2
	<i>b.</i> Que eres grande	<i>b.</i> 1
	<i>c.</i> Son los varones que les encantan las armas	<i>c.</i> 1 <i>d.</i> 1
	<i>d.</i> Las niñas deberían ser que no les guste boxear	<i>e.</i> 1 <i>f.</i> 1
	<i>e.</i> Los niños son más pequeños que los papás	
	<i>f.</i> Jugar	
Significado o mención de un derecho humano	<i>a.</i> No sabe	<i>a.</i> 5
	<i>b.</i> Que te cuides	<i>b.</i> 1
	<i>c.</i> Que te cuiden	<i>c.</i> 2
Significado de cuidar	<i>a.</i> Cuidar a los niños	<i>a.</i> 4

	<i>b.</i> No sabe	<i>b.</i> 3
	<i>c.</i> Proteger a tus amigos de personas que les hacen algo malo	<i>c.</i> 1
Significado de cuidar a niños y niñas	<i>a.</i> Que mamá cuide a sus hijos cuando se va a trabajar	<i>a.</i> 2
	<i>b.</i> No sabe	<i>b.</i> 2
	<i>c.</i> Dar leche	<i>c.</i> 1
	<i>d.</i> Dar comida	<i>d.</i> 1
	<i>e.</i> Que no los maltraten	<i>e.</i> 2
Quién cuida a los niños y niñas	<i>a.</i> Mamá	<i>a.</i> 4
	<i>b.</i> Papá	<i>b.</i> 4
	<i>c.</i> Abuelos	<i>c.</i> 1
	<i>d.</i> Nadie	<i>d.</i> 1
	<i>e.</i> Adultos	<i>e.</i> 1
	<i>f.</i> Jueza	<i>f.</i> 1
	<i>g.</i> Hermano	<i>g.</i> 1
	<i>h.</i> Escuela	<i>h.</i> 1
<i>Conocimientos esenciales de prevención</i>		
Qué o cuáles son las partes del cuerpo	<i>a.</i> No sabe	<i>a.</i> 2
	<i>b.</i> Partes públicas y privadas	<i>b.</i> 1
	<i>c.</i> Partes del cuerpo en general (P.ej. Brazo, pierna, panza, ojos, cabeza, nariz)	<i>c.</i> 4
	<i>d.</i> No menciona partes privadas por pena	<i>d.</i> 1
	<i>e.</i> Las cosas/partes que no te deben tocar, la vulva y el pene	<i>e.</i> 2
Discrimina entre adultos, niños y niñas	<i>a.</i> Sí	<i>a.</i> 8
Significado de abusar de un niño o niña	<i>a.</i> No sabe	<i>a.</i> 1
	<i>b.</i> Hacer una maldad	<i>b.</i> 1
	<i>c.</i> Golpear	<i>c.</i> 3
	<i>d.</i> Pellizcar	<i>d.</i> 1
	<i>e.</i> Encerrar a alguien en un casillero	<i>e.</i> 1
	<i>f.</i> Jalarlo de su trusa	<i>f.</i> 1
	<i>g.</i> Tirar piedras	<i>g.</i> 1
Perfil de abusadores	<i>a.</i> Adultos	<i>a.</i> 2
	<i>b.</i> Niños y niñas	<i>b.</i> 2
	<i>c.</i> Nadie	<i>c.</i> 2
	<i>d.</i> Borrachos	<i>d.</i> 1
	<i>e.</i> Las mujeres que no hacen caso	<i>e.</i> 1
Estrategias para responder a situaciones de riesgo	<i>a.</i> Avisar a madre	<i>a.</i> 2
	<i>b.</i> Avisar a maestros	<i>b.</i> 3
	<i>c.</i> Avisar a abuelita	<i>c.</i> 2
	<i>d.</i> Golpear a la persona	<i>d.</i> 2

<i>Prácticas familiares para prevenir el abuso</i>		
Reconocimiento de los miembros de su familia	a. Sí b. No	a. 5 b. 3
Actividades familiares para fomentar confianza	a. Jugar (4) b. No sabe (2) c. Ayudar en algo (1) d. Se juntan (1) e. Ver tele (1)	a. 4 b. 2 c. 1 d. 1 e. 1
Funciones de la familia	a. Cuidar a los niños y niñas b. Llevar a niños y niñas al doctor c. En casa no se puede abusar de un niño d. lo protege papá, mamá, abuela. e. Querer a los niños f. Llevar a los niños y niñas a la escuela g. Que sean amables contigo h. Comprarles todo	a. 1 b. 1 c. 1 d. 1 e. 1 f. 1 g. 1 h. 1

Conclusiones de la primera fase del programa de intervención.

Derivado de los resultados obtenidos en esta etapa diagnóstica, se identificaron necesidades de los participantes adultos y de los niños y niñas para tener en cuenta en el diseño de la intervención. A continuación, se describen las necesidades encontradas en los adultos de acuerdo con cada categoría.

Estructura y organización de la vida familiar. Todos los cuidadores participantes son mujeres que cumplen el rol de madres y abuelas paternas y maternas. Ellas son las principales cuidadoras de los niños y niñas reportando que se involucran diariamente en la rutina de los niños y niñas, además de que describen una relación cercana y/o de respeto con los niños y niñas participantes, lo que puede fortalecer el cumplimiento de los objetivos del programa, ya que se requiere el compromiso activo de un cuidador para asegurar que se continúe a las prácticas preventivas que se pretenden facilitar en el programa.

Educación sexual, conocimientos esenciales de prevención y del abuso sexual. De acuerdo con las respuestas de los participantes, se necesita diseñar una intervención que proporcione información certera sobre el abuso sexual y herramientas para la educación sexual de las cuidadoras y que, a su vez, sea de utilidad para que ellas brinden información a los niños y niñas que se encuentran a su cuidado, de tal forma que se propicie hablar de estos temas con naturalidad, ya que, como menciona Novo Hernández, Fuentes Victorero y Gómez Moreno (2015), estos procesos de educación sexual a temprana edad, donde la familia juega un papel

esencia, fomenta el desarrollo de una sexualidad saludable, con repercusiones en el ámbito de la socialización y de la construcción de la personalidad. Así mismo, estos autores mencionan que a temprana edad, niños y niñas tienden a imitar lo que ven a su alrededor, reproduciendo esa realidad y apropiándose de formas de comportamiento que se encuentran en su contexto.

De esta forma, potenciar una educación sexual integral implica partir de los conocimientos e inquietudes de cuidadores con respecto a la educación sexual, sobre la sexualidad de niños y niñas y la construcción de formas equitativas de educar en sexualidad, ya que estos elementos son una de las bases para la protección y auto protección del abuso sexual de niños y niñas (Melo y Zicavo, 2012).

Prácticas familiares para prevenir el abuso. De acuerdo con el metaanálisis realizado por Dulcey (2007), en las familias donde existen víctimas de abuso sexual, se encuentran problemas de comunicación, carencia de proximidad emocional, carencia de flexibilidad y aislamiento social. Con respecto a las necesidades encontradas en el diagnóstico con los participantes, se considera diseñar una intervención en la que los adultos se identifiquen como miembros de la familia con un rol promotor de la prevención del abuso, y a partir de ello, desarrollar otras prácticas preventivas del abuso sexual de niños y niñas.

Una de las estrategias a considerar en el diseño de la intervención, es fortalecer prácticas promotoras de la confianza y la calidad de las relaciones entre niños, niñas y sus cuidadores, como el juego y las pláticas, esto basado en los resultados del diagnóstico con todos los participantes.

Finalmente, se considera integrar al diseño de intervención, espacios para que todos los participantes reflexionen cuál es el papel de la familia para la prevención del abuso sexual, así como otras actividades que fomenten la confianza entre todos los miembros.

Afrontamiento familiar de crisis y estrategias para responder a situación de riesgo de abuso sexual. Para el diseño de la intervención, se recogió información acerca de las acciones que realizarían o realizaron las participantes adultas en caso de detección de situación de riesgo, al respecto, entre las principales respuestas, una de ellas mencionó que ocultó el hecho a su pareja y sus familiares por sentir pena y miedo. Por otra parte, algunas de las respuestas de las mujeres adultas si supieran que los niños y niñas han sido víctimas de abuso sexual, no favorecerían la contención emocional del niño o niña.

De esta forma, se detecta la necesidad de diseñar una intervención que brinde herramientas para el manejo de estas situaciones de riesgo, tanto para los niños y niñas como para las adultas participantes, encaminadas a orientar sobre instancias y profesionales a quienes acudir para solicitar orientación y ayuda, así como respuestas inmediatas para los niños, niñas y mujeres adultas ante estas situaciones de riesgo.

Otra característica para fortalecer la figura de los cuidadores como miembros activos en la prevención del abuso sexual, es integrar estrategias para responder a situaciones de riesgo que consideren mayor apertura a la búsqueda de apoyo social y profesional, evitando esconder la situación de riesgo, como se reportó en uno de los casos. Con respecto a los niños y niñas, se detecta la necesidad de diseñar una intervención que brinde herramientas para el manejo de estas situaciones de riesgo, encaminadas a orientar sobre personas, instancias y profesionales a quienes acudir para solicitar orientación y ayuda, así como respuestas inmediatas y prácticas ante estas situaciones de riesgo.

Conocimiento sobre derechos humanos de niños y niñas. Tomando en cuenta que el abuso sexual es un acto que vulnera los derechos y protección de niños y niñas, resulta fundamental la promoción de los derechos humanos de niños y niñas y en particular, aquellos que corresponden a la familia, por lo que es importante abordar la prevención del abuso sexual integrando la perspectiva de la cultura de los derechos humanos de tal forma que se logren comprender, transformar y garantizar las relaciones y la interacción de los miembros de la familia tanto al interior de la misma como socialmente (Pérez Contreras, 2013).

De acuerdo con lo anterior, los resultados del diagnóstico con los participantes sugieren integrar al diseño de intervención, tanto de niños y niñas, como de las cuidadoras, espacios para el conocimiento y reflexión del tema de los derechos humanos de niños y niñas, así como su relación con la prevención del abuso sexual.

De igual forma, se considera importante ampliar los conocimientos que los participantes ya tienen con respecto a los derechos que los niños y niñas deben gozar, así mismo, en el diseño de la intervención es importante implementar estrategias para reforzar que los adultos participantes juegan un papel activo en el proceso de promoción y exigibilidad de estos derechos.

Integración del diagnóstico contextual y la evaluación de necesidades de los participantes de la intervención.

Derivadas de las conclusiones obtenidas del diagnóstico contextual y la evaluación de necesidades de los participantes de la intervención, se seleccionaron los principales elementos metodológicos y áreas de intervención detectadas. En este último punto, se encontró que el grupo de mujeres adultas y el grupo de niños y niñas comparten necesidades de intervención, adaptadas a cada etapa de desarrollo. De esta forma, pueden categorizarse las áreas temáticas a abordar en la intervención, aún cuando cada grupo requiera objetivos específicos propios. A continuación, se presentan los elementos metodológicos y áreas de intervención de acuerdo con los resultados del diagnóstico del problema.

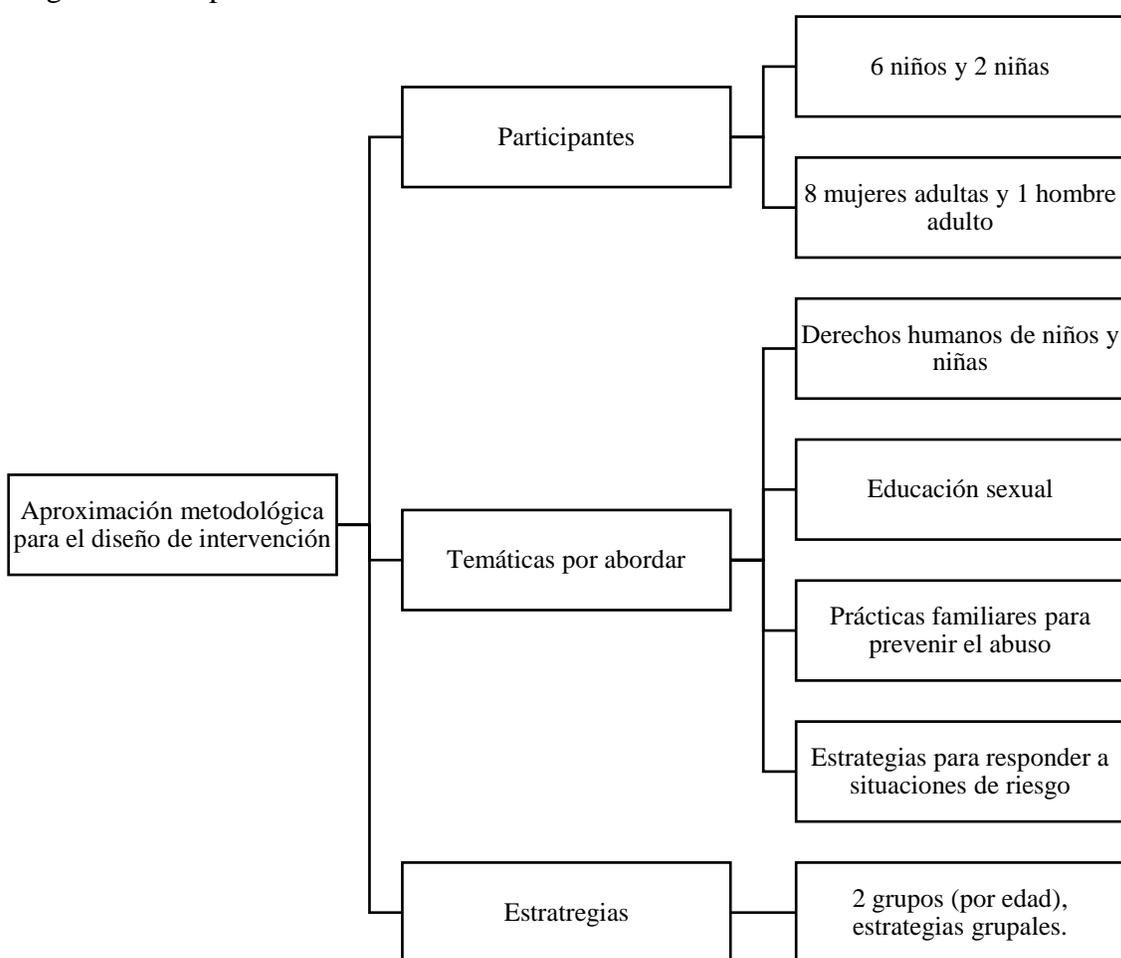


Figura 6. Conclusiones generales del diagnóstico de necesidades.

Una vez que se conformó el grupo de participantes, y considerando las necesidades detectadas, se procedió a desarrollar la aplicación del programa que se presenta a continuación.

Segunda etapa: Implementación del programa de intervención

Para el desarrollo del programa se realizó una intervención psicoeducativa, la psicoeducación se planteó en un inicio como un modelo de intervención en el tratamiento integral de las enfermedades mentales. Se encuentra en el marco de los modelos multicausales de enfermedad, encabezados en psiquiatría por el modelo de vulnerabilidad al estrés, es decir, por la facilidad para sufrir una enfermedad, sí se dan las condiciones precisas para que aparezca (Albarrán, 2007).

De igual forma, las sesiones se realizaron grupalmente, con el criterio de grupo de edad, por lo que se conformaron dos grupos, uno de niños y niñas y otro de mujeres adultas con el rol de cuidadoras. La conformación de estos dos grupos permitió que todos los integrantes actuaran como referentes de apoyo social que facilitaron los procesos de construcción y reflexión de aprendizajes.

Modelo teórico utilizado para el diseño del programa.

El modelo teórico utilizado para el diseño del programa es el presentado por Lösel y Farrington (2012), que explican que los factores de riesgo y los factores protectores asociados con la violencia se conforman por varios niveles de influencia relacionados entre sí, siendo el individuo, la familia, la escuela, los pares y la comunidad. Estos autores señalan que un factor de protección es amortiguador del riesgo cuando las variables que lo componen predicen una menor probabilidad de violencia y que las variables que componen a cada factor protector son más que los términos contrarios de los factores de riesgo, por lo que, cuando un factor de protección amortiguador interacciona con un factor de riesgo, los efectos de éste se minimizan, moderan o anulan.

Método

Objetivos.

Desarrollar e implementar una intervención psicoeducativa que fomente recursos de autocuidado y autoprotección en niños y niñas, así como generar en los padres y/o cuidadores herramientas y recursos psicosociales para su contexto familiar en donde sean agentes activos en la prevención del abuso sexual.

Una vez establecido el objetivo general del programa de intervención, se procedió a establecer los objetivos específicos, esto en congruencia con los resultados del diagnóstico del

problema, que sugieren que, aunque el grupo de mujeres adultas y el grupo de niños y niñas, comparten necesidades de intervención, ambos requieren estrategias de intervención específicas, esto de acuerdo con sus capacidades evolutivas, que se constató con cada entrevista realizada a todos los participantes. De esta forma, se enlistan los objetivos específicos para cada grupo de participantes.

Objetivos específicos para niños y niñas.

- Proporcionar un espacio para el reconocimiento de niños y niñas como sujetos activos y plenos de derecho.
- Facilitar información referente a la educación sexual, así como otros conceptos y prácticas esenciales para la prevención del abuso sexual.
- Identificar prácticas cotidianas que ubican a los niños y niñas en situaciones de riesgo y/o protección de abuso sexual.

Objetivos específicos para padres, madres y cuidadores.

- Reconocer a niños y niñas como sujetos plenos de derecho y el papel activo que los padres y/o cuidadores juegan en el proceso de promoción y exigibilidad de estos derechos.
- Proporcionar herramientas que permitan la promoción de la educación sexual en la familia.
- Identificar prácticas cotidianas en el contexto familiar que ubican a los niños y niñas en situaciones de riesgo y/o protección de abuso sexual.
- Facilitar estrategias para el manejo de situaciones asociadas a la identificación de riesgo y/o detección de posible abuso sexual.

Beneficiarios del programa.

Todo programa requiere de un análisis del perfil de sus beneficiarios, quienes se clasifican en primera instancia en beneficiarios directos, y en segunda instancia en beneficiarios indirectos (Baca-Tavira y Herrera-Tapia, 2016). Para la presente intervención, se describe al grupo de beneficiarios directos y a los beneficiarios indirectos.

Beneficiarios directos:

-Madres, padres y abuelas paternas que fueron canalizados a una unidad de atención victimológica por parte de centros escolares que detectaron posibles situaciones de riesgo de abuso sexual de niños y niñas que se encuentran bajo su cuidado.

-Niños y niñas que se encuentran en interacción con factores de riesgo asociados al abuso sexual.

Beneficiarios indirectos:

- Miembros de la familia nuclear y extensa de los niños y niñas participantes.
- Centros escolares que derivaron los casos a la unidad de atención victimológica.
- Unidad de atención victimológica receptora de los casos.

Descripción de los participantes.

