

FACTORES ASOCIADOS AL DELITO SEXUAL (FADES)

Estudio sociodemográfico y factores asociados a los delitos sexuales en personas privadas de la libertad en Centros de Reinserción Social en México.





Índice

Reinserta e INPRFM	11
Agradecimientos	12
Presentación	16
Introducción	18
Planteamiento del problema y justificación	25
Método	27
Pregunta de investigación	
Objetivo general	
Hipótesis general	
Fase 1. Detección de Necesidades de Atención en Salud Mental	
Fase 1.1 Evaluación Transversal (Encuesta)	
Fase 1.2. Exploración Cualitativa	
Objetivos específicos	
Consideraciones éticas	49
Conflicto de Interés	54
Resultados	55
Fase 1.1 Evaluación Transversal (Encuesta)	56
Datos sociodemográficos	
Datos criminógenos	
Salud mental	
Vicisitudes en la infancia y adolescencia	
Características psicosociales	

Índice

Fase 1.2 Exploración Cualitativa	85
Distribución porcentual de categorías analíticas	
Motivación y medios	
Afectación a la víctima	
Entendimiento del delito	
Culpa y arrepentimiento	
Necesidad de tratamiento	
Discriminación	
Red de Categorías analíticas	
Análisis de coocurrencias	
Coocurrencias en subcategorías	
Motivación y medios	
Afectación a la víctima	
Entendimiento del delito	
Culpa y arrepentimiento	
Necesidad de tratamiento	
Discriminación	
Diagrama de Iceberg	
Conclusiones	130
Recomendaciones de política pública	143
Prevención primaria	
Prevención secundaria	
Prevención terciaria	
Más allá de la política pública: la responsabilidad compartida en la prevención de la violencia sexual	171
Abreviaturas y acrónimos	179
Referencias	181

Índice de tablas

Tabla 1. _____	30
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	
Tabla 2. _____	31
Operacionalización de variables cuantitativas de estudio	
Tabla 3. _____	43
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	
Tabla 4. _____	44
Ejes y categorías de análisis para discusión	
Tabla 5. _____	57
Regionalización de las entidades federativas de México	
Tabla 6. _____	69
Consumo de sustancias de la muestra de acuerdo con el delito sexual cometido	
Tabla 7. _____	72
Formas de crianza y prácticas parentales de los participantes	
Tabla 8. _____	75
Conductas sexuales y experiencias de maltrato en infancia y adolescencia de acuerdo con el tipo de delito cometido	
Tabla 9. _____	77
Conductas de maltrato en infancia y adolescencia en el ámbito familiar de acuerdo con el tipo de delito cometido	

Índice de figuras

Figura 1. _____	21
Denuncia de delitos y cifra oculta a nivel nacional durante 2025	
Figura 2. _____	24
Casos de violencia sexual en 2024	
Figura 3. _____	57
Entidades federativas muestra	
Figura 4. _____	59
Distribución de la edad de la población privada de la libertad de acuerdo con el delito cometido	
Figura 5. _____	59
Distribución porcentual de la entidad federativa de residencia previo al ingreso al centro penitenciario	
Figura 6. _____	61
Distribución porcentual de nivel de estudio por tipo de delito	
Figura 7. _____	61
Estado civil de acuerdo con el delito sexual cometido	
Figura 8. _____	62
Distribución porcentual de los delitos sexuales más frecuentes cometidos contra niños(as), adolescentes y adultos	
Figura 9. _____	65
Porcentaje de personas privadas de su libertad con síntomas de depresión de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido	
Figura 10. _____	65
Porcentaje de personas privadas de su libertad con síntomas de manía compatibles con el trastorno bipolar de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido	

Figura 11. _____	65
Síntomas de ansiedad de acuerdo con el delito sexual cometido	
Figura 12. _____	67
Presencia de síntomas compatibles con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de acuerdo con el tipo de delito	
Figura 13. _____	67
Presencia de síntomas compatibles con Trastorno por Estrés Postraumático de acuerdo con el tipo de delito	
Figura 14. _____	71
Distribución porcentual de las conductas disociales más frecuentes durante la infancia/adolescencia de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido	
Figura 15. _____	73
Distribución porcentual del reactivo “Le felicitaban cuando hacía bien una tarea o trabajo” (Aliento) y el reactivo “Se involucraban en las actividades que a usted le interesaban” (Involucramiento) de acuerdo con el tipo de delito cometido*	
Figura 16. _____	74
Principales conductas sexuales y experiencias de maltrato reportadas	
Figura 17. _____	78
Niveles de empatía de la muestra	
Figura 18. _____	79
Niveles de empatía de acuerdo con el delito sexual cometido	
Figura 19. _____	80
Dimensiones de agresividad en el total de la muestra	
Figura 20. _____	81
Dimensiones de alta agresividad de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido	

Figura 21. _____	82
Mitos de violación aceptados más frecuentes asociados a la culpabilización de la mujer	
Figura 22. _____	82
Mitos de violación aceptados más frecuentes asociados a la culpabilización del hombre	
Figura 23. _____	83
Distribución porcentual de los principales mitos de violación aceptados por tipo de delito	
Figura 24. _____	84
Distribución porcentual de las creencias sexuales con mayor aceptación de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido	
Figura 25. _____	88
Distribución porcentual de categorías analíticas	
Figura 26. _____	88
Distribución porcentual de motivación y medios	
Figura 27. _____	90
Distribución porcentual de afectación a la víctima	
Figura 28. _____	91
Distribución porcentual de entendimiento del delito	
Figura 29. _____	92
Distribución porcentual de culpa y arrepentimiento	
Figura 30. _____	93
Distribución porcentual de necesidad de tratamiento	
Figura 31. _____	94
Distribución porcentual de discriminación	

Figura 32. _____ Red de categorías analíticas	95
Figura 33. _____ Heatmap de coocurrencias entre categorías	97
Figura 34. _____ Heatmap de coocurrencias entre subcategorías de motivación y medios	103
Figura 35. _____ Heatmap de coocurrencias entre subcategorías de afectación a la víctima	107
Figura 36. _____ Heatmap de coocurrencias entre subcategorías de entendimiento del delito	111
Figura 37. _____ Matriz de coocurrencias entre subcategorías de culpa y arrepentimiento	116
Figura 38. _____ Matriz de coocurrencias entre subcategorías de necesidad de tratamiento	120
Figura 39. _____ Matriz de coocurrencias entre subcategorías de discriminación	124
Figura 40. _____ Narrativas de conductas delictivas sexuales	126



Reinserta e INPRFM

Reinserta Un Mexicano, A.C.

Coinvestigadoras

Esp. Avital Saskia Niño de Rivera Cover
Mtra. Mercedes Castañeda Gómez Mont
Lic. Marina Flores Camargo
Mtra. Ana Priscila Martínez García
Lic. Yessica Daniela González Berriel

Coordinadoras del proyecto

Mtra. Minerva Ibarra Noble
Lic. Ana Paula Almudena Karam Zapata

**Instituto Nacional de Psiquiatría
Ramón de la Fuente Muñiz**

Investigador principal

Dr. J. Nicolás Ivan Martínez López

Coinvestigadores

Dr. Eduardo Ángel Madrigal de León
Dr. Ricardo Arturo Saracco Álvarez
Dra. Ana Fresán Orellana
Mtra. Marlen Abigain Gómez Mendiola

Agradecimientos

Agradecemos al equipo que colaboró en la recopilación de información en los distintos Centros de Reinserción Social:

Ailed Paola Castillo Romero • Alexis Tapia Rankin • Antonio Valdéz Ramírez • Diana Laura Turrubiate Toledo •
Diego Martín Sánchez • Glenda Burgoa Jáuregui • Jhoana Juárez Rivera • Karen Abigail Sánchez
Katia Ríos Mares • Tonantzin Itzel Cabrera Ontiveros • Sofía Jaqueline Reséndiz Anacleto
Ximena Palacios Bautista

Personas prestadoras de servidoras de servicio social

Tania Mauriel Ruiz Soto • María Fernanda Ibarra Manrique
Luis Roberto Ayala Zabala

Extendemos un fraterno y especial agradecimiento a las siguientes autoridades que permitieron el acceso a los Centros de Reinserción Social para llevar a cabo el levantamiento de información:

Baja California

Centro de Reinserción Social de Tijuana

Titular de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California
Lic. José Gabriel Gálvez Beltrán
Subdirector General de Centros Penitenciarios y Centros de Internamiento para Adolescentes
Lic. Luis Alberto Machado Domínguez
Subdirector General Normativo de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario
Lic. Marcos Álvaro Elver Silva Preciado

Ciudad de México

Reclusorio Preventivo Varonil "Oriente" y Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla

Secretario de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México
Comisario General Mtro. Pablo Vázquez Camacho
Subsecretario del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México
Comisario Jefe Lic. Andrés Ponce Aceituno

Agradecimientos

Estado de México

**Centro Penitenciario y de Reinserción
Social Nezahualcóyotl–Bordo de
Xochiaca Varonil y Femenil.**

**Centro Penitenciario y de Reinserción
Social Tenancingo Sur.**

**Centro de Prevención y Readaptación
Social Santiago**

Secretario de Seguridad
Tte. Cor. Inf. D.E.M. Cristóbal Castañeda Camarillo
Subsecretario de Control Penitenciario
Mtro. Víctor Manuel Martínez Mendoza
Director General de Prevención y Reinserción Social
del Estado de México
Mtro. Rafael Ángel González Uscanga

Jalisco

**Centro de Reinserción Social Varonil
y Femenil de Puente Grande**

Secretario de Seguridad del Estado de Jalisco
Mtro. Juan Pablo Hernández González
Director de Prevención y Reinserción Social del
Estado de Jalisco
Lic. José Antonio López Zaragoza

Nuevo León

**Centro de Reinserción Social No. 2
Norte**

Asesor Estatal de Política Penitenciario del Estado
de Nuevo León
Jesús Héctor Grijalva Tapia
Comisario General de la Agencia de
Administración Penitenciaria de la Secretaría de
Seguridad del Estado de Nuevo León
Mtro. César Daniel Ramírez Acevedo
Titular del Centro de Reinserción Social No. 2 Norte
de la Agencia de Administración Penitenciaria de la
Secretaría de Seguridad del Estado de Nuevo León
Lic. José Luis Villalobos Rodríguez

Oaxaca

**Centros Penitenciarios Femenil
y Varonil de Tanivet**

Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana
del Estado de Oaxaca
Cap. de Navío Iván García Álvarez
Subsecretario de Prevención y Reinserción Social
Dr. Roberto Claudio Castillo Ramírez
Director General de Reinserción Social
Lic. Adolfo Pedro Fuentes Kim
Director del Centro Penitenciario Varonil “Tanivet”
Dr. Oscar Daniel Rodríguez de la Rosa

Agradecimientos

Querétaro

Centro Penitenciario CPI Varonil

Secretario de Seguridad Ciudadana del Estado de Querétaro
Lic. Iovan Elías Pérez Hernández

Quintana Roo

Centro Penitenciario Estatal No. 2 Cancún

Gobernadora del Estado de Quintana Roo
Lic. Mara Lezama Espinosa
Secretario de Seguridad Ciudadana
Contralmirante Julio César Gómez Torres
Enlace de la Subsecretaría del Sistema Estatal Penitenciario
Lic. Orlando Leyva Lobato
Director del Centro Penitenciario de Cancún
Lic. Adolfo Gustavo González Buendía
Director del Centro Penitenciario de Cozumel
Lic. Jetzael Elena Martínez Cisneros
Director del Centro Penitenciario de Chetumal
Lic. Miguel Ángel Orihuela Hernández

Agradecemos el apoyo brindado por parte de todo el personal de los Centros. Estamos convencidas y convencidos que estas colaboraciones son las que permiten el avance para la atención de la población penitenciaria.

“ENTRE LA MULTITUD,
NO HABÍA ALGUIEN CON
TRASTORNOS, TIENEN UN TIPO
DE PERSONALIDAD, QUE SE
ENCUENTRA FÁCILMENTE EN
CUALQUIER ÁMBITO DE LA VIDA.”

Douglas Kelley,
psiquiatra en la Prisión de Nuremberg.

PRESENTACIÓN



En Reinserta, creemos que no es posible transformar la violencia si no somos capaces de comprenderla en toda su complejidad.

Durante años, el abordaje de la violencia sexual se ha centrado —con justa razón— en la atención a las víctimas; sin embargo, ha dejado un vacío crítico: el entendimiento profundo de las personas que cometen estos delitos. El estudio FADES: Factores Asociados al Delito Sexual surge de esa necesidad urgente de escuchar, analizar y aprender de estas historias, no para justificar, sino para prevenir.

La evidencia muestra que la violencia sexual es un fenómeno multifactorial, atravesado por factores individuales, relacionales, comunitarios y estructurales que, de no ser atendidos, perpetúan ciclos de daño. Ignorarlos limita nuestra capacidad de intervención y reduce las posibilidades reales de prevención. En este contexto, FADES se posiciona como un estudio pionero en México al colocar en el centro una pregunta incómoda pero indispensable: ¿qué hay detrás de la comisión de un delito sexual? Frente a enfoques predominantemente punitivos, propone un cambio de paradigma: comprender para intervenir mejor. Este enfoque no sustituye la justicia, la fortalece al aportar evidencia que permita reducir la reincidencia y proteger a futuras generaciones.

Esta investigación también representa un ejercicio de innovación institucional. En Reinserta hemos apostado por integrar metodologías cuantitativas y cualitativas, cruzar información criminológica, psicológica y social, y generar conocimiento aplicado que dialogue con la política pública. No se trata solo de estudiar el fenómeno, sino de traducirlo en rutas concretas de prevención, tratamiento y reinserción.

Esto ha sido posible gracias a la colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, cuya rigurosidad científica y experiencia han sido clave para garantizar la solidez metodológica, el enfoque ético y la profundidad del análisis. Esta alianza confirma que los desafíos más complejos requieren respuestas interinstitucionales.

En Reinserta entendemos la violencia desde nuestros ciclos de reparación: trabajamos con niñas, niños y adolescentes, sus familias, comunidades e instituciones. Pero romper estos ciclos exige intervenir también a nivel estructural. Este estudio se inscribe en ese nivel: generar evidencia que impulse cambios en marcos normativos, modelos de atención y en la forma en que el sistema de justicia aborda la violencia sexual.

Escuchar estas historias no es fácil. Requiere valentía y claridad ética. Pero es ahí donde se abre la posibilidad de transformar. Prevenir no es reaccionar antes: es entender mejor.

**Nuestro compromiso es claro:
contribuir a que las niñas, niños y
adolescentes en México crezcan
en entornos libres de violencia. Este
estudio no es un punto de llegada. Es
una herramienta para avanzar.**

**Saskia Niño de Rivera Cover,
Mercedes Castañeda Gómez Mont
y José Pablo Balandra Ortiz**

INTRODUCCIÓN



Se entiende por delito aquel “acto y omisión que sancionan las leyes penales”

(Código Penal Federal [CPF], 2009), siendo una conducta sancionada por la ley toda aquella que atente contra los bienes jurídicos protegidos por el Estado, tales como la vida y la integridad corporal, la libertad personal, el patrimonio, la familia, la sociedad, la libertad y la seguridad sexual (Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública [SESNSP], s. f.).

En este sentido, los delitos pueden clasificarse en diversas categorías, ya sea por sus características, su gravedad o su naturaleza. En una de estas clasificaciones, se contempla a los delitos violentos, que, de acuerdo con el Observatorio Interamericano de Seguridad (2024), parte de la Organización de los Estados Americanos [OEA], son aquellos “actos que causen daños o que tienen la intención de causar daños a las personas”, derivando en un perjuicio grave, así como en una amenaza de daños a la vida y a la integridad de la víctima, entre los cuales se encuentran el homicidio, el robo con violencia, las lesiones graves, el secuestro y algunos delitos sexuales (Subsecretaría de Prevención del Delito [SSPD], 2021).

Estos últimos, los delitos sexuales, comparten elementos como la ausencia de consentimiento y la manifestación de violencia sexual, mismas que se expresarán en delitos de acuerdo con los códigos penales de cada entidad federativa. En el contexto jurídico mexicano, se cuenta con 31 códigos penales estatales, el de la entidad federativa Ciudad de México y el Código Penal Federal (Alumbra, 2024). Esto se traduce en aproximadamente 40 diferentes delitos que se encuentran tipificados en los diversos estados del país y delitos sexuales a nivel federal (Alumbra, 2024).

Paralelo a la problemática sobre la falta de homologación en delitos sexuales a lo largo del país, el fenómeno de la violencia sexual representa una problemática social, al contar con cifras alarmantes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre la Seguridad Pública, se registró una tasa de incidencia de 4,290 delitos sexuales por cada 100 mil mujeres, en la que se contabilizó que, por cada 9 delitos sexuales cometidos contra mujeres, ocurre 1 contra hombres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024). Por otra parte, de acuerdo con el registro de lesiones de la Secretaría de Salud, en 2023 se registraron 19,285 víctimas de violencia sexual en México, de las cuales 9,802 fueron cometidas en contra de niñas, niños y adolescentes (en adelante, NNA), reportando que 3 de cada 4 casos correspondían a personas de entre 12 y 17 años (Red por los Derechos de la Infancia en México [REDIM], 2024).

Sin embargo, a pesar de la implementación de diversas políticas destinadas a combatir la violencia sexual, se ha dejado de lado la investigación y el análisis profundo de las diversas conductas que conllevan a la comisión de delitos sexuales, tales como las actitudes, los ideales culturales y los patrones de conducta de las personas que cometen este tipo de delitos (Aroustamian, 2020). Precisamente, el trabajo en conjunto con programas de reinserción social ha evidenciado la necesidad de adoptar un enfoque integral para la atención de personas que han cometido delitos sexuales, lo que ha implicado no solo abordar las consecuencias del delito, sino también comprender los factores que motivan estas conductas delictivas para diseñar intervenciones más efectivas (United Nations

Office on Drugs and Crime [UNODC], 2020). Debido a esto, se ha señalado la importancia de diferenciar y comprender las similitudes y diferencias entre las personas que cometen delitos sexuales y aquellas que cometen otros delitos, ya que esta información puede ser clave para el diseño de estrategias de prevención y tratamiento adecuadas.

