

**Título:** Prevención del abuso sexual infantil mediante el uso de realidad virtual inmersiva en niños y niñas de escuelas primarias de Morelos, México.

**Autoras:** Dra. Rivera Rivera Leonor ([lriviera@insp.mx](mailto:lriviera@insp.mx)), MsC. Séris Martínez Elena-Isabel Marina, Lic. Barrios Díaz Martha Elena, MDR González Hernández Dolores.

## Resumen

**Objetivo:** Implementar un modelo de intervención llamado “Pinta tu raya ASI”, para prevenir el ASI en niños y niñas en una muestra de escuelas primarias del estado de Morelos, México.

**Justificación:** El abuso sexual infantil (ASI) contra niños y niñas representa una de las peores formas de violencia y es un claro ejemplo de la violación de sus derechos humanos. La forma más efectiva de disminuir el ASI es previniéndolo mediante la educación de autocuidado en el ámbito escolar. El uso de herramientas digitales representan una gran oportunidad para incrementar el conocimiento del ASI y los conceptos esenciales para su prevención.

**Metodología:** Se realizó un ensayo aleatorizado por conglomerados en escuelas públicas y privadas, de zonas urbanas y rurales. Participaron niños y niñas de segundo y tercer año de 10 escuelas primarias del estado de Morelos. Cada escuela fue asignada de forma aleatoria al grupo control o intervención. El grupo de intervención consistió en una sesión de aprendizaje a través de una animación de Realidad Virtual Inmersiva (RVI) proyectada con los lentes Oculus Quest. El grupo control no recibió ninguna información inicialmente. En ambos grupos se realizaron 2 mediciones a través de un cuestionario para evaluar el conocimiento.

**Resultados:** Se trabajó con 10 escuelas primarias. Del total de participantes, el 52.26% correspondió al grupo intervención y el 47.74% al grupo control. Las características basales del estudiantado y de las escuelas fueron similares en ambos grupos. Se encontró que, tras la aplicación de la RVI, las y los niños del grupo de intervención mejoraron de forma significativamente su aprendizaje (valor de  $p < 0.01$ ) comparado al grupo control.

**Conclusiones:** El uso de RVI es una herramienta atractiva y efectiva para el aprendizaje en la prevención del ASI en niños y niñas de las escuelas primarias públicas y privadas.

**Palabras clave:** Prevención, Abuso sexual infantil, Realidad Virtual Inmersiva, Primarias, México.

## Introducción

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es un problema social y de salud a nivel mundial, independientemente de las clases sociales(UNICEF, 2017), representa una de las peores formas de violencia y es un claro ejemplo de la violación de sus derechos humanos(United Nations, 1989); causa daño en la salud física y mental de las personas que lo padecen(Chen et al., 2010).

A nivel mundial, se estima que el 20% de las niñas y 8% de los niños, han sufrido de abuso sexual(Stoltenborgh et al., 2011); estas cifras pudieran estar subestimadas debido a que la mayoría de los casos de ASI no se reportan, mostrándonos así únicamente la punta del iceberg (London et al., 2005; Walsh et al., 2015; Wurtele, 2009). En México, resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19 en población adolescente reportó una prevalencia nacional de ASI de 2.5% general (3.8% en mujeres y 1.2% en hombres)(Valdez-Santiago et al., 2020). Los datos más recientes de la ENSANUT 2022, muestran que el 5.53% de la población adolescente tuvo antecedente de ASI, demostrando un incremento de dicho problema en nuestro país<sup>1</sup>. Los estados con mayor prevalencia fueron: Nayarit (12.34%), Oaxaca (10.18%), Colima (8.46%), Estado de México (7.63%), Nuevo León (7.60%) y Morelos (7.57%)<sup>1</sup>. El ASI es un problema difícil de detectar; diversas investigaciones han reportado que la edad en la que ocurre el ASI oscila entre 6 y 12 años(Chavez Ayala et al., 2009; SNDIF, 2017; Walsh et al., 2015).