De manera general, en 3 de las familias, se evita hablar del tema de la sexualidad y los genitales de niños y niñas, asimismo se obtuvieron resultados que sugieren que todos los participantes cuentan con escasa información acerca de la educación sexual y los derechos humanos de niños y niñas. Finalmente, en todos los casos, los cuidadores se encuentran con faltas de oportunidades laborales, económicas y educativas que les permitan fomentar de manera activa la prevención del abuso sexual en el hogar.

1. Caso Carlos y José con su abuela Inés. Ambos niños se encontraron bajo el cuidado de su madre y la pareja sentimental de ésta, manteniendo conductas omisivas y negligentes para el sano desarrollo integral de ambos niños, como limitar el acceso a la educación, uso de lenguaje no apto para niños de su edad, mantenimiento de conductas de tipo sexual frente a los niños y exposición a material con contenido sexual no apto para la edad de los niños. De igual forma, durante el tiempo que vivieron con su madre y la pareja sentimental, se encontraron en un ambiente familiar de violencia y consumo de alcohol. Actualmente los niños viven con su padre y su abuela paterna, quien informa que el padre de los niños labora fuera de la casa todo el día, mientras ella es la encargada de las labores relacionadas con el hogar y otras actividades que le permitan generar ingresos, por lo que no puede dedicar mayor tiempo a la supervisión de los niños.

De acuerdo con Beltrán (2007), las familias con estructuras y funcionamiento caótico son relacionadas con casos de abusos sexuales. Este funcionamiento está referido a la constante exposición a escenas de discusión entre los miembros de la familia en donde la dinámica familiar generada por los conflictos no resueltos, o resueltos de manera no eficaces, se considera poco cohesionada.

2. Caso Javier y Inés con su abuela Isabel. Javier y Inés se encontraron bajo el cuidado de sus padres, en un ambiente familiar de violencia de pareja y consumo de alcohol. La abuela

paterna reporta que Javier se encontraba en una alta situación de riesgo de abuso sexual debido a la escasa supervisión de sus padres, de esta forma, inicia un procedimiento jurídico y ella asume la guarda y custodia de ambos niños. Al respecto, Quirós (2006) señala que existen también factores asociados que no son protectores dentro de la familia, como la violencia intrafamiliar, cuidadores que consuman alcohol y drogas, falta de relaciones de apego con los cuidadores principales y separaciones temporales por diversas causas.

3. Caso de Noé y Miguel con su madre Mónica. La madre de los niños reporta que Noé de 6 años, ha mantenido juegos con caricias de connotación sexual con un primo de 16 años, preocupándole que su otro hijo Miguel tenía conocimiento de esta situación, pero ocultó el hecho por miedo a la reacción de su madre. Mónica añade que descubrió el hecho por su cuenta y regañó a sus dos hijos por esta situación. Por otra parte, Mónica describe encontrarse en un ambiente con escasa red de apoyo familiar. El estrés parental, que posiblemente sufran los padres sugiere que puede minar el apoyo hacia los hijos, entenderlos y ser afectuoso con ellos (Urquiza y Timmer, 2012).

4. Caso de Alberto y Liz con su madre Lucy y su padre Gabriel. Alberto reportó en la escuela que alguien había intentado acariciar sus genitales, por lo que la dirección del centro escolar notificó a la madre del niño y le sugirió acudir a la unidad de atención a víctimas para recibir orientación psicológica y jurídica, de ser necesario. Ante este hecho, Lucy ocultó esta información a sus familiares porque era una forma de cuidar el nombre de su familia y evitar el enojo de su esposo. Aunque acudió a la primera sesión agendada en la unidad de atención receptora, ella dejó de asistir a las sesiones, retomando la intervención al aceptar participar en el presente programa de intervención. Por otra parte, Lucy informa proceder de una familia nuclear con antecedentes de violencia y alcoholismo.

Según Ferreira (2001), en las familias los hijos e hijas recurren a las madres especialmente en los casos en que han sido víctimas de abuso, esperando que ellas sean las que les proporcionen el apoyo requerido. La posición que asuma la madre es una variable importante para la reparación del daño por el apoyo y la protección percibidos por los hijos.

Estrategias y técnicas

Asimismo, el desarrollo de las sesiones integró la estrategia lúdico-creativa, básica para quienes laboran en espacios donde el conocimiento se construye en la acción, y aunque existe relación entre lo llamado lúdico-creativo y el juego, esta estrategia también tiene que ver con lo

dinámico (articulación, impresiones, movimiento, combinación, expansión) concretando en una producción (acción, actividad, texto particular) (Pérez-Yglesias, 2010).

También se integró el círculo de conversación como estrategia orientada a estimular la reflexión personal y colectiva, mediante actividades en las que las personas que participan puedan hablar y ser escuchadas. Buscan que las personas participantes aprendan de los otros y mejoren sus relaciones sociales (Pranis Stuart y wedge, 2003).

Por otra parte, las técnicas contempladas para el diseño de intervención fueron técnicas expositivas, técnicas de comunicación, técnicas de planificación y de toma de decisiones y técnicas de grupos de discusión.

Consideraciones éticas.

El desarrollo de la intervención siguió las pautas establecidas en el Código ético del Psicólogo (Sociedad mexicana de psicología, 2009), donde se destacan los aspectos de la calidad de las intervenciones psicológicas, la confidencialidad y la aplicación del consentimiento informado, descritos a continuación y relacionados con la aplicación del programa.

Calidad de las intervenciones psicológicas. Al efectuar intervenciones y/o asesorías terapéuticas, preventivas, educativas, organizacionales, sociales, comunitarias...el psicólogo se basa en la investigación y los datos acerca de la eficacia y efectividad de las técnicas o procedimientos que utilice (Sociedad mexicana de psicología, 2009). La aplicación de la presente intervención se realizó por parte de una psicóloga con formación académica pertinente para la misma, asimismo, se encontró bajo la supervisión de una asesora experta en el tema.

Consentimiento informado. El psicólogo obtiene consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación u otros procedimientos, utilizando un lenguaje razonablemente entendible para los participantes (Sociedad mexicana de psicología, 2009). Para el caso de la presente intervención, la obtención de firmas del consentimiento informado consideró que los participantes contarán con la capacidad para consentir su participación en las sesiones, que el día de la obtención del consentimiento de los participantes, se realizara una lectura grupal asegurando que todos los participantes recibieran y comprendieran la información significativa relativa a la intervención, que todos los participantes expresaran que su decisión era libre y sin influencias indebidas para el consentimiento, finalmente, el consentimiento de todos los participantes se documentó y resguardó por la facilitadora responsable del programa.

Confidencialidad. Con el fin de minimizar intrusiones en la privacidad, el psicólogo solo incluye en sus informes escritos aquella información pertinente al propósito de dicha comunicación, y el psicólogo muestra información confidencial sin consentimiento del individuo, solo cuando le obligue la ley o cuando ésta lo permita para propósitos válidos tales como proveer servicios profesionales necesarios al paciente o al cliente individual y para proteger al cliente u otros de algún daño (Sociedad mexicana de psicología, 2009). De esta forma, en el presente documento solo se incorpora información de los participantes relativa y pertinente al tema de investigación, así mismo, cuando fue necesario, se informó de otras necesidades de intervención psicológica a la coordinadora de la Unidad de atención victimológica receptora, de 3 de los participantes que, aunque no interferían en el desarrollo de las sesiones, sí eran susceptibles de ser atendidas.

Planeación de la intervención.

En el desarrollo del programa de intervención se abordan cuatro temas: Educación sexual en el contexto familiar, Estructuras familiares que promueven la prevención del abuso sexual, Estrategias para el manejo de eventos asociados al abuso sexual y Reconocimiento de los niños y niñas como personas con derechos.

Para la implementación del programa se realizaron 16 sesiones en total (8 con los niños y 8 con los adultos) con una frecuencia de una sesión semanal y una duración de 2 horas por cada sesión con los adultos y de 1 hora para los niños y niñas. Asimismo, durante la aplicación de la intervención y con previo consentimiento informado, como se establece en el Código ético del Psicólogo (Sociedad mexicana de psicología, 2009), todas las sesiones fueron audiograbadas y posterior a ellas, se realizó el registro de las opiniones y experiencias compartidas de todos los participantes. Esto con el fin de realizar ajustes a los bloques temáticos y a las técnicas empleadas que permitieran el logro de los objetivos planteados, así mismo, parte de esta información fue de utilidad para la fase de evaluación de la intervención, descrita al finalizar este capítulo.

Antes de comenzar con la primera sesión, se realizaron las gestiones administrativas necesarias para solicitar el transporte gratuito brindado por la presidencia municipal a una de las participantes junto con sus dos hijos, debido a las dificultades económicas y de transporte que presentaba para asistir a las sesiones. Asimismo, se emitieron constancias de las sesiones a las que acudieron algunas de las participantes junto con los niños y niñas, para dar seguimiento de la

atención brindada por parte de la unidad de atención e investigación victimológica, a los directores de los centros educativos que derivaron los casos, esto con el fin de responder a necesidades específicas de los y las participantes.

Por otra parte, al final de la aplicación del programa, se agendaron espacios individuales para realizar entrevistas de evaluación a todos los participantes, cada entrevista tuvo una duración aproximada de 1 hora.

A continuación, se detallan de forma general el diseño de las sesiones para cada grupo de participantes, anexando la planeación de las sesiones en los apéndices del presente trabajo terminal.

Tabla 15

Diseño general del programa de intervención con los cuidadores

<i>Planeación para grupo de cuidadores</i>			
<i>Sesión</i>	<i>Tema</i>	<i>Número de asistentes</i>	<i>Fecha</i>
	-Presentación de facilitadora y participantes.		
1	-Presentación del cronograma de la intervención.	4	24 de abril de 2018
	-Derechos humanos de niños y niñas		
2	-Cuidadores de niños y niñas y su papel en la promoción y exigencia de los derechos de niños y niñas	4	2 de mayo de 2018
3	-Conceptos y conocimientos básicos sobre educación sexual	3	9 de mayo de 2018
4	-Educación sexual en el hogar: cómo y para qué.	4	16 de mayo de 2018
5	-Identificación de prácticas que favorecen o previenen el abuso sexual de niños y niñas	4	22 de mayo de 2018
6	-Plan de acción para favorecer la prevención del abuso sexual en el hogar.	4	30 de mayo de 2018
7	-Abuso sexual de niños y niñas: Características, perfil de agresores y situaciones de riesgo.	4	6 de junio de 2018

8	- ¿Qué hacer si considero que un niño o niña está en riesgo de ser víctima de abuso sexual? -Cultura de denuncia Cierre	4	13 de junio de 2018
	Entrevista individual de evaluación	4	25 de junio, 2, 3 y 4 de julio

Tabla 16

Diseño general del programa de intervención con los niños y niñas

<i>Planeación para grupo de niños y niñas</i>			
<i>Sesión</i>	<i>Tema</i>	<i>Número de asistentes</i>	<i>Fecha</i>
1	Presentación y cronograma de la intervención Derechos humanos de niños y niñas	8	24 de abril de 2018
2	Cuáles son los derechos de los niños y niñas	8	2 de mayo de 2018
3	Identificación de situaciones en las que no se respetan los derechos de niños y niñas	6	9 de mayo de 2018
4	Conociendo mi propio cuerpo y el respeto que se merece.	8	16 de mayo de 2018
5	El respeto por el cuerpo de niños, niñas y hombres y mujeres adultas.	8	22 de mayo de 2018
6	Estrategias para identificar situaciones de riesgo	8	30 de mayo de 2018
7	¿Qué hacer si alguien no respeta mi cuerpo?	8	6 de junio de 2018
8	Grupo focal de cierre	8	13 de junio de 2018
	Entrevista individual de evaluación	8	25 de junio, 2, 3 y 4 de julio (dos entrevistas por cada fecha)

Al iniciar la intervención, se contemplaron 13 participantes, sin embargo, durante el proceso de aplicación, uno de ellos (Gabriel), dejó de asistir a las sesiones debido a cambios en sus horarios laborales, de esta forma, al finalizar la aplicación del programa, se contaron con 12 asistentes constantes, participando en 16 sesiones de intervención grupal en el periodo que comprende de abril a junio de 2018. Al finalizar, cada participante acudió a la entrevista individual de evaluación prevista (12 entrevistas en total), durante el mes de julio de 2018.

En el desarrollo de la intervención, se detectaron necesidades de intervención psicológica clínica para dos de los niños participantes y su abuela materna; aunque estas necesidades no comprometían su participación en el programa de intervención, son posibles de derivar en dificultades relacionadas con el desempeño académico de ambos niños y la interacción con sus pares. De esta forma, este caso familiar fue canalizado a una institución que brinda servicios de apoyo psicológico, como medida para atender esta necesidad detectada en la aplicación del programa.

Descripción de las sesiones.

A continuación, se presenta parte de lo ocurrido en el desarrollo de las sesiones, donde se refleja la dinámica de estas con los participantes.

Durante la primera sesión, se comenzó con la presentación de la facilitadora y posterior a ello, con la presentación de los participantes, donde primero habló Gabriel, compartiendo que se encontraba ahí para apoyar a sus hijos y su esposa, quienes también participaron en el programa de intervención, después de eso, participó su esposa Lucy, que mencionó al grupo que para ella era difícil hablar en público y que la razón por la que decidió participar en el programa era un tema sensible porque al principio trató de ocultar a su familia que su hijo pudo ser víctima de abuso sexual, por lo que esperaba adquirir herramientas para no repetir esa respuesta, después participó Mónica, quien dijo que esperaba mejorar la relación con sus hijos y saber cómo abordar el tema de la sexualidad con ellos, después de ella, participó Isabel, que expresó sus expectativas de participar en el programa y recalzó que para ella era una forma de fortalecer la relación existente entre ella y sus nietos, además de que consideraba que todas las personas que cuidan a niños y niñas deben participar en programas de prevención de abuso sexual, finalmente habló Inés, quien comentó que se sentía un poco nerviosa, porque pensaba que se usarían palabras que ella desconocía o que compartiría el espacio con personas que no le agradarían, aunque finalizó

su participación mencionando que se sentía tranquila por las palabras de la facilitadora y por conocer a sus compañeros.

Al finalizar esta primera sesión, se leyó el consentimiento informado y se realizó la firma respectiva de cada uno de los participantes, posterior a ello, la facilitadora presentó los objetivos del programa y el cronograma de la intervención y posterior a ello se inició con las actividades de acuerdo con la planeación del programa. La reflexión grupal más importante en esta primera sesión contenía las siguientes ideas principales acerca de algunas características de la niñez: que todos los niños y niñas tienen historias diferentes, que las familias de todos los niños y niñas son diferentes, que a todos los participantes los cuidó un adulto que no necesariamente era uno de sus padres, que algunas veces los adultos les pedían hacer cosas que no les explicaban y eso les causaba confusión, que tuvieron vivencias que les dejaron recuerdos buenos y malos y que no necesariamente sentían cariño por sus papás.

En otras sesiones, se propició un espacio para la reflexión sobre los derechos humanos en donde los participantes fortalecieron la sesión compartiendo ejemplos cotidianos, propios y de otras personas, para la promoción de estos derechos, por ejemplo *“a veces discutir y pelear enfrente de los niños no ayuda, los niños pueden percibir o malinterpretar lo que estamos diciendo, eso puede generar mucho temor, por eso cuando vamos a hablar cosas de grandes, es con los grandes y si de repente sale el niño, entonces ya se que es mejor preguntarle, ¿qué fue lo que oíste? para aclararte”* (Isabel) y *“si la salud es un derecho, y ellos no pueden ir por ellos mismos al doctor, yo tengo que llevarlos, no solo porque los quiero, también porque es su derecho estar sanos”* (Lucy), por lo que el grupo realizó una reflexión sobre cómo las personas, con sus pensamientos, palabras y acciones, son capaces de promover o transgredir los derechos de las personas.

Cuando se abordó el tema de las características de los derechos humanos, con respecto a la imprescriptibilidad, inalienabilidad, indivisibilidad, interdependencia, integralidad y universalidad, los participantes expresaron diversas frases para concluir con las características mencionadas, por ejemplo *“o sea, cuando se aplica un derecho, ese ya no se cambia, lo que se hace es que con el tiempo se va a ampliar”* (Isabel), *“los derechos no se venden, es como la dignidad de las personas”* (Inés) y *“La sociedad somos todos, y conforme pasaron muchos años, nos damos cuenta de lo que es mejor para nosotros”* (Lucy).

Por otra parte, al abordar la relación entre los derechos humanos y la prevención del abuso sexual, destacó que fue clave para los participantes primero identificar que los derechos humanos protegen a grupos vulnerables y que los niños y niñas son un grupo vulnerable además de identificar que el abuso sexual es una forma de agresión y que los derechos humanos existen para proteger de estos abusos *“Los niños son más pequeños, tienen menos fuerza, son más fáciles de engañar, tiene más limitaciones, no se pueden defender, si usted se pone a pelear con un niño, usted gana, porque es más grande”* (Gabriel) y *“entonces las mujeres también son un grupo vulnerable, la comunidad gay es un grupo vulnerable, creo que cada persona, en sus momentos diferentes son vulnerables, hasta los policías tienen momentos para ser más vulnerables, pero los niños, ellos son vulnerables todo el tiempo”* (Isabel).

Durante el desarrollo de una de las sesiones, fue relevante la sorpresa que los participantes mostraron cuando la facilitadora mencionó el nombre de partes específicas del pene y la vulva, ya que compartieron expresiones como *“mira esto, yo pensando que todo eso es la vagina”* (Lucy) y *“a mí nunca me dijeron que se llama glande, le digo de otra forma, pero porque yo pensé que de verdad se dice cabeza”* (Inés).

Con respecto a las diferencias entre el sexo y la sexualidad, fue necesario hacer modificaciones con la actividad considerada en la planeación respectiva, ya que la facilitadora necesitó poner diversos ejemplos para clarificar el concepto de la sexualidad, porque los participantes externaron que ese concepto resultaba particularmente difícil de comprender, más allá de ver a la sexualidad como el uso de los genitales para la reproducción o la búsqueda de placer. De esta forma, se abordó con mayor detalle el concepto de la sexualidad vista en tres dimensiones, siendo la psicológica, afectiva y social.

Por otra parte, en una de las sesiones donde se enfocó en cómo promover la educación de la sexualidad en la familia y cuál es la finalidad de ello, fue relevante que los participantes se refirieron a que poder hablar de los genitales y sus funciones y conocer las formas de expresión de la sexualidad de los niños y niñas, es una forma de prevenir, ya que los niños y niñas tendrían mayores herramientas para no naturalizar que una persona está abusando de ellos.