En este sentido, se han identificado algunos factores de riesgo que pueden llevar a una persona a cometer conductas delictivas sexuales, tales como:

A

FACTORES INDIVIDUALES

consumo de sustancias,
conductas antisociales,
antecedentes de violencia
sexual en la niñez, escasa
educación;

B

FACTORES RELACIONALES

falta de apoyo en el ámbito
familiar, escasez de recursos,
pertenecer a una pandilla,
exposición en la niñez a la violencia
entre los padres;

C

FACTORES RELACIONADOS CON LA COMUNIDAD

escasez de oportunidades
laborales, fallas en el sistema de
justicia, aceptación de la violencia;

D

FACTORES SOCIALES

como la creencia de
supremacía del hombre y la
inequidad de género (Fernández,
2024; Organización Mundial de
la Salud [OMS], 2013).

No obstante, pese al número de personas privadas de la libertad en centros de reinserción social a nivel nacional, son escasas las investigaciones rigurosas centradas en la evaluación de personas que cometen delitos sexuales o en el análisis profundo de las diversas conductas asociadas a su comisión (Herrera, Arellano y Mendivil, 2020).

En este sentido, resulta pertinente analizar el contexto nacional, con énfasis en la incidencia de delitos violentos y delitos sexuales, a fin de situar el fenómeno en su dimensión regional.



Situación contextual

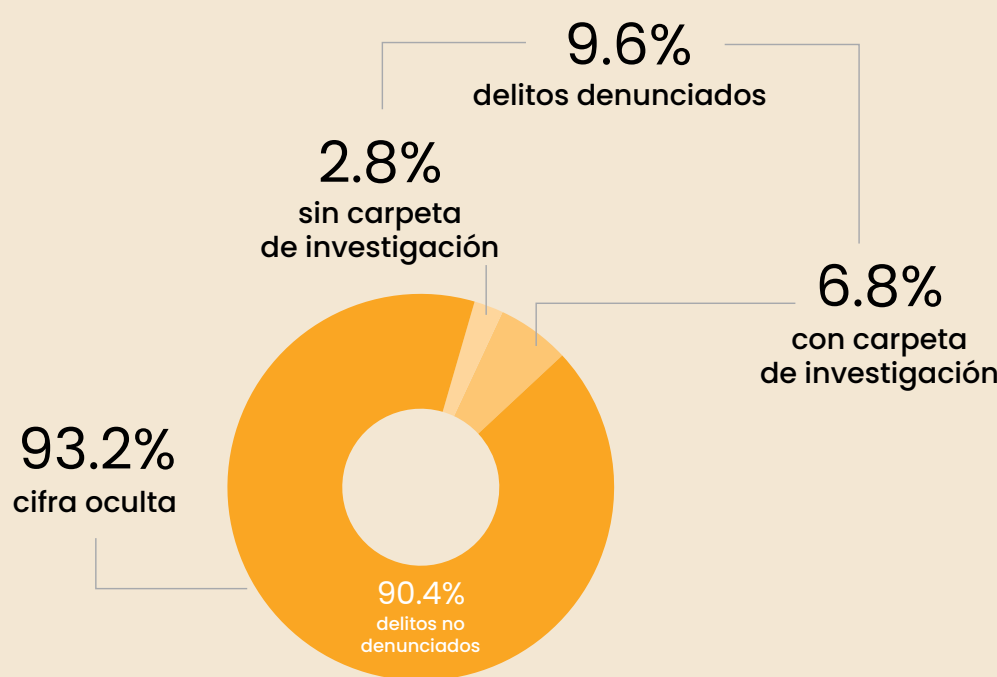
En este apartado se recopilan cifras que permiten dimensionar el fenómeno de la violencia sexual en México, con énfasis en los estados que conformaron la muestra de la presente investigación: en la zona norte (Baja California y Nuevo León), en la zona centro (Ciudad de México, Estado de México, Querétaro y Jalisco); y en la zona sur (Oaxaca y Quintana Roo).

Con base en las proyecciones demográficas del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2024), **la población en México para 2025 se estimaba en 133,367,428 personas**. Respecto a los estados incluidos en este estudio, en la zona norte se estiman 4,131,619 personas en Baja California y 5,784,442 en Nuevo León; en la zona centro, 9,209,944 en Ciudad de México, 17,723,173

en Estado de México, 2,368,467 en Querétaro y 8,348,151 en Jalisco; y en la zona sur se estiman 4,339,377 personas en Oaxaca y 1,857,985 en Quintana Roo.

Se estima que **durante 2025 ocurrieron 33.5 millones de delitos a nivel nacional, de los cuales el 90.4% no fueron denunciados** y únicamente el 9.6% sí lo fueron. Esta información resulta relevante al considerar la denominada cifra oculta —que incluye tanto los delitos no denunciados como aquellos en los que no se inició una carpeta de investigación—, la cual alcanzó el 93.2% (véase Figura 1) (ENVIPE, 2025). Por su parte, la tasa de incidencia delictiva fue de 34,918 delitos por cada cien mil habitantes en 2024 (INEGI, s. f.).

Figura 1. Denuncia de delitos y cifra oculta a nivel nacional durante 2025



De acuerdo con la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad [ENPOL], la **población privada de la libertad a nivel nacional fue de 220.5 mil personas**, de las cuales el 94.3% correspondió a hombres y el 5.7% a mujeres. Por zonas, la distribución fue la siguiente: en la zona norte, 12.9 mil personas en Baja California (94.6% hombres y 5.4% mujeres) y 8.6 mil en Nuevo León (94.9% hombres y 5.1% mujeres); en la zona centro, 26.5 mil en Ciudad de México (94% hombres y 6% mujeres), 33.6 mil en Estado de México (93.7% hombres y 6.3% mujeres), 2.8 mil en Querétaro (94.2% hombres y 5.8% mujeres) y 13.4 mil en Jalisco (95.7% hombres y 4.3% mujeres); y en la zona sur, 4.1 mil en Oaxaca (95.6% hombres y 4.4% mujeres) y 3.3 mil en Quintana Roo (95.5% hombres y 4.5% mujeres) (ENPOL, 2021).

De esta misma información, **el 72% de las personas privadas de la libertad contaba con sentencia**, y el 11.9% fue condenado por el delito de violación , lo que lo ubica como el cuarto delito más frecuente a nivel nacional en 2021. A nivel estatal, este porcentaje fue de 12.4% en Baja California; 10.8% en Estado de México; 8.8% en Querétaro; 7.7% en Ciudad de México; 6.5% en Jalisco; 27% en Quintana Roo; y 20.1% en Oaxaca.

Delitos violentos

Con base en la información publicada por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), se presentan los datos de incidencia de delitos violentos registrados durante 2024 en los estados analizados.

HOMICIDIO DOLOSO	2,089 en Baja California, 1,539 en Nuevo León, 813 en Ciudad de México, 1,964 en Estado de México, 174 en Querétaro, 1,442 en Jalisco, 877 en Oaxaca y 569 en Quintana Roo.
LESIONES DOLOSAS	5,064 en Baja California, 5,496 en Nuevo León, 5,594 en Ciudad de México, 48,280 en Estado de México, 4,725 en Querétaro, 8,244 en Jalisco, 3,591 en Oaxaca y 3,106 en Quintana Roo.
FEMINICIDIO	38 en Baja California, 60 en Nuevo León, 68 en Ciudad de México, 73 en Estado de México, 4 en Querétaro, 36 en Jalisco, 20 en Oaxaca y 12 en Quintana Roo.
SECUESTRO	15 en Baja California, 25 en Nuevo León, 23 en Ciudad de México, 51 en Estado de México, 7 en Querétaro, 16 en Jalisco, 19 en Oaxaca y 11 en Quintana Roo.
ROBO CON VIOLENCIA	7,172 en Baja California, 2,349 en Nuevo León, 14,153 en Ciudad de México, 59,275 en Estado de México, 2,611 en Querétaro, 13,021 en Jalisco, 2,123 en Oaxaca y 2,376 en Quintana Roo.
EXTORSIÓN	98 en Baja California, 866 en Nuevo León, 473 en Ciudad de México, 3,439 en Estado de México, 236 en Querétaro, 543 en Jalisco, 132 en Oaxaca y 175 en Quintana Roo.
VIOLENCIA FAMILIAR	14,729 en Baja California, 19,184 en Nuevo León, 36,256 en Ciudad de México, 27,976 en Estado de México, 5,562 en Querétaro, 14,550 en Jalisco, 5,694 en Oaxaca y 7,195 en Quintana Roo.

En conjunto, estas conductas delictivas violentas dieron lugar a las siguientes **carpetas de investigación iniciadas por las fiscalías y procuradurías estatales**: 29,205 en Baja California, 29,519 en Nuevo León, 57,380 en Ciudad de México, 141,058 en Estado de México, 13,319 en Querétaro, 37,852 en Jalisco, 12,456 en Oaxaca y 13,444 en Quintana Roo.

Delitos sexuales

Con base en los mismos registros del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, se presentan los datos de incidencia de delitos sexuales registrados en 2024.

ABUSO SEXUAL

1,840 en Baja California
1,536 en Nuevo León
4,283 en Ciudad de México
4,974 en Estado de México
798 en Querétaro
5,323 en Jalisco
520 en Oaxaca
1,087 en Quintana Roo

ACOSO SEXUAL

230 en Baja California
743 en Nuevo León
1,528 en Ciudad de México
3,372 en Estado de México
761 en Querétaro
299 en Jalisco
253 en Oaxaca
296 en Quintana Roo

VIOLACIÓN SIMPLE

670 en Baja California
997 en Nuevo León
786 en Ciudad de México
2,621 en Estado de México
415 en Querétaro
511 en Jalisco
384 en Oaxaca
718 en Quintana Roo

VIOLACIÓN EQUIPARADA

271 en Baja California
534 en Nuevo León
1,735 en Ciudad de México
541 en Estado de México
255 en Querétaro
44 en Jalisco
293 en Oaxaca

HOSTIGAMIENTO SEXUAL

1,530 en Baja California
68 en Nuevo León
179 en Estado de México
37 en Querétaro
112 en Jalisco
67 en Oaxaca
38 en Quintana Roo.

TRATA DE PERSONAS

25 en Baja California
11 en Nuevo León
91 en Ciudad de México
139 en Estado de México
1 en Querétaro
9 en Jalisco
6 en Oaxaca
128 en Quintana Roo.

CORRUPCIÓN DE MENORES

384 en Baja California
260 en Nuevo León
384 en Ciudad de México
108 en Estado de México
126 en Jalisco
29 en Oaxaca
149 en Quintana Roo.

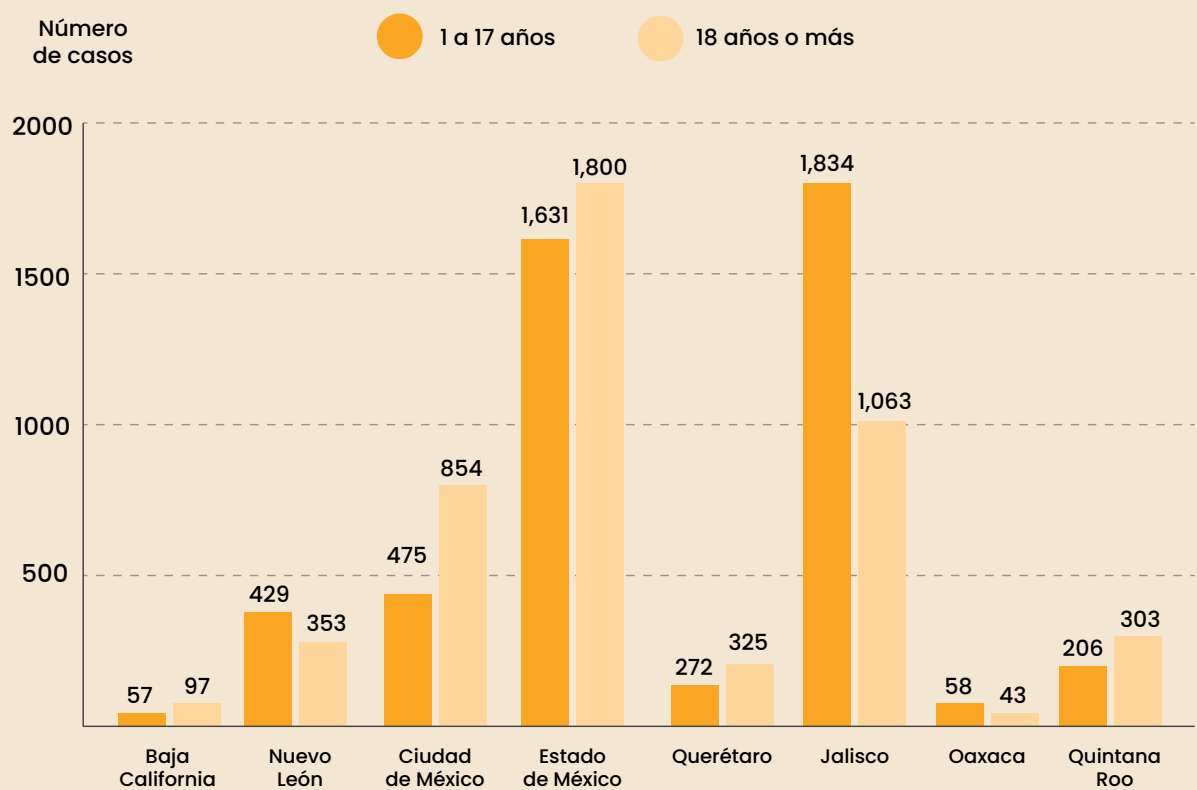
OTROS DELITOS QUE ATENTAN CONTRA LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD SEXUAL

896 en Baja California, **847** en Nuevo León, **1,717** en Ciudad de México, **59** en Estado de México, **61** en Querétaro, **1,236** en Jalisco, **25** en Oaxaca y **502** en Quintana Roo.

En conjunto, estas conductas delictivas sexuales dieron lugar a las siguientes **carpetas de investigación** iniciadas durante 2024: 5,846 en Baja California, 4,996 en Nuevo León, 10,524 en Ciudad de México, 11,993 en Estado de México, 2,328 en Querétaro, 7,660 en Jalisco, 1,577 en Oaxaca y 2,918 en Quintana Roo.

Con datos del Registro de Lesiones de la Secretaría de Salud, **en 2024 se registraron 4,962 casos de violencia sexual contra personas de 1 a 17 años** y 4,838 contra personas de 18 años o más (véase Figura 2).

Figura 2. Casos de violencia sexual en 2024



Finalmente, los registros indican que **las principales personas que cometieron delitos sexuales** en estos estados corresponden a la pareja, una persona conocida, un familiar o una persona desconocida, incluyendo figuras como padrastro, padre, madre, hijo/a o madrastra. **En el caso específico de niñas y niños de 1 a 11 años, predominan los familiares, el padre, personas conocidas, padrastros y personas desconocidas** (REDIM, 2025).

En este contexto, el estudio **Factores Asociados al Delito Sexual (FADES)** tuvo como objetivo comparar las características sociodemográficas, criminógenas, de salud mental, de personalidad, de emociones prosociales, de experiencias en la infancia y adolescencia y de conducta violenta entre personas privadas de la libertad por delitos sexuales y aquellas sentenciadas por otros delitos violentos.



$$1345 \div 50 =$$

PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Los delitos sexuales constituyen una problemática creciente dentro de los delitos violentos, representando una grave amenaza para la integridad, la seguridad y la dignidad de las víctimas.

En 2021, se registraron aproximadamente 1.7 millones de delitos sexuales en México, siendo las mujeres las principales afectadas; sin embargo, también se ha observado un aumento de estos delitos contra niñas, niños y adolescentes (NNA) (REDIM, 2024; Comunicaciones Sociales del Senado de la República, 2023). Este contexto subraya la urgencia de investigar las causas y los factores relacionados con la comisión de estos delitos. A pesar de las políticas públicas destinadas a atender a las víctimas de violencia sexual, la investigación sobre las personas que cometen estos delitos ha sido limitada. **Factores como el consumo de sustancias, personalidades antisociales, antecedentes de violencia infantil, inequidad de género y la aceptación cultural de la violencia son determinantes que requieren un análisis más profundo (OMS, 2013).**

En el ámbito jurídico, aunque los **códigos penales federal y estatales en México tipifican una amplia variedad de delitos sexuales**, la falta de programas específicos de rehabilitación y tratamiento para las personas agresoras limita las posibilidades de prevención y reinserción social de las personas privadas de la libertad por estos delitos. El enfoque predominante sigue siendo punitivo, con mayores condenas para los delitos cometidos, pero se descuida la necesidad de un abordaje integral que considere los factores sociales, comunitarios, relacionales e individuales involucrados en la comisión de estos delitos.

La ausencia de investigaciones científicas y programas de rehabilitación dirigidos a las personas agresoras dificulta el diseño de intervenciones efectivas. Factores como la exposición a la violencia durante la infancia, el consumo de sustancias y las creencias culturales relacionadas con la inequidad de género son clave para el desarrollo de programas preventivos y de reinserción social (OMS, 2013). Un enfoque de salud pública, que reconozca la violencia sexual como un fenómeno multifactorial y

multidimensional, es esencial para complementar el sistema de justicia penal tradicional. Este modelo requiere la colaboración entre sectores como salud, educación, justicia y bienestar social para abordar las causas subyacentes de los delitos sexuales.

Para obtener una visión integral de este fenómeno, el estudio se enfocó en dos fases complementarias. La primera consistió en la aplicación de una encuesta para recolectar datos cuantitativos, lo que permitió una comprensión general de los factores que pueden estar relacionados con la comisión de estos delitos. La segunda consistió en la realización de entrevistas para profundizar en las experiencias y percepciones de las personas participantes, obteniendo así un contexto más detallado. Ambas fases se desarrollaron de manera simultánea, lo que permitió una recopilación de información más amplia y abrió la posibilidad de proporcionar herramientas basadas en evidencia científica para la formulación de políticas públicas preventivas y el diseño de programas de tratamiento y reinserción efectivos.