Es bien sabido que una de las formas más efectiva de disminuir el ASI es previniéndolo mediante la educación de autocuidado en el ámbito escolar ya que al hacerlo, se empoderan a los niños y niñas con conocimientos y habilidades para su autocuidado(Rispens et al., 1997). Algunos programas de prevención de ASI que utilizan herramientas digitales, han demostrado su efectividad al incrementar el conocimiento del ASI y los conceptos esenciales para su prevención(Moon et al., 2017). En este sentido, los lentes de Realidad Virtual Inmersiva (RVI) representan una herramienta con potencial educativo, ya que el sentido de presencia que se genera al usarlos juega un papel importante en los procesos de aprendizaje y aumenta la motivación en sus usuarios(as)(Dede, 2009).

---

<sup>1</sup> Elaboración propia, basado en resultados de la ENSANUT CONTINUA 2022.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo fue implementar un modelo de intervención llamado “Pinta tu raya ASI”, para prevenir el ASI en niños y niñas en una muestra de escuelas primarias del estado de Morelos, México.

## **Antecedentes**

A principios del siglo XX, no se contaba con normas de protección para la infancia. Fue hasta el año 1924 que la Sociedad de Naciones aprobó la declaración de Ginebra sobre los derechos del niño. En los años 70’s, Lloyd deMause afirmaba que *“la historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los infantes a la muerte violenta, al abandono, los golpes, al temor y a los abusos sexuales”*(Lloyd deMause, 1982). En el año 2000, los Estados Parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas se comprometieron en tomar medidas cruciales para impedir que los niños y niñas participarán en las hostilidades de los conflictos armados; poniendo fin a la venta, la explotación y el abuso sexual de las niñas y los niños (ONU, 2001).

México cuenta con un Marco Jurídico muy amplio sobre el ASI, cuyas leyes están encaminadas a la protección de los derechos humanos de niños y niñas, principalmente el derecho a vivir una vida libre de violencia. Por mencionar algunos ejemplos, se cuenta con los artículos 1, 4, 14, 16, 20 apartado C, 73, 124 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 12, 19 y 34 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los artículos 1, 46, 47 y 49 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y los artículos 4 y 6 de la Ley General de Acceso de las mujeres a una Vida Libre de Violencia, entre otros. Sin embargo, el ASI es tan complejo, que no se encuentran datos sistematizados que permitan la generación de indicadores sobre este tipo de violencia y delito (Early Institute, 2019).

Se sabe que existe un subregistro de las cifras del ASI ya que difícilmente se denuncia por temor a las represalias por parte de la persona agresora, quien en la mayoría de los casos es un miembro de la familia o persona cercana(SNDIF, 2017). El aceptar esta situación implica cuestionar los valores familiares, las creencias religiosas y sociales por lo que se suele guardar el secreto; además se ha encontrado que existe desconfianza hacia las autoridades (Petrzelová, 2013; SS, 2006). Por ejemplo, de acuerdo con datos recientes de la ENSANUT

2022, se estima que un poco más de la mitad de las personas abusadoras se encuentran dentro del núcleo familiar y solo el 14% de niños y niñas que fueron abusados sexualmente presentan denuncia ante autoridades<sup>2</sup>.

Desde los años 80's se sabe que una de las formas más efectivas para prevenir el ASI corresponde a la educación en el ámbito escolar, ya que al hacerlo, se empoderan a los niños y niñas con conocimientos(Walsh et al., 2015).