Asimismo, los participantes adultos compartieron sus experiencias sobre la educación sexual que recibieron y cuáles son las acciones que deben modificar o continuar con sus hijos, de tal forma que se mejore el aprendizaje de los niños y niñas al respecto. Asimismo, los comentarios de los participantes indicaron que para promover la educación sexual en casa,

necesitan llevar a cabo prácticas responsables cotidianas, como nombrar a todas las partes del cuerpo con los nombres respectivos, por ejemplo *“al pene le decimos de todo, menos pene o vulva, como si estuviera prohibido”* (Lucy), *“no tiene la confianza para decirme, porque no sabe cómo se llaman las partes que debe cuidar, sí le digo, cuídate, pero, ¿cuídate qué? No es lo mismo que decir cuida tu pene, cuida tu vagina”* (Mónica).

Finalmente, en las sesiones destacó que cuando los participantes discutían sobre las formas en las que han reaccionado cuando los niños y niñas les han externado dudas sobre el sexo y la sexualidad, mencionaron que también influye en cómo los niños y niñas conciben una forma de ver la sexualidad, desde algo prohibido o como parte natural de las personas.

Al finalizar las sesiones de aplicación del programa de intervención, se realizó la evaluación de la intervención a través del procedimiento presentado a continuación.

Evaluación de resultados

La evaluación es una función que consiste en hacer una apreciación tan sistemática y objetiva como sea posible sobre un programa por realizarse, en curso o acabado, un programa o un conjunto de líneas de acción, su concepción, su realización y sus resultados. Una evaluación debe proporcionar unas informaciones creíbles y útiles, que permitan integrar las enseñanzas sacadas en los mecanismos de elaboración de las decisiones (Plataforma de ONG de Acción Social, 2018). De esta forma, la evaluación del programa se realizó al cierre de la etapa de implementación.

Objetivo y criterios de evaluación

De esta forma, la evaluación tuvo por objetivo conocer el alcance de los objetivos del programa, así como conocer la experiencia y satisfacción de los participantes.

Lo anterior se basa de los datos obtenidos de los registros audio grabados de cada sesión, de la asistencia y conformación de los grupos y de los resultados de los instrumentos de evaluación para los niños, niñas y sus cuidadoras.

Método

La evaluación se realizó de acuerdo con el enfoque cualitativo, cuya meta consiste en describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes (Hernández et al., 2010). Así mismo, con el enfoque cualitativo, el investigador/evaluador es el principal "instrumento" de recolección y el que analiza los datos; enfatiza la descripción "gruesa", aquella que ilumina los patrones cotidianos de conducta y su significado desde la perspectiva de quiénes se estudian; se orienta a los procesos sociales y no sólo se concentra en los resultados y fundamentalmente utiliza el lenguaje de las palabras y un enfoque inductivo en el análisis de datos (Nirenberg, Brawerman y Ruiz, 2003).

Técnicas e instrumentos utilizados.

Guía de entrevista. La entrevista tiene un carácter oral, por lo que es imprescindible la presencia de una persona que haga las preguntas al informante. En la entrevista las preguntas pueden irse formulando en la medida que se van obteniendo las respuestas de cada informante, de tal forma que permitan obtener datos más específicos y analíticos. La guía de entrevista sigue un esquema de preguntas con el objeto de obtener determinada información (Chávez, 2008).

Instrumento de evaluación para niños y niñas (Ver apéndice J). Se elaboró un instrumento que exploró la percepción y experiencia de los participantes, así como los

aprendizajes y conocimientos obtenidos a partir de su participación en la implementación del programa.

Instrumento de evaluación para cuidadoras (Ver apéndice K). Se elaboró un instrumento que exploró la percepción y experiencia de los participantes, así como los aprendizajes, conocimientos obtenidos y cambios percibidos a partir de su participación en la implementación del programa.

Descripción del equipo evaluador

Para realizar la evaluación final, además de la facilitadora de la intervención, se integró a un miembro con formación en Psicología que colabora en la Unidad de atención receptora de los casos y que participó en la aplicación de los dos instrumentos de evaluación para niños y niñas y para las cuidadoras. Este integrante fue capacitado en 2 sesiones de dos horas cada una sobre el contexto, uso y aplicación de los instrumentos.

Resultados obtenidos

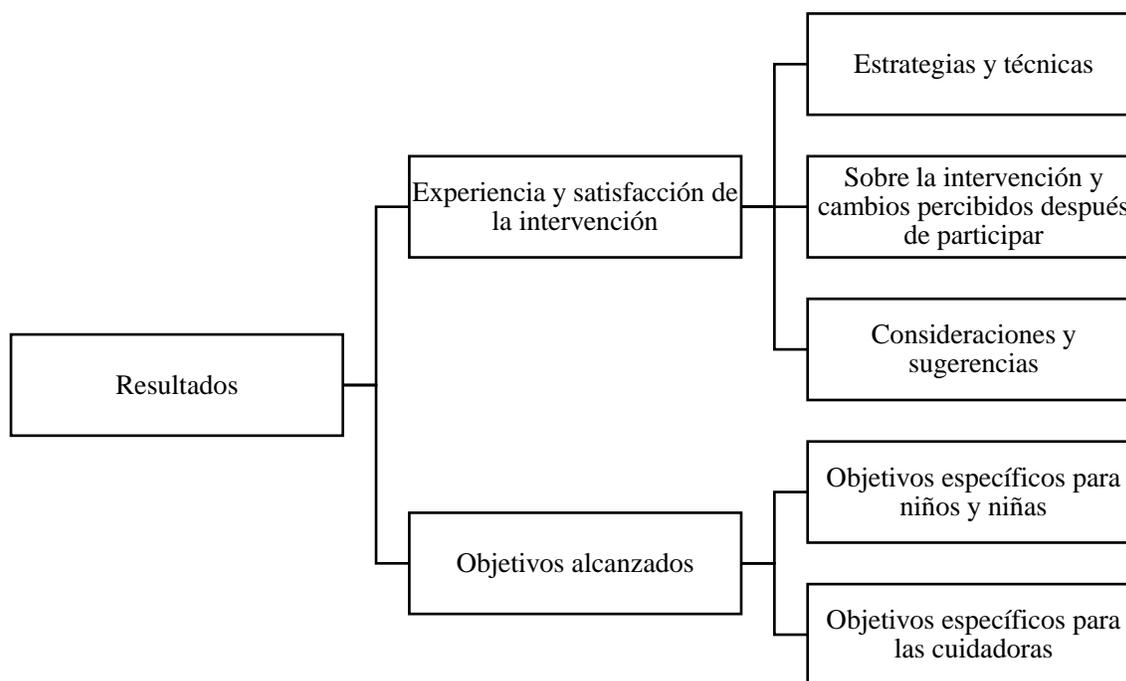


Figura 7. Resultados de evaluación

A continuación, se presentan los logros alcanzados por la experiencia y satisfacción de los participantes de acuerdo con el siguiente esquema, que representan a los dos grupos con los

que se intervino (Adultos cuidadores y niños y niñas). De esta forma, se presentan los comentarios obtenidos durante el análisis que representan cada categoría señalada en los dos grupos de intervención.

Experiencia y satisfacción de la intervención.

Estrategias y técnicas utilizadas. Con respecto a este rubro, los principales comentarios relacionados con las estrategias lúdico-creativo, el círculo de conversación y el uso de técnicas de comunicación, planificación, toma de decisiones y grupos de discusión, se enfocan en lo positivo que resultó para los participantes niños y niñas, donde reflejan aprendizajes a través de la aplicación de las estrategias mencionadas, por ejemplo *“Me gustaron las actividades donde podía jugar y dibujar (Noé, respuesta de instrumento para niños y niñas)”*, *“Me gustó hacer rompecabezas, dibujar y pintar (Carlos, respuesta de instrumento para niños y niñas)”*, *“Me gustaron las actividades para conocer mi cuerpo y hacer dibujos para colorear (Liz, respuesta de instrumento para niños y niñas)”*, *“Me gustaron sus explicaciones y enseñanzas de cómo cuidar nuestro cuerpo, cómo protegernos (Miguel, respuesta de instrumento para niños y niñas)”*, *“Me gustó conocer nuevas personas y estar con amigos, me gustó conocer más”*.

No obstante, algunos niños y niñas también hicieron algunos comentarios relativos a que trabajar en grupo también significó algunos problemas enfocados en la convivencia, por ejemplo *“No me gustó la vez que mi hermano quería decir groserías a otros niños, eso me dio un poco de pena (José, respuesta de instrumento para niños y niñas)”* y *“Se me hizo difícil hacer rompecabezas y que María se reía de mí por eso (Noé, respuesta de instrumento)”*.

Con respecto a las mujeres cuidadoras, las respuestas se enfocaron en los procesos de construcción y reflexión grupal, así como en la estructura de las sesiones, por ejemplo *“Sinceramente me gustó aprender de los demás también, de sus experiencias y cómo podemos mejorarlas si me encuentro en su situación (Isabel, respuesta de instrumento para cuidadores)”* y *“Lo mejor fue que no sólo explicaba, no, entre todos pudimos hacer lo que significan varias cosas (Lucy, respuesta de instrumento)”* y *“Siento que se avanzó mucho, estamos yendo de lo más, a los más chico, como un embudo, a ir desde los derechos hacia lo que es la prevención con los niños” (Isabel, sesión 2)* y *“Cada sesión tenía cosas importantes...fuimos de lo más grande a lo más pequeño, aprendimos qué debemos hacer en esas situaciones y cómo reconocerlas, estuvo excelente (Lucy, respuesta de instrumento)”*.

Sobre la intervención y cambios percibidos después de participar. Con respecto a este tema, los comentarios durante y al finalizar las sesiones, se dirigieron a enfatizar la importancia de participar en intervenciones con estos objetivos de prevención, por ejemplo “*La sociedad somos nosotros, tú, yo, por eso de lo que hablamos hoy debería saberlo toda la gente, todos deberíamos respetarlo (Lucy, sesión 2)*”, “*Aprendí muchas cosas, tienen una atención excelente para nosotras, se logró por este trabajo, para que desde la casa hagamos de todo, con tal de prevenir (Inés, penúltima sesión)*”.

Todo me sirvió y le sirvió a mi hijo, porque aquí me mandaron porque era un poquito que no se relacionaba y aquí aprendió un poquito, que ustedes me enseñaron a tratarlo a explicarle, las maestras me dicen que ya habla, ya contesta. En el tiempo que estuvo acá, fue un avance bastante, no lo veo apagado, es un niño platicador, lo que siente me lo dice (Mónica, respuesta de instrumento), “Todo bien, no tengo ninguna queja (Lucy, respuesta de instrumento)”, “*Yo tenía dudas y se las pregunté a L, y me sacó de las dudas. Estuve muy contenta, si ustedes necesitan un testimonio, si puede ayudar en algo lo que nosotros hemos vivido para beneficio de otras personas, yo estaría dispuesta a ayudarlos para que no hubieran niños maltratados (Isabel, respuesta de instrumento)*” y “*La verdad sí, porque fueron muy buenas las sesiones, nos llevábamos todas bien, platicábamos animadamente lo que no entendíamos, nos preguntábamos entre todas, y lo que tratábamos de entender y no entendíamos se lo preguntábamos a L y muy amablemente nos decía que significaba cada cosa, y la mera verdad sí nos gustó eso*” (Inés, respuesta de instrumento).

Así mismo, las participantes hicieron énfasis en cómo la intervención brindó herramientas y facilitó espacios para comunicarse con sus hijos acerca de temas como la sexualidad y la prevención del abuso, por ejemplo “*Me ayudó bastante a conocer cómo ayudar a mis hijos, a lo que es el tema que nos sugiere, me ayudó bastante, igual a ellos les ayudó, cómo, en la forma de prevenir y la forma de explicarles, la forma de explicarles cómo cuidarse, como es que cuando una persona se acerca a ellos, cuando una persona se acerque a ellos, pues cuando les hablen, les digan por un dulce o equis, pues que me lo digan, a mí sí me ayudó bastante a explicarles en los temas que nos dieron (Mónica, respuesta de instrumento)*”, “*Para mí pues me ayudó mucho, fue de mucha utilidad para mí y mi esposo, en la forma de cómo comunicarme con ellos, en la forma de cómo le puedo explicar a ellos que cómo se deben cuidar, si les llega a pasar algo me tengan la confianza porque les voy ayudar (Lucy, respuesta de instrumento)*” y “*Lo de mayor*

importancia para mí... el saberles explicar, porque ellos te preguntan (Inés, respuesta de instrumento).

Los cambios que los participantes perciben después de participar en las sesiones se enfocan en tres aspectos que son la proporción de herramientas y aprendizajes, cambios en la actitud de los cuidadores participantes y acciones de los niños y niñas. De esta forma, se presentan los comentarios más representativos de estos rubros.

Proporción de herramientas y aprendizajes

-Me siento muy complacida en haber sido integrante de ese taller porque me amplió la visión sobre la protección de mis nietos, actualmente percibo muchas cosas que antes no percibía, veo que mis nietos, en especial mi nieta se protege (Isabel, respuesta de instrumento).

-Ahora yo sé que si los niños no quieren tener un contacto cuando se despidan, no los obliguen. A mí me enseñaron que mi cuerpo no es mío (Inés, última sesión de intervención)

-Sí, a mí me hizo una visión más amplia de la protección para mis nietos (Inés, respuesta de instrumento).

-Ahorita los niños le dicen pene, cositas le decían, y ahorita ya lo dicen y entonces lo que es de la mujer ya se les quedó que es vulva, no tiene otro nombre (Isabel, respuesta de instrumento)

Actitud de cuidadores

-Sí, en mi caso, con la persona que tuve el problema, le tenía desconfianza, pero como es un niño y está creciendo, le digo que si a él le han hecho daño, me lo diga, en caso de mi sobrino está pasando un problema muy grande y ahora sé que necesita ayuda (Mónica, última sesión de intervención).

-Sí, por como mi esposo, es de un genio, en que estuve viniendo empezó a escuchar a L, que todos tenemos derechos, del maltrato, y se lo digo, por eso no le debes gritar al niño, por eso no te tiene confianza, al contrario, por eso no te tiene confianza. Me sirvió mucho para saber cómo explicarnos las cosas (Lucy, respuesta de instrumento).

-Escuchando a L, me di cuenta, La experiencia que tuve, yo lo malinterpreté en todas las maneras, yo no dejé que él me explique, reaccioné de una manera que fue algo grave

para mí, pero no. Ahora le pregunto... Le empiezo a explicar cómo es tocar, le explico (Lucy, respuesta de instrumento).

-La mera verdad sí, porque ahora trato de calmarme, sé que eso es algo que les da confianza (Inés, respuesta instrumento).

Acciones de niños y niñas

-Esta María esta reaccionado muy bien, por la herramienta que se le esta dando, ya vi dos momentos (Isabel, última sesión).

-Demasiado agradecida porque mi hijo, realmente lo que pasó no fue tan terrible, pero ha estado evolucionando bien. Pero bastante bien nos fue, todo su trabajo ha estado excelente, hemos dado un giro desde el tiempo que hemos estado hasta acá (Lucy, última sesión de intervención)

-Mi hija le dice: si alguien te hace algo hermanito, dímelo y se lo decimos a mamá. Ya los escuché que estén platicando. Me dice: yo mami tengo mis derechos, no me deben maltratar ni los papás (Lucy, respuesta de instrumento)

-Me admiro de pau, porque dice, no quiero que me toquen mi cabeza, mi vulva, mis pechos, se acerca a mí y me dice: ese señor no me agrada. No es que desconfié de todos, pero guarda su distancia, y ellos no han cambiado su forma de ser (Isabel, respuesta de instrumento).

- ¿Otro cambio? los chamacos, cuando les pregunto qué aprendieron me dicen: que debemos respetar, hacen y dicen cosas que no hacían antes, usan palabras que no decían antes que son para prevenir, como del respeto, como de las partes del cuerpo, como la confianza (Inés, última sesión de intervención).

Consideraciones y sugerencias para próximas intervenciones. En cuanto a este rubro, las respuestas de los participantes se enfocaron en las siguientes categorías.

Acceso	Resistencia	Alcances	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> •Ubicación de la intervención •Transporte •Costo de sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> •Resistencia de los participantes •Estrategias de sensibilización a temas de los que evitan hablar los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> •Cuidadores hombres y mujeres •Niños y niñas en riesgo cuyos tutores se opongan a participar •Centros escolares 	<ul style="list-style-type: none"> •Uso de lenguaje coloquial •Capacitados e informados •Uso de información actualizada

Figura 8. Categorías de análisis.

A continuación, se presentan algunos comentarios de los participantes que representan de forma general, las categorías señaladas:

Acceso.

-Deberían hacerse estos programas en todos los lugares, pero que sepan que hay donde hay gente que realmente no tiene las posibilidades de pagar el transporte o de bajos recursos (Mónica, última sesión de intervención).

-Que tengan en cuenta que somos nosotros más los niños, y el pasaje de todos es un gasto, y ahora no es mi caso, pero ¿y si cobran? (Lucy, sesión 1).

-Que fuera un lugar más accesible para todos...en cuánto a qué...a cómo llegar por el tiempo (Inés, respuesta de instrumento).

Resistencia.

-Para hacer un movimiento así, va a ser difícil, pero sí se puede... ¿Por qué?, ese tema tiene algo de tabú (Isabel, respuesta de instrumento).

-En el pueblito hay mucha necesidad, pero al principio no creo que quieran hablar de esto, prácticamente lo que ustedes les llevarían sería algo nuevo, porque está prohibido, antes ni se hablaba de esto (Inés, respuesta de instrumento).

-Yo les recomiendo que primero avisen a los papás que se quiere hablar con los niños de esto, porque si no, se asustan, o que primero ellos hagan todo esto que ya hicimos para que sepan que no es nada de malo (Lucy, última sesión de intervención).

Alcances.

- Debe ser un taller para todos los papás, desde niños expuestos y los que están bien con sus papás. Porque es un problema que puede pasar a un niño que este en una familia bien integrada (Isabel, respuesta de instrumento).

-Hizo un programa, un taller excelente, para mi estuvo muy bien, plantearlo como algo normal en las escuelas, como algo básico. Ustedes que están en esto deben ver qué hay de más y menos y pueden ir afinando (Isabel, respuesta de instrumento).

-y además pensar en cómo van a participar esos papás que además de que no les interesa, son ellos mismos los que hacen esto, a lo que le llamas riesgo...y luego los niños, es como dices, sin los niños no se hace nada (Inés, sesión 1).

Facilitadores.

-Hay cosas que no le podía explicar a L, no sé cómo ella me entendía, yo te entiendo muy bien, que nos entiendan y hablen así siempre (Inés, respuesta de instrumento).

-Hay gente que no sabemos nada, por eso, así como estás tú, que quien esté se prepare, que sepa que lo dice es cierto, que si le preguntan, los papás digan, sí sabe (Isabel, última sesión)

-Que se actualicen siempre, buscar que la gente se interese porque digan lo que pasa hoy, como se previene hoy (Mónica, última sesión).

Alcance de los objetivos.