Además, **la investigación buscó aportar evidencia empírica sobre las necesidades específicas de atención y tratamiento de esta población**, visibilizando los posibles obstáculos que pueden presentarse en la implementación de estrategias de rehabilitación. Al explorar los discursos de las personas participantes, **se logró una comprensión más precisa del fenómeno, sin recurrir a explicaciones patologizantes que asocian la comisión de un delito sexual o violento con la presencia de un trastorno mental.** Este enfoque permite combatir el estigma que aún persiste hacia esta población y, con ello, abrir paso a intervenciones éticas, basadas en evidencia, que generen un impacto positivo tanto en las personas privadas de la libertad como en la sociedad en general.

MÉTODO



Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas, criminógenas, de salud mental, personalidad, emociones prosociales, de vicisitudes en infancia y adolescencia y conducta violenta entre personas privadas de la libertad en centros de reinserción social de México que cometieron delitos sexuales y aquellos que cometieron otros delitos violentos?

Objetivo general

Comparar las características sociodemográficas (edad, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico y ocupación), criminógenas (delito por el que se encuentra, ocasiones previas de privación de la libertad, tiempo de sentencia o internamiento actual, pertenencia a grupos delictivos en adolescencia o previo a privación de libertad), de salud mental (trastornos por uso de sustancias, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del afecto, trastorno parafilicos), de emociones prosociales (empatía), de vicisitudes en infancia y adolescencia (ambiente familiar, crianza, maltrato infantil, exposición a sustancias, conductas antisociales) y conducta violenta (sexual y no sexual) entre personas privadas de la libertad en centros de reinserción social de México que cometieron delitos sexuales y aquellos que cometieron otros delitos violentos.

Hipótesis general

Las personas privadas de la libertad en centros de reinserción social en México que cometieron un delito sexual presentarán un estado civil sin pareja, un menor grado de escolaridad, desempleo previo al internamiento y un menor nivel socioeconómico. Se encontrarán sentenciados por el delito de violación, con múltiples ocasiones previas de privación de libertad, con un tiempo de sentencia mayor a 5 años, con pertenencia a grupos delictivos en adolescencia. Además, presentarán dependencia al alcohol, síntomas de depresión o ansiedad, con niveles bajos de empatía. Habrían crecido en un ambiente con un nivel socioeconómico bajo, con violencia intrafamiliar, con una relación con pares con conductas antisociales, un menor ajuste social con la realización de conductas antisociales graves en infancia-adolescencia en un ambiente criminógeno, siendo víctimas de maltrato físico y emocional, con una crianza con menor involucramiento, menor supervisión, menor aliento y mayor negligencia. Con un mayor puntaje de agresividad, así como una mayor aceptación a los mitos de violación y un mayor número de conductas sexuales violentas; en comparación con aquellos que cometieron otros delitos violentos.

Fase 1. Detección de Necesidades de Atención en Salud Mental

Fase 1.1 Evaluación Transversal (Encuesta)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1

COMPARACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA ENTRE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL DE MÉXICO QUE COMETIERON UN DELITO SEXUAL EN CONTRA DE NIÑOS O NIÑAS O EN CONTRA DE ADOLESCENTES O EN CONTRA DE ADULTOS U OTRO DELITO VIOLENTO.

2

COMPARACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE SALUD MENTAL Y VICISITUDES EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA ENTRE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL DE MÉXICO QUE COMETIERON UN DELITO SEXUAL EN CONTRA DE NIÑOS O NIÑAS O EN CONTRA DE ADOLESCENTES O EN CONTRA DE ADULTOS U OTRO DELITO VIOLENTO.

3

COMPARACIÓN DE ANTECEDENTES DE CONDUCTA VIOLENDA SEXUAL Y NO SEXUAL ENTRE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL DE MÉXICO QUE COMETIERON UN DELITO SEXUAL EN CONTRA DE NIÑOS O NIÑAS O EN CONTRA DE ADOLESCENTES O EN CONTRA DE ADULTOS U OTRO DELITO VIOLENTO.

Hipótesis Específicas

1

Las personas privadas de la libertad que cometieron un delito sexual presentarán un estado civil sin pareja, un menor grado de escolaridad, desempleo previo al internamiento y un menor nivel socioeconómico. Se encontrarán sentenciados por el delito de violación en contra de un menor de edad, con múltiples ocasiones previas de privación de libertad, con un tiempo de sentencia mayor a 5 años y con pertenencia a grupos delictivos en adolescencia, en comparación de aquellos que cometieron otros delitos violentos.

2

Las personas privadas de la libertad que cometieron un delito sexual presentarán dependencia a alcohol, síntomas de depresión o ansiedad, con una relación con pares con conductas antisociales, un menor ajuste social con la realización de conductas antisociales graves en infancia-adolescencia en un ambiente criminógeno, siendo víctimas de maltrato físico y emocional, con una crianza con menor involucramiento, menor supervisión, menor aliento y mayor negligencia en comparación de aquellos que cometieron otros delitos violentos.

3

Las personas privadas de la libertad que cometieron un delito sexual presentarán un mayor número de conductas sexuales violentas en comparación de aquellos que cometieron otros delitos violentos.

Tipo de Estudio

Esta investigación se planteó con un abordaje ambispectivo, comparativo y correlacional de casos (Manterola & Otzen, 2014).

Población

Se invitó a participar en este estudio a personas privadas de la libertad en Centros de Reinserción Social que hayan sido sentenciados por un delito sexual o un delito violento a nivel nacional.

Se planteó un muestreo por conveniencia (Manterola & Otzen, 2017). Los participantes que se puedan recabar en un periodo de 6 meses, posterior a la aprobación del Comité de Ética.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Los criterios de inclusión, exclusión y eliminación que se consideraron para esta fase de la presente investigación se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Inclusión	Exclusión	Eliminación
1. Hombre o mujer 2. Mayor de 18 años 3. Que se encuentre privada o privado de la libertad en un Centro de Reinserción Social en México. 4. Haber sido sentenciada o sentenciado en primera instancia por un delito violento o por delito sexual hacia un niño o niña, adolescente o adulto.	1. Que aún no haya sido sentenciado. 2. Que al momento del estudio se encuentre bajo los efectos de alguna sustancia	1. No completar el 80% de las evaluaciones 2. En cualquier momento, durante el transcurso de la investigación, desee retirar su participación

Variables

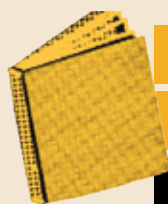
A continuación, se muestra la Tabla 2 que detalla la variable, su descripción y el instrumento que se utilizará para evaluarlos con su nivel de medición.

Tabla 2. Operacionalización de variables cuantitativas de estudio

Variable	Descripción	Instrumento
Datos Sociodemográficos y criminógenos	Edad, estado civil, escolaridad (total de años), último grado de estudios acreditado, nivel socioeconómico y ocupación; y delito por el que se encuentra, ocasiones previas de privación de la libertad, tiempo de sentencia o internamiento actual, antecedentes (pertenencia a grupos delictivos en adolescencia o previo a privación de libertad).	Hoja de recolección de datos
Salud mental	Sintomatología depresiva durante las últimas 2 semanas.	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)
	Episodio maníaco de acuerdo con criterios de la 4ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).	Cuestionario de Trastornos del Estado de Ánimo (MDQ)
	Sintomatología de trastorno de ansiedad generalizada durante las últimas 2 semanas.	Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)
	Sintomatología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad durante los últimos 6 meses, basada en los criterios del Texto Revisado del DSM-IV.	Escala de Autorreporte para el TDAH en adultos (ASRS-v1.1)
	Sintomatología de estrés postraumático en el último mes.	Escala de estrés postraumático (PCL-5)
	Sintomatología de Trastornos Parafílicos basados en CIE-11	Lista de Verificación de Trastornos Parafílicos (PDC)
	Consumo riesgoso de alcohol y otras drogas psicoactivas como cocaína, marihuana, opioides y estimulantes.	Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)

Tabla 2. Operacionalización de variables cuantitativas de estudio

Variable	Descripción	Instrumento
Emociones Prosociales	Empatía. Capacidad o proceso para identificar y comprender las situaciones, emociones y motivaciones del otro. Incluye empatía cognitiva, reactividad emocional y habilidades sociales	Cociente de Empatía de Cohen (EQ)
Vicisitudes en infancia y adolescencia	Características sociodemográficas de los padres, percepción de NSE, relación entre los padres, conductas prosociales y antisociales de pares, ajuste social, conductas antisociales, ambiente, crianza y maltrato por ambos padres.	Modificación de la Escala Forma General y Forma D del Cuestionario de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes.
	Maltrato infantil	Escala para Detección de Violencia en la Infancia.
Conducta violenta sexual y no sexual	Agresividad	Cuestionario de Agresión (AQ)
	Creencias equivocadas en relación con la violación, agresores sexuales y las situaciones en que puede ocurrir la agresión	Escala de Aceptación de los Mitos de Violación
	Escala que busca conocer las conductas sexuales normalizadas que tiene la persona	Normalización de Conductas Sexuales

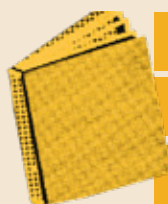


CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE

(PHQ-9, por sus siglas en inglés)

EL CUESTIONARIO DE LA SALUD DEL PACIENTE ES UNA PRUEBA DE TAMIZAJE DESARROLLADA POR KROENKE Y COLABORADORES (2001) PARA EL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR Y LA GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS.

Está conformado por nueve reactivos basados en el DSM-IV-TR que se califican con una escala Likert de cuatro puntos basados en la frecuencia de los síntomas: 0 (nunca), 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos o todos los días). La puntuación total oscila entre 0 y 27 puntos, donde las calificaciones de 5, 10, 15 y 20 representan puntos de corte para depresión “leve”, “moderada”, “moderada grave” y “grave”, respectivamente. En lo referente a la confiabilidad y validez del instrumento cuenta con una confiabilidad por consistencia interna de $\alpha = 0.86$ y varianza explicada de 47% en población mexicana (Galindo-Vázquez et al, 2020).



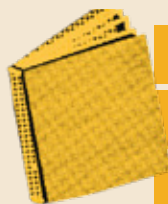
CUESTIONARIO DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

(MDQ, por sus siglas en inglés)

EL CUESTIONARIO DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO ES UNA HERRAMIENTA DESARROLLADA POR HIRSCHFELD Y COLABORADORES (2000) PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS ASOCIADOS CON EL TRASTORNO BIPOLAR.

Está compuesto por 15 ítems que exploran experiencias de ánimo elevado, irritabilidad y otros comportamientos característicos del espectro bipolar. Las respuestas se registran en formato dicotómico (Sí/No), y una puntuación positiva sugiere la necesidad de una evaluación clínica más detallada. La puntuación positiva se define de la siguiente manera: Al menos 7 respuestas afirmativas en los ítems 1 a 13; Respuesta afirmativa en el ítem 14; Afectación moderada o grave en el ítem 15.

Este cuestionario ha sido validado en población mexicana ($n=100$, $M=35.3$ años) por Corona y colaboradores (2007), obteniendo una sensibilidad del 90% y una especificidad del 70%, lo que respalda su utilidad como instrumento de tamizaje en esta población.

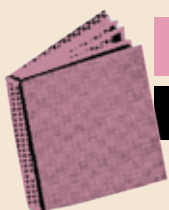


ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

(GAD-7, por sus siglas en inglés)

LA ESCALA DE ANSIEDAD GENERALIZADA ES UNA PRUEBA DE TAMIZAJE DESARROLLADO POR WILLIAMS (2014) PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD QUE SE ENFOCA EN LA SINTOMATOLOGÍA PERCIBIDA DE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

Está conformado por siete reactivos basados en el DSM-IV-TR que se califican con una escala Likert de cuatro puntos basado en la frecuencia de los síntomas: 0 (nunca), 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos o todos los días). La puntuación total oscila entre 0 y 21 puntos, donde las calificaciones de 5, 10 y 15 representan puntos de corte para ansiedad “leve”, “moderada” y “grave”, respectivamente. Este instrumento fue validado en población mexicana por Gaitán y colaboradores (2021), con una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach = 0.93).



ESCALA DE AUTORREPORTE PARA EL TDAH EN ADULTOS

(ASRS-v1.1, por sus siglas en inglés)

CUESTIONARIO AUTOAPLICABLE DESARROLLADO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) EN COLABORACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE HARVARD EN 2003 PARA EVALUAR SÍNTOMAS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN ADULTOS.

Consta de 18 ítems basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV, que se responden utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos asignando valores de 0 a 4, donde 0 corresponde a "Nunca" y 4 a "Muy a menudo". Consta de 2 partes, las cuales se componen de la siguiente manera: Parte A (6 ítems) Evalúa síntomas clave de inatención e hiperactividad/impulsividad y parte B (12 ítems). Explora síntomas adicionales relacionados con el TDAH.

El ASRS-v1.1 ha sido validado en población mexicana por Reyes y colaboradores (2009) en donde se evaluó la validez de constructo de la escala en estudiantes universitarios mexicanos, confirmando su utilidad como herramienta de cribado en esta población.



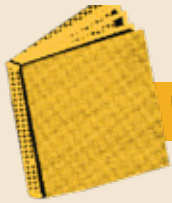
ESCALA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

(PCL-5, por sus siglas en inglés)

LA POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER CHECKLIST FOR DSM-5 (PCL-5) ES UNA ESCALA DE AUTOINFORME DESARROLLADA POR EL NATIONAL CENTER FOR PTSD EN 2013 PARA EVALUAR LA PRESENCIA Y GRAVEDAD DE SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) SEGÚN LOS CRITERIOS DEL DSM-5.

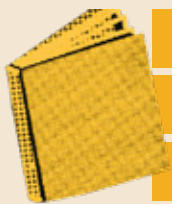
El instrumento consta de 20 ítems, cada uno correspondiente a un síntoma específico de TEPT, que se responden en una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 0 es "Nada" hasta 4 "extremadamente". La suma total de esta escala puede oscilar entre 0 y 80 puntos, donde una puntuación más alta indica una mayor gravedad de los síntomas de TEPT. Para una evaluación provisional del TEPT, se considera que una puntuación entre 31 y 33 como indicador probable de TEPT.

Esta escala cuenta con una alta consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.90, y ha sido validada en población mexicana por Durón-Figueroa y colaboradores (2019) en una muestra de estudiantes universitarios ($n=204$), mostrando una adecuada consistencia interna (α de Cronbach = 0.97) y una validez convergente apropiada, con correlaciones entre 0.58 y 0.88.



LISTA DE VERIFICACIÓN DE TRASTORNOS PARAFÍLICOS (PDC)

Cuestionario autoaplicable desarrollado por Martínez, Fresán y Gómez (en Prensa), compuesto por 12 reactivos que evalúan la presencia de síntomas relacionados con trastornos parafílicos según los criterios de la decimoprimer versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Esta escala evalúa la forma de sentir y pensar en diversas situaciones desde el inicio de la vida sexual activa que va desde “nunca” hasta “siempre”.



PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS

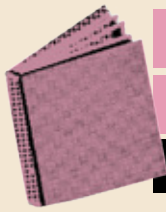
(ASSIST, por sus siglas en inglés)

EL ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST (ASSIST) ES UN CUESTIONARIO DESARROLLADO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) EN 2002 PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO ASOCIADO.

Este instrumento está compuesto de 8 preguntas que abarcan diversas sustancias, incluyendo tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico, inhalantes, sedantes, alucinógenos y opioides; estas preguntas evalúan el consumo a lo largo de la vida, uso en los últimos tres meses, deseo intenso de consumo, problemas relacionados, preocupación de terceros, intentos de control y uso por vía inyectada. Las respuestas se puntúan en función de la frecuencia y gravedad del consumo, asignando valores numéricos específicos según la opción seleccionada, al final

la suma de las puntuaciones para cada sustancia determina el nivel de riesgo: Bajo, Moderado, Alto.

En México fue validado por Tiburcio y colaboradores (2016) en una muestra de estudiantes universitarios ($n=1176$), obteniendo coeficientes de fiabilidad aceptables para las subescalas de tabaco ($\alpha = 0,83$), alcohol ($\alpha = 0,76$) y marihuana ($\alpha = 0,73$), siendo un instrumento válido para la identificación de casos de riesgo asociados al consumo de sustancias.



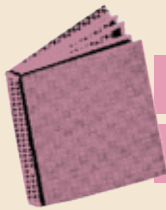
COCIENTE DE EMPATÍA DE COHEN

(EQ, por sus siglas en inglés)

Se compone de 28 preguntas, las cuales se contestan en una escala tipo Likert de cuatro puntos que van desde "Totalmente de acuerdo" a "Totalmente en desacuerdo" y que posteriormente, se puntúan con base en la magnitud de la respuesta empática, siendo 0). Respuesta nada empática, 1) Respuesta ligeramente empática y 2) Respuesta fuertemente empática. Estas evalúan la empatía cognitiva (11 reactivos), reactividad emocional (11 reactivos) y habilidades sociales (6 reactivos) (Lawrence et al., 2004).

CUESTIONARIO AUTOAPLICABLE DESARROLLADO POR LAWRENCE Y COLABORADORES (2004) PARA LA EVALUACIÓN DE EMPATÍA TANTO AFECTIVA COMO COGNITIVA Y QUE CUENTA CON TRADUCCIONES EN DISTINTOS IDIOMAS.

Actualmente, ha sido validada con población mexicana ($n=124$, $M=30.4$ años ± 10.5) por Saracco y colaboradores (2020), obteniendo una adecuada consistencia interna (α de Cronbach=0.80) con una versión modificada de 22 reactivos conformada de la siguiente forma: empatía cognitiva (10 reactivos), reactividad emocional (8 reactivos) y habilidades sociales (4 reactivos). La calificación total se obtiene de la suma de los reactivos, el cual si es de 0-16 se considera bajo, 17-31 normal, y más de 31 alto.



CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES

ESTE INSTRUMENTO ES UNA VERSIÓN MODIFICADA DEL CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ESTUDIANTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA DE 2013 EN LA FORMA GENERAL Y FORMA D. (REYES-ZAMORANO, ET AL., 2013).

Este cuestionario permite por medio de preguntas sencillas y directas explorar cómo perciben el ambiente en el que se desarrollaron, explorando si este era criminógeno (explorando variables tales como si afuera de su escuela o en su colonia asaltaban, las pandillas robaban o agredían personas en su colonia, cerca de su casa o fuera de su escuela vendían drogas, había discusiones o peleas entre sus vecinos o si le daba miedo salir solo a la calle) o prosocial (incluyendo variables como si su escuela era un lugar seguro, había vigilancia en la colonia, la colonia era agradable y se sentía seguro en sus calles o si sus vecinos se ayudaban unos a otros).