En México se implementó una intervención educativa llamada "CRECE", la cual iba dirigida a niños y niñas de primero de primaria en escuelas de la frontera norte de México. Esta intervención constó de 13 talleres presenciales sobre diversas temáticas como; diferencias físicas y genitales entre niños y adultos; el proceso reproductivo; los derechos de los niños y niñas; la autoprotección; entre otros). "CRECE" mostró que los niños y niñas incrementaron su conocimiento sobre la sexualidad y desarrollaron una actitud positiva hacia la sexualidad (Viñas Velázquez et al., 2015). Otra de las intervenciones educativas que ha tenido éxito en México se encuentra la de "*De boca en boca; a mi cuerpo nadie lo toca*". Este estudio se realizó en la zona rural del estado de Yucatán, México (Faride Peña et al., 2016). Se buscó incorporar una visión holística en el abordaje de la prevención del ASI en niños y niñas de preescolar, así como de primero, segundo y tercer año de primaria. Se decidió incluir adicionalmente a padres de familia, personal docente y policías. Se abordaron múltiples temáticas (partes del cuerpo, secretos, personas de confianza, entre otros) mediante el teatro guignol y videos interactivos 2D. La intervención en Yucatán recalcó la importancia de incorporar a padres de familia y personal docente en todo el proceso de la intervención, así como el incorporar medios interactivos en la intervención, ya que esto permitió reforzar los conocimientos en los niños y niñas (Faride Peña et al., 2016).

En la actualidad, el uso de la tecnología para la capacitación y aprendizaje de diversas temáticas es una corriente que toma cada vez más fuerza. Algunos programas de prevención de ASI que utilizan herramientas digitales, han demostrado su efectividad al incrementar el conocimiento del ASI y los conceptos esenciales para su prevención(Kim & Kang, 2017; Moon et al., 2017). En este sentido, el uso del ambiente virtual de aprendizaje (AVA) representa una herramienta con potencial educativo, el cual está basado en modelos pedagógicos que incorporan uno o más objetos didácticos y proveen al usuario experiencias que de otra forma no podría tener en el mundo físico(Mikropoulos et al., 1998). Se ha comprobado que este tipo

---

<sup>2</sup> Elaboración propia, basado en resultados de la ENSANUT CONTINUA 2022.

de aprendizaje tiene efectos positivos en la retención del conocimiento, intensifica el estado emocional del usuario e incrementa su motivación(Dede, 2009).

## **Fundamentación teórica**

El Abuso Sexual Infantil (ASI) se define como: *“la participación de un niño(a) en una actividad sexual que no comprende completamente y a la que no puede dar consentimiento o para la cual no está preparado en su desarrollo y no puede consentir, o que viola las leyes o los tabúes sociales de una sociedad(OMS, 2003).*

Para entender el problema del ASI, es necesario conocer sus factores asociados. Desde el modelo socio-ecológico se considera la violencia contra los niños y niñas dentro de un sistema de factores de riesgo y protección que interactúan en cinco niveles: 1) Individual (características propias de una persona como la edad y el sexo), 2) Interpersonal (interacciones y relaciones humanas, las cuales son situaciones cambiantes como las relaciones familiares), 3) Comunidad (corresponde a redes más amplias que rodea a la familia y que son influenciadas por opiniones, creencias y normas), 4) Institucional (agrupado en instituciones y organizaciones que se rigen por leyes, reglas y/o protocolos) y 5) Macro-estructural (macrosistema económico y social).

El modelo socio-ecológico ayuda a desentrañar cómo las experiencias de los niños y niñas están relacionadas con una multiplicidad de cuestiones, desde los efectos distales de la historia de un país y/o la economía política actual, hasta los acontecimientos cotidianos muy próximos que afectan al bienestar de los niños y niñas, y que pueden tener su origen en su comunidad(UNICEF, 2016).

## **Metodología**

### *Diseño de estudio y muestra*

Se realizó un ensayo aleatorizado por conglomerados en planteles escolares públicos y privados, de zonas urbanas, rurales y algunos indígenas. Participaron 465 niñas y niños de los grados de segundo y tercero de 10 escuelas primarias del estado de Morelos. Previo a la asignación aleatoria de cada escuela al grupo control o intervención, se realizó un pareo 1:1

según algunas características propias de los planteles escolares (tamaño, tipo de escuela, marginación del municipio, etc.).