A continuación, se presenta el análisis de los objetivos alcanzados durante el proceso de intervención de cada uno de los grupos y posterior a ello, se muestran los comentarios representativos de cada objetivo específico.

Alcance de objetivos con niños y niñas

Tabla x

Alcance de objetivos con niños y niñas

Objetivos específicos	Alcance
<i>Proporcionar un espacio para el reconocimiento de niños y niñas como sujetos activos y plenos de derecho.</i>	-Durante la intervención, se brindó un espacio para abordar el tema de los derechos humanos de niños y niñas, donde todos los participantes asistieron.

	<p>-Los participantes se reconocen como niños y niñas y en su discurso, se señalan como agentes activos de derechos.</p> <p>-Los niños y niñas enuncian y conceptualizan derechos que no reconocían antes de comenzar la intervención, como se señalan en los resultados de la fase de evaluación de necesidades de la presente intervención.</p> <p>-Los participantes mencionan con mayor frecuencia, derechos humanos enfocados en el acceso a la educación, a la salud física y psicológica y el derecho a la familia.</p>
<p><i>Facilitar información referente a la educación sexual, así como otros conceptos y prácticas esenciales para la prevención del abuso sexual.</i></p>	<p>-En sus respuestas y durante la intervención, los participantes hacen uso de vocabulario referente a prevención del abuso sexual, como personas en quién confiar y partes íntimas del cuerpo.</p> <p>-Los niños y niñas mantienen discursos que evidencian el reconocimiento del chantaje.</p> <p>-Los participantes reportan el cuidado de los genitales como práctica de importancia para el cuidado de su cuerpo.</p> <p>-Los participantes reportan que el respeto por el cuerpo de los otros es igual de importante que el respeto por el propio cuerpo.</p> <p>-Entre las personas que los participantes reportan como personas a quienes acudir en caso de riesgo, se encuentran las cuidadoras participantes de la intervención.</p> <p>-Los niños y niñas mencionan que algunas acciones y respuestas ante situaciones de riesgo serían correr o avisar a una persona en quien confíen.</p> <p>-Un niño participante menciona que intentaría dialogar con el posible agresor para solucionar la situación, antes de avisarle a alguien en quien confíe.</p>

Identificar prácticas cotidianas que ubican a los niños y niñas en situaciones de riesgo y/o protección de abuso sexual.

- Las respuestas de los participantes muestran que identifican por lo menos a una persona con la que conviven diariamente para pedir ayudar en caso de encontrarse en una situación de riesgo.
 - Un participante responde que no sabe a quién le tiene confianza, sin embargo, mantiene un discurso en el que señala que, en caso de encontrarse en situación de riesgo, acudiría a su mamá.
 - Los niños y niñas identifican que un posible agresor sexual puede ser una persona conocida o desconocida para ellos.
 - Las respuestas de los participantes hacen énfasis en la confianza que sienten con los cuidadores participantes de la intervención, y en que, si se perciben en riesgo, evitarían guardar silencio.
 - Los niños y niñas dan diversas opciones para hacer saber a sus cuidadores, que se encuentran en una situación de riesgo, aun cuando sientan miedo.
-

Proporcionar un espacio para el reconocimiento de niños y niñas como sujetos activos y plenos de derecho.

- *Conozco los derechos a que nos quieran, que no trabajen los niños, derecho a la educación que es ir a la escuela y a la salud que es que los doctores te pueden dar sus cuidados y que nos atiendan si estamos enfermos (Miguel, respuesta de instrumento).*
- *Casi todo lo que aprendí es sobre los derechos de los niños más el cuidado de nuestro cuerpo (Miguel, respuesta de instrumento).*
- *Aprendí los derechos de los niños, que es ir a la escuela, jugar, y yo soy niña (Liz, respuesta de instrumento).*
- *Aprendí a que no se deben tocar las cositas de los demás, deben llevarme al doctor (Carlos, respuesta de instrumento)*

- *Ejemplos de derechos humanos de nosotros los niños son jugar, que los niños estudien, que jueguen, y atención médica es que deben llevarte al doctor cuando te enfermes (Javier, respuesta de instrumento).*
- *Me acuerdo de los derechos humanos, y de mis derechos humanos, como el derecho a la escuela que es derecho a saber más, a salud médica que es tener derecho a las pastillas si estoy enfermo, derecho a amor y al cariño de los papás es que me den amor y abrazos (José, respuesta de instrumento).*

Facilitar información referente a la educación sexual, así como otros conceptos y prácticas esenciales para la prevención del abuso sexual

- *Si estoy triste o algo me hace sentir mal, se lo diría a una persona en quien confío, y decirlo a las autoridades, decir lo que pasó y ya luego platicar con la persona que lo hizo para solucionar ese conflicto (Miguel, respuesta de instrumento).*
- *Casi todo lo que aprendí es sobre los derechos de los niños más el cuidado de nuestro cuerpo, es el tema del que más me acuerdo, cómo puedo cuidar mi cuerpo...que los únicos que nos pueden ver o tocar nuestras partes íntimas son papá, mamá, o abuelito (Miguel, respuesta de instrumento).*
- *Los otros niños no pueden tocar mi cuerpo aquí (señala sus genitales), un humano que no conozco no puede tocar mi cuerpo, una persona desconocida no puede tocar mis partes íntimas (Noé, última sesión de intervención).*
- *Le diría a otra persona que una persona me está agarrando mis partes (Liz, respuesta de instrumento)*
- *De lo que más me acuerdo es que estas son mis partes íntimas...si una persona me intenta lastimar, se lo digo a la mamá (Alberto, respuesta de instrumento).*
- *No se debe tocar la cosita de los niños, no tocar la cosita de las niñas, del hombre y las mujeres grandes (Carlos, respuesta de instrumento).*
- *-Me gustó que hablamos de que hay cosas que puedo guardar pero que pueden hacerme sentir mal y aprendí cómo defendernos de las personas malas y si alguien me dice ven vamos a mi casa o alguien nos quiere tocar vamos corriendo con un adulto conocido y le decimos lo qué pasó*
- *-Alguien puede decirme te regalo una bolsa de pan, pero si me dejas sacarte fotos, eso no me gusta, hay otras cosas para guardas, pero no me hacen sentir mal, como es el*

cumpleaños de tu hermano, pero no le digas porque es una sorpresa (Javier, respuesta de instrumento).

— *-Si una persona intenta tocar mis partes íntimas lo pateo o lo empujo y voy corriendo con un adulto para decírselo (Javier, respuesta de instrumento).*

— *-Mi abuelita es una persona que me da confianza, y mi tío (Javier, respuesta de instrumento).*

— *-Aprendí que el abuso sexual es cuando alguien quiere tocar mis partes íntimas, y que la violencia puede ser si alguien me pega y yo le pego y la violencia se hace más y más (Javier, respuesta de instrumento).*

— *Aprendí cuales son mis partes íntimas (María, respuesta de instrumento).*

— *Me da miedo que me asusten, si es un sueño tengo que despertar, si no es un sueño y una persona hace algo que no me gusta debo ir con alguien que me haga sentir confianza (María, respuesta de instrumento).*

— *Si quieren tocar mis partes íntimas debo decir ayuda a mi abuelita, a mi hermano o a mi tío, a ellos les tengo confianza y a la psicóloga (María, respuesta de instrumento).*

— *Me acuerdo mucho de las partes del cuerpo humano, de las partes que son íntimas, que no deben tocarme así nada más (María, respuesta de instrumento).*

— *Si alguien me hace sentir mal, me aguanto como el macho, si no me aguanto, voy corriendo con un policía y se lo digo, que son mis partes íntimas (José, respuesta de instrumento).*

— *Puedo confiar en mi papá y mi abuelita, son alguien que les puedo decir si me pasa algo malo (José, respuesta de instrumento).*

Identificar prácticas cotidianas que ubican a los niños y niñas en situaciones de riesgo y/o protección de abuso sexual.

— *Sé que persona en quien confiar es papá o mamá (Miguel, última sesión de intervención).*

— *Las personas desconocidas y otras personas pueden hacerme daño (Miguel, respuesta de instrumento).*

— *Una persona para confiar es mi mamá y mi papá (Noé, respuesta de instrumento).*

— *Si una persona me quiere tocar mis partes íntimas se lo digo a las personas en quien confío, son mi papá o a mi mamá (Liz, respuesta de instrumento).*

— *¿A quién le tengo confianza?, No sé (Alberto, respuesta de instrumento).*

- *Nadie debe hacerme daño porque hay que respetar los cuerpos ...hay partes privadas, no me gusta que me toquen las caderas o mi cuerpo* (Alberto, respuesta de instrumento).
- *Si alguien me toca me voy a mi casa, lo acuso con mi mamá, lo acuso con mi papá* (Carlos, respuesta de instrumento).
- *Si tengo miedo de decirlo, debo pensar que no debo sentir miedo, para decirlo y que me puedan ayudar y ya no me puedan hacer nada* (Javier, respuesta de instrumento).
- *Las personas desconocidas pueden hacerme daño, no sé cómo vayan a reaccionar conmigo* (Javier, respuesta de instrumento).
- *Aprendí que puedo confiar en algunas personas, si tengo miedo debo decir a mi abuelita: un señor quiere hacerme daño* (María, respuesta de instrumento).
- *Si tengo miedo para decir que algo malo me pasa, se los diría con una calca, diciéndole: papá me siento mal, porque alguien me amenazó* (José, respuesta de instrumento).
- *Las personas conocidas me pueden traicionar* (José, respuesta de instrumento).
- *Aprendí que hay personas en las que puedo confiar, que si alguien me quiere lastimar puedo escribirle a quien me de confianza en una carta y decirle* (José, respuesta de instrumento).
- *Una persona quiso hacerme algo y me pidió algo a cambio, yo se lo dije a la maestra* (José, sesión 4).

Alcance de objetivos con las cuidadoras.

A continuación, se presenta el análisis de los alcances logrados con el grupo de cuidadoras y posterior a ello se presentan los comentarios más representativos que sustentan el presente análisis.

Tabla 17

Alcance de objetivos con mujeres cuidadoras

<i>Objetivos específicos</i>	<i>Alcance</i>
<i>Reconocer a niños y niñas como sujetos plenos de derecho y el papel activo que los padres y/o cuidadores juegan en el proceso</i>	-Las participantes reconocen en su discurso, a los niños y niñas como personas con derechos. -Las cuidadoras evidencian que los niños y niñas son un grupo vulnerable y, por tanto, los adultos juegan un papel

<i>de promoción y exigibilidad de estos derechos.</i>	<p>importante para el ejercicio de los derechos humanos de niños y niñas.</p> <ul style="list-style-type: none">-Las participantes enuncian derechos de los niños y niñas enfocados en asegurar su bienestar integral y garantizar su acceso a la justicia.-Las cuidadoras reconocen que los derechos de niños y niñas se encuentran en interacción con los derechos de la familia.-Las participantes mantienen un discurso que se enfoca en su responsabilidad para promover y exigir el cumplimiento de los derechos de niños y niñas.-Las cuidadoras mencionan que es un derecho de los niños y niñas y parte de su responsabilidad, garantizar el acceso a la justicia en caso de ser víctimas de abuso sexual.-Las participantes enuncian cuál es la relación de los derechos humanos de niños y niñas con la prevención del abuso sexual.
<i>Proporcionar herramientas que permitan la promoción de la educación sexual en la familia.</i>	<ul style="list-style-type: none">-Las participantes mantienen un discurso enfocado en cómo participar en las sesiones donde se abordaron estos temas, ha facilitado abordar la sexualidad con los niños y niñas.-Algunas participantes mencionan que antes de la intervención, no reconocían a los genitales con sus respectivos nombres.-Las participantes enuncian una relación entre conocer el nombre y las funciones de los genitales, con la prevención del abuso sexual de niños y niñas.-Las cuidadoras reconocen que niños y niñas son seres sexuales que vivencian su sexualidad diferente de la de los adultos.

-Las participantes mantienen discursos donde hablan de los genitales y la sexualidad, con naturalidad y reportan que este hecho facilita responder ante dudas de los niños y niñas sobre este tema.

-Las cuidadoras mencionan que la educación sexual también implica respetar los espacios físicos de los niños y niñas.

Identificar prácticas cotidianas en el contexto familiar que ubican a los niños y niñas en situaciones de riesgo y/o protección de abuso sexual.

Las participantes reconocen que, si los niños y niñas no quieren contacto físico con algunas personas, aunque sean familiares o personas que convivan diariamente con ellas, debe respetarse esa decisión.

Las cuidadoras enfatizan la importancia de respetar diariamente los espacios físicos de los niños y niñas. A las participantes se les informó que jugar, fue una de las acciones que los niños y niñas reportaron como actividades para fomentar la confianza, por lo que, en su discurso, ellas mencionan la necesidad de reforzar estos juegos en casa.

Las cuidadoras identifican acciones diarias que ya realizan o que pueden realizar, para prevenir el abuso sexual, como reforzar el diálogo y la comunicación con los niños y niñas, así como conocer los otros contextos en los que ellos se desenvuelven.

Las participantes reconocen que responder con acciones concretas a las inquietudes que los niños y niñas les comparten, fomentan la confianza y, por ende, fortalecen la prevención del abuso sexual en el hogar.

Las cuidadoras enuncian acciones que ubican a los niños en situaciones de riesgo como naturalizar la violencia en casa.

<p><i>Facilitar estrategias para el manejo de situaciones asociadas a la identificación de riesgo y/o detección de posible abuso sexual.</i></p>	<p>-Las participantes enuncian que solicitar ayuda a profesionales o autoridades, es una forma de responder en caso de un posible abuso sexual.</p> <p>-Las cuidadoras mantienen un discurso donde reportan algunas de las características de la conceptualización del abuso sexual.</p> <p>-Las participantes mencionan algunas características del perfil de agresores sexuales.</p> <p>-Dentro de las respuestas de las participantes, se encuentran acciones concretas para responder a situaciones de riesgo de abuso sexual, como acudir a un profesional o institución competente, sugerencias sobre cómo reaccionar o qué decir y no decir a los niños y niñas, así como con qué personas se sugiere o no, compartir el hecho.</p> <p>-Las participantes enuncian algunas instituciones a las que pueden acudir para solicitar orientación y atención, en caso de detección de un posible abuso sexual.</p>
--	---

Reconocer a niños y niñas como sujetos plenos de derecho y el papel activo que los padres y/o cuidadores juegan en el proceso de promoción y exigibilidad de estos derechos.

- *Nos explicaron los derechos, a qué derechos tienen los niños, y entonces pues ellos ya saben que tienen derecho a que nosotros veamos por ellos, tienen derecho a preguntar lo que no saben y nosotros a saber explicarles qué les están preguntando (Inés, respuesta de instrumento).*
- *Hubo una donde hubo información sobre de dónde viene la protección para las personas expuestas que pueden ser niños, mujeres enfermas, hombres y que en un momento dado todos podemos estar expuestos, no es exento nadie (Isabel, respuesta de instrumento).*
- *Porque un niño tiene derecho a todo, nosotros tenemos que darles todo lo que necesitan, ellos no tienen por qué sufrir. Tenemos que darles, hasta cierto límite (Inés, respuesta de instrumento).*

- *Para que nos ayuden en los problemas que tenemos, digamos que nos ayudan a explicarle a las personas qué nos afecta y qué nos pasa para que nos puedan ayudar, es un derecho que tenemos y podemos ir con la persona que sea necesaria o nos apoyen en caso de que nuestros hijos sean víctimas (Mónica, respuesta de instrumento).*
- *Para hacer valer los derechos de mis hijos, es platicar con las personas que se deba, recurrir a ellos, en caso de que pase algo con mis hijos, ir con la persona, exponer el caso, que nos escuche para resolver el problema (Mónica, respuesta de instrumento).*
- *Por si les llegara a pasar algo tengo el derecho de denunciar (Lucy, respuesta de instrumento).*
- *Los hago valer cuando vea una injusticia, es denunciar, mi obligación es denunciar (Isabel, respuesta de instrumento).*
- *Yo puedo poner una demanda, para que tengan derecho de ver a su mamá (Inés, respuesta de instrumento).*
- *Por mi parte, trato de que mis niños la pasen bien, cuando tengo dinero, a veces no hay, se los explico, cuando tengo dinero trato de darles lo que les gusta, eso es hacer valer sus derechos (Inés, respuesta de instrumento).*
- *A veces discutir y pelear enfrente de los niños, los niños pueden percibir o malinterpretar lo que estamos diciendo, eso puede generar mucho temor y eso, por lo que dices, es no respetar uno de los derechos de los niños (Isabel, sesión 2)*
- *En todos lados tenemos que tener un derecho, tanto en la sociedad en la que estamos ahora, también tenemos derechos para los hijos, con nuestra pareja y familia (Mónica, sesión 3)*
- *Un niño expuesto, que no se respetan sus derechos, es por ejemplo, un niño que vive con dos padres que se droguen o que viviendo abusos no se haga nada, se esconda. (Inés, sesión 2).*
- *Yo cómo hago valer los derechos de Liz...Liz va al pediatra, cuido que coma, aunque no quiera, yo la llevo a la escuela y procuro que conviva con sus amigos, esas son las cosas que hago para ejercer los derechos (Lucy, sesión 2).*
- *Los derechos humanos de niños y niñas, yo digo que es ir a la escuela, el sustento de una mamá o de la familia que esté con ellos, el calzado, el bienestar y la protección que*

- tengan los niños, tanto los papás como los niños y los niños a los papás (Mónica, respuesta de instrumento).*
- *Que ellos tienen derecho a estudiar, a atenderse por un médico, a que se haga justicia si son víctimas (Lucy, respuesta de instrumento).*
 - *El comer, tener alimentación, servicios médicos, casa, escuela, amor, ser educado sin golpes, no ser violados, no ser discriminados (Isabel, respuesta de instrumento).*
 - *Tenemos la obligación de hacerlos hombres de bien (Isabel, respuesta de instrumento).*
 - *El derecho de los niños y niñas de ser alimentados, a ser vestidos a ser calzados, y pues a veces que la verdad ellos necesitan leche para tNoé, necesitan alimento, necesitan que no solo hacer cosas de la casa, si ellos quieren jugar, hacer, también tienen derecho a salir a jugar con sus amigos, viendo el tipo de personas con las que salen, otro derecho es estudiar, participar en algo que ellos quieran, en algo para distraerse (Inés, respuesta de instrumento).*
 - *Derecho del niño en eso, en estar muy atenta a lo que ellos sientan, a veces cuando algo ya les pasó, están tristes, puede haber cambio en ellos (Inés, respuesta de instrumento).*
 - *Un derecho para el niño es que se respete el cuerpo del niño o de la persona (Mónica, respuesta de instrumento).*
 - *Los derechos defienden a los niños (Lucy, respuesta de instrumento).*
 - *Los derechos humanos están diciendo que no deben de tener maltrato, dicen, a los niños se les va a tratar así, no se les va a hacer esto, es una advertencia para las personas que dañan a los niños, no solamente es decir que los niños no deben ser maltratados (Isabel, sesión 2).*
 - *El abuso sexual es una agresión, y los derechos humanos están para proteger estos abusos (Isabel, sesión 2)*
 - *Los derechos no se venden, es como la dignidad de las personas (Isabel, sesión 2).*
 - *Mis derechos y de mis hijos valen por igual (Mónica, sesión 2).*
 - *Entonces, por sus características, los niños son un grupo vulnerable y es mi responsabilidad cuidar a mis nietos, por eso estamos para prevenir el abuso (Isabel, sesión 2).*
 - *Yo pienso que los derechos humanos es básico, es como las necesidades que tenemos de comer, de las necesidades básicas, para mí, los derechos humanos es una necesidad*

básica, desde nacer hasta que nos morimos, todos tenemos derechos...y que es evolutivo, un factor bien importante es que cada uno de nosotros los haga valer, y los haga valer desde adentro de uno, o sea tener esos principios de mi espacio, de mi persona, desde ahí es que debemos empezar a hacer ese cambio, para poder primero nosotros saber bien cómo vamos a valer nuestros derechos y después de nuestros niños (Isabel, sesión 2).