De igual forma permite la evaluación del ajuste social (con la presencia de conductas como si cometían un error, preferían que castigaran a otra

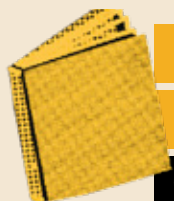
persona en lugar de ellos, si hacían lo que querían, aun que afectaran a las demás personas que le rodeaban, si necesitaban mentir para lograr sus objetivos o si tratando de lograr lo que querían, lastimaban a las personas que le rodeaban) y los estilos de crianza, tales como: Aliento, negligencia, involucramiento, supervisión.

Finalmente, este instrumento permite conocer si los sujetos de investigación fueron víctimas de maltrato por alguno de sus padres o quienes los sustitúan, por ello considerando la presencia de maltratos se exploraron desde gritos, encierros, insultos, groserías, amenazas, empujones, cachetadas, nalgadas, hasta quemaduras, patadas, golpizas, amenazas con armas, humillaciones, correrles de la casa o heridas con cuchillos u otros objetos.



ESCALA PARA DETECCIÓN DE VIOLENCIA EN LA INFANCIA

Cuestionario elaborado por Reinserta para la detección de violencia en la infancia. Consta de 14 reactivos que preguntan diversas experiencias durante la infancia (6 a 11 años) y las cuales se responden de manera dicotómica, lo cual muestra si alguna vez o no se experimentó.



CUESTIONARIO DE AGRESIÓN

(AQ, por sus siglas en inglés)

LA VERSIÓN ORIGINAL DEL CUESTIONARIO (BUSS Y PERRY, 1992) FUE DESARROLLADO CON BASE EN EL HOSTILITY INVENTORY DE BUSS Y DURKEE PARA EVALUAR DIFERENTES COMPONENTES DE LA AGRESIVIDAD EN LA POBLACIÓN GENERAL.

El instrumento está conformado por 29 reactivos agrupados en cuatro factores: agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad, los cuales se puntúan en una escala tipo Likert de cinco puntos (1-5) que van desde "Completamente falso para mí" a "Completamente verdadero para mí". Para obtener las puntuaciones de las subescalas y del total, se suman los reactivos correspondientes (Sierra & Gutiérrez, 2007).

En México, Mariano et al. (2013) realizó una validación de una versión modificada de 27 reactivos con población mexicana entre 17 y 60 años del estado de Hidalgo, obteniendo una adecuada consistencia interna (α de Cronbach de 0.92).



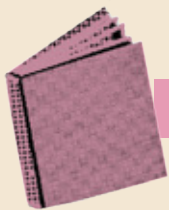
ESCALA DE ACEPTACIÓN DE LOS MITOS DE VIOLACIÓN

LA ESCALA DE ACEPTACIÓN DE LOS MITOS DE VIOLACIÓN (AMV) ES UN INSTRUMENTO DESARROLLADO POR BURT (1980) PARA EVALUAR LA ADHERENCIA A CREENCIAS QUE HAY ENTORNO A LA VIOLENCIA SEXUAL.

Esta escala se compone de 12 reactivos con respuestas en formato Likert de tres opciones, divididos en dos subescalas: culpabilización de la mujer, la cual mide la tendencia a responsabilizar a la víctima por la agresión e Invulnerabilidad del hombre ante la violación, que evalúa la percepción de que los hombres son menos vulnerables a ser víctimas de violación o que no pueden ser considerados responsables en contextos de agresión sexual. La puntuación total se obtiene sumando las respuestas de los reactivos, donde las puntuaciones más altas reflejan una mayor aceptación de estos mitos.

En México, esta escala fue validada en estudiantes universitarios por Saldívar-Hernández, Ramos-Lira y Saltijeral-Méndez (2004), refiriendo que la escala presenta una adecuada consistencia interna, con un α de Cronbach general de 0.85, además de que su análisis factorial reveló los mismos dos factores presentados por Burt, mostrando que estos resultados indican que la Escala de Aceptación a los Mitos de Violación es una herramienta confiable para medir la aceptación de mitos de violación en la población mexicana.

Instrumentos



ESCALA DE NORMALIZACIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES

La Escala de Normalización de Conductas Sexuales es de elaboración de Reinserta para este estudio. Consta de 8 reactivos. Esta busca conocer las conductas sexuales normalizadas tiene la persona. Las opciones de respuesta son: Totalmente en desacuerdo, Muy en desacuerdo, Algo de acuerdo, Muy de acuerdo y Totalmente de acuerdo.

Procedimiento

UNA VEZ OBTENIDA LA APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ (INPRFM) Y CONTANDO CON LA VERSIÓN FINAL DE LOS CUESTIONARIOS, SE DIO INICIO AL ESTUDIO.

Se invitó a participar a personas privadas de la libertad en Centros de Reinserción Social en México, previo proceso de consentimiento debidamente informado. El acercamiento con esta población se realizó siguiendo los protocolos ya establecidos y realizados por Reinserta un mexicano, nombrada desde ahora como Reinserta, asociación civil que ha realizado investigaciones e intervenciones con personas privadas de la libertad, así como con NNA en contacto con el Sistema de Justicia Penal en México. El acceso a la muestra se gestionó a través de la Dirección Ejecutiva de Reinserta en coordinación con las autoridades estatales y directivos de cada Centro de Reinserción a visitar. Para ello, el director del Centro y el Técnico Penitenciario correspondiente de cada centro realizaron una evaluación de riesgo a nivel del Centro de Reinserción, y con base en dicha evaluación, la autoridad penitenciaria determinó la logística para el levantamiento de información, o en su caso, otorgó el acceso al equipo de Reinserta para la recolección de la muestra, conforme a los criterios de inclusión del estudio, seleccionando solo aquellos que aceptaran participar de manera voluntaria.

Es importante mencionar que las personas privadas de la libertad dentro de los Centros de Reinserción Social se encuentran organizadas por sectores, diferenciados según su situación jurídica (sentenciados o en proceso), y posteriormente se les divide por tipo de delito cometido. La población objetivo del presente estudio, se encontraba generalmente agrupada dentro de un mismo sector al interior de cada Centro de Reinserción Social. Una vez autorizado y gestionado el acceso, el equipo de Reinserta y del INPRFM ingresó físicamente al interior del Centro de Reinserción y, acompañados en todo momento por el personal del centro. El personal penitenciario condujo

al equipo directamente al sector donde se ubicaba la población objetivo, es decir, las personas privadas de la libertad que habían cometido delitos sexuales y/o violentos. Una vez dentro del sector, cada psicólogo experto del equipo de Reinsera o del INPRFM se acercó de manera individual al posible participante.

Cabe señalar que se definieron previamente los equipos responsables de cada fase: un grupo de psicólogos se encargó exclusivamente de la aplicación de la encuesta (Fase 1.1 Evaluación Transversal) mientras que otro grupo distinto realizó las entrevistas cualitativas (Fase 1.2 Exploración cualitativa). Cada profesional, en función de su rol asignado se acercó de manera individual al posible participante, explicó el objetivo del estudio y presentó la invitación a participar en la fase correspondiente.

Fase 1.1 Evaluación transversal (Aplicación de escalas)

EN ESTA FASE, EL PSICÓLOGO EXPERTO DEL EQUIPO DE REINSERTA O DEL INPRFM, QUIEN PREVIAMENTE FUE CAPACITADO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN DETALLADA SOBRE LA INVESTIGACIÓN EN UN LENGUAJE CLARO Y ACCESIBLE, ADEMÁS DE TEMAS DE SALUD MENTAL Y QUE CONTABA CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO Y ATENCIÓN EN ESTE TIPO DE POBLACIÓN, REALIZÓ LA INVITACIÓN DE FORMA INDIVIDUAL AL PARTICIPANTE, CARA A CARA, EXPLICANDO EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y PROPORCIONÁNDOLE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA SU PARTICIPACIÓN, ASÍ COMO PARA ATENDER TODA DUDA QUE LE SURGIERA.

En este proceso, se le entregó en formato físico el consentimiento informado, que contenía de manera explícita y clara toda la información acerca de la participación en la investigación, riesgos, beneficios, así como la posibilidad de seleccionar si aceptaban o no participar en el estudio, enfatizando con una leyenda que cualquiera que sea su decisión no se le notificaría a las autoridades del Centro de Reinserción, garantizando con ello que su participación fuera libre y sin coerciones, así como los datos del investigador principal para cualquier situación que requiriera clarificarse, informando a los participantes del derecho que tienen de abandonar el estudio de investigación en cualquier momento si así lo deseaban.

Si después de leer el consentimiento, la persona decidía participar en el estudio, tachaba el apartado de “Acepto participar voluntariamente en el estudio” para otorgar su consentimiento; posteriormente, el personal del centro acompañaba al participante y al psicólogo a un espacio privado dentro del mismo centro -como oficinas utilizadas para asesorías o cualquier otro sitio destinado para actividades individuales- con el fin de contar con las condiciones necesarias para asegurar su privacidad y confidencialidad para su participación, y una vez estando en este lugar, se le proporcionó un dispositivo electrónico (una Tablet) con la aplicación REDCap Mobile App previamente configurada. Esta aplicación

permitía acceder a una serie de instrumentos autoaplicables en formato electrónico que ya estaban pre-cargados y con la información suficiente para resolverse, sin la asistencia directa de un evaluador para facilitar el llenado de las escalas, sin embargo, se monitoreó la aplicación en caso de cualquier duda o falla técnica con la plataforma por parte del equipo.

En caso de que los participantes tuvieran alguna duda relacionada con la investigación y/o su participación, se les invitó a comentarlo al profesional encargado de su evaluación, quien se encontraba capacitado para responder sus dudas.

Finalmente, se obtuvo su posterior calificación por un profesional previamente capacitado para esta tarea. Si durante la evaluación se identificó que el participante requería de atención especializada en salud mental, se le brindó la orientación e información para su canalización. Después de obtener la muestra total estimada, se realizó la depuración de la base de datos para su análisis.

Análisis

Para los análisis estadísticos se consideró

UNA MUESTRA DE

511 PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

El análisis descriptivo incluyó la estimación de frecuencias y porcentajes para las variables nominales, así como el cálculo de medias y desviaciones estándar (D.E.) para las variables continuas.

Los cinco componentes de evaluación fueron comparados según el tipo de delito cometido, distinguiendo entre delito sexual hacia niños(as), adolescentes o adultos. Las comparaciones entre grupos se efectuaron mediante la prueba de chi cuadrada para variables nominales y análisis de varianza con corrección de Bonferroni para variables continuas (Juárez et al., 2014).

Aunque el estudio original incluyó grupos comparativos de delitos violentos, el enfoque del presente reporte se dirigió específicamente al análisis de las personas privadas de la libertad sentenciadas por delitos sexuales.

Fase 1.2. Exploración Cualitativa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1

EXPLORAR Y DIFERENCIAR LA MOTIVACIÓN Y LOS MEDIOS QUE LLEVARON A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE REINSECCIÓN DE MÉXICO A LA COMISIÓN DE DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS O NIÑAS, DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES, DELITOS SEXUALES CONTRA ADULTOS Y DELITOS VIOLENTOS DIFERENTES A LOS ANTERIORES.

2

DESCRIBIR CÓMO LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL DE MÉXICO COMPRENDEN EL IMPACTO Y LA AFECTACIÓN EN LA VÍCTIMA POR LA COMISIÓN DEL DELITO SEXUAL.

3

DESCRIBIR EL NIVEL DE COMPRENSIÓN Y CONCIENCIA DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL DE MÉXICO SOBRE LA COMISIÓN DE DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS O NIÑAS, DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES, DELITOS SEXUALES CONTRA ADULTOS Y DELITOS VIOLENTOS DIFERENTES A LOS ANTERIORES.

4

DESCRIBIR LA CULPA Y EL ARREPENTIMIENTO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL DE MÉXICO EN FUNCIÓN DE LA COMISIÓN DE DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS O NIÑAS, DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES, DELITOS SEXUALES CONTRA ADULTOS Y DELITOS VIOLENTOS DIFERENTES A LOS ANTERIORES.

5

EXPLORAR LAS PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS SOBRE LA NECESIDAD Y EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL DE MÉXICO QUE HAN COMETIDO DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS O NIÑAS, DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES, DELITOS SEXUALES CONTRA ADULTOS Y DELITOS VIOLENTOS DIFERENTES A LOS ANTERIORES.

6

DESCRIBIR LA DISCRIMINACIÓN QUE HAN ENFRENTADO LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL DE MÉXICO QUE HAN COMETIDO DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS O NIÑAS, DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES, DELITOS SEXUALES CONTRA ADULTOS Y DELITOS VIOLENTOS DIFERENTES A LOS ANTERIORES.

Tipo de Estudio

Esta investigación consiste en un estudio transversal y descriptivo (Hernández & Velasco-Mondragón, 2000; Hernández-Ávila et al., 2000) con un diseño narrativo tópico (Mertens, 2005).

Población

Se invitó a participar en este estudio a personas privadas de la libertad en Centros de Reinserción Social que hayan sido sentenciados por un delito sexual o un delito violento a nivel nacional. Se utilizó un muestreo por conveniencia (Ruiz, 2012) de aquellos que decidieron de manera voluntaria participar en la investigación.



Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Los criterios de inclusión, exclusión y eliminación que se consideraron para esta fase de la presente investigación se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Inclusión	Exclusión	Eliminación
1. Hombre o mujer 2. Mayor de 18 años 3. Que se encuentre privada o privado de la libertad en un Centro de Reinserción Social en México. 4. Haber sido sentenciada o sentenciado en primera instancia por un delito violento o por delito sexual hacía un niño o niña, adolescente o adulto.	1. Que aún no haya sido sentenciado. 2. Que al momento del estudio se encuentre bajo los efectos de alguna sustancia.	1. En cualquier momento, durante el transcurso de la investigación, desee retirar su participación.

Técnica de Producción de la Información

La técnica que se seleccionó para la recolección de la información fue una entrevista semiestructurada, ya que esta permite llevar una conversación específicamente planeada y diseñada para obtener información sobre áreas de interés, que faciliten expresar las percepciones y perspectivas de la persona evaluada o que se encuentre participando en la investigación (Mata, 2020), además de que este tipo de entrevista tiene la peculiaridad de establecer tópicos y sugerir preguntas que convengan a los mismos, ya que favorece la producción del discurso continuo y posee una cierta línea argumental sobre un tema determinado en el marco de la investigación (Alonso, 1995). Para llevarlo a cabo se consideró una guía de conversación que contempló un eje principal y las categorías de análisis (Tabla 4).

El eje principal hace referencia a las narrativas que las personas privadas de la libertad tienen por haber sido sentenciados por un delito sexual. Las categorías y subcategorías se seleccionaron con base en los factores relacionados con la comisión de actos de violencia sexual (OMS, 2013), y las principales afectaciones a evaluar en la fase 1.2. de esta investigación.

Tabla 4. Ejes y categorías de análisis para discusión

Variable	Descripción
Motivación y medios	¿Qué tan consciente eres de los motivos que te llevaron a cometer este delito hacia la víctima?
	¿Con qué frecuencia has recurrido a la intimidación o amenaza para cometer delitos pasados?
	¿Con qué frecuencia has utilizado objetos o armas para someter a la o las víctimas de delitos pasados?
	¿Cómo planeabas y ejecutabas el abuso?
	¿Cuáles eran los factores clave que considerabas antes de cometer un delito (lugar, momento, presencia de testigos, etc.)?
	¿Qué características tenía una víctima ideal para ti?
	¿Cómo identificabas a alguien vulnerable?
	¿Qué señales o comportamientos buscabas en redes sociales o en la vida real?
	¿Cuáles son las tácticas más efectivas para generar confianza y disminuir sospechas?
	¿Qué técnicas psicológicas o estrategias usabas para evitar que la víctima hablara o denunciara?
	¿Qué situaciones o pensamientos te impulsaban a repetir la conducta?
	¿Había momentos específicos o desencadenantes que aumentaban la posibilidad de cometer un nuevo abuso?

Tabla 4. Ejes y categorías de análisis para discusión

Variable	Descripción
Afectación a la víctima del delito	¿Qué tanto consideras que tu comportamiento ha impactado en la vida de la víctima? ¿Qué tanto consideras que tus acciones afectaron a la víctima en términos físicos o psicológicos? ¿La víctima sufrió daño físico como resultado del delito que cometiste? ¿Cuál fue la gravedad de las lesiones físicas que recibió la víctima? ¿La víctima requirió atención médica o tratamiento para atender las lesiones físicas?
Entendimiento del delito	¿En qué medida entiendes las implicaciones legales y sociales de cometer delitos sexuales? ¿Qué tanto consideras que la falta de permiso por parte de la víctima se tome en cuenta para constituir un delito sexual? ¿Qué tan de acuerdo estás con la sentencia impuesta por haber cometido un delito de índole sexual?
Culpa y arrepentimiento	¿En qué medida has sentido arrepentimiento o remordimiento por el delito que has cometido? ¿Has pensado cómo pudo haberse sentido la víctima durante o después del delito?

Tabla 4. Ejes y categorías de análisis para discusión

Variable	Descripción
Necesidad de tratamiento	1. ¿Qué tanto consideras que es necesario brindar atención especializada para quienes cometen delitos sexuales? 2. ¿Has recibido alguna intervención o tratamiento específico por comportamiento sexual inapropiado? 3. ¿Has recibido tratamiento especializado para personas que cometen delitos sexuales? (si la respuesta es SÍ a estas dos últimas preguntas, pasar a las siguientes. Si la respuesta es NO, pasar a la pregunta 7) 4. ¿Cómo calificarías tu experiencia en cuanto al tratamiento en caso de recibir alguno? 5. ¿Cómo calificarías los cambios en tu comportamiento como resultado del tratamiento? 6. ¿En qué medida crees que es adecuado el tratamiento que recibes? 7. Si hubieras recibido algún tipo de intervención antes del primer delito (educación, apoyo psicológico, control social), ¿hubiera cambiado tu comportamiento? 8. ¿Qué acciones crees que podrían haber evitado que llegaras a cometer el delito?
Discriminación por haber cometido un delito sexual	¿En qué medida has enfrentado discriminación debido a tu historial como persona que cometió un delito sexual?