### *Grupo intervención y grupo control*

La intervención “Pinta tu raya ASI” consistió en una sesión de aprendizaje de aproximadamente 17 minutos la cual fue proyectada de forma individual a cada niño y niña por medio de unos lentes Oculus Quest. Dicha RVI tiene un formato de caricatura e integra las siguientes temáticas: “Mi cuerpo”, “El género”, “Mis derechos como niña y niño”, “Los secretos”, “Las caricias”, “El abuso sexual infantil”, “Las amenazas” y “Las personas de confianza”.

El grupo control no recibió ninguna información adicional a la proporcionada de forma cotidiana por el personal docente. Sin embargo, una vez finalizada la intervención, el grupo control recibió la misma intervención psicopedagógica a través de la RVI.

### *Aspectos éticos*

El protocolo del presente estudio fue aprobado por los Comités de Investigación, Ética y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública con número de registro (Proyecto CI: 1713). Se elaboraron cartas de consentimiento informado para las madres, padres y/o responsables legales de los menores, así mismo, se elaboraron cartas de asentimiento informado para los niños y niñas participantes del proyecto. De cada escuela seleccionada participó todo el estudiantado de segundo y tercer año escolar que contó con el asentimiento y consentimiento informado.

### *Mediciones e instrumento*

Tanto en el grupo control como intervención se realizaron 2 mediciones de conocimiento a través de un cuestionario elaborado para dicho fin, el cual contó con preguntas relacionadas a los temas incluidos en la RVI; con 3 opciones de respuesta (ver Cuadro I). En el grupo intervención, la primera medición se realizó previo a la aplicación de los lentes de RVI; la segunda se llevó a cabo inmediatamente después de la proyección de la RVI. En el grupo control, la primera y segunda medición de conocimiento se llevaron a cabo el mismo día, con un intervalo de unos 20 minutos (duración aproximada del contenido lúdico de la RVI).

<b>Cuadro I. Cuestionario de conocimiento</b>			
Si alguien te dice que le van a organizar una fiesta sorpresa a tu maestra(o) y que es muy importante que guardes el secreto ¿guardarías el secreto?	Sí	No	No sé
¿Los niños y las niñas tienen derecho a ir al doctor cuando se sienten mal, al igual que las personas adultas?	Sí	No	No sé
Si alguien te pellizca o te aprieta fuerte el brazo, ¿está bien decir que no te gusta e irte?	Sí	No	No sé
Si un familiar, amigo o amiga te quiere tocar tus partes privadas ¿se lo contarías a una persona de confianza?	Sí	No	No sé
Si alguien toca tu cuerpo de una forma que te hace sentir incómodo o incómoda ¿tú tienes la culpa?	Sí	No	No sé
¿Está bien que una persona que te quiere te dé un abrazo que te haga sentir bien?	Sí	No	No sé
Si alguien te toca de una forma que te hace sentir incómodo o incómoda y te pide que guardes el secreto, ¿tú guardarías el secreto?	Sí	No	No sé
¿Si te pasa algo que te da pena, miedo o vergüenza, se lo contarías a alguien de confianza?	Sí	No	No sé
Si alguien te toca de una forma que te hace sentir incómodo o incómoda y te dice que si se lo cuentas a alguien le hará daño a tu familia, ¿tú se lo contarías a alguien de confianza?	Sí	No	No sé
¿Todos los niños y las niñas tienen derecho a vivir sin violencia?	Sí	No	No sé
Tanto los niños como las niñas pueden jugar con el juguete que quieran, sin importar que sean juguetes de niños o niñas.	Sí	No	No sé
Tú eres una persona única, eres importante y te quieres tal cual como eres.	Sí	No	No sé
¿Siempre debes de saludar de beso o abrazo a una persona adulta, aunque te sientas incómodo o incómoda al saludarla?	Sí	No	No sé
Si una persona adulta te escucha, te cree, te hace sentir feliz, te cuida y no te hace daño, ¿es una persona de confianza?	Sí	No	No sé

### *Análisis*

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las características basales de los planteles educativos, así como de las y los estudiantes participantes. Se creó un índice de calificación de cada cuestionario (puntuación máxima de 14). Se llevó a cabo unas pruebas de diferencias de medias entre las dos mediciones realizadas entre el grupo control y el grupo intervención. La totalidad del análisis se efectuó utilizando el software Stata v 17.0 (College Station, TX).