— *Por encima de la religión o la cultura, están los derechos humanos (Lucy, sesión 3).*

— *Los derechos de los niños son diferentes de la de los adultos, ellos tienen otras necesidades (Lucy, sesión 2).*

— *Es nuestra responsabilidad que, si no respetaron mis derechos humanos en la infancia, eso no pase con mis niños (Mónica, sesión 2).*

—

Proporcionar herramientas que permitan la promoción de la educación sexual en la familia.

— *Lo de mayor importancia de haber venido... el saberles explicar, porque ellos te preguntan, a veces me dicen: mamá cómo nacimos, me andan preguntando todas esas cosas, cómo nacimos, entonces yo le dije, mira hijo, tú papá de aquí nació...yo ya les se explicar porque me daba pena cuando me preguntaban de antes, y no buscaba yo, porque mis papás no nos explicaban esas cosas (Inés, respuesta de instrumento).*

— *De las primeras sesiones cuando hicieron las preguntas de sexualidad, me hizo una pregunta Liscie, fueron varias, sobre el sexo, cómo se llamaban las diferentes partes del sexo, en eso no tenía la menor idea (Inés, respuesta de instrumento).*

— *En mi caso lo de sexualidad fue importante, nombres que yo no conocía y los cuidados que debe tener una mamá con los niños, porque ya se que no ayuda llamar por otros nombres al pene y la vagina (Lucy, respuesta de instrumento).*

— *La sexualidad de los niños es diferente de la de los adultos, ellos no saben siempre si es un mal lo que le están haciendo, por ejemplo, no saben si un abrazo malintencionado es para hacerle daño, en cambio una persona grande les puede ayudar a explicar de estas cosas, en este caso que sé más de abuso, de lo que significa, de lo esperable (Mónica, respuesta de instrumento)*

- *De lo más importante que platicamos, es que la sexualidad de los niños no es igual a la de los adultos, ellos viven su sexualidad de una forma diferente de la de los adultos. Ellos no experimentan lo que los adultos experimentan, no es con esa intención (Lucy, respuesta de instrumento).*
- *Nosotros somos sexuales desde que nacemos hasta que morimos, todos, hasta los niños y eso nunca me lo había planteado, hasta que vine (Isabel, sesión 3).*
- *Fue importante que Liscie nos dio ideas de cómo empezar a hablar de estos temas con los niños y cómo cuidar no asustarnos con las dudas que nos digan, que no es para alarmarse hablar del sexo (Isabel, respuesta de instrumento).*
- *A veces ni los adultos saben qué es una sexualidad, como lo platicamos con Liscie, la sexualidad de los niños es diferente (Inés, respuesta de instrumento).*
- *Para mí qué es la sexualidad, es lo que viene siendo mi cuerpo, lo que siento, lo mismo debe ser de los niños. Porque son las partes que tiene mi cuerpo y las partes de ellos también...y también Liscie nos motivó para hablar de estos temas con mis nietos, que no pasa nada por decir pene, claro que no en todos lados, pero como dice Liscie, en casa qué tiene de malo decir pene, eso me hizo reflexionar (Inés, respuesta de instrumento).*
- *Por ejemplo, Alberto dice, es que mi pichón, y yo debo decirle que no, que el pichón está allá, decirle, no, tú tienes pene...es que sí, al pene le decimos de todo, menos pene o vulva, como si estuviera prohibido (Lucy, sesión 4).*
- *Como usted dice, la semana pasada le pasaron a faltar el respeto a mi sobrina, pero no tiene la confianza para decirme, para empezar, no sabe cómo se llaman las partes que debe cuidar (Mónica, sesión 4).*
- *Le digo a mi hijo, cuídate, pero ¿cuídate qué? No es lo mismo que decir cuida tu pene, tu vagina (Mónica, sesión 4).*
- *Hay que promover que el pene es una parte del cuerpo, que es una parte del cuerpo que se respeta, que hay que hablar de respetar de los espacios y que no está mal preguntar, si el niño habla de esto, oye, ¿pero sabes qué es pornografía o sexo? (Isabel, sesión 4).*
- *Mi nieto llegó y dijo pene, pero con una grosería, lo que hablamos hoy es que no se debe llamar con groserías, pene es pene (Isabel, sesión 4).*
- *Desde la casa, que los niños y niñas aprendan que hablar del pene y la vagina es una forma de prevenir (Mónica, sesión 3).*

— *De lo que hablamos la otra vez, ayer le dije a Alberto: no, este es mi cuerpo, tenemos que respetar el cuerpo y el espacio de la gente (Lucy, sesión 4).*

— *Como lo que hablamos entre todas, cuidar el tono y expresiones por las dudas de los niños sobre sexualidad para no transmitir que son temas prohibidos (Inés, sesión 3).*

Identificar prácticas cotidianas en el contexto familiar que ubican a los niños y niñas en situaciones de riesgo y/o protección de abuso sexual.

— *Ahora yo sé que si los niños no quieren tener un contacto cuando se despidan, no los obliguen. A mí me enseñaron que mi cuerpo no es mío (Isabel, sesión 5).*

— *Otra práctica diaria podría ser que mi hija no es de acostarse con mi suegro y no es que él le vaya a hacer algo, pero si ella no está cómoda, no tengo por qué obligarla (Lucy, sesión 5)*

— *A Alberto no le gusta dar besos a todos, ni que le agarren su oreja, y ahora sé que no lo tengo que obligar (Lucy, sesión 5)*

— *Creo que ahora aprendo que cada quien debe tener su propio espacio... Empezar a organizar y que cada uno tenga su propio cuarto, o su propio espacio (Isabel, sesión 6)*

— *Ubicar el momento en el que platicamos y jugamos con los niños, si mis nietos dijeron que jugar conmigo les da confianza, entonces vamos a jugar siempre (Inés, sesión 5)*

— *Cuánto tiempo debemos jugar y platicar, el que sea necesario, que sepan que soy yo la que los cuida y los protege (Mónica, sesión 5)*

— *Qué cosas hago todos los días para prevenir, después de lo que platicamos...yo creo que es conocer la escuela, quiénes son los maestros, cómo son los espacios, qué le están enseñado, porque los niños sienten cuando estamos pendientes (Isabel, sesión 6)*

— *Escuchar lo que el niño necesita y que yo haga algo, es algo que le genera confianza. Pienso en el niño que diga, para qué se lo digo si luego ella ni hace nada (Mónica, sesión 5)*

— *¿Qué tiene que ver con el abuso sexual? que aprenden que si alguien viene y les hace algo y no les gusta, aprender que pueden venir y decirme, porque saben que voy a hacer algo, que siempre me tengan confianza (Inés, respuesta de instrumento).*

— *Yo me acerqué con alguien y le pedí ayuda, y por eso estoy aquí. Hablar sí ayuda, aunque lo primero que decían los papás: guárdatelo (Inés, respuesta de instrumento).*

- *Si al niño le dicen: si lo dices lastimo a tus papas, se queda así de ¿a quién recurro?, si a nadie le tienes confianza, por eso tengo que cuidar que me tengan confianza y saber que ahora en las escuelas pueden ayudarte (Inés, respuesta de instrumento).*
- *También entonces lo que expresemos hacia ellos, es lo que les va a ayudar (Isabel, respuesta de instrumento).*
- *¿Yo cómo les genero confianza, les digo: si tiene dudas, me lo puedes decir, un ejemplo, yo le digo a José, por favor, cuando alguien te quiera lastimar, dime las cosas, ¿no quiero que te pase nada? Cualquier cosita, háblale a la maestra (Inés, respuesta de instrumento).*
- *Platicar tanto con el que cuida al niño, como mis familiares o el maestro y con el niño, escucharlo cuando te dicen: aquella persona me está viendo, me está regalando cosas, platicar que cualquier cosa que no dude en decírmelo, que si no me tiene confianza, que se lo diga a otra persona, que también se vale ... ¿Otra actividad que previene el abuso?... La que más se acerca a la confianza es platicarlo, para que sepas lo que le está pasando a otra persona (Mónica, respuesta de instrumento).*
- *Platicar con ellos, no gritarle, porque si les grito no me van a tener confianza, al contrario, me dan a tener miedo. Me pongo a jugar con él y le digo de lo que hacemos, qué está bien o mal (Lucy, respuesta de instrumento).*
- *Me gustan mucho los niños, pero respeto su espacio, si no es de mi familia no puedo acercarme, además de no golpearlos, no humillarlos, darles mucho amor, abrazarlos, decirles lo importantes que son, resaltar lo que hacen, hacerlos sentir importantes para que tengan la confianza de hablar (Isabel, respuesta de instrumento).*
- *El abuso sexual sí se puede prevenir en el caso de estar pendientes a los niños, estar pendiente y observar a las personas que estén alrededor de uno, conocerlas, conocer las intenciones. A veces el abuso no se puede prevenir, porque a veces estas de que le tienes tanta confianza a la persona, que dices, no le va a hacer daño, das la confianza de que los cuide y le hacen daño (Mónica, respuesta de instrumento).*
- *Platicando con el niño y con la niña, con mi esposo y lo que vivan en mi casa, hablando lo entenderían. Alberto así lo dice: “¿mami verdad que si salgo en la calle y un señor me da un dulce que no conozco no lo agarro?” él lo sabe, me dice: “¿verdad que cuando me bañas solo tú me agarras porque me vas a bañar?” ...El tiempo que estuve viniendo me*

ayudó mucho, busqué cómo explicarle las cosas, él me lo dice: “¿verdad que si alguien agarra mi cuerpo vengo y te lo digo?”, igual mi hija, lo mismo, aprendió mucho ella, a veces ella se baña con su hermanito y le dice: “tú te vas a lavar ahí tus partes privadas”, igual en mi casa mi esposo dice: “está bien que lo estés llevando ahí, así se lo dice a su abuelo, si alguien quiere hacerme algo me quito corriendo y te lo vengo a decir, así donde vayas” (Lucy, respuesta de instrumento).

- *Se puede prevenir cuidándolos, mis nietos se duermen en una hamaca y yo en mi cama, pero estoy cuidándolos, le pongo protección a la puerta, los cuido de todos. Prefiero tenerlos cerca y vigilarlos...también dándoles herramientas, como el taller que hubo, les hablo no solo de su pene, vulva y ano, les digo de sus espacios, de que nadie puede invadir sus espacios, no tocarlos (Isabel, respuesta de instrumento).*

Facilitar estrategias para el manejo de situaciones asociadas a la identificación de riesgo y/o detección de posible abuso sexual.

- *Primero conocemos bien que es un abuso sexual, para luego saber qué hacer... abuso sexual es tocarle sus partes, más que darles un abrazo malintencionado, decirle te doy aquello si me das un beso, y siempre es una persona mayor pero no solo de edad, también de tamaño y que sepa más (Mónica, sesión 7).*
- *Abuso sexual es que un adulto o alguien con más experiencia se de placer por medio de los niños (Lucy, sesión 7).*
- *El abuso sexual se da cuando empiezan a romper la sexualidad de ellos de forma física, visual y hasta de oído, cuando muestran escenas, puede ser que el papá esté teniendo relaciones íntimas y no les importe que los niños les estén viendo, cuando oyen cosas que no deben oír, el abuso también es cuando los tocan. El ya tocarlos las partes erógenas, ya es un abuso, porque están desarrollando excitación cuando la persona no lo está queriendo (Isabel, respuesta de instrumento).*
- *Cuando alguien trata de hacerles algo, de acariciarlos, porque a veces la persona eso hace, los tratan de acariciar; tienen formas de actuar que se notan, es un toque que te hacen que te molesta, no es igual a una caricia que te hacen, así como una caricia maternal, paternal o una persona que te tenga cariño, no es eso. El abuso sexual lo hacen personas mayores para satisfacerse (Inés, respuesta de instrumento).*

- *Las personas que abusan no tienen una característica, a veces son personas que son calmadas, que no aparentan eso, a veces hasta los mayores se ven buena gente, serios, parece que no lo hacen, pero no sabemos en qué momento lo van a hacer (Mónica, respuesta de instrumento).*
- *El abusador sexual puede ser cualquiera, adolescente, jóvenes, adultos (Lucy, respuesta de instrumento).*
- *Si un niño me dice que es víctima de abuso, es mantener la calma, escucharlo y platicarlo con una persona especializada por ejemplo un psicólogo, platicarle qué se puede hacer y cómo ayudar a esa persona, ya después exponer el caso y que nos ayude a dónde o con quien recurrir, yo lo haría saber, no me quedaría callada, a una persona que me pueda ayudar y orientar de qué más puedo hacer, como los derechos humanos o instituciones como la facultad de psicología (Mónica, respuesta de instrumento).*
- *Preguntarle al niño, nos sentamos, no me alarmo, evito compartir con quien no ayuda, pido información, pero sin tantos detalles, y luego ir con un profesionista, puede ser PRODEMEFA o DIF, debo acudir por ayuda para proteger al niño (Isabel, respuesta de instrumento).*
- *Si el niño reconoce a su agresor, llamar a la policía y no puedes ir y reclamar si lo conoces, también estar calmada, porque eso puede asustar más a los niños. Si sabes quién es y dónde vive, no avisarle. Y pelearse, que le den el castigo que se merece (Inés, respuesta de instrumento).*
- *Si mis hijos me dicen que son víctimas, primero hablar con una persona que esté especializada en este sistema o acudir a una persona profesional para que la persona le de ayuda primero a la persona para que se pueda explicar, por ejemplo, un psicólogo, exponerle el caso y luego el psicólogo te diga cómo ayudar a la persona, que nos diga a dónde acudir y que no se haga un daño mayor (Mónica, respuesta de instrumento).*
- *Siempre olvido cómo se llaman las instituciones, pero ahora sé que ayudan mucho a los niños, esta institución (Facultad de Psicología de la UADY) también los puede ayudar (Inés, respuesta de instrumento).*

Tomando en cuenta la integración de la evaluación de resultados de la implementación del programa, donde se realizó un análisis de la experiencia y satisfacción de todos los participantes de la intervención, así como un análisis de los alcances logrados por cada objetivo

específico planteado en los dos grupos de intervención conformados, se concluye que se cumplió el principal objetivo del programa, que consistió en *desarrollar, implementar y evaluar una intervención psicoeducativa que fomente recursos de autocuidado y autoprotección en niños y niñas, así como generar en los padres y/o cuidadores herramientas y recursos psicosociales para su contexto familiar en donde sean agentes activos en la prevención del abuso sexual.*

Comentarios finales y conclusiones

La realización de este programa tuvo como finalidad la prevención del abuso sexual bajo un modelo teórico que mira al abuso sexual como la conjunción de una serie de factores de riesgo y protección dentro de las esferas de lo individual, familiar, escuela, pares y comunidad.

De esta forma, los resultados obtenidos con la población participante, evidencian la necesidad e importancia de realizar intervenciones psicológicas para la prevención del abuso sexual, integrando la participación de padres, madres u otros cuidadores, con niños y niñas en condición de riesgo psicosocial, entendido como la vulnerabilidad de una persona, familia o sociedad de ser dañada temporal o permanentemente, a causa de factores internos y externos, como resultado de una carencia de recursos físicos, psicológicos y sociales, lo cual los imposibilita para hacer frente a eventos de riesgo o peligro dentro o fuera de su entorno (Alfaro-Martínez, García-Barajas y Palomino-Garibay, 2012).

Integración de los resultados

Durante la implementación del programa, se logró la integración de por lo menos un familiar que cumplía el rol de cuidador de los niños y niñas participantes, de esta forma, se buscó que la intervención trascendiera de lo individual a la presencia de otras redes sociales para el niño o niña participante, considerando que la familia puede ser una variable de protección del abuso sexual de niños y niñas.

Así mismo, de acuerdo con los resultados obtenidos de la evaluación de la intervención, se propició el fortalecimiento de factores protectores frente al abuso sexual de niños y niñas, en cuanto a conocimientos para las cuidadoras y los niños y niñas en los siguientes aspectos: sobre derechos y responsabilidades, los límites en la convivencia diaria y respeto del espacio físico con

otros niños y niñas así como con adultos familiares y no familiares, el reconocimiento de las partes del cuerpo, la identificación por el nombre respectivo de los genitales, el reconocimiento de los sentimientos que provocan las caricias y el contacto físico, por las partes del cuerpo en que se dan y por las personas que se dan, la identificación de personas en las que los niños y niñas pueden confiar y acudir para pedir ayuda así como que esas personas de confianza se reconozcan con ese rol, una conceptualización del abuso sexual acorde al grupo en el que pertenecen los participantes (adultas cuidadoras y niños y niñas) y acciones inmediatas ante el riesgo de abuso sexual.

Aunado a esto, la intervención promovió el desarrollo de otros factores protectores en la familia, relativos a la sexualidad, es decir, información para los cuidadores sobre la sexualidad tanto de adultos como de niños y niñas así como brindar herramientas que faciliten el proceso de transmitir esta información a los niños y niñas sobre el cuidado del cuerpo, la sexualidad y situaciones de riesgo al respecto, por ejemplo, espacios y momentos oportunos para hablar al respecto o aclarar alguna duda así como sugerencias en la forma de reaccionar saludablemente ante el desarrollo de la sexualidad de niños y niñas o la expresión de dudas sobre estos temas.

De igual forma, en congruencia con los resultados de la evaluación, se presentan otros elementos que se suman a los factores protectores que se promovieron durante la intervención realizada, siendo el fomento del diálogo y comunicación entre los participantes adultos, niños y niñas, propiciar que los cuidadores realicen actividades compartidas con los niños y niñas, la reflexión sobre tendencias educativas que no se basen en castigos, contrario a ello, la promoción de la expresión de afecto, como estrategias para fomentar la confianza, los beneficios de la apertura al apoyo social e institucional, la atención acerca del contexto y personas con las que interactúa el niño o niña, así como la atención de actividades cotidianas y conductas y actitudes de los niños y niñas.