Procedimiento

SE CONFORMARON CUATRO GRUPOS PARA ENTREVISTA: UNO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE COMETIERON AGRESIÓN SEXUAL A NIÑOS O NIÑAS, UNO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE COMETIERON AGRESIÓN SEXUAL A ADOLESCENTES, UNO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE COMETIERON AGRESIÓN SEXUAL A ADULTOS Y UNO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE COMETIERON UN DELITO VIOLENTO DIFERENTE A LOS ANTERIORES, ENTREVISTANDO A UNO POR GRUPO POR CADA CENTRO QUE SE VISITÓ, ESTO CONSIDERANDO EL CRITERIO DE CONFORMACIÓN DE MÁXIMA VARIACIÓN (HUDELSON, 1994).

La invitación se realizó siguiendo el mismo procedimiento individualizado utilizado en la Fase 1.1 Evaluación Transversal, explicando el objetivo de esta etapa y resolviendo dudas, entregando el consentimiento informado. Si después de leer el consentimiento, la persona decidía participar en el estudio, debía tachar el apartado de “Acepto participar voluntariamente en el estudio” para otorgar su consentimiento; posteriormente, el personal del centro acompañó al participante y al psicólogo a un espacio privado dentro del mismo centro -como oficinas utilizadas para asesorías o cualquier otro sitio destinado para actividades individuales con el fin de contar con las condiciones necesarias para asegurar su privacidad y confidencialidad para su participación, y en donde solo se encontrará el participante con el psicólogo encargado de su evaluación.

De igual manera, al inicio de la sesión, se otorgó el consentimiento verbal y su autorización para la grabación de la entrevista. Se les explicó la importancia de contar con un registro de audio para el posterior análisis, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada.

Para llevarlo a cabo se consideró una guía de conversación que contempló las narrativas que las personas privadas de la libertad tienen por haber sido sentenciados por un delito sexual o violento, la cual se realizó a través de una entrevista semiestructurada (Mata, 2020). Las categorías y subcategorías se seleccionaron con base en los factores relacionados con la comisión de actos de violencia sexual (OMS, 2013), y las principales afectaciones a evaluar en la fase 1.1. de esta investigación.

La muestra cualitativa consideró

21 ENTREVISTAS REALIZADAS A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD SENTENCIADAS POR DELITOS SEXUALES.

Se realizó un análisis cualitativo por categorías, el cual requiere tres fases interrelacionadas (Rueda Sánchez et al., 2023):

PRIMERA FASE

contempla la revisión de los datos identificando patrones comunes;

SEGUNDA FASE

Contempla el análisis de los datos con el fin de identificar citas por categorías

TERCERA FASE

la interpretación en la que se integran los datos cualitativos para generar enunciados explicativos sobre el fenómeno de estudio.

(Mejía-Navarrete, 2011; como se citó en Rueda Sánchez et al., 2023).

Para el procesamiento y organización de la información se utilizó el software MAXQDA (versión 26.2.1). A partir del sistema de códigos construido e integrado por categorías y subcategorías de análisis definidas durante el proceso de codificación, se realizaron **análisis de frecuencias y de coocurrencias**. Estas últimas pueden ser a partir de Intersección (solapamiento exacto de códigos), Proximidad (códigos dentro de una distancia definida) y Ocurrencia en el mismo documento (coexistencia en el mismo archivo). En este análisis, se consideró como criterio la **intersección** o coincidencia de al menos dos códigos en un mismo segmento

o fragmento de entrevista, con el fin de identificar cómo se relacionan las categorías y subcategorías de análisis.

Cabe señalar que se intentó realizar una entrevista a una persona por cada grupo conformado, estimando una entrevista por día para garantizar la privacidad, la confidencialidad y el acompañamiento adecuado durante su evaluación. Sin embargo, las diversas condiciones en campo: la propia muestra disponible y el tiempo destinado; derivaron en el ajuste de las entrevistas tanto de número total, como de su pertinencia a cada grupo esperado.



CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación contó con rigurosidad científica, siguiendo las recomendaciones éticas de acuerdos internacionales,

por lo que se fundamentó en el Informe Belmont (Apartado B. Principios éticos básicos: 1. Respeto por las personas, 2. Beneficencia y 3. Justicia; Apartado C. Aplicaciones: 1. Consentimiento informado, 2. Valoración de riesgos y beneficios y 3. Selección de los sujetos), en los principios generales especificados en la Declaración de Helsinki, apartados 6, 7, 9, 10, 19 y 20 (Asociación Médica Mundial, 2024), y en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, mejor conocidas como Reglas Mandela (Regla 1. Protección de la dignidad humana, Regla 2. No discriminación y Regla 32. Consentimiento libre e informado) (UNODC, 2015).

Los datos generados en la investigación fueron utilizados únicamente con fines científicos y no se les dará otro uso, salvo autorización escrita y expresa de los participantes y del Comité de Ética en Investigación del INPRFM, guardando la absoluta confidencialidad de las personas que accedan a participar.

El valor social y científico de la investigación se definió con base en las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [OPS/CIOMS], 2017). Se considera que este estudio proporcionó información de carácter científico importante que brindó elementos para una mejor comprensión sobre la identificación de características de personas privadas de la libertad en Centros de Reinserción Social que cometieron delitos sexuales que las diferencian de aquellos que cometieron otros delitos violentos, y así, contribuir con evidencia al diseño de estrategias de prevención en la comisión de estos delitos y protocolos de atención a la salud de esta población.

Previo a iniciar con el estudio, el protocolo fue evaluado por un Comité de Ética, atendiendo con lo que dicta la Pauta 23 de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación relacionada con la salud con seres humanos (Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [OPS/CIOMS], 2017), mismo que fue independiente de la investigación y cuyas observaciones fueron atendidas. Posterior a la aprobación del Comité de Ética, se aseguró el respeto al principio de justicia al realizar una selección equitativa de los sujetos que desearon participar de manera voluntaria y que cumplieron con los criterios de inclusión definidos previamente (OPS/CIOMS, 2017).

Atendiendo al principio de autonomía, se les solicitó a los participantes su consentimiento voluntario y debidamente informado para su participación en dicha investigación. La invitación a participar se realizó de manera individual, un psicólogo experto del equipo de Reinserción o del INPRFM abordó a cada participante explicándole el objetivo del estudio y proporcionándole la información necesaria para su participación. En este proceso, se le entregó en formato físico el consentimiento informado, que incluyó de manera explícita y clara toda la información acerca de la participación en la investigación, riesgos, beneficios, así como la posibilidad de seleccionar si aceptaban o no participar en el estudio, enfatizando con una leyenda que cualquiera que fuera su decisión no se le notificaría a las autoridades del centro de reinserción, garantizando con ello que su participación fuera libre y sin coerciones, así como los datos del investigador principal para cualquier situación que requiriera clarificarse, informándole a los participantes del derecho que tienen de abandonar el estudio de investigación en cualquier momento si así lo deseaban.

UNA VEZ LEÍDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE ACEPTARON PARTICIPAR EN EL ESTUDIO, TACHARON EL APARTADO DE "ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN EL ESTUDIO" PARA OTORGAR SU CONSENTIMIENTO, ENTREGÁNDOLES UNA COPIA DEL CONSENTIMIENTO.

En caso de que los participantes tuvieran alguna duda relacionada con la investigación y/o su participación, tuvieron la oportunidad de comentárselo al profesional encargado de su evaluación, quien estaba capacitado para responder sus dudas.

De igual manera la plataforma utilizada para tal fin permitió que solo el equipo de investigación autorizado con contraseña recibiera la notificación de la decisión del participante, lo que contribuye a garantizar la confidencialidad de su decisión, contando además con los lineamientos del Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (por sus siglas GDPR) el cual se enfoca en la protección y privacidad de los datos de los usuarios cifrando los datos, además de que solo el investigador principal pudo acceder a ellos. Esta plataforma no registró ni guardó datos personales.

Ahora, atendiendo la pauta 15 sobre Investigación con Personas y Grupos Vulnerables, es importante referir que nos encontramos ante una población con características de vulnerabilidad derivadas del contexto en el que se encuentran, como lo es la privación de la libertad, por lo que el participante estuvo acompañado en todo momento por un psicólogo experto perteneciente al equipo de Reinserción e INPRFM, quienes fueron previamente capacitados para proporcionar información detallada sobre la investigación en un lenguaje claro y accesible, así como para atender toda duda que surgiera, asegurando con ello que el participante comprendiera la información referente a su participación en el proyecto.



DE IGUAL MANERA, PARA ASEGURAR QUE SU PARTICIPACIÓN FUERA VOLUNTARIA, SE LE EXPLICÓ QUE SU PARTICIPACIÓN NO GENERABA NINGUNA REPERCUSIÓN O BENEFICIO ALGUNO EN SU SENTENCIA, LO QUE DERIVA A SU VEZ EN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL SELECCIONAR SOLO A PERSONAS QUE YA HABÍAN SIDO SENTENCIADAS POR EL DELITO, EVITANDO CON ELLO COERCIÓN O INFLUENCIA ALGUNA PARA SU PARTICIPACIÓN.

De igual manera, se previeron diversas medidas de seguridad para proteger la integridad física y emocional del equipo de investigación durante su estancia en los Centros de Reinserción Social.

En primer lugar, se solicitó que, en medida de lo posible, cada estado proporcionara transporte hotel-centro-hotel para todo el equipo.

Así mismo el equipo estuvo acompañado en todo momento por personal del centro penitenciario, desde su ingreso hasta su salida, garantizando así su seguridad durante el desarrollo de las actividades. Es importante señalar que en el momento en que los integrantes del equipo de investigación permanecieron solos con los participantes, el equipo de seguridad del centro se encontró a las afueras del espacio reservado para la entrevista y/o aplicación de instrumentos sin que pudieran escuchar, pero estando pendientes para la seguridad del equipo de investigación.

Asimismo, en las capacitaciones previamente recibidas, el equipo de investigación recibió herramientas orientadas al acercamiento con la población objetivo, considerando las particularidades del entorno y la naturaleza de los temas a tratar.

Como parte de las medidas de contención emocional, se estableció un protocolo para que, en caso de que algún integrante del equipo requiriera apoyo psicológico o acompañamiento emocional tras las entrevistas, pudiera comunicarlo directamente al investigador principal para recibir atención oportuna. Además, al finalizar cada jornada de trabajo se realizaron reuniones internas del equipo con el fin de identificar posibles dificultades o situaciones que hubieran generado malestar emocional, y en caso necesario, brindar un espacio breve de contención.

Ahora bien, atendiendo al principio de Beneficencia, en el sentido de salvaguardar la salud y el bienestar de los participantes, así como el análisis del balance riesgo-beneficio, la presente investigación fue considerada con riesgo mínimo, dado que la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, es mínimo (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014, artículo 17, fracción II).

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE SE EVALUARON LAS VICISITUDES EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CONDUCTA VIOLENTA, Y ALGUNOS ASPECTOS SOBRE EL DELITO QUE COMETIÓ LA PERSONA ENTREVISTADA, LO QUE PUDO HABER GENERADO EN ALGUNAS OCASIONES ALGÚN TIPO DE MALESTAR EMOCIONAL O INCOMODIDAD EN EL PARTICIPANTE AL RECORDAR SU EXPERIENCIA CON ESTE TIPO DE SITUACIONES.

EN ESTE SENTIDO, LAS PREGUNTAS SOLO ESTUVIERON ENFOCADAS
EN EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INVESTIGACIÓN.

En el caso de la Fase 1.1
Evaluación Transversal (encuesta)

NO SE PROFUNDIZÓ EN LOS
TEMAS ABORDADOS, SIENDO
EN SU MAYORÍA PREGUNTAS
ENFOCADAS EN IDENTIFICAR SI
LA PERSONA HABÍA TENIDO LA
EXPERIENCIA O NO.

En el caso de la Fase 1.2
Evaluación Cualitativa

SE EXPLORARON A
PROFUNDIDAD ÁREAS COMO LA
CULPA, EL ARREPENTIMIENTO, LA
COMPRENSIÓN, LA MOTIVACIÓN
Y LOS MEDIOS.

En caso de que el participante presentara algún malestar durante la exploración clínica, se le invitó a referirlo al aplicador que lo acompañaba durante la evaluación. Dichos aplicadores fueron especialistas y psicólogos capacitados previamente en temas de salud mental, pertenecientes al equipo de Reinsera y del INPRFM, además de contar con experiencia en el manejo y atención de este tipo de población. En los casos que lo ameritaron, brindaron atención inmediata, así como contención breve.

DE IGUAL MANERA, SE REALIZÓ UN SEGUIMIENTO CONTINUO DURANTE LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS PARA MONITOREAR POSIBLES REACCIONES EMOCIONALES DERIVADAS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO. AUNADO A ELLO, SE CONTÓ TAMBIÉN CON EL APOYO DE LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL VISITADO, A QUIENES SE PODÍA REFERIR A LOS PARTICIPANTES EN CASO DE QUE LO REQUIRIERAN. ESTAS AUTORIDADES TUVIERON CONOCIMIENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y ORIENTARON A LOS PARTICIPANTES CON LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA SU CANALIZACIÓN A DICHA UNIDAD, CUYO FUNCIONAMIENTO DEPENDÍA DE LOS LINEAMIENTOS DE CADA CENTRO.



De acuerdo con la pauta 4 sobre Beneficios Individuales y Riesgos de una Investigación (OPS/ CIOMS, 2017), el beneficio directo para el participante consistió en recibir material informativo en modalidad de folleto, el cual contenía estrategias de autocuidado para la salud mental en centros de reinserción. De manera indirecta, los participantes ayudaron a contribuir con el conocimiento sobre la identificación de las características de personas privadas de la libertad en centros de reinserción social que cometieron delitos sexuales. Los conocimientos derivados de este estudio aportaron información acerca de los factores que podían estar involucrados en la comisión de estos delitos, lo que pretende contribuir a mejorar, en el futuro, el bienestar de estas personas, específicamente el correcto abordaje e intervención de las necesidades en esta población para su rehabilitación y reinserción social, así como para contribuir con información científica para el desarrollo de políticas públicas e intervenciones más efectivas para disminuir la reincidencia en delitos sexuales.

Derivado de lo anterior, el presente reporte incluye recomendaciones y sugerencias de políticas públicas para la prevención de violencia sexual, así como para la reinserción, y en su caso, tratamiento de personas privadas de la libertad que hayan cometido este tipo de delitos. Asimismo, se extiende la invitación a las autoridades de los Centros de Reinserción Social para brindar capacitación a psicólogos y profesionales de salud que brinden atención en dichos lugares, la cual versará sobre los principales trastornos mentales reportados en los resultados de este estudio, con el fin de fortalecer la atención brindada a esta población.

En relación con la confidencialidad, la evaluación se realizó a través de una plataforma certificada por organizaciones de seguridad, empleando un método de cifrado y protegiendo la privacidad de los datos del usuario, restringiendo el acceso de personas ajenas, siendo esta la plataforma REDCap, seleccionada por sus características avanzadas de seguridad y protección de datos, ya que cumple con diversas normativas y estándares internacional de seguridad y privacidad, tales como la Federal Information Security Management Act ([Ley Federal de Gestión de Seguridad de la Información], FISMA), la Health Insurance Portability and Accountability ([Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico], HIPPA), la cual protege información sensible, además de que cuenta con medidas de seguridad como la verificación de certificados SSL, en la aplicación, para prevenir la transferencia de datos de terceros, por lo que nadie puede acceder a los datos con excepción del investigador principal con su contraseña.

Toda la información proporcionada por el participante fue anónima, garantizando su privacidad, limitando la recolección de información ajena a los objetivos del estudio.

Se aseguró la protección de los datos mediante la asignación de un folio (código numérico) a cada participante, sin recabar ningún dato personal que permitiera su identificación. La información obtenida únicamente podrá ser localizada por día, hora y Centro de Reinserción donde se haya realizado la participación, sin que sea posible vincular los datos a una persona específica por nombre o alias, evitando así la posible identificación de los participantes y su consecuente estigmatización por el padecimiento. Los datos obtenidos fueron resguardados en archivo digital bajo contraseñas conocidas únicamente por el investigador principal y el equipo de investigación. Los archivos se conservarán por un periodo de 5 años para después ser eliminados.

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y del Comité de Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con **número de aprobación CEI/C/014/2025**, con una vigencia de tres años del 02 de mayo del 2025 al 02 de mayo del 2028. Dicho comité se encuentra registrado ante CONBIOÉTICA **con el número de Registro CONBIOÉTICA-09-CEI-010 -20170316** (IRB00006105; IORG0005093; FWA00011992). Asimismo, el estudio cuenta con la aprobación del Comité de Investigación, con **número de aprobación IC25222.0**.

CONFLICTO DE
INTERÉS

LAS Y LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTOS DE INTERESES
INSTITUCIONALES, FINANCIEROS NI PERSONALES QUE PUEDAN INFLUIR
INAPROPIADAMENTE EN EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACIÓN.



RESULTADOS

Fase 1.1 Evaluación Transversal (Encuesta)

En este apartado se presenta información general sobre las características sociodemográficas, los datos criminógenos, las condiciones actuales de salud mental, las experiencias durante la infancia y la adolescencia, así como diversas características psicosociales de las personas privadas de la libertad por delitos sexuales, evaluadas en distintos Centros de Reinserción del país.

Se realizó una descripción general de los siguientes componentes:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

que incluyeron sexo, entidad federativa de residencia previa al ingreso al centro penitenciario, edad, escolaridad, estado civil y nivel socioeconómico;

SALUD MENTAL

evaluada mediante instrumentos de tamizaje para depresión, manía, ansiedad, trastorno por déficit de atención, estrés postraumático, trastornos parafilicos y consumo de sustancias;

DATOS CRIMINÓGENOS

que consideró la entidad federativa donde se ubica el centro, el delito por el cual la persona se encuentra cumpliendo sentencia y los años de sentencia impuestos.

VICISITUDES DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

que abarcaron conductas disociales, estilos de crianza, conductas sexuales y experiencias de maltrato; y

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES

incluyendo empatía, agresividad, mitos y actitudes hacia diversas conductas sexuales.