### **Discusión de resultados**

Del total de las escuelas, 6 fueron urbanas y 4 rurales (2 indígenas). En cuanto a la población de estudiantes, el 51.83% fueron mujeres, el 48.17% fueron hombres y la media de edad fue de 8.03 años. El 52.26% (243 estudiantes) correspondió al grupo intervención y el 47.74% (222 estudiantes) al grupo control. Las características basales del estudiantado y de las escuelas fueron similares en el grupo de intervención y control. Los resultados de las preguntas de la primera medición mostraron que ambos grupos obtuvieron medias de calificaciones similares. Es decir, en el grupo control, la calificación promedio fue de 10.24 con una desviación estándar (DE) de 2.21 y en el grupo intervención, dicha media fue de 10.60 (DE: 2.07) (valor de  $p=0.066$ ).

En la segunda medición, al analizar cada uno de los reactivos del cuestionario, se encontró que el grupo intervención contestó de forma correcta un mayor porcentaje de incisos a diferencia del grupo control (cuadro 2).

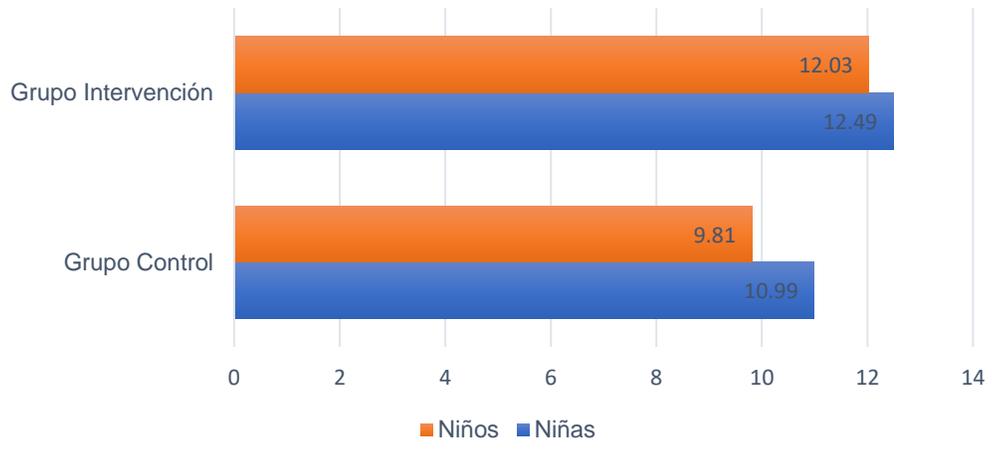
Al crear un índice de calificación general del cuestionario, se encontró que los niños y niñas del grupo de intervención mejoraron de forma significativamente su aprendizaje (valor de  $p<0.01$ ) comparado al grupo control ya que en la segunda medición obtuvieron un promedio de calificación de 12.28 (DE: 1.68), comparado a la calificación de 10.41 (DE: 2.37) del grupo control. Dicho hallazgo fue similar en ambos sexos (gráfica 1).