Finalmente, los alcances presentados, son congruentes con los objetivos que una intervención enfocada en la prevención debería considerar, lo que coincide con Deza Villanueva (2005), que señala que la prevención implica toda acción que impide la aparición del problema y la disminución de consecuencias negativas. Prevenir supone reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección.

Limitaciones y propuestas

Considerando los resultados de intervención, se encuentra que la participación de los cuidadores en la intervención es limitada y no es proporcional a la cantidad de niños y niñas participantes, de esta forma, es necesario realizar intervenciones con capacidad de convocatoria y atracción para los adultos.

Por otra parte, en la presente intervención, se contó con la participación de algunos niños y niñas que habían estado en ambientes que los exponían a materiales con contenido sexual no apto para su edad, por lo que su concepción de la sexualidad ya había comenzado a formarse y posterior a ello, se encontraron bajo el cuidado de otros familiares, donde la sexualidad es un tema que se evita, de esta forma, se requieren estrategias que permitan reconceptualizar la sexualidad de forma saludable y apta para su edad, considerando los antecedentes y necesidades específicas de estos niños y niñas.

De igual forma, los resultados de la intervención indican que los cuidadores y los niños y niñas, ubican a los centros educativos como centros donde pueden recibir apoyo y orientación ante estas situaciones de riesgo. De esta forma, resulta necesario incorporar a los centros educativos en este tipo de intervenciones con el fin de mantener estrategias preventivas integrales.

Así mismo, es necesario mencionar que aun cuando los resultados indiquen que los niños y niñas reconocen cuándo pueden ser víctimas de chantaje, no se asegura que, en la práctica cotidiana, caigan en estas situaciones de riesgo, por tanto, es indispensable realizar intervenciones futuras que consideren mayor temporalidad y que permitan integrar estrategias para la puesta en práctica de estas conductas de prevención.

También es importante integrar otras estrategias preventivas al programa que fortalezcan al cumplimiento de los objetivos, como el desarrollo de habilidades de comunicación de los niños y las niñas, como un factor protector a nivel individual, de esto deriva la necesidad de aumentar la temporalidad de la implementación del programa.

De esta forma, es importante realizar intervenciones que promuevan la identificación y apropiación de los roles dentro de la familia, principalmente, que los adultos se conciban como agentes responsables del cuidado y bienestar integral de los niños y niñas. Partiendo de este dato, es necesario que los cuidadores cuenten con herramientas que faciliten la promoción de la educación sexual en el contexto familiar, a través del conocimiento de información validada

científicamente de conceptos como la sexualidad desde la niñez hasta la etapa adulta, todo ello, vinculado con la prevención del abuso sexual de niños y niñas, por ejemplo, el reconocimiento de indicadores de riesgo o asociados al abuso.

En complemento con lo anterior, niños, niñas necesitan recursos que les permitan identificar prácticas cotidianas dentro de su contexto familiar que los ubiquen en situaciones de riesgo y/o protección del abuso sexual. Aunado a esto, niños, niñas y sus cuidadores requieren establecer estrategias para el manejo de situaciones asociadas a la identificación de riesgo y/o detección de este delito.

En conclusión, el programa implementado cumplió con los objetivos planteados para la población participante, relacionados con brindar un espacio para el reconocimiento de los niños y niñas como personas con derechos, también se logró facilitar a todos los participantes información referente a la educación sexual, así como las sugerencias para llevar a cabo prácticas necesarias para la prevención del abuso sexual y estrategias para identificar y hacer frente situaciones de riesgo y/o protección del abuso sexual, no obstante, también es importante mencionar que se necesita realizar una intervención y evaluación que asegure la continuidad de los objetivos, así mismo, los alcances del programa de intervención implementado no son generalizables a otras muestras, esto considerando la cantidad de participantes que se tuvo y que cada grupo de participantes tendrá características propias por las que se necesiten realizar adecuaciones a las estrategias y planeaciones realizadas con este grupo con el que se intervino.

Finalmente, se encuentra que es una necesidad realizar programas de intervención para la prevención del abuso sexual que contemplen la participación activa de niños, niñas y sus principales cuidadores, no solamente en el ámbito familiar, si no que se trascienda a los otros espacios donde niños y niñas se desenvuelven, como son los centros educativos y la comunidad en general, por lo que es un reto el diseño de programas de prevención que contemplen a estas esferas, con la capacidad de convocatoria y atracción para toda la población así como el diseño de estrategias acordes a las necesidades de cada grupo de participantes (niños, niñas, padres, madres, cuidadores, personal de centros educativos y comunidad en general), a favor de la promoción de los factores protectores de niños y niñas para hacer frente al abuso sexual.

Referencias

- Abaunza Forero, C.I.; Paredes Álvarez, G.; Bustos Benítez, P.; Mendoza Molina, M. (2016). *Familia y privación de la libertad en Colombia*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
- Aguilar-Cárceles, M. M. (2012). La influencia del contexto familiar en el desarrollo de conductas violentas durante la adolescencia: factores de riesgo y de protección. *Revista Criminalidad*. 54 (2), 27-46.
- Àlape Zuluaga, C. J., Castaño Castrillón, J. J., Castaño Quintero, L. M., Cely Enciso, E. F., Marín Henao, J., y Ocampo García, D. G. (2013). Abuso sexual y factores asociados en poblaciones escolarizada perteneciente a una institución educativa de la ciudad de Manizales, Caldas (Colombia), 2012. (Spanish). *Archivos De Medicina*. 13 (1), 47-60.
- Apraez-Villamarin, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia Forense*. 2 (1), 87-94.
- Arruabarrena, M. I. (2011). Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad. (Spanish). *Psychosocial Intervention / Intervencion Psicosocial*. 20 (2), 25-44.
- Ayos, E. (2014). Prevención del delito y teorías criminológicas: tres problematizaciones sobre el presente. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*. Julio-diciembre, 265-312.
- Baca-Tavira, N., & Herrera-Tapia, F. (2016). Proyectos sociales. Notas sobre su diseño y gestión en territorios rurales. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*. 23 (72), 69-87.
- Beltrán, C. (2007). Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. *Revista MedUNAB*. 10 (1), 38-49.
- Benítez, I. G. (2000). Las Crisis Familiares. (Spanish). *Revista Cubana De Medicina General Integral*. 16 (3), 280.
- Borioli, G., Arias, A., y Santillán, F. (2014). Derivas de la familia. Los jóvenes hablan. *Cuadernos De Educación*. 12 (12), 1-14.
- Cánovas Javiernhardt, P. P., Sahuquillo Mateo, P. P., Císcar Cuñat, E. e., & Martínez Vázquez, C. C. (2014). Estrategias de intervención socioeducativa con familias: análisis de la orientación familiar en los servicios especializados de atención a la familia e infancia de la comunidad valenciana. (Spanish). *Educación XXI*. 17 (2), 265-288.

- Cantón, J. & Cortés, M. (2010). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. España: Pirámide.
- Cevallos-Neira, A., Jerves-Hermida, E. (2014). ¿Educación sexual para mi hijo e hija de preescolar (3-5 años)? Percepciones de padres y madres de familia. *Revista Electrónica Educare*. 18, 91-110.
- Chávez, D. (2008). *Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación jurídico social*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_56.pdf
- Código Penal del Estado de Yucatán (reforma publicada el 18 de junio de 2016. Título decimoctavo, capítulo dos).
- Consejo estatal de planeación de Yucatán y gobierno del estado de Yucatán (2013).
- Consejo Nacional de Seguridad Pública (2010). *Lineamientos de la política de prevención social de la violencia, la delincuencia y la participación ciudadana*. México: Secretaría de Seguridad Pública.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título primero. Capítulo I. De los Derechos Humanos y sus Garantías. DOF 27-01-2016
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Asamblea General. Resolución 217 (III).
- Deza Villanueva, Sabina. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit*. 11 (11), 19-24.
- Dulcey, C. B. (2007). Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. *MedUNAB*. 10 (1), 38-49.
- Echeburúa y Guerricaecheverría (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Planeta.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*. 12 (43-44), 75-82.
- Farrington, D.P. (2005). Childhood Origins of Antisocial Behavior. *Clinical Psychology and psychotherapy*. 12 (3).
- Finkelhor, D. (2009). The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *Future of Children*. 19, 169-194.

- Fiscalía General del Estado de Yucatán. (2012-2016). *Incidencia delictiva*. [Sección Información de incidencia delictiva]. México: recuperada de <http://www.fge.yucatan.gob.mx>
- Fiscalía General del Estado de Yucatán. (2012-2016). *Incidencia delictiva*. [Sección Información de incidencia delictiva]. México: recuperada de <http://www.fge.yucatan.gob.mx>
- Flores-Zúñiga, P. (2015). Delitos sexuales infanto-juveniles perpetrados por mujeres: caracterización y análisis fenomenológico en el contexto chileno. *Universitas Psychologica*. 14 (1), 15-25.
- Gallego Gómez, C. I., Medina Bernal, M. T., y Montoya Vélez, L. P. (2008). Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas Antioquia, Colombia. *CES Medicina*. 22, (1), 17-27.
- Gobierno de la República (2013-2018). Plan nacional de desarrollo. México.
- H. Congreso de la Unión (2006). Cámara de Diputados [Sección Comunicación]. Recuperado de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/es/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>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Higareda-Almaraz, M; Higareda-Almaraz, E; Higareda-Almaraz, I; Barrera-de León, J; Gómez-Llamas, M; Benites-Godínez, V. (2011). Aptitud de padres para prevenir abuso sexual en menores después de una intervención educativa participativa. *Salud Publica Mex*. 53, 134-140.
- Iglesias Mujica, M. y Ibieta Bassili, J. (2012). *Orientaciones para la prevención de abuso sexual infantil desde la comunidad educativa*. UNICEF: Chile.
- Ley de víctimas del Estado de Yucatán. Título primero Disposiciones generales. Capítulo único. DO 2-05-2016
- Loeber, R. y Farrington, D. P. (2012). Advancing knowledge about direct protective factors that may reduce youth violence. *American Journal of Preventing Medicine*. 43 (2), 24-25.
- López Alonso, A., Kerman, B. y Pavía J. (2009). Un estudio panorámico sobre el riesgo y la prevención del abuso sexual infantil. *Calidad de vida-Universidad de Flores*. 2 (1), 3-47.

- Lösel, F. y Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventing Medicine*. 43 (2), 8-23.
- Alberto Frinco, V. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere*. 17, 429-435.
- Mebarak, M. R., Martínez, M. L., Sánchez, H. A., & Lozano, J. E. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*. 25, 128-154.
- Melo, M. y Zicavo, N. (2012). Competencias parentales en educación sexual. *Ciencias Psicológicas*. 6 (2), 123-133.
- Mendoza González, B. (2009). Taller para la Detección de Casos de Abuso Sexual Infantil en Niños de Educación Básica. *Psicología Iberoamericana*. 17 (1), 24-37.
- Novo Hernández, I., & Fuentes Victorero, R., & Gómez Moreno, O. (2015). Educar hacia la sexualidad desde las primeras edades. *Varona*. (61), 1-6.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito – UNODC- (2015). *Clasificación Internacional de Delitos con Fines Estadísticos, versión 1.0*: ONU
- Oliva Gomez y Villa Guardiola (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. 10 (1), 11-20.
- Organización Mundial de la Salud (1996). *49a Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Palacios, J. (2008). El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: un secreto familiar, un problema social. *Revista Electrónica Educare*. 12, 99-111.
- Pérez Contreras, M. (2013). El entorno familiar y los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes: una aproximación. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 46 (138), 1151-1168.
- Pérez Lo Presti, Alirio; Reinoza Dugarte, Marianela; (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*. 629-634.
- Pérez-Yglesias, M. (2010). Estrategia lúdico-creativa: Al conocimiento y la educación por el placer. *Revista Educación*. 34 (1), 55-72.
- Pichardo, M.C., Justicia, F. y Fernández, M. (2009). Prácticas de crianza y competencia social en niños de 3 a 5 años. *Pensamiento psicológico*. 6 (13), 37-48.

- Plan estatal de desarrollo 2012-2018. Ayuntamiento de Mérida (2015-2018).
- Pranis, K., Stuart, B. y Wedge, M. (2003). *Peacemaking Circles. From Crime to Community* [Haciendo círculos de paz. Del crimen a la comunidad]. New York: Living Justice Press
Psychotherapy. 12, 177-190.
- Quirós, P. (2006). *Comparación de las dinámicas familiares en familias que presentan abuso sexual con otros tipos de familia*. Tesis. Universidad de Chile. Recuperado de:
<http://www.tesis.uchile.cl/tesis/>
- Ramírez Herrera, C. (2008). *Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia*. Tesis doctoral. Universidad de Granada
- Ramos, L. (2009). Abuso sexual y problemas de salud mental en adolescentes. En M. Gutiérrez. *La violencia sexual: un problema internacional. Contextos socioculturales* (pp. 79-103). México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Redondo Illescas, S. y Garrido Genovés, V. (2013). *Principios de criminología* (4ª ed.). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Romero, A. (2009). *¡Aprende a cuidarte! Prevención del abuso sexual infantil para niñas y niños de 7 a 12 años*. México: Trillas.
- Salazar, M. (2007). *Manual de la campaña de los 6 sentidos*. Recuperado de
<https://plan.org.co/ponle-los-6-sentidos-1>
- Sanabria Hernández, M., Marín Gálvez, G. (2014). Prevención del abuso y la explotación sexual comercial: Un proyecto exitoso en la zona sur de Costa Rica. *Revista Espiga*. 28, 1-12.
- Sanmartín, J. (2005) *Violencia contra los niños*. Capítulo 4, Barcelona: Ariel pp. 86-112.
- Save the Children (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. España: Save the Children España.
- Save the Children. (2001). *Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales*. España: Save the Children España.
- Scott M., Manzanero A., Muñoz J., Köhnken G. (2014). Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*. 24 (1), 57-63.
- Secretaría de Salud (2006). *Extracto del informe nacional sobre violencia y salud*. México: Secretaría de Salud.

- Torío López, S., Peña Calvo, J., Inda Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*. 62-70.
- Trujillo Bretón, J. (2011). Los excesos del deseo. Incontinencia y violencia sexual contra niños y jóvenes en Jalisco, 1885-1911. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*. 32 (127), 153-194.
- UNICEF (2008). *Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos*. Autor.
- Urquiza, A., y Timmer, S. (2012). Un programa para la mejora de las relaciones padres-hijos. La terapia de interacción Padres-hijos. *Psychosocial Intervention*. 21 (2), 1-15.
- Urrego-Mendoza, Z. (2007). Las invisibles: una lectura desde la salud pública sobre la violencia sexual contra niñas y mujeres colombianas en la actualidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 58 (1), 38-44.
- Vallejo Samudio, Á. R. y Córdoba Arévalo, M. I. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología*. 30, 19-46.
- Vázquez, B. (2004). *Abuso sexual infantil. Evolución de la credibilidad del testimonio. Estudio de 100 casos*. Madrid: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Viñas Velázquez, B. M., Mejía Ramírez, M. A., Martínez Álvarez, Y., Islas Limón, J. Y. (2015). Sexualidad positiva y prevención de abuso sexual infantil en la frontera norte de México. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 7, 9-16.
- World Health Organization [WHO] (2006). *Global Estimates of Health Consequences Due to Violence against Children [Background Paper to the Secretary-General's Study on Violence against Children]*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/en/>

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario diagnóstico para profesionales



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

Mérida, Yucatán, a ___ de _____ de _____

El presente cuestionario se realiza en el marco de las actividades de una tesis de la maestría en Psicología aplicada al área Criminológica, de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Nombre del centro educativo donde labora: _____

Ubicación/dirección: _____

A continuación, se enuncia una serie de preguntas relativas a casos confirmados o de sospecha de abuso sexual infantil que han sido recepcionados en la institución, así como la respuesta o línea de acción que la institución tuvo para responder a esta situación. Para fines del presente trabajo, se entenderá por abuso sexual infantil, el concepto genérico de toda agresión sexual que atente contra los derechos humanos de niños y niñas, sin distinción de la presencia o ausencia de contacto físico. Por favor, responda a las cuestiones presentadas de forma detallada, toda la información que proporcione es de importancia, por lo que no existen respuestas buenas y malas. De antemano se agradece su colaboración.

1.- ¿Se tiene conocimiento de casos de posible abuso sexual hacia niños o niñas en el centro educativo donde labora?, de ser así, ¿cuántos casos se conocen?

2.- De haber respondido afirmativamente, ¿cómo se tuvo conocimiento del hecho?

3.- De acuerdo con la siguiente tabla, ¿cuáles son las características sociodemográficas más frecuentes de los casos de posible riesgo de abuso sexual de los que tiene conocimiento?

<i>Edad de probable víctima</i>	<i>Sexo</i>	<i>Grado educativo</i>	<i>Tipo de familia</i>	<i>Otro dato de interés</i>

4.- En caso de tener conocimiento, por favor, responda lo solicitado en la siguiente tabla.

<i>Posible agresor</i>	<i>Condición en la que se dio a conocer el hecho</i>	<i>Primera persona que tuvo conocimiento del hecho</i>	<i>Tiempo/frecuencia del abuso</i>	<i>Respuesta de padres o tutores</i>

5.- ¿Qué acciones o respuestas ha dado el centro educativo ante estas situaciones?

6.- De acuerdo con su experiencia, ¿a quién (es) se debe considerar para participar en actividades de prevención del abuso sexual de niños y niñas?

7.- ¿Qué problemáticas pueden presentarse al llevar a cabo actividades preventivas de abuso sexual de niños y niñas?

8.- De acuerdo con su experiencia, ¿qué estrategias o recomendaciones propone para el diseño de un programa de prevención del abuso sexual?

¡Gracias por su participación

Apéndice B. Guía de entrevista diagnóstica para profesionales



Mérida, Yucatán, a ___ de _____ de _____

Nombre de la Institución: _____

Persona entrevistada: _____

Cargo de persona entrevistada _____

Ubicación/dirección: _____

Prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes

El presente cuestionario se realiza en el marco de las actividades de una tesis de la maestría en Psicología aplicada al área Criminológica, de la Universidad Autónoma de Yucatán.

A continuación, se enuncia una serie de preguntas relativas a casos confirmados o de sospecha de abuso sexual infantil que han sido recepcionados en la institución, así como la respuesta o línea de acción que la institución tuvo para responder a esta situación. Para fines del presente trabajo, se entenderá por abuso sexual infantil, el concepto genérico de toda agresión sexual que atente contra los derechos humanos de niños y niñas, sin distinción de la presencia o ausencia de contacto físico. Por favor, responda a las cuestiones presentadas de forma detallada, toda la información que proporcione es de importancia, por lo que no existen respuestas buenas y malas. De antemano se agradece su colaboración.

1.- ¿La institución cuenta con estadísticas sistematizadas acerca de los casos recepcionados?