Para el presente reporte, la muestra se agrupó en cuatro regiones geográficas de acuerdo con la ubicación del Centro de Reinserción donde se encontraba cada participante. La regionalización utilizada se basó en la clasificación empleada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), la cual incluye a las entidades federativas en las regiones Norte, Centro-Occidente, Centro y Sur-Sureste (ver Tabla 5).

Tabla 5. Regionalización de las entidades federativas de México

Región	Entidades federativas
Norte	Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Durango
Centro-Occidente	Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Zacatecas
Centro	Ciudad de México, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro, Tlaxcala
Sur-Sureste	Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz, Yucatán

Siendo las entidades federativas en donde se recopiló la muestra: Baja California, Nuevo León, Jalisco, Ciudad de México, Estado de México, Querétaro, Oaxaca y Quintana Roo (véase Figura 3).

Figura 3. Entidades federativas muestra



Datos sociodemográficos

En esta sección se presentan los datos sociodemográficos de las personas privadas de la libertad. Se describen variables que incluyeron **sexo, entidad federativa de residencia previa al ingreso al centro penitenciario, edad, escolaridad, estado civil y nivel socioeconómico**, este último medido a partir del ingreso familiar mensual declarado en el empleo que desempeñaban antes de su ingreso al centro de reinserción. Los resultados se presentan de manera descriptiva en texto o en tablas-figuras para facilitar la comparación entre grupos y su interpretación.

A SEXO

La muestra estuvo conformada por **511 personas privadas de su libertad**, de los cuales el **96.3% (n=492)** eran hombres y el **3.7% (n=19)** restante, eran mujeres. No se observaron diferencias en la distribución por sexo en términos del delito cometido; el **95.4% (n = 208)** de las personas que cometieron **delitos sexuales contra niños(as)** fueron hombres, al igual que el **96.3% (n = 182)** de quienes cometieron **delitos sexuales contra adolescentes** y el **98.1% (n = 102)** de quienes cometieron **delitos sexuales contra personas adultas** ($p>0.05$).

B EDAD

La edad promedio de las personas privadas de la libertad que conformaron la muestra fue de **43.8 años** (D.E. 11.4 años, rango 21 a 81 años). Se observó que aquellas personas privadas de su libertad que cometieron un **delito sexual contra adultos fueron menores (40.6 años)** en comparación con los que cometieron un **delito sexual contra niños(as) (45.4 años)**. La edad de los que cometieron un **delito sexual contra adolescentes (43.8 años)** se encontró en un punto intermedio, por lo que no se encontraron diferencias entre las personas de este grupo en contraste con los que cometieron un delito sexual contra niños(as) o adultos (véase Figura 4).

C ENTIDAD FEDERATIVA DE RESIDENCIA PREVIA AL INGRESO AL CENTRO PENITENCIARIO

En cuanto al lugar de origen, más del 80% de las personas privadas de su libertad eran originarias de la entidad federativa donde se encuentran cumpliendo sentencia, el **84.5% (n=120)** de aquellos en la **región Norte**, el **94.4% (n=68)** de la **región Centro-Occidente**, el **95.4% (n=185)** de la **región Centro** y el **86.4% (n=89)** de la **región Sur-Sureste**.

Para los tres tipos de delitos sexuales –**contra niños(as), adolescentes y adultos**–, la **entidad federativa de residencia previa** a la privación de la libertad que se reportó con **mayor frecuencia** correspondió a la zona **Centro**. El **36.7% (n=80)** de las personas privadas de la libertad por delitos sexuales contra niños(as) eran originarios de esta región, al igual que el **41.3% (n=78)** de aquellos que cometieron un **delito sexual contra adolescentes** y el **36.5% (n=38)** de los que cometieron este **delito contra adultos** (véase Figura 5).

D NIVEL EDUCATIVO

El **43.2% (n=221)** de las personas privadas de su libertad habían completado estudios de **secundaria** (9 años completos de escolaridad), seguido por el **23.9% (n=122)** que cursó el **bachillerato**, el **21.3% (n=109)** con educación **primaria** completa, el **7.5% (n=38)** con estudios de **licenciatura o posgrado** y el **4.1% (n=21)** reportaron **no haber asistido a la escuela**, pero saber leer y escribir.

Figura 4. Distribución de la edad de la población privada de la libertad de acuerdo con el delito cometido

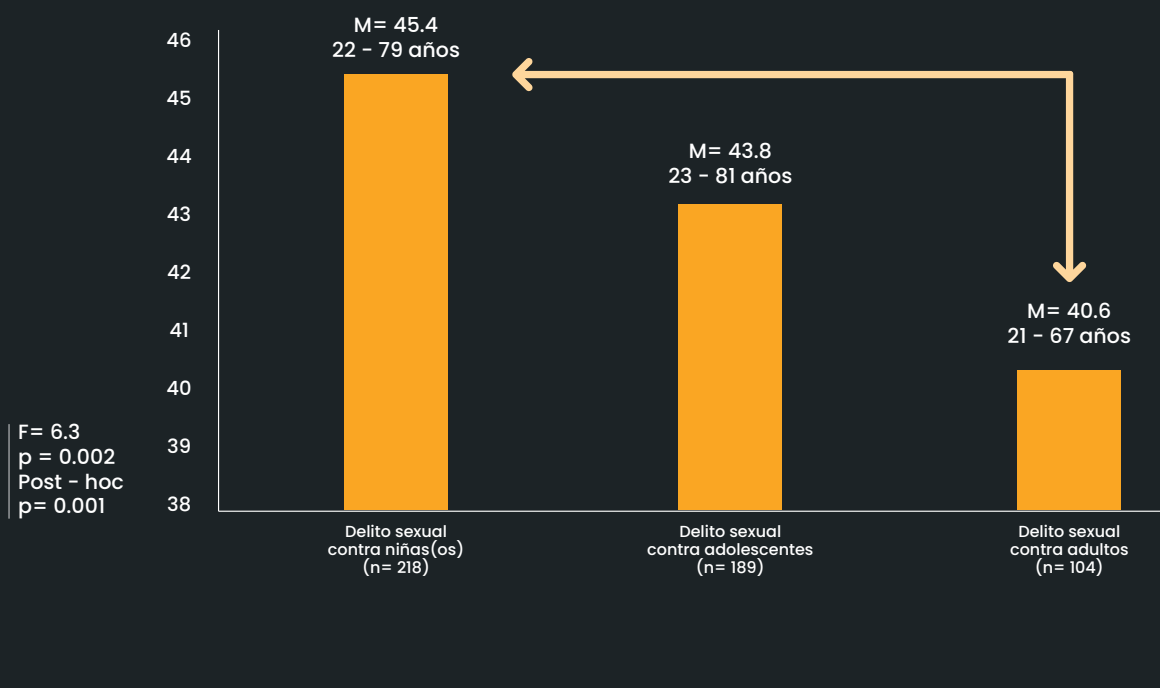
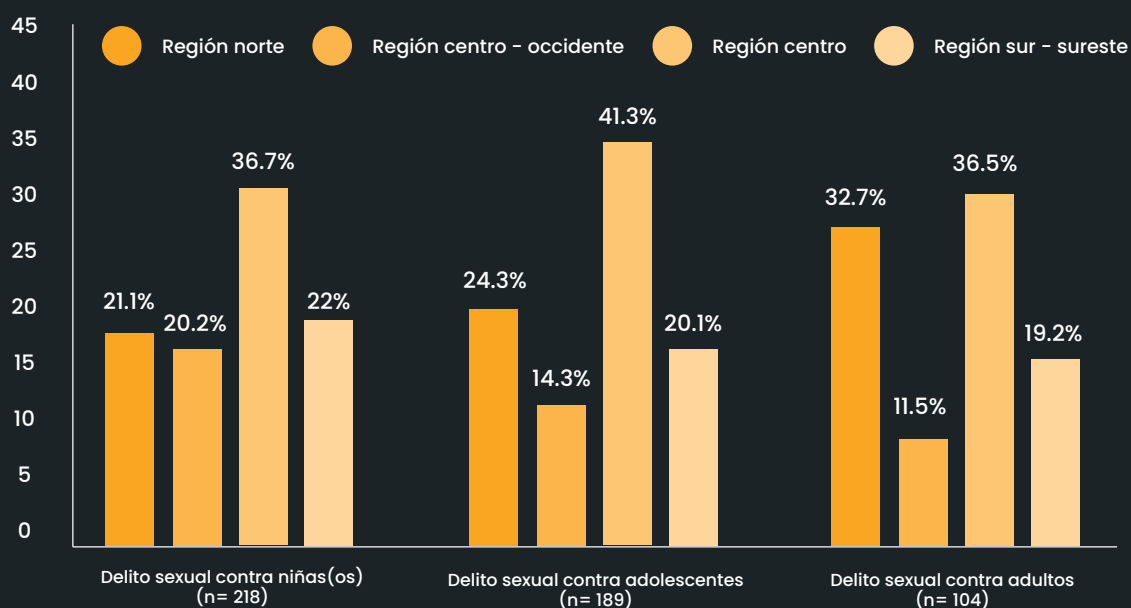


Figura 5. Distribución porcentual de la entidad federativa de residencia previo al ingreso al centro penitenciario



E ESTADO CIVIL

En cuanto al estado civil, el **54.8% (n=280)** reportaron **no tener pareja** al momento de la evaluación.

Al contrastar el estado civil de acuerdo con el delito sexual cometido, más del 50% de las personas privadas de su libertad no tenían pareja, independientemente si el delito sexual fue cometido contra niños(as), adolescentes o adultos ($p>0.05$) (ver Figura 7).

F NIVEL SOCIOECONÓMICO

Para clasificar el nivel socioeconómico de las personas privadas de la libertad se utilizó la Regla de Niveles Socioeconómicos (NSE) agrupándolos en 3 principales grupos: alto (ingreso familiar mensual de 45 mil a 100 mil o más), medio (ingreso familiar mensual entre 9 mil y 45 mil pesos) y bajo (ingreso familiar mensual menor a 4 mil y hasta 9 mil pesos).

En relación con el **nivel socioeconómico**, poco más de la mitad de las personas privadas de la libertad se ubicó **en el nivel bajo (51.9%, n=265)**, seguido por el nivel medio (**44.2%, n=226**) y sólo **3.9% (n=20)** reportó pertenecer al nivel alto, correspondiente a ingresos familiares mensuales entre 45,000 y 100,000 pesos.

En cuanto al **nivel socioeconómico** de acuerdo con el **delito sexual cometido**, no se observaron diferencias entre grupos, predominando el nivel socioeconómico bajo en las personas privadas de su libertad que cometieron un delito sexual contra **niños (as) (54.1%, n=118)** y **adultos (54.8%, n=57)**, y un predominio del nivel socioeconómico medio en aquellos que cometieron un delito sexual contra **adolescentes (49.2%, n=93, nivel socioeconómico bajo: 47.6%, n=90)**.



Figura 6. Distribución porcentual de nivel de estudio por tipo de delito

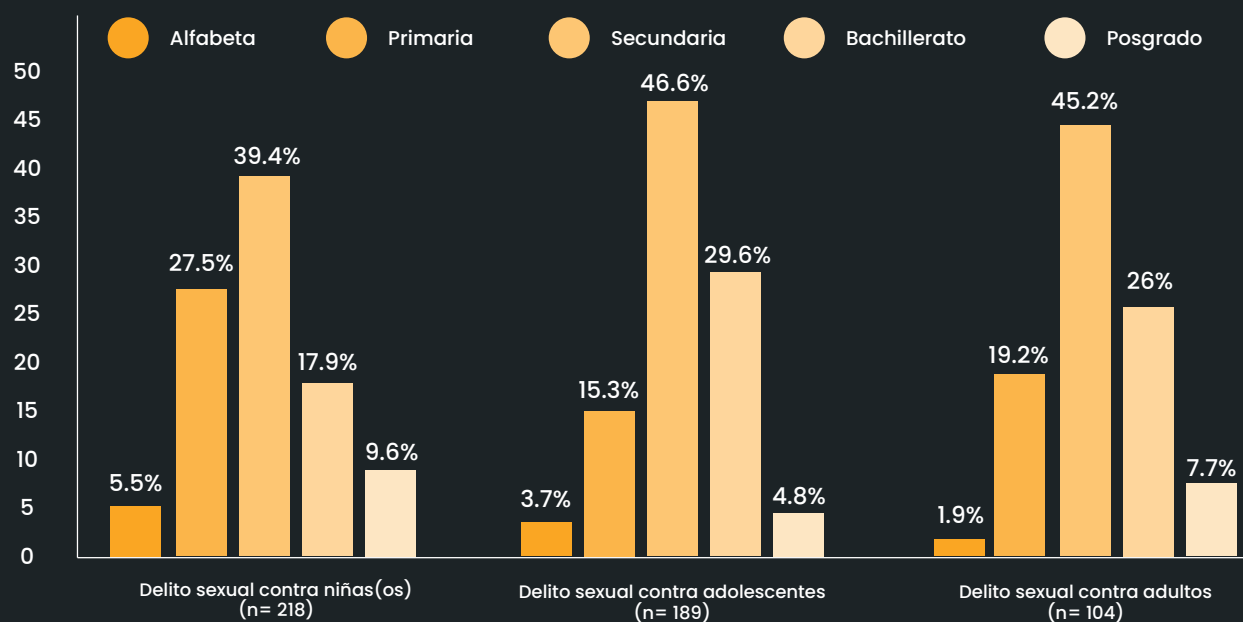
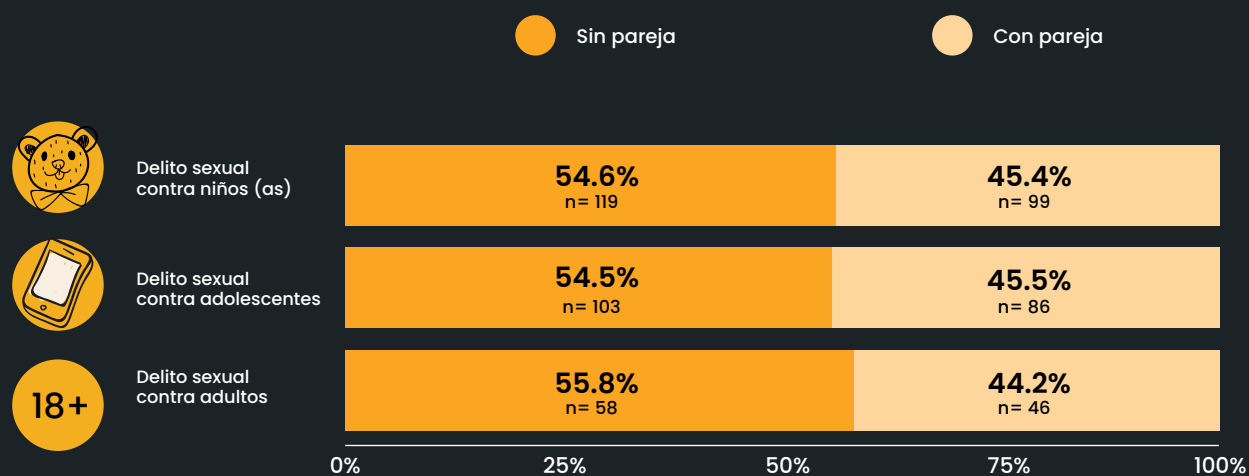


Figura 7. Estado civil de acuerdo con el delito sexual cometido



Perfil penitenciario

EN ESTE APARTADO SE EXAMINAN DIVERSOS FACTORES CRIMINÓGENOS RELACIONADOS CON LA TRAYECTORIA DELICTIVA DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

Se incluyen elementos como el tipo de delito por el que fueron sentenciados, los años de sentencia recibida, la presencia de antecedentes penales previos, así como la participación en pandillas o grupos organizados durante la adolescencia o en etapas previas a su ingreso al centro penitenciario.

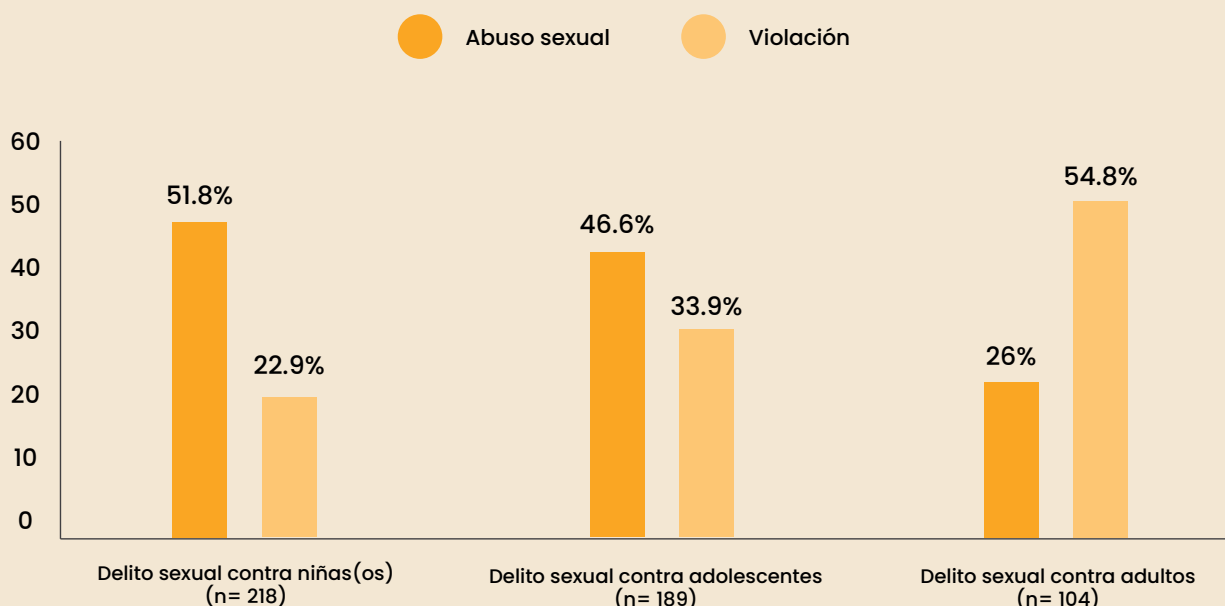
TIPO DE DELITO

El **abuso sexual** fue el delito **más frecuentemente reportado** a nivel nacional (44.6% del total de delitos sexuales). La **violación** fue el **segundo delito más reportado** a nivel nacional (33.5% del total de delitos sexuales). La **violación equiparada** fue el **tercer delito reportado** con mayor frecuencia a nivel nacional (8.4%).