Por tipo de escuela, se encontró que en la segunda medición del grupo de intervención, el promedio de calificación fue mayor a 11 mientras que en el grupo control fue menor a 11. Cabe señalar que en el grupo control, las escuelas privadas obtuvieron el promedio más bajo de calificación (9.66) en comparación con los otros tipos escuela (gráfica 2). No obstante, en el grupo de intervención, el promedio de calificación más bajo fue en las escuelas rurales indígenas. A pesar de estas diferencias se obtuvo una mejor calificación en el grupo de intervención que en el grupo control (valor de  $p<0.02$ ). De acuerdo con el grado escolar, se

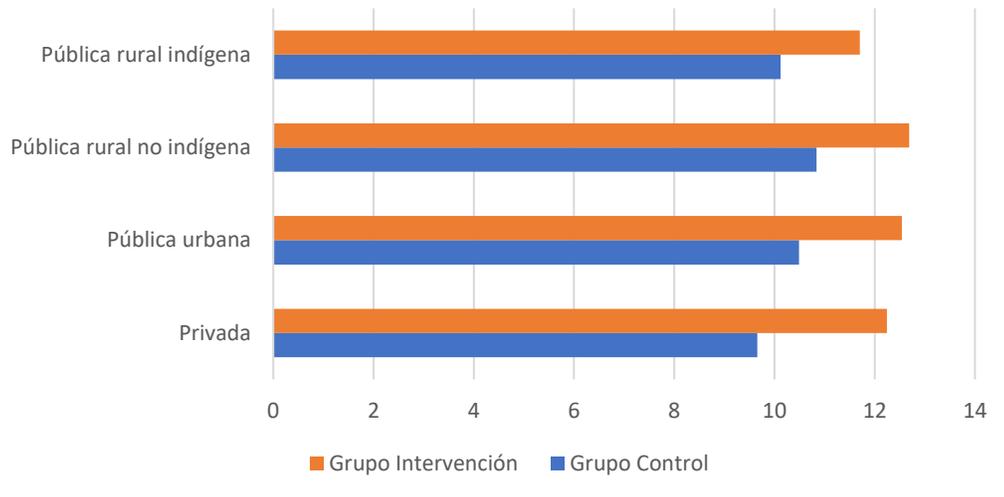
encontró que los niños y niñas de segundo y tercer año de primaria que pertenecían al grupo de intervención obtuvieron mayor promedio de calificación en comparación con el grupo control (valor de  $p < 0.001$ ) (gráfica 3).