2.- ¿Qué tipo de delito sexual es atendido con mayor frecuencia y cuál con menor frecuencia?

3.- ¿Qué características sociodemográficas son las más frecuentes en los casos atendidos? (Edad, sexo, nivel educativo, tipo de familia, ocupación de padres o tutores).

4.- ¿Qué características de la dinámica victimal son atendidas con mayor frecuencia?

<i>Posible agresor</i>	<i>Condiciones en las que dio a conocer el abuso (Revelación/d evelación/deto nante)</i>	<i>Primera persona que tuvo conocimiento del delito (familiar/cercano a familia/docente, etc.)</i>	<i>Tiempo/frecuencia del abuso</i>	<i>Respuesta de los padres/tutores del niño o niña</i>

5.- ¿Qué líneas de acción se llevan a cabo ante casos confirmados o de sospecha de abuso sexual de niños y niñas?

6.- ¿Qué necesidad ante la problemática del abuso sexual infantil, aún no se encuentra cubierta en la institución? (nivel de prevención primaria, secundaria y/o terciaria).

7.- De acuerdo con su experiencia en la institución, ¿qué características asociadas a factores de riesgo (influencias internas o externas de la población) del abuso sexual de niños y niñas se presentan con mayor frecuencia?:

- *Características individuales* (Inteligencia/Habilidades cognitivas, Cogniciones sociales, Variables temperamentales, Factores biológicos):

- *Contexto familiar* (Relación padres–hijos, Comportamiento de los progenitores, Otros factores insertos en el contexto familiar):

- *Contexto escolar* (calificaciones académicas, clima del aula, etc.):

- *Grupos de iguales* (modelo y reforzamiento de los comportamientos):

- *Vecindario y comunidad* (áreas residenciales con importantes índices de violencia, hogares de asistencia social, zonas de inmigración, etc.):

8.- De acuerdo con su experiencia en la institución, ¿qué características podrían asociarse a factores de protección (influencias internas o externas de la población) del abuso sexual de niños y niñas?

- *Características individuales* (Inteligencia/Habilidades cognitivas, Cogniciones sociales, Variables temperamentales, Factores biológicos):

- *Contexto familiar* (Relación padres-hijos, Comportamiento de los progenitores, Otros factores insertos en el contexto familiar):

- *Contexto escolar* (calificaciones académicas, clima del aula, etc.):

- *Grupos de iguales* (modelo y reforzamiento de los comportamientos):

- *Vecindario y comunidad* (áreas residenciales con importantes índices de violencia, hogares de asistencia social, zonas de inmigración, etc.):

9.- ¿De acuerdo con su experiencia, qué problemáticas pueden presentarse al llevar a cabo actividades preventivas de abuso sexual infantil en poblaciones con indicadores significativos de riesgo?

10.- ¿De acuerdo con su experiencia, ¿qué estrategias o recomendaciones propone al llevar a cabo acciones de prevención de abuso sexual infantil en poblaciones de riesgo?

¡Gracias por su participación!

Apéndice C. Consentimiento informado para la participación de adultos en el programa de intervención.



Mérida, Yucatán, a ____ de _____ de _____

Consentimiento informado

Se emite el presente documento con referencia a la Norma Oficial Mexicana, del Expediente Clínico, en el marco de las actividades de intervención propias del trabajo terminal del programa de Maestría en Psicología Aplicada en el Área Criminológica, titulado “Intervención para fortalecer factores protectores frente al abuso sexual en niños y niñas en condición de riesgo psicosocial”, que contempla entre sus participantes, a niños y niñas.

Yo C. _____ con número de identificación oficial _____, manifiesto que me ha sido brindada la información de forma clara, veraz, suficiente y oportuna, acerca de la intervención de la cual formaré parte, así como el objetivo del estudio que consiste en desarrollar, implementar y evaluar una intervención psicoeducativa que fomente recursos de autocuidado en niños y niñas, así como generar en sus padres y/o cuidadores herramientas y recursos psicosociales para su contexto familiar en donde sean agentes activos en la prevención del abuso sexual.

De acuerdo con lo anterior, será necesaria la grabación en audio de las sesiones, de igual forma, se me ha comunicado que esta participación no me generará costo alguno, asimismo, he sido informado de que toda información que sea revelada en las sesiones será confidencial excepto cuando se juzgue con base en evidencia particular, que la persona atendida está involucrada en un acto criminal o que existe probabilidad de dañarse a sí misma o a un tercero.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en donde se ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados. Art. 2, sección II de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, relativo a Promover la participación y tNoé en cuenta la opinión de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia. Art. 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, relativo a los derechos y deberes de madres, padres u otras personas que sean responsables de los mismos.

Asimismo, se me ha informado que los datos proporcionados en las sesiones de intervención serán utilizados con fines académicos, por lo que los detalles de mi caso sólo serán compartidos con otros profesionales que funjan como asesores del trabajo terminal y los datos generales serán modificados a fin de proteger la privacidad de los involucrados.

De igual forma, se me ha informado que puedo interrumpir o limitar mi participación, cuando así lo considere pertinente.

POR LO QUE, EN PLENO USO DE MIS FACULTADES, LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO DE LAS CONDICIONES DEL SERVICIO Y EN CONSECUENCIA AUTORIZO A QUE SEA REALIZADA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, CONSIDERANDO QUE PUEDO ANULAR MI CONSENTIMIENTO EN EL MOMENTO QUE YO DESEE Y QUE LOS DATOS DE MI CASO AJENOS A LOS OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN SERÁN GUARDADOS CON ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD.

Nombre y firma del aceptante

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en donde se ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados. Art. 2, sección II de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, relativo a Promover la participación y tNoé en cuenta la opinión de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia. Art. 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, relativo a los derechos y deberes de madres, padres u otras personas que sean responsables de los mismos.

Apéndice D. Consentimiento informado para la participación de niños y niñas en el programa de intervención.

	
<p>Mérida, Yucatán, a ____ de _____ de _____</p>	
<p>Consentimiento informado</p>	
<p>Se emite el presente documento con referencia a la Norma Oficial Mexicana, del Expediente Clínico, en el marco de las actividades de intervención propias del trabajo terminal del programa de Maestría en Psicología Aplicada en el Área Criminológica, titulado “Intervención para fortalecer factores protectores frente al abuso sexual en niños y niñas en condición de riesgo psicosocial”, que contempla entre sus participantes, a niños y niñas.</p>	
<p>De esta forma, informo que yo, la/el C. _____ con número de identificación oficial _____, soy la/el padre, madre o tutor del niño/a con nombre _____, así mismo, de acuerdo con la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, es mi derecho y deber ser su representante legal.</p>	
<p>Aunado a ello, expreso que me ha sido brindada la información de forma clara, veraz, suficiente y oportuna, acerca de la intervención de la cual mi hijo formará parte, así como el objetivo del estudio que consiste en desarrollar, implementar y evaluar una intervención psicoeducativa que fomente recursos de autocuidado en niños y niñas, así como generar en sus padres y/o cuidadores herramientas y recursos psicosociales para su contexto familiar en donde sean agentes activos en la prevención del abuso sexual.</p>	
<p>De acuerdo con lo anterior, será necesaria la grabación en audio de las sesiones, de igual forma, se me ha comunicado que esta participación no me generará costo alguno, asimismo, he sido informado de que toda información que sea revelada en las sesiones será confidencial excepto cuando se juzgue con base en evidencia particular, que la persona atendida está involucrada en un acto criminal o que existe probabilidad de dañarse a sí misma o a un tercero.</p>	
<p>NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en donde se ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados. Art. 2, sección II de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, relativo a Promover la participación y tNoé en cuenta la opinión de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia. Art. 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, relativo a los derechos y deberes de madres, padres u otras personas que sean responsables de los mismos.</p>	

Asimismo, se me ha informado que los datos proporcionados en las sesiones de intervención serán utilizados con fines académicos, por lo que los detalles del caso sólo serán compartidos con otros profesionales que funjan como asesores del trabajo terminal y los datos generales serán modificados a fin de proteger la privacidad de los involucrados.

De igual forma, se me ha informado que puedo interrumpir o limitar la participación del niño/a a quien represento, cuando así lo considere pertinente y tomando en cuenta la opinión del niño/a al respecto, esto de acuerdo a lo establecido en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y al art. 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se menciona que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos.

POR LO QUE, EN PLENO USO DE MIS FACULTADES, LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO DE LAS CONDICIONES DEL SERVICIO Y EN CONSECUENCIA AUTORIZO A QUE SEA REALIZADA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, CONSIDERANDO QUE PUEDO ANULAR MI CONSENTIMIENTO EN EL MOMENTO QUE YO DESEE Y QUE LOS DATOS DE MI CASO AJENOS A LOS OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN SERÁN GUARDADOS CON ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD.

Nombre y firma del aceptante
Padre/madre/ tutor

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en donde se ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados. Art. 2, sección II de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, relativo a Promover la participación y tNoé en cuenta la opinión de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia. Art. 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, relativo a los derechos y deberes de madres, padres u otras personas que sean responsables de los mismos.

Apéndice E. Guía de entrevista para padres, madres y otros cuidadores (Forma A)



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

Mérida, Yucatán, a ___ de _____ de _____

Nombre del participante: _____

Edad: _____ **Nivel educativo:** _____ **Ocupación:** _____

Parentesco con el niño o niña participante: _____

La presente entrevista se realiza en el marco de las actividades de una tesis de la maestría en Psicología aplicada al área Criminológica, de la Universidad Autónoma de Yucatán y tiene como objetivo conocer aspectos relacionados con la estructura y organización de su familia, la educación sexual en el hogar, el fomento de la confianza y diálogo en su familia y el afrontamiento familiar ante situaciones de crisis. Para esto, le realizaré una serie de preguntas relativas a su familia, toda la información que proporcione es de importancia, por lo que no existen respuestas buenas y malas. De antemano se agradece su colaboración.

Estructura y organización de la vida familiar

1.- ¿Quiénes forman parte de su familia?

a) Nuclear

b) Compuesta

c) Extensa

2.- ¿Quién es el principal cuidador de los niños/as en la casa? *Identificar si existen roles definidos.*

a) Padre

b) Madre

c) Ambos padres

d) Otro cuidador que vive con la familia (quién)

e) Otro cuidador que no vive con la familia (quién)

3.- ¿Quién es el principal responsable de supervisar las tareas escolares? *Identificar si existen roles definidos.*

- a) Padre b) Madre c) Ambos padres
 d) Otro cuidador que vive con la familia e) Otro cuidador que no vive con la familia

4.- ¿Cómo describe la relación con sus hijos/as? *Identificar tipo de apego, vínculos, conflictos.*

- a) Muy cercana b) Muy cercana pero conflictiva c) Conflictiva d) Cercana
 e) Distante

5.- Describa qué actividades realiza de lunes a viernes. *Identificar de qué forma, los tutores se involucran en las actividades de los niños y niñas a su cargo.*

<i>Estructurada con cuidadores implicados en las rutinas y tareas de los hijos</i>	<i>No estructurada con cuidadores distantes de las rutinas y tareas de los hijos.</i>

Educación sexual en la familia

1.- ¿Los niños/as que se encuentran bajo su cargo han recibido información de su parte, acerca de sexualidad?, de ser así, describa qué tipo de información (partes del cuerpo, respeto por su propio cuerpo y el de los otros, derechos, etc.). *En caso de responder negativamente, pasar a la pregunta 3.*

Sí No

2.- ¿De qué forma se ha abordado el tema?

- a) Se preparó el espacio para abordar el tema
 b) Hijos expresaron dudas y cuidadores respondieron
 c) Otro: _____

3.- ¿Cuidadores se aseguraron de haber resuelto la duda de sus hijos o que éstos comprendieron los conceptos enseñados?

- a) Sí b) No

4.- ¿Con qué nombres conocen los órganos sexuales sus hijos/as?

5.- ¿Cómo reacciona la familia cuándo los niños y niñas realizan una pregunta o comentario de índole sexual?

a) *Pena/vergüenza*

b) *Naturalidad*

c) *Evitación*

6.- ¿La sexualidad es un tema que se habla con naturalidad en la casa? *Identificar reacciones del entrevistado*

a) *Sí*

b) *No*

7.- ¿Usted o algún miembro de su familia, ha recibido algún tipo de información acerca de la sexualidad?

Sí

No

8.- Descripción de la persona, contexto o institución emisora de información (Vecinos, familiares, profesionales, institución).

9.- ¿Sabe si la escuela a la que acuden los niños y niñas imparten o han impartido temas de educación sexual?

Establecimiento de relaciones de confianza y diálogo

1.- ¿Durante la rutina en el hogar, destinan un tiempo para platicar? (momentos, temas principales, quiénes participan).

2.- ¿Qué tan expresivos, con respecto a las emociones y sentimientos, considera que son los miembros de su hogar?

3.- ¿Considera que sus hijos/as son más cercanos a algún miembro de su hogar? *En qué se basa para afirmarlo.*

4.- ¿Cuándo sus hijos/as se encuentran en algún problema, de qué forma lo resuelven? *Identificar si el entrevistado involucra a algún cuidador o figura paterna, para establecer apoyo a los niños/as.*

Afrontamiento familiar de la crisis

1.- ¿Además de los miembros de su familia, con qué otras personas pueden acudir para pedir ayuda ante un problema?

2.- ¿Si alguna vez, su familia ha pasado por una situación difícil (muerte de un familiar cercano, accidente, separación, encarcelamiento de un miembro de la familia, víctimas directas o indirectas de algún delito), ¿cómo manejaron la situación para superarla?

3.- ¿Puede contarme más acerca de esa situación difícil? *Identificar la presencia o ausencia de elementos de cohesión, flexibilidad, permeabilidad y apoyo social. En caso de que el entrevistado no relate un hecho de crisis familiar, o no sea posible identificar los elementos, pasar a las siguientes cuatro preguntas.*

4.- ¿De qué forma considera que los miembros de su familia se demuestran apoyo y confianza?

5.- ¿Qué tan fácil resulta para su familia adaptarse a los cambios (llegada de un integrante nuevo, ajustes económicos, cambio de roles)?

6.- ¿De qué forma, se relacionan con otras personas que no sean integrantes de su familia (vecinos, eventos comunitarios, asistencia a actividades recreativas a las que sean invitados, amigos cercanos)?

7.- ¿Los miembros de su familia participan en actividades organizadas por organizaciones sociales o religiosas?

8.- ¿Algún miembro de su familia tiene contacto o sabe cómo contactar a algún profesional como un psicólogo, médico, abogado, etc. ¿Ante una emergencia?

9.- Si alguna vez alguna persona externa a su familia les ha ofrecido ayuda, ¿cómo ha reaccionado su familia (rechazo, aceptación)?

¡Gracias!

Apéndice F. Guía de entrevista para padres, madres y otros cuidadores (Forma B)



UADY

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

Nombre del participante: _____

La presente entrevista se realiza en continuidad de la tesis de la maestría en Psicología aplicada al área Criminológica, de la Universidad Autónoma de Yucatán.

*A continuación, se le presentan una serie de preguntas, algunas de ella con respuestas de opción múltiple y otras son preguntas con opción de respuesta libre; estas preguntas se dividen en 4 rubros denominados: **Derechos humanos de niños y niñas, educación sexual, situaciones de riesgo y protección del abuso sexual, prácticas familiares que previenen el abuso sexual y estrategias para responder ante una situación de riesgo de abuso sexual.** Todas sus respuestas son importantes, por lo que no existen respuestas buenas y malas. De antemano le agradezco su participación.*

Derechos humanos de niños y niñas

1. ¿Qué significa ser niño o niña?

2. ¿Qué son de los derechos humanos?

3. ¿A qué cosas tienen derecho los niños y niñas?
 - a) Los niños y niñas no tienen derechos
 - b) Los derechos de los niños son: _____

4. ¿Quién (es) el responsable de que se cumplan los derechos humanos de los niños y las niñas?

5. La disciplina en casa significa:

6. ¿Qué relación tiene el tema de derechos humanos con la prevención del abuso sexual de niños y niñas?

Educación sexual

1. ¿Qué es la educación sexual?

2. ¿El sexo y la sexualidad son iguales?

a) Sí

b) No

3. ¿Existe la sexualidad infantil?

a) Sí, porque: _____

b) No, porque los niños no tienen sexualidad

4. ¿Qué es el abuso sexual de niños y niñas?

5. ¿Quién es el principal agresor sexual de niños y niñas?

6. ¿En dónde puede suceder el abuso sexual de un niño o niña?

Prácticas familiares que previenen el abuso sexual

1. ¿Qué es la familia y para qué sirve?
2. ¿Qué actividades se realizan en la familia que fomentan la confianza entre los niños y los adultos?
3. ¿Qué relación tiene la familia con la prevención del abuso sexual?

Estrategias para responder ante una situación de riesgo de abuso sexual

1. ¿El abuso sexual se puede prevenir en el hogar y por qué?
2. ¿Qué es lo que debo hacer en caso de sospechar que un niño o niña es víctima de abuso sexual?
3. ¿A qué instituciones o personas debo acudir en caso de sospechar que un niño es víctima de abuso sexual?
4. ¿Existen síntomas y/o características únicas que me permitan saber que un niño o niña es víctima de abuso sexual?
5. ¿Qué síntomas o características conozco para saber si un niño o niña es víctima de abuso sexual?

¡Gracias!

Apéndice G. Guía de entrevista adaptada para niños y niñas



Mérida, Yucatán, a __de _____de _____

Nombre del participante: _____

Edad: _____ **Nivel educativo:** _____

Hola, mi nombre es _____, yo trabajo aquí y parte de mi trabajo consiste en platicar con niños y niñas, por eso te haré unas preguntas para conocerte mejor, todas tus respuestas son muy importantes.

1. ¿Qué son los niños y niñas?
2. ¿Tú eres un (a) niño (a)?
3. ¿Qué son los adultos? ¿Puedes darme un ejemplo/cómo sabes que alguien es un adulto?
4. ¿Qué son los derechos de los niños?
5. ¿Quiénes cuidan a los niños y niñas?
6. ¿Quiénes ponen las reglas en la casa y para qué sirven?
7. ¿Cuáles son las partes del cuerpo?
8. ¿Sabes que es un abuso?
9. ¿Qué harías si una persona quiere abusar/hacerte daño?
10. ¿Qué es la familia?
11. ¿Quién (es) forman tu familia?
12. ¿Qué es lo que más te gusta hacer con tu familia?

¡Gracias!