En el caso de los **delitos sexuales** cometidos contra niños(as), adolescentes y adultos, el **abuso sexual** fue **más frecuente** en contra **niños(as)** y **adolescentes**, mientras que la **violación** fue **más frecuente** contra **adultos** ($p < 0.001$) (ver Figura 8).

El **10.4%** ($n = 53$) de los participantes eran **reincidentes**, siendo **mayor** el porcentaje de **reincidencia** en aquellos que cometieron un **delito sexual contra adultos** (**25.0%**, $n = 26$), en contraste con los que cometieron un delito sexual contra niños(as) (7.3%, $n = 16$) o contra adolescentes (5.8%, $n = 11$; $\chi^2 = 30.3$, $p < 0.001$).

Figura 8. Distribución porcentual de los delitos sexuales más frecuentes cometidos contra niños(as), adolescentes y adultos



AÑOS DE SENTENCIA

El promedio de años de sentencia por **delitos sexuales** fue de **15.6 años** (D.E. 11.7, rango 3-72 años).

La media de los **años de sentencia** de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido **fue similar** ($p>0.05$) entre aquellos que cometieron un **delito sexual contra niños(as)** ($M=15.3$, D.E.11.0), un **delito sexual contra adolescentes** ($M=16.7$, D.E. 12.2) o un **delito sexual contra adultos** ($M=14.5$, D.E. 12.2, $p>0.05$).



Salud mental

CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LA PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA CORRESPONDIENTE A POSIBLES AFECTACIONES EN SALUD MENTAL, SE APLICARON INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE ORIENTADOS A DETECTAR SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A DEPRESIÓN, MANÍA, ANSIEDAD, TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH), ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, TRASTORNOS PARAFÍLICOS, ASÍ COMO EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA.

DEPRESIÓN

El **13.5% (n=69)** de las personas privadas de su libertad por la comisión de un delito sexual tuvieron un tamizaje positivo para síntomas depresivos, es decir, reportaron síntomas de depresión que ameritan una evaluación clínica a profundidad y tratamiento para dichos síntomas.

Este porcentaje es similar al reportado en población adulta en la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT Continua 2022-2023)**, el cual fue de **16.7%**.

Al comparar la presencia de síntomas de depresión por el tipo de delito sexual cometido, no se observaron diferencias entre las personas que cometieron un **delito sexual contra niños(as) (11%, n=24)**, contra **adolescentes (14.3%, n=27)** o contra adultos (**17.3%, n=18**), reportando porcentajes similares (ver Figura 9).

MANÍA

En cuanto a la sintomatología asociada a episodios de **manía** (ánimo elevado o expansivo), únicamente el **4.5% (n=23)** de las personas privadas de su libertad cumplieron criterios para sospecha clínica de trastorno bipolar que requiere de una evaluación a profundidad. Al igual que con los síntomas de depresión, **no se observaron diferencias entre grupos de acuerdo con el tipo de delito cometido**; el porcentaje de personas que reportaron estos síntomas fueron similares tanto en aquellos que cometieron un **delito sexual contra niños(as) (4.6%, n=10)**, contra **adolescentes (3.2%, n=6)** y contra adultos (**6.7%, n=7**) (véase Figura 10).

ANSIEDAD

Referente a los síntomas de ansiedad, del **total de la muestra** el **8.2% (n=42)** reportó tener síntomas de **ansiedad de moderados a graves**. Al comparar por tipo de delito, un **mayor porcentaje** de personas privadas de su libertad por cometer un **delito sexual contra adultos (13.5%, n=14)** reportaron síntomas clínicos importantes de ansiedad **en contraste con** los que cometieron un **delito sexual contra niños(as) (5%, n=11)** o **adolescentes (9%, n=17; $\chi^2=6.8$, $p=0.03$)** (ver Figura 11).

Figura 9. Porcentaje de personas privadas de su libertad con síntomas de depresión de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido



Figura 10. Porcentaje de personas privadas de su libertad con síntomas de manía compatibles con el trastorno bipolar de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido



Figura 11. Síntomas de ansiedad de acuerdo con el delito sexual cometido



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

En relación con la presencia de síntomas asociados a un **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**, los resultados muestran que, del total de la muestra, el **26.4% (n=135)** de las personas participantes reportaron **síntomas compatibles con un trastorno por déficit de atención e hiperactividad**.

Respecto a los resultados por tipo de delito, el porcentaje de personas con síntomas compatibles con TDAH que cometieron un delito sexual **contra niños(as) (24.8%, n=54)** o **contra adolescentes (21.7%, n=41)** fue **menor** al reportado por los participantes que cometieron un delito sexual **contra adultos (38.5%, n=40, $\chi^2=10.2$, $p=0.006$, Figura 12)**.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El **7.2% (n=37)** de las personas privadas de su libertad, reportaron un tamizaje **positivo para estrés postraumático**. El **mayor porcentaje** de personas con tamizaje positivo para estrés postraumático se observó en el grupo de personas privadas de su libertad que **cometieron un delito sexual contra adultos (9.6%, n=10)**, seguido de aquellos que cometieron un delito sexual contra adolescentes (6.9%, n=13) y finalmente, los que cometieron un delito sexual contra niños(as) (6.4%, n=14), **sin que esta diferencia entre grupos fuera significativa ($p>0.05$)** (ver Figura 13).

TRASTORNOS PARAFÍLICOS

De acuerdo con los criterios de la CIE-11 para trastornos parafílicos, de los 511 participantes, 1.8% (n=9) tuvieron un tamizaje positivo para un trastorno parafílico con otras personas sin su consentimiento y 2.2% (n=11) para un trastorno parafílico asociado con conductas en solitario. **De esta forma, 16 sujetos (3.1%) tuvieron un tamizaje positivo global para un trastorno parafílico**.

De estos 16 sujetos, considerados ahora el total de la muestra, el 43.8% (n=7) indicaron un interés por conductas en solitario, seguido del 25% (n=4) con un interés no especificado, el 18.8% (n=3) con un interés exhibicionista, el 6.3% (n=1) con interés voyerista y finalmente, el 6.3% restante (n=1) con interés froterista.

El **37.4% (n=6)** de los participantes con tamizaje positivo para trastorno parafílico **habían cometido un delito sexual contra niñas(os), el 31.3% (n=5) un delito sexual contra adolescentes** y el 31.3% (n=5) restante, un delito sexual contra adultos, sin que existieran diferencias entre grupos ($p=0.54$).

Figura 12. Presencia de síntomas compatibles con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de acuerdo con el tipo de delito



Figura 13. Presencia de síntomas compatibles con Trastorno por Estrés Postraumático de acuerdo con el tipo de delito.



En este apartado se evaluó si las personas privadas de la libertad habían consumido alguna sustancia en algún momento de su vida, así como el nivel de riesgo asociado a dicho consumo. Esta valoración permitió clasificar el consumo de sustancias en **niveles de riesgo —bajo, moderado o alto—** en función de la **probabilidad de dependencia y de la presencia de problemas asociados**, con el fin de identificar la **necesidad de intervención temprana o de tratamiento especializado**.

El **83.4% (n=426)** del total de la muestra reportó **haber consumido alguna sustancia a lo largo de su vida**. La sustancia de **mayor consumo** fue el **alcohol (74.2%, n=379)**, seguido del consumo de **tabaco (65.8%, n=336)** y el **cannabis (31.9%, n=163)**. Solo el 4.8% (n=5) reportaron haber usado drogas inyectables alguna vez en su vida.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Se observó un mayor porcentaje de personas privadas de su libertad que cometieron un **delito sexual contra adultos que consumieron cannabis, estimulantes y sedantes** en comparación con aquellos que cometieron un delito sexual contra niños(as) o adolescentes ($p < 0.05$). Las **sustancias con mayor reporte de niveles de riesgo alto fueron el tabaco (2.1%, n=7 de aquellos que reportaron el consumo de esta sustancia) y el cannabis (3.0%, n=5 de aquellos que reportaron el consumo de esta sustancia)**. El nivel de riesgo por el consumo de cada sustancia fue similar entre las personas que cometieron un delito sexual contra niños(as), contra adolescentes o contra adultos (ver Tabla 6).



Tabla 6. Consumo de sustancias de la muestra de acuerdo con el delito sexual cometido

		Total	Delito Contra Niños (As)	Delito Contra Adolescentes	Delito Contra Adultos
Alcohol	Si	379 (74.2%)	156 (71.6%)	143 (75.7 %)	80 (76.9%)
Riesgo	Bajo	248 (64.9%)	101 (63.9%)	101 (70.1%)	46 (57.5%)
	Moderado	133 (34.8)	56 (35.4%)	43 (29.9%)	34 (42.5%)
	Alto	1 (0.3%)	1 (0.6%)	0	0
Tabaco	Si	336 (65.8%)	145 (66.5%)	115 (60.8%)	76 (73.1%)
Riesgo	Bajo	236 (70.2%)	101 (69.7%)	84 (73.0%)	51 (67.1%)
	Moderado	93 (27.7%)	41 (28.3%)	28 (24.3%)	24 (31.6%)
	Alto	7 (2.1%)	3 (2.1%)	3 (2.6%)	1 (1.3%)
Cannabis	Si	163 (31.9%)	62 (28.4%)	56 (29.6%)	45 (43.3%)
Riesgo	Bajo	107 (64.5%)	41 (64.1%)	40 (70.2%)	26 (57.8%)
	Moderado	54 (32.5%)	21 (32.8%)	16 (28.1%)	17 (37.8%)
	Alto	5 (3.0%)	2 (3.1%)	1 (1.8%)	2 (4.4%)
Cocaína	Si	123 (24.1%)	49 (22.5%)	45 (23.8%)	29 (27.9%)
Riesgo	Bajo	86 (69.9%)	32 (65.3%)	36 (80.0%)	18 (62.1%)
	Moderado	37 (30.1%)	17 (34.7%)	9 (20.0%)	11 (37.9%)
Estimulantes	Si	43 (8.4%)	18 (8.3%)	8 (4.2%)	17 (16.3)
Riesgo	Bajo	23 (52.3%)	9 (50.0%)	6 (75.0%)	8 (52.3%)
	Moderado	21 (47.7%)	9 (50.0%)	2 (25.0%)	10 (55.6%)
Inhalantes	Si	45 (8.8%)	19 (8.7%)	14 (7.4%)	12 (11.5%)
Riesgo	Bajo	28 (60.9%)	10 (50.0%)	12 (85.7%)	6 (50.0%)
	Moderado	18 (39.1%)	10 (50.0%)	2 (14.3%)	6 (50.0%)
Sedantes	Si	47 (9.2%)	16 (7.3%)	11 (5.8%)	20 (19.2%)
Riesgo	Bajo	30 (62.5%)	9 (56.3%)	11 (91.7%)	10 (50.0%)
	Moderado	17 (35.4%)	6 (37.5%)	1 (8.3%)	10 (50.0%)
	Alto	1 (2.1%)	1 (6.3%)	0	0
Alucinógenos	Si	22 (4.3%)	8 (3.7%)	6 (3.2%)	8 (7.7%)
Riesgo	Bajo	15 (65.2%)	4 (50.0%)	7 (100%)	4 (50.0%)
	Moderado	8 (34.8%)	4 (50.0%)	0	4 (50.0%)
Opiáceos	Si	8 (1.6%)	3 (1.4%)	3 (1.6%)	2 (1.9%)
Riesgo	Bajo	6 (75.0%)	1 (33.3%)	3 (100.0%)	2 (100.0%)
	Moderado	2 (25.0%)	2 (66.7%)	0	0

Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes (%).

El nivel de riesgo se obtuvo del total de personas que indicaron haber consumido la sustancia evaluada.

Vicisitudes en la infancia y adolescencia

LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

CONSTITUYEN ETAPAS FUNDAMENTALES EN

EL DESARROLLO HUMANO, EN LAS QUE LA

PRESENCIA DE EXPERIENCIAS ADVERSAS PUEDE

INFLUIR EN EL BIENESTAR EMOCIONAL,

SOCIAL Y CONDUCTUAL DE NNA.

En este apartado se exploraron distintas **vicisitudes de las personas privadas de la libertad**, incluyendo conductas disociales, estilos de crianza, conductas sexuales y situaciones de violencia, las cuales se muestran en los siguientes apartados.

El número de personas privadas de su libertad analizadas fue de 509, debido a la exclusión de dos participantes que no completaron la totalidad del cuestionario.

A

Conductas disociales

Con el propósito de conocer algunos antecedentes conductuales previos a la comisión del delito, se exploró la presencia de conductas disociales durante la **infancia y adolescencia, tales como pequeños robos o peleas.**

En relación con estas conductas, se observa que las de mayor prevalencia dentro de la muestra en general correspondieron a la **toma de dinero o cosas con valor de \$50 pesos o menos que no les pertenecían**, conducta reportada por el **25.7% (n=131)** de las personas privadas de su libertad. Asimismo, el **23.2% (n=118)** indicó **haber participado en riñas o peleas** y el **19.4% (n=99)** refirió **haber tomado mercancía de una tienda sin pagarla.**

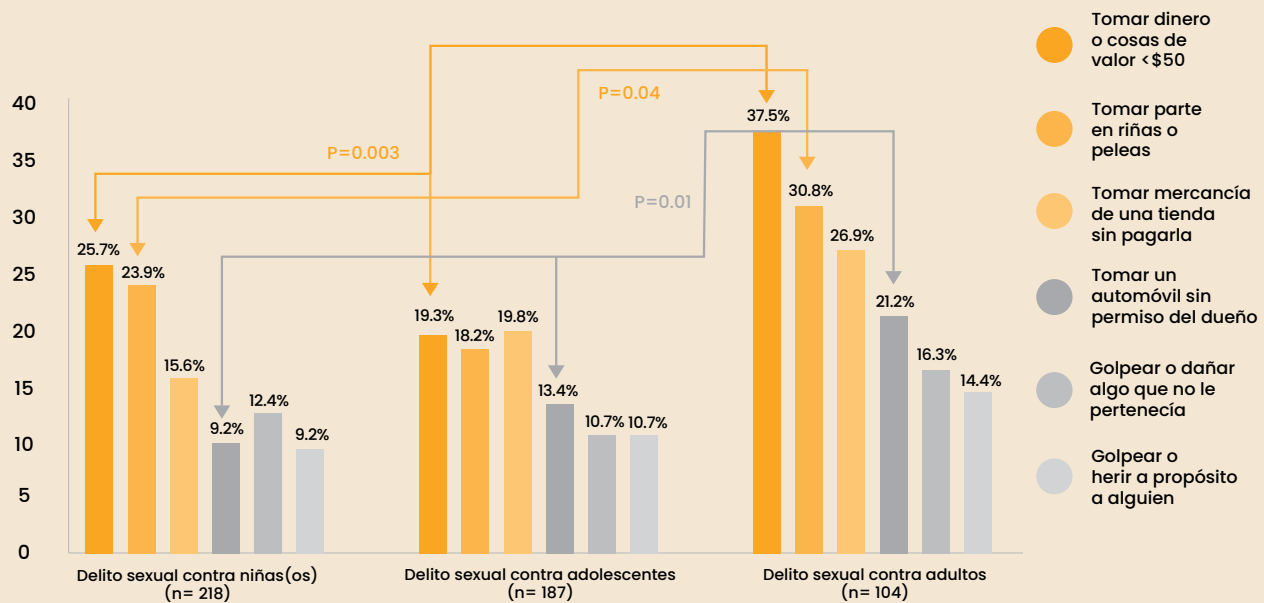
Otras conductas, aunque reportadas con menor frecuencia, incluyeron la **toma de un automóvil sin el permiso del dueño (13.2%, n=67)**, **golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no le pertenecía (12.6%, n=64)**, así como **golpear o herir a propósito a alguien (10.8%, n=55).**

Al comparar ambos grupos, se observan algunas diferencias en el tipo de conductas disociales reportadas. Las personas privadas de la libertad sentenciadas por **delitos sexuales cometidos contra adultos** reportaron con mayor frecuencia **tomar dinero o cosas con valor menor a \$50 pesos, haber participado en riñas o peleas y**

haber tomado un automóvil sin el permiso del dueño, en contraste con la frecuencia reportada de estas conductas disociales en los participantes que cometieron un delito sexual contra niños(as) o contra adolescentes ($p < 0.05$). Estos datos se encuentran en la Figura 14.

La **edad de inicio** de este tipo de **conductas disociales** fue, en promedio, a los **13 años (D.E.=3.5)**, con un rango que osciló entre los **5 y los 35 años**. Al comparar la edad de inicio según el tipo de delito sexual cometido, no se observaron diferencias entre los grupos; la edad promedio de inicio fue a los 13 años en los tres tipos de delito.

Figura 14. Distribución porcentual de las conductas disociales más frecuentes durante la infancia/adolescencia de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido



B Estilos de crianza

En este apartado se exploraron **las formas de crianza y las prácticas parentales** reportadas por las personas privadas de la libertad durante su infancia y adolescencia. Para ello se indagaron aspectos relacionados con **el aliento, el involucramiento, la supervisión y la negligencia.**

En términos generales, los resultados indican que aproximadamente **la mitad de los participantes** percibían que sus **figuras parentales les brindaban aliento**, principalmente a través de **felicitaciones y manifestaciones de afecto** cuando consideraban que hacían bien las cosas.

No obstante, este aliento fue considerablemente **menos frecuente en situaciones relacionadas con la obediencia** o el “portarse bien”, lo que podría vincularse con la **percepción de que dichas conductas constituían una obligación** durante la infancia.

De manera similar, entre **poco menos del 50% y poco más del 70%** de los participantes reportaron **involucramiento de los padres o figuras parentales** en la mayoría de las actividades que realizaban. Sin embargo, el **involucramiento fue menor en aquellas actividades que resultaban de mayor interés para el propio participante** (véase Tabla 7).

Además de las prácticas de apoyo e involucramiento, se identificaron **indicadores de supervisión continua**, especialmente en lo relativo al establecimiento de **horarios de llegada al hogar** y al **conocimiento de las personas con quienes el participante convivía** durante la infancia y la adolescencia.