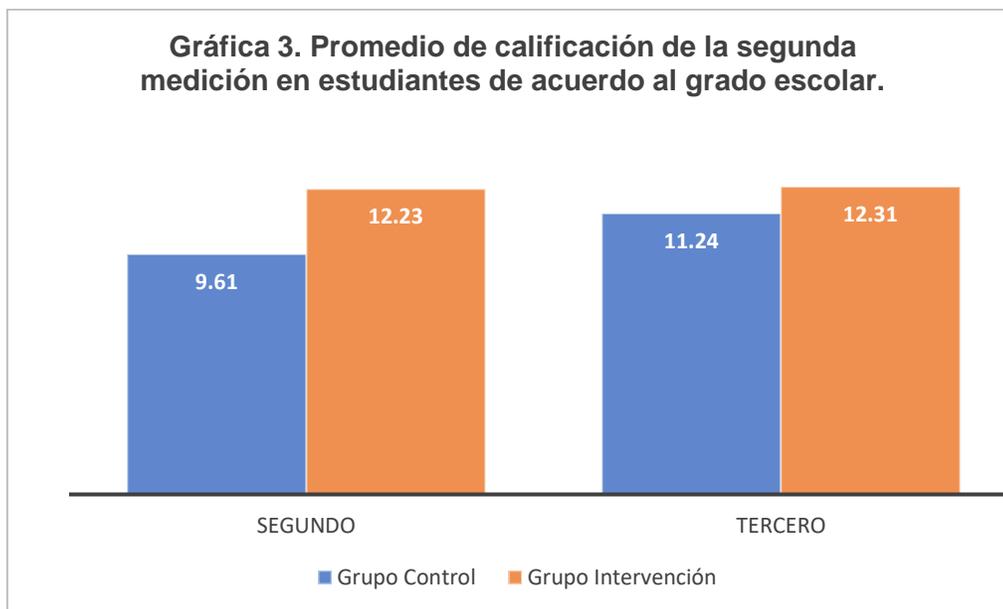
<b>Cuadro 2. Porcentaje de estudiantes que respondió de manera correcta las preguntas en la segunda medición</b>			
<b>Preguntas</b>	<b>Grupo Control (%)</b>	<b>Grupo Intervención (%)</b>	<b>Valor P</b>
Si alguien te dice que le van a organizar una fiesta sorpresa a tu maestra(o) y que es muy importante que guardes el secreto ¿guardarías el secreto?	92.34	97.94	0.004
¿Los niños y las niñas tienen derecho a ir al doctor cuando se sienten mal, al igual que las personas adultas?	92.79	99.18	0.000
Si alguien te pellizca o te aprieta fuerte el brazo, ¿está bien decir que no te gusta e irte?	61.26	72.84	0.008
Si un familiar, amigo o amiga te quiere tocar tus partes privadas ¿se lo contarías a una persona de confianza?	63.51	86.83	0.000
Si alguien toca tu cuerpo de una forma que te hace sentir incómodo o incómoda ¿tú tienes la culpa?	82.88	91.36	0.006
¿Está bien que una persona que te quiere te dé un abrazo que te haga sentir bien?	89.19	90.95	0.526
Si alguien te toca de una forma que te hace sentir incómodo o incómoda y te pide que guardes el secreto, ¿tú guardarías el secreto?	70.72	86.42	0.000
¿Si te pasa algo que te da pena, miedo o vergüenza, se lo contarías a alguien de confianza?	50.45	74.90	0.000
Si alguien te toca de una forma que te hace sentir incómodo o incómoda y te dice que si se lo cuentas a alguien le hará daño a tu familia, ¿tú se lo contarías a alguien de confianza?	54.94	83.13	0.000
¿Todos los niños y las niñas tienen derecho a vivir sin violencia?	76.58	87.24	0.003
Tanto los niños como las niñas pueden jugar con el juguete que quieran, sin importar que sean juguetes de niños o niñas.	88.29	97.12	0.000
Tú eres una persona única, eres importante y te quieres tal cual cómo eres.	85.59	90.95	0.071
¿Siempre debes de saludar de beso o abrazo a una persona adulta, aunque te sientas incómodo o incómoda al saludarla?	40.54	71.19	0.000
Si una persona adulta te escucha, te cree, te hace sentir feliz, te cuida y no te hace daño, ¿es una persona de confianza?	91.44	97.53	0.004

**Gráfica 1. Promedio de calificación en la segunda medición en niñas y niños de escuelas primarias de Morelos**



**Gráfica 2. Promedio de calificación de la segunda medición en estudiantes de acuerdo al tipo de escuela.**





### Conclusiones

El uso de Realidad Virtual Inmersiva (RVI) resultó ser una herramienta novedosa, atractiva y pertinente para los niños y niñas de segundo y tercer año de primaria. En este sentido, el aprendizaje en niños y niñas a través de la RVI fue de gran utilidad ya que mejoró su conocimiento en los temas que coadyuvan en la prevención del ASI. Independientemente del tipo de escuela, y grado escolar, el estudiantado mejoró su aprendizaje de manera significativa. Cabe señalar que la Secretaría de Educación Pública con el propósito de garantizar los derechos de niñas, niños como lo señala la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), cuenta con protocolos en cada entidad federativa que integran los mecanismos y procedimientos de prevención, detección y actuación, tendentes a evitar, detener y disminuir el daño de los casos de ASI, acoso escolar y maltrato en las escuelas de educación básica (Secretaría de Educación Pública, s. f.). En este sentido, el presente proyecto contribuye en el fortalecimiento de las acciones que se establecen en este protocolo, garantizando los derechos humanos de todos los niños y niñas; coadyuvando en la prevención del ASI de México. El presente trabajo, es parte de un estudio más amplio donde se incorporan escuelas primarias del estado de Nayarit, además de incluir capacitación de madres, padres, tutores (as) y docentes. Se requiere implementar esta intervención en diferentes estados de la república mexicana con el fin de disminuir el ASI.