Apéndice H. *Lista de cotejo para inclusión de niños y niñas al programa de intervención.*

Nombre del participante: _____

Criterios para niños y niñas			
<i>Inclusión</i>	<i>Presencia</i>	<i>Ausencia</i>	<i>Observaciones</i>
Derivados a la unidad de atención e investigación victimológica por parte de centros educativos debido a posible situación de riesgo de abuso sexual.			
Edad de 6 a 10 años.			
Insertos en contextos psicosociales de riesgo de abuso sexual.			
Se cuenta con el consentimiento informado de uno de los padres o tutor, para la participación del niño o niña en la intervención.			
Los resultados del diagnóstico sugieren que la participación de los niños y niñas responderá a las necesidades para hacer frente a situaciones de riesgo de abuso sexual.			
<i>Exclusión</i>	<i>Presencia</i>	<i>Ausencia</i>	<i>Observaciones</i>
Limitaciones del funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo (comportamientos conceptuales, sociales y prácticos) de acuerdo con lo esperado según su etapa de neurodesarrollo, que pudieran afectar su participación en la intervención.			
Víctima de abuso sexual.			
Mantiene una relación de alto conflicto con el padre/madre o familiar participante del diagnóstico.			
Expresa negativa para participar en la intervención.			

Apéndice I. Lista de cotejo para inclusión de adultos al programa de intervención.

Nombre del participante: _____

Criterios para adultos			
<i>Inclusión</i>	<i>Presencia</i>	<i>Ausencia</i>	<i>Observaciones</i>
Rol de padres, tutores u otra figura con rol de cuidador (tíos, abuelos, otro) que conviva frecuentemente con los niños y niñas participantes.			
Expresan su participación voluntaria al programa de intervención a través de un consentimiento informado.			
Muestra disposición para mejorar las condiciones de riesgo de abuso sexual en las que el niño o niña se encuentra.			
Potencial para desarrollar capacidad de generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación y comportamiento) que hagan frente a situaciones de riesgo de abuso sexual.			
<i>Exclusión</i>	<i>Presencia</i>	<i>Ausencia</i>	<i>Observaciones</i>
Mantiene una relación de alto conflicto con el			

niño o niña a su cuidado.			
Situación o comportamiento parental que ponen en riesgo evidente de violencia y/o abuso sexual a niños y niñas.			
De acuerdo con sus procesos de atención, la unidad receptora recomienda tratamiento psicológico o psiquiátrico y el participante expresa negativa a realizar el proceso, paralelo a la presente intervención.			

Apéndice J. Instrumento de evaluación para niños y niñas.



Instrumento de evaluación para niños y niñas participantes del trabajo terminal titulado “Intervención para fortalecer factores protectores frente al abuso sexual en niños y niñas en condición de riesgo psicosocial”

Hola, buenas tardes, hoy me reúno contigo para saber cómo fue tu experiencia y lo que aprendiste en las sesiones en las que participaste. Te explicaré la dinámica de esta sesión, primero te haré una pregunta, y luego tú responderás según lo que recuerdes de las sesiones o de lo que hayas aprendido en ellas. Esta sesión no es un examen, todas tus respuestas son muy importantes, por eso no existen respuestas buenas ni malas y todo lo que tú me digas es muy importante, ¿tienes alguna duda?

1. ¿Qué fue lo que más te gustó de participar en las sesiones?
2. ¿Qué fue lo que menos te gustó de las sesiones?
3. De los temas que se hablaron en las sesiones, ¿cuál es del que más te acuerdas?
4. ¿Menciona por lo menos un ejemplo de un derecho humano de los niños y las niñas?
(solicitar explicación/significado)

5. ¿Qué es lo que debes hacer si alguien te hace sentir mal, te pone triste o te da miedo?

6. Si una persona intenta tocar tus zonas íntimas, ¿qué es lo que debes hacer?

7. ¿Quién es una persona de confianza?

8. Si quieres contar algo que te hizo sentir mal, pero tienes miedo de decirlo o sientes que no puedes decirlo, ¿qué puedes hacer para contárselo a una persona de tu confianza?

9. ¿Sólo las personas desconocidas pueden hacerte daño?

10. ¿Qué cosas aprendiste de todas las sesiones a las que asististe?

¡Gracias!

Apéndice K. Instrumento de evaluación para cuidadoras



Instrumento de evaluación del trabajo terminal titulado “Intervención para fortalecer factores protectores frente al abuso sexual en niños y niñas en condición de riesgo psicosocial”

Buenas tardes, a continuación realizaré algunas preguntas con respecto al programa de intervención acerca de la prevención del abuso sexual de niños y niñas, en el que participaste. Esta entrevista tiene como finalidad conocer cuál fue tu experiencia al participar en el programa y cuáles fueron los conocimientos que adquiriste, por lo tanto, todas tus respuestas son importantes y no existen respuestas buenas y malas. De antemano agradezco tu participación.

1. ¿Cuál es tu opinión acerca de las sesiones en las que participaste?
2. ¿Cuál fue el tema de mayor importancia para ti y por qué?
3. ¿Qué propondrías para mejorar el programa y las sesiones?
4. ¿Por qué existen los derechos humanos?
5. ¿Qué/cuáles son los derechos humanos de niños y niñas?

6. Menciona un ejemplo de cómo puedes hacer valer los derechos humanos de los niños y las niñas.

7. ¿Qué relación tiene el tema de derechos humanos con la prevención del abuso sexual de niños y niñas?

8. ¿La sexualidad de los niños y niñas, es igual a la sexualidad de los adultos?

9. ¿En qué se diferencia la sexualidad de niños y niñas, de la de los adultos?

10. ¿Qué es el abuso sexual de niños y niñas?

11. ¿Qué características tienen los agresores sexuales? (Sexo, edad, apariencia, condición socioeconómica, vínculo con la víctima)

12. Menciona qué acciones se recomiendan realizar cuando un niño o niña, revela que ha sido víctima de abuso sexual.

13. Menciona qué actividades fomentan la confianza entre niños y niñas con sus cuidadores (padre, madre, familiar, etc.)

14. ¿El abuso sexual de niños y niñas se puede prevenir en el hogar? (si la respuesta es afirmativa, indagar por qué).

15. ¿A qué instituciones o personas debes acudir en caso de sospechar que un niño o niña es víctima de abuso sexual?

16. ¿Consideras que existe un cambio en ti o en tu familia, después de participar en el programa de intervención?

17. ¿Tienes algún comentario adicional acerca de esta sesión?

Con esta pregunta, terminamos la sesión de evaluación, agradezco tu tiempo y participación.

Apéndice L. Cartas descriptivas

Cartas descriptivas de sesiones con cuidadores

Sesión 1			
Objetivo: Presentar el programa de intervención y la planeación de sesiones, así como realizar la introducción del tema de los derechos humanos.			
<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Duración</i>	<i>Materiales</i>
Presentación de la facilitadora y las participantes, el programa y cronograma de actividades	Los participantes y la facilitadora se presentan y comparten sus expectativas. La facilitadora explica el objetivo general de la intervención y menciona los temas a abordar. Se resuelven dudas a los participantes.	30 minutos	Proyector Presentación en PPT Etiqueta para nombres Plumones
Firma de consentimiento informado	Lectura grupal del consentimiento informado para las participantes y los niños y niñas que corresponden. Se resuelven dudas.	30 minutos	Documentos de consentimiento informado
Receso		10 minutos	Coffe breack
Reflexión grupal sobre derechos humanos	Los participantes llegarán a un consenso grupal sobre qué consideran que son los derechos humanos y por qué existen, y si estos derechos son los mismos que los de los niños y niñas.	20 minutos	Hojas en blanco y lápices
Integrar y complementar la información	La facilitadora proyectará en una diapositiva el consenso al que todas llegaron y generará preguntas con el fin de complementar la información obtenida.	30 minutos	Proyector, presentación en diapositivas. Información sobre los elementos

			mínimos que deben considerarse sobre los derechos humanos.
--	--	--	--

Sesión 2			
<p>Objetivo 1: Facilitar conceptos básicos sobre los derechos humanos y presentar a las instituciones que brindan protección a esos derechos.</p> <p>Objetivo 2: Promover el reconocimiento de los participantes en la promoción y exigencia de los derechos de los niños y niñas.</p>			
<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Duración</i>	<i>Materiales</i>
Características de los derechos humanos	La facilitadora repartirá a cada participante unos papeles con la descripción de las características de los derechos humanos y le pedirá a cada participante que lo lea en voz alta y explique al grupo el significado, la facilitadora brindará ejemplos e invitará a los demás participantes a complementar la explicación.	30 minutos	Papeles con la descripción de las características de los derechos humanos.
Derechos humanos de niños y niñas e instituciones que las respaldan	La facilitadora presentará una lista de derechos humanos de niños y niñas e invitará a la reflexión grupal sobre el significado y sentido de esos derechos humanos. Finalmente, enlistará diversas instituciones del estado de Yucatán que tienen entre sus funciones, asegurar los derechos humanos de niños y niñas	20 minutos	Presentación interactiva de diapositivas.

Receso		10 minutos	Coffe breack
Reflexión sobre actividades realizan en la casa para promover los derechos humanos de niños y niñas	La facilitadora repartirá a cada integrante una hoja con los derechos humanos de niños y niñas y les pedirá que escriban qué actividades realizan para ejercer esos derechos.	20 minutos	Hojas con lista de derechos humanos de niños y niñas.
Propuesta grupal para cumplir con todos los derechos de los niños y las niñas.	La facilitadora pedirá a los participantes que, de acuerdo con su lista de la actividad anterior, compartan al grupo qué derechos ejercen y qué actividades realizan para llevarlos a cabo. La facilitadora escribirá y proyectará a la vista de todos, las acciones que dieron como ejemplo los participantes. Los participantes compartirán con el grupo, qué acciones no realizan y que pueden realizar, de acuerdo con los ejemplos de sus compañeros.	20 minutos	Lista con acciones que los participantes realizan para la promoción de los derechos humanos de niños y niñas. Presentación en diapositivas Proyector
Relación de los derechos humanos de niños y niñas y la prevención del abuso sexual	La facilitadora realizará una pregunta que invitará a la discusión grupal acerca de la relación de los derechos humanos con la prevención del abuso sexual.	20 minutos	—

Sesión 3			
Objetivo: Facilitar a los participantes conceptos y conocimientos básicos sobre educación sexual.			
<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Duración</i>	<i>Materiales</i>
Reconociendo partes del cuerpo	<p>La facilitadora entregará a cada participante figuras del cuerpo de un hombre y una mujer y les pedirá que escriban el nombre de todas las partes del cuerpo que conozcan.</p> <p>La facilitadora proyectará para todo el grupo las mismas imágenes y señalará una parte del cuerpo al azar, solicitando a un integrante, que mencione cómo nombró a esa parte del cuerpo.</p> <p>La facilitadora señalará que los genitales también forman parte natural del cuerpo de los hombres y las mujeres.</p>	25 minutos	<p>Figuras del cuerpo de los hombres y las mujeres.</p> <p>Presentación en diapositiva.</p> <p>Proyector.</p>
Función de los órganos sexuales.	<p>La facilitadora entregará a cada participante una figura con los órganos sexuales de los hombres y las mujeres y proyectará para todo el grupo las mismas imágenes.</p> <p>La facilitadora nombrará las partes que componen los genitales de los hombres y las mujeres y explicará la función general de las partes visibles que las componen y pedirá a los participantes que escriban los respectivos nombres en el lugar correspondiente de sus figuras.</p> <p>La facilitadora pedirá a varios participantes, que indiquen nuevamente al grupo la función de las partes de los genitales señalados previamente.</p>	35 minutos	<p>Figura con los órganos sexuales de los hombres y las mujeres.</p> <p>Presentación en diapositiva.</p> <p>Proyector.</p>

Receso		10 minutos	Coffe breack
Reflexión grupal sobre sexo y sexualidad	<p>La facilitadora mencionará y analizará junto con los participantes, las definiciones del sexo y de la sexualidad.</p> <p>La facilitadora pedirá a los participantes que se formen en equipos de binas y tríos para discutir sobre las diferencias y relaciones entre el sexo y la sexualidad y posterior a ello, compartir con el grupo sus conclusiones.</p>	25 minutos	Equipos de trabajo.
Dimensiones sociales y afectivas de la sexualidad	<p>La facilitadora presentará una explicación con ejemplos cotidianos acerca de la sexualidad en 2 dimensiones.</p> <p>La facilitadora dará ejemplos de cada dimensión y pedirá a los participantes que también compartan un ejemplo.</p>	25 minutos	

Sesión 4			
Objetivo: Educación sexual en el hogar: cómo y para qué			
<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Duración</i>	<i>Materiales</i>
La sexualidad en la niñez	<p>La facilitadora retNoeá el concepto de sexualidad y hará distinción de la sexualidad de niños y niñas y de la de los adultos.</p> <p>La facilitadora hará una mención breve para contextualizar a los participantes sobre el tema del abuso sexual.</p>	30 minutos	Presentación en diapositivas Proyector
Formas de expresión de la	La facilitadora pedirá a los participantes que formen equipos en binas y que, retomando las dimensiones de la sesión	30 minutos	Equipos de trabajo

sexualidad en la niñez	pasada, ejemplifiquen por lo menos una forma de expresión de la sexualidad y la compartan con el grupo.		
Receso		10 minutos	Coffe breack
Reflexión sobre la educación sexual	Los participantes compartirán al grupo cómo fue la educación que recibieron en su niñez al respecto de la sexualidad y a partir de ello, cómo es la educación sexual que se promueve en su actual familia. La facilitadora dará ejemplos de diferentes acciones para promover la educación sexual en el hogar y pedirá a los participantes que den ejemplos de cómo podrían mejorar la educación de la sexualidad con los niños y niñas.	minutos	Lista con ejemplos
Espacios para abordar temáticas referentes a la educación sexual	La facilitadora propicia un espacio de reflexión grupal con una pregunta detonadora, acerca de la responsabilidad de los participantes de promover la educación sexual en casa cuáles son las Respuestas y acciones ante dudas de niños y niñas	15 minutos	Papel con pregunta detonadora
Educación sexual y prevención del abuso	La facilitadora presenta un caso en el que se ejemplifica la relación de la promoción de la educación sexual y la prevención del abuso sexual. Los participantes se dividen en equipos para hacer un análisis del caso presentado y comparten al grupo sus conclusiones referentes a la educación sexual y la prevención del abuso.	15 minutos	Presentación de caso

Espacio para resolver dudas	Se destina un espacio al final de la sesión para que los participantes expresen dudas.	20 minutos	—
-----------------------------	--	------------	---

Sesión 5			
Objetivo: Que los participantes identifiquen prácticas que favorecen o previenen el abuso sexual de niños y niñas			
<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Duración</i>	<i>Materiales</i>
	Presentación de videos sobre tipos de familias en donde se encuentran ejemplos diversos sobre los elementos que componen las estructuras familiares, por ejemplo: comunicación, tendencia educativa, permeabilidad social y cohesión familiar.	35 minutos	
	Participantes forman binas y discuten sobre qué características de las familias encontraron y cómo los describen.	20	
Receso		10 minutos	Coffe breack
	Participantes voluntarios compartirán al grupo qué características de sus familias son similares a las de los videos.	25 minutos	Lista con ejemplos
	Pregunta detonadora para generar espacios de reflexión sobre qué características familiares propician el establecimiento de confianza entre sus miembros y la promoción del diálogo.	20 minutos	Papel con pregunta detonadora

Sesión 6			
Objetivo:			
Plan de acción para favorecer la prevención del abuso sexual en el hogar.			
<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Duración</i>	<i>Materiales</i>
Resumen de sesión anterior.	Recapitulación sobre las estructuras familiares y los elementos que las componen, con diversos ejemplos.	30 minutos	
Identificación de factores protectores en las actividades en familia.	Los participantes enlistarán las características familiares que favorecen el abuso sexual y las dividirán entre las que consideran que cuentan y entre las que podrían mejorar.	30 minutos	
Receso		10 minutos	Coffe breack
Identificación de factores protectores en las actividades en familia.	Retomando la lista anterior, los participantes podrán ejemplos de por lo menos 2 actividades para fortalecer los factores protectores en las familias	20 minutos	Lista con ejemplos
Plan de actividades.	Los participantes realizarán un horario general de sus rutinas donde integrarán espacios aproximados para realizar esas actividades. La facilitadora pedirá a los participantes que, para la siguiente sesión, compartan qué actividades realizaron.	20 minutos	Papel con pregunta detonadora

Sesión 7			
Objetivo:			
Que los participantes conceptualicen el abuso sexual de niños y niñas considerando características, perfil de agresores y situaciones de riesgo asociados a este delito.			
<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Duración</i>	<i>Materiales</i>
Conceptualización del abuso sexual	Se realizará un abordaje grupal de lo que significa el abuso en general. Se propiciará un espacio para definir grupalmente, el significado del abuso sexual, integrando elementos esenciales acerca de la presencia de una relación de desventaja entre el agresor y la víctima. La facilitadora escribirá las aportaciones de todos los participantes en una diapositiva y lo proyectará a la vista de todos.	40 minutos	Presentación en diapositivas Proyector
Receso		10 minutos	Coffe breack
	Cada participante sacará un papel con un mito o verdad acerca de la dinámica del delito de abuso sexual. De forma grupal se debatirá sobre si lo escrito es un mito o verdad.	30 minutos	Papeles con mitos y verdades del abuso sexual.
	La facilitadora presentará casos sobre abuso sexual presentando el contexto individual y familiar en donde sucedió el hecho. La facilitadora pedirá a cada participante, que comparta con el grupo, qué situación de riesgo encuentra en el caso presentado y cómo podría hacer frente a ese hecho.	40 minutos	Casos hipotéticos

Sesión 8			
Objetivo: Que los participantes identifiquen las acciones que pueden llevar a cabo si consideran que un niño o niña se encuentra en riesgo de ser víctima de abuso sexual			
<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Duración</i>	<i>Materiales</i>
Manifestaciones de los niños y las niñas asociadas al abuso sexual	Presentación sobre indicadores físicos, cognitivos y conductuales asociados al abuso sexual de niños y niñas. Énfasis en que las manifestaciones por sí solas no corresponden exclusivamente al abuso sexual. Espacio para dudas.	20	Presentación en diapositivas Proyector
Cultura de la denuncia	Presentación oral de un caso hipotético de abuso sexual y los efectos de que se haya realizado la denuncia correspondiente.	30	Caso hipotético
Receso		10 minutos	Coffe breack
Recomendaciones en caso de ser la persona en quién el niño o la niña revela el hecho.	Presentación sobre qué se sugiere hacer y qué no, en caso de que un niño o niña revele que ha sido víctima de abuso sexual, así como la fundamentación jurídica y psicológica de ello. Espacio para dudas.	30 minutos	Presentación en diapositivas Proyector.
Instituciones y profesionales a los cuáles acudir.	Presentación con ubicaciones y funciones de instituciones clave, así como el procedimiento general para solicitar ayuda. Presentación de qué profesionales intervienen para la orientación psicológica, jurídica y social para la atención y prevención del abuso sexual.	20 minutos	Presentación de diapositivas Proyector.

Cierre	La facilitadora agradece la participación de los integrantes, se destina un espacio para comentarios de cierre y se presenta al profesional que las contactará para las sesiones individuales de la fase de evaluación del programa.	10 minutos	
--------	--	------------	--