## Referencias

- Chavez Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Angeles-Llerenas, A., Díaz-Cerón, E., Allen-Leigh, B., & Lazcano Ponce, E. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 506-514. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000300015>
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., & Zirakzadeh, A. (2010). Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618-629. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
- Dede, C. (2009). Immersive Interfaces for Engagement and Learning. *Science*, 323(5910), 66-69. <https://doi.org/10.1126/science.1167311>
- Early Institute. (2019). *Diagnóstico sobre la situación del abuso sexual infantil en un contexto de violencia hacia la infancia en México*.
- Faride Peña, Teresita Castillo, & Concepción Campo. (2016). *Child Sexual Abuse Prevention: Evaluation of the Program «Sharing Mout to Mouth; My body nobody Can Touch it»*. 10.
- Kim, S.-J., & Kang, K.-A. (2017). Effects of the Child Sexual Abuse Prevention Education (C-SAPE) Program on South Korean Fifth-Grade Students' Competence in Terms of Knowledge and Self-Protective Behaviors. *The Journal of School Nursing*, 33(2), 123-132. <https://doi.org/10.1177/1059840516664182>
- Lloyd deMause. (1982). *Historia de la infancia*.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2005). Disclosure of Child Sexual Abuse: What Does the Research Tell Us About the Ways That Children Tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 194-226. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.1.194>

- Mikropoulos, T. A., Chalkidis, A., Katsikis, A., & Emvalotis, A. (1998). Students' Attitudes Towards Educational Virtual Environments. *Education and Information Technologies*, 3(2), 137-148. <https://doi.org/10.1023/A:1009687025419>
- Moon, K. J., Park, K. M., & Sung, Y. (2017). Sexual Abuse Prevention Mobile Application (SAP\_MobAPP) for Primary School Children in Korea. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(5), 573-589. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1313350>
- OMS. (2003). *Child Sexual Abuse; Guidelines for medico-legal care of victims of sexual Violence*.
- ONU. (2001). 54/263. *Protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía*.
- Petrzelová, J. (2013). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*. Plaza y Valdés.
- Rispens, J., Aleman, A., & Goudena, P. P. (1997). Prevention of child sexual abuse victimization: A meta-analysis of school programs. *Child Abuse & Neglect*, 21(10), 975-987. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00058-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00058-6)
- Secretaría de Educación Pública. (s.f.). *Orientaciones para la prevención, detección y actuación en casos de abuso sexual infantil, acoso escolar y maltrato en las escuelas de educación básica*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/docs/Orientaciones\\_211216.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/docs/Orientaciones_211216.pdf)
- SNDIF. (2017). *Protocolo para la Prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y a Adolescentes*.
- SS. (2006). *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*. Secretaría de Salud.
- Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>

- UNICEF. (2016). *Understanding Children's Experiences of Violence in Peru: Evidence from Young Lives*.
- UNICEF. (2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*.
- United Nations. (1989). *Convention on the rights of the child*.  
[https://treaties.un.org/doc/Treaties/1990/09/19900902%2003-14%20AM/Ch\\_IV\\_11p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1990/09/19900902%2003-14%20AM/Ch_IV_11p.pdf)
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K., & Ramos-Lira, L. (2020). Abuso sexual infantil en México: Conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Pública de México*, 62(6, Nov-Dic), 661-671.  
<https://doi.org/10.21149/11924>
- 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(1).  
<https://doi.org/10.5872/psiencia/7.1.22>
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004380.pub3>
- Wurtele, S. (2009). Preventing Sexual Abuse of Children in the Twenty-First Century: Preparing for Challenges and Opportunities. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(1), 1-18.  
<https://doi.org/10.1080/10538710802584650>