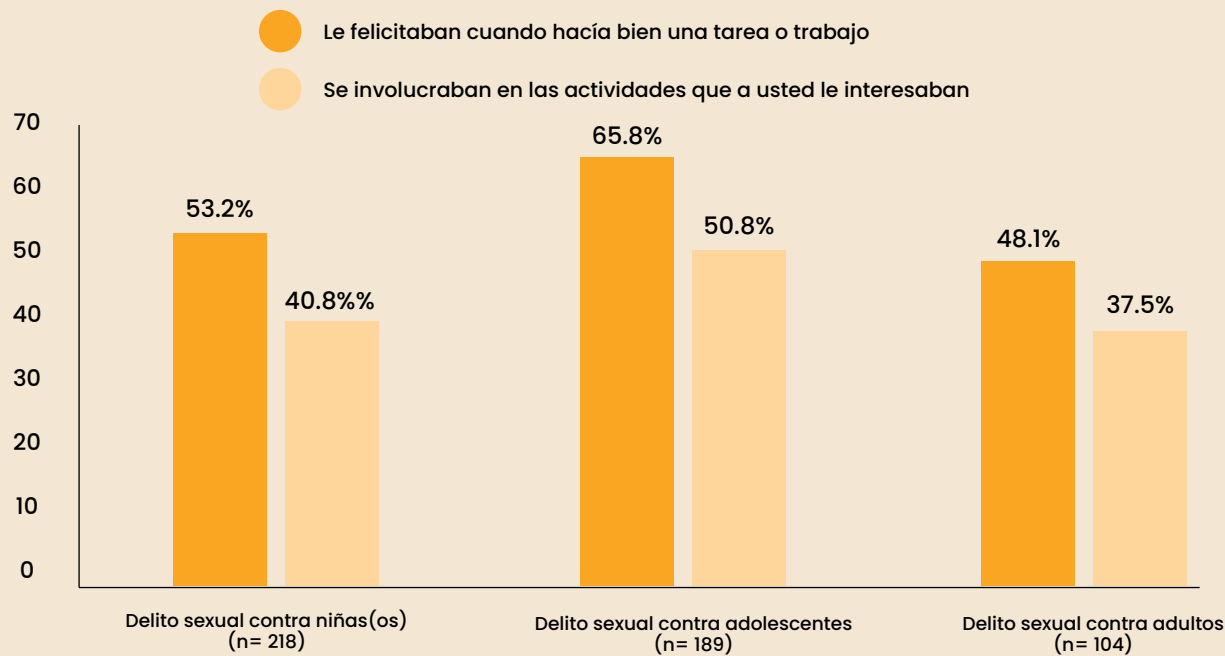
Por otra parte, un **bajo porcentaje** de las personas privadas de la libertad reportó **conductas negligentes** por parte de sus padres o figuras parentales. Los datos descriptivos de las formas de crianza y prácticas parentales se encuentran en la Tabla 7.

Tabla 7. Formas de crianza y prácticas parentales de los participantes

Formas De Crianza	Nunca A Veces		Con Frecuencia Con Mucha Frecuencia	
	n	%	n	%
Aliento				
Cuando obedecía o se portaba bien, le premiaban con cosas extras (hacer cosas juntos, regalos, etc)	411	80.7	98	19.3
Le animaban para que hiciera las cosas lo mejor posible	168	33.0	341	67.0
Le felicitaban cuando hacía bien una tarea o trabajo	220	43.2	289	56.8
Cuando se portaba bien, lo felicitaban	256	50.3	253	49.7
Le daban besos y abrazos cuando hacía las cosas bien	269	52.8	240	47.2
Involucramiento				
Estaban al tanto de quiénes eran sus amistades	166	32.6	343	67.4
Le enseñaban a hacer las actividades o tareas que eran nuevas para usted	221	43.4	288	56.6
Le incluían cuando planeaban actividades familiares	163	32.0	346	68.0
Asistían a reuniones de su escuela (conferencias, juntas escolares, etc.)	147	28.9	362	71.1
Hacían cosas divertidas con usted	259	50.9	250	49.1
Se involucraban en las actividades que a usted le interesaban	286	56.2	223	43.8
Hablaban con sus maestros/as para saber como iba en la escuela	212	41.7	297	58.3
Supervisión				
Hablaban con usted acerca de sus amigos/as	281	55.2	228	44.8
Le permitían salir sin que se estableciera una hora de llegada	404	79.4	105	20.6
Le dejaban salir sin saber a dónde o con quién iba a ir	434	85.3	75	14.7
Le permitían salir con amigos/as que ellos no conocían	446	87.6	63	12.4
Negligencia				
Estaban tan ocupados que olvidaban donde estaba	464	91.2	45	8.8
Lo dejaban solo/a	448	88.0	61	12.0

En cuanto a las formas de crianza y las prácticas parentales no se observaron diferencias de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido con excepción del reactivo **“Le felicitaban cuando hacía bien una tarea o trabajo”** ($p=0.005$) de la dimensión de **Aliento**, y el reactivo **“Se involucraban en las actividades que a usted le interesaban”** ($p=0.04$) de la dimensión de **Involucramiento**. En ambos se observó una **menor frecuencia de reporte positivo (con frecuencia/con mucha frecuencia) en los participantes que cometieron un delito sexual contra adultos** en contraste con lo que reportaron aquellos que cometieron un delito sexual contra niños(as) o contra adolescentes (ver Figura 15).

Figura 15. Distribución porcentual del reactivo “Le felicitaban cuando hacía bien una tarea o trabajo” (Aliento) y el reactivo “Se involucraban en las actividades que a usted le interesaban” (Involucramiento) de acuerdo con el tipo de delito cometido*



Nota: Se presenta la información de las respuestas “con frecuencia/con mucha frecuencia” de ambos reactivos.

Asimismo, con el objetivo de identificar **las experiencias relacionadas con situaciones de vulnerabilidad o exposición a violencia**, se exploró información sobre episodios de contacto físico no deseado, experiencias que generaron incomodidad o malestar que la persona participante haya sufrido durante la infancia y la adolescencia.

Los resultados muestran que **una proporción de las personas privadas de la libertad estuvo expuesta a experiencias que generaron incomodidad, miedo o malestar durante su infancia y adolescencia**. Entre las situaciones más frecuentes se encuentran aquellas relacionadas con **no contar con alguien de confianza a quien pudiera contarle lo que le pasaba (36.7%, n=187)**, **ver o escuchar a alguien actuar de manera agresiva o violenta hacia otros niños(as) (32.4%, n=165)** y **que le hicieran comentarios o chistes inapropiados sobre su cuerpo (30.3%, n=154)** (ver Figura 16).

Figura 16. Principales conductas sexuales y experiencias de maltrato reportadas



Al comparar la vivencia de conductas sexuales y experiencias de maltrato en infancia y adolescencia, se observó que un **mayor número de personas que cometieron delitos sexuales hacia adultos** reportaron haberse **sentido incómodo/a o asustado/a cerca de alguna persona** en comparación con aquellos que cometieron un delito sexual contra niños(as) o contra adolescentes. Los datos sobre cada una de las experiencias de maltrato de acuerdo con el delito sexual cometido se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8. Conductas sexuales y experiencias de maltrato en infancia y adolescencia de acuerdo con el tipo de delito cometido

	Delito sexual contra niñas(os) N=218		Delito sexual contra adolescentes N=187		Delito sexual contra adultos N=104	
Vulnerabilidad	n	%	n	%	n	%
Se sintió incómodo/a o asustado/a cerca de alguna persona	50	22.9	48	25.7	38	36.5
Le hicieron sentir culpable o avergonzado por algo que le pasó	49	22.5	39	20.9	28	26.9
Notó cambios en su comportamiento o estado de ánimo después de estar con alguna persona	41	18.8	43	23.0	32	30.58
Sintió miedo de estar en su casa o en otros lugares	50	22.9	32	17.1	25	24.0
Recuerda a alguien de confianza a quien podía contarle lo que le pasaba - No	80	36.7	70	37.4	37	35.6
Llegó a sentir que alguien invadió su privacidad de alguna manera	46	21.1	36	19.3	29	27.9
Conductas sexuales	n	%	n	%	n	%
Se sintió incómodo/a con el contacto físico de alguien	45	20.6	41	21.9	30	28.8
Alguien lo tocó de una manera que le hizo sentir incómodo/a	46	21.1	32	17.1	21	20.2
Le hicieron comentarios o chistes inapropiados sobre su cuerpo	65	29.8	51	27.3	38	36.5
Le pidieron mantener en secreto algo que le sucedió relacionado con su cuerpo	33	15.1	21	11.2	11	10.6
Experimentó algún tipo de contacto sexual no deseado	41	18.8	25	13.4	11	10.6
Alguna vez le mostraron imágenes o contenido sexual que le hizo sentir incómodo	45	20.6	34	18.2	26	25.0
Maltrato	n	%	n	%	n	%
Experimentó algún tipo de violencia por parte de otra persona	57	26.1	41	21.9	27	26.0
Vio o escuchó a alguien actuar de manera agresiva o violenta hacia otros niños	70	32.1	64	34.2	31	29.8

En este apartado se exploraron las experiencias de violencia física, psicológica o verbal que pudieron haber vivido dentro de su entorno familiar y en relación con sus cuidadores primarios las personas privadas de su libertad durante la infancia y adolescencia.

De manera general, los resultados muestran que **la mayoría de las personas privadas de la libertad no identificó haber recibido conductas de violencia física o psicológica de manera frecuente por parte de sus cuidadores primarios**. No obstante, también se observó que una proporción menor sí reportó haber experimentado episodios de gritos, agresiones físicas o humillaciones por parte de alguno de ellos.

Del total de la muestra, la **experiencia de maltrato más reportada** fue “**recibir gritos**”, identificada por el **53.8% (n=274)** de los participantes, seguido por el **47.3% (n=241)** que reportó “**recibir nalgadas**” y el **45.6% (n=232)** que reportó que “**golpearon o trataron de golpearlo con objetos (cinturones, cuerdas, etc.)**”.

Al analizar la muestra por tipo de delito, en el grupo de personas sentenciadas por **delitos sexuales contra adultos** hubo un mayor reporte de que “**le dejaron de hablar por varias horas**” (40.4%, n=42; $\chi^2=8.1, p=0.01$), “**le decían groserías**” (36.5%, n=37; $\chi^2=8.2, p=0.01$), “**haber sido encerrado**” (27.9%, n=29; $\chi^2=16.3, p<0.001$) y “**le dijeron que era una carga o que ya no lo(a) soportaban**” (24%, n=25; $\chi^2=7.2, 0.02$).

La **comparación de las conductas de maltrato en el ámbito familiar entre los grupos** de acuerdo con el delito sexual cometido se muestra en la **Tabla 9**. En esta se incluyen solo aquellas **conductas** que fueron reportadas en al menos el 10% de la muestra total.



Tabla 9. Conductas de maltrato en infancia y adolescencia en el ámbito familiar de acuerdo con el tipo de delito cometido

	Delito sexual contra niñas(os) N=218		Delito sexual contra adolescentes N=187		Delito sexual contra adultos N=104	
	n	%	n	%	n	%
Le gritaba	121	55.5	91	48.7	62	59.6
Le dijo que no lo quería	35	16.1	34	18.2	24	21.1
Lo llegó a dejar encerrado	24	11.0	25	13.4	29	27.9
Lo insultaba	52	23.9	39	20.9	33	31.7
Le decía groserías	48	22.0	41	21.9	37	35.6
Le dijo que era una carga o que ya no le soporta	30	13.8	24	12.8	25	24.0
Le dejó de hablar por varias horas	56	25.7	50	26.7	42	40.4
Lo amenazó con golpearlo o aventarle algún objeto	67	30.7	58	31.0	43	41.3
Le aventó cosas	57	26.1	53	28.3	29	27.9
Le jaló el cabello o las orejas	92	42.2	84	44.9	46	44.2
Lo empujó o sacudió	62	28.4	54	28.9	35	33.7
Le dio cachetadas	54	24.8	45	24.1	29	27.9
Le dio nalgadas	101	46.3	83	44.4	57	54.8
Lo pateó, mordió o dio un puñetazo	31	14.2	22	11.8	16	15.4
Lo golpeó o trato de golpearlo con objetos (cinturones, cuerdas)	99	45.4	85	45.5	48	46.2
Le dio una golpiza	45	20.6	34	18.2	24	23.1
Le dijo cosas que lo hicieron sentir humillado(a)	43	19.7	32	17.1	23	22.1
Le dijo que lo iba a correr de la casa o echar a patadas	43	19.7	36	19.3	31	29.8

Características psicosociales

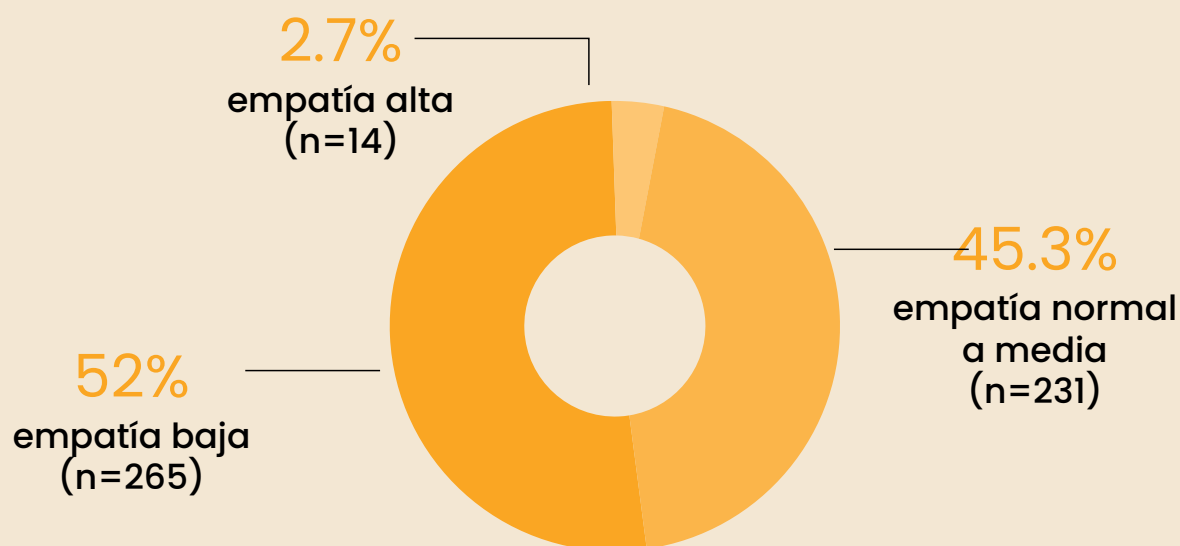


Empatía

Se evaluaron los niveles de **empatía** en las personas privadas de su libertad por cometer un delito sexual. La empatía se refiere a la **capacidad cognitiva y emocional de comprender, compartir y sentir la perspectiva, emociones y circunstancias de otra persona, poniéndose en su lugar sin necesidad de vivir lo mismo**.

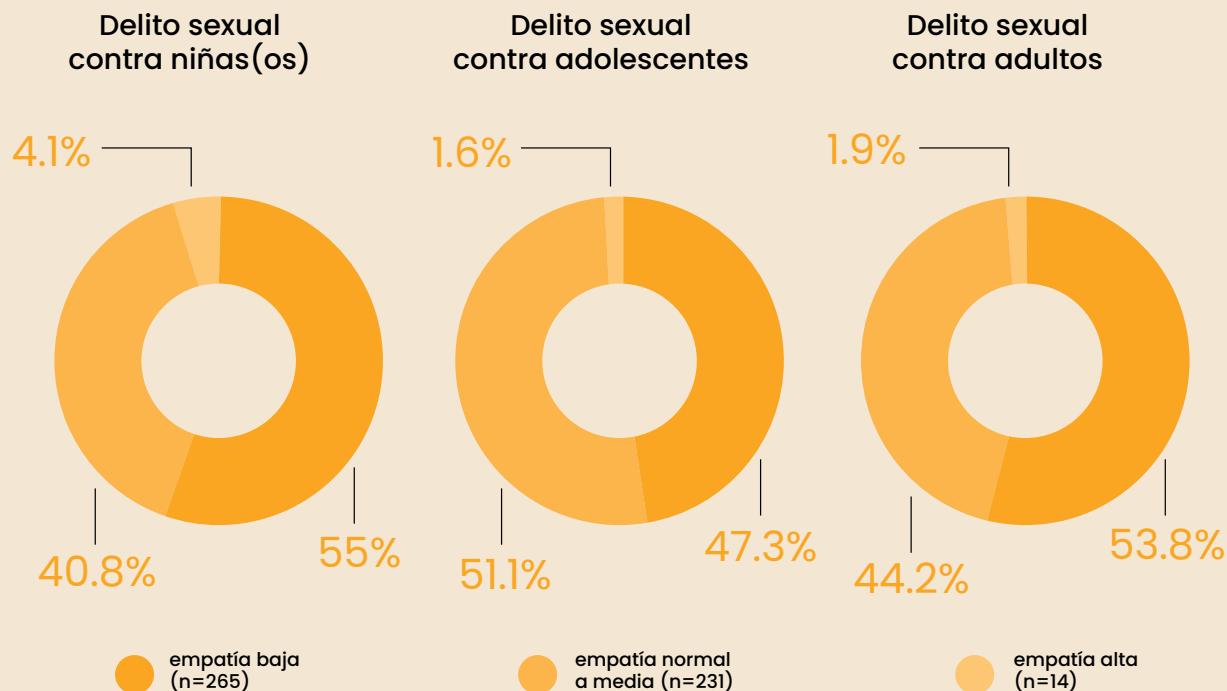
Un participante no completó la evaluación de empatía por lo que se presentan los resultados con la evaluación de 510 participantes. Del total de la muestra, el **52% (n=265)** reportó **niveles bajos de empatía**, seguido por el **45.3% (n=231)** con **empatía media/normal** y solo el **2.7% (n=14)** reportó una **empatía alta** (ver Figura 17).

Figura 17. Niveles de empatía de la muestra



Poco más de la mitad de los participantes que habían cometido un **delito sexual contra niños(as) (55%) y contra adultos (53.8%) reportaron una baja empatía**, mientras que el **51.1% de los que cometieron un delito sexual contra adolescentes tuvieron una empatía media/normal**. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa, por lo que se puede considerar que la empatía en los tres grupos de análisis fue igual (ver Figura 18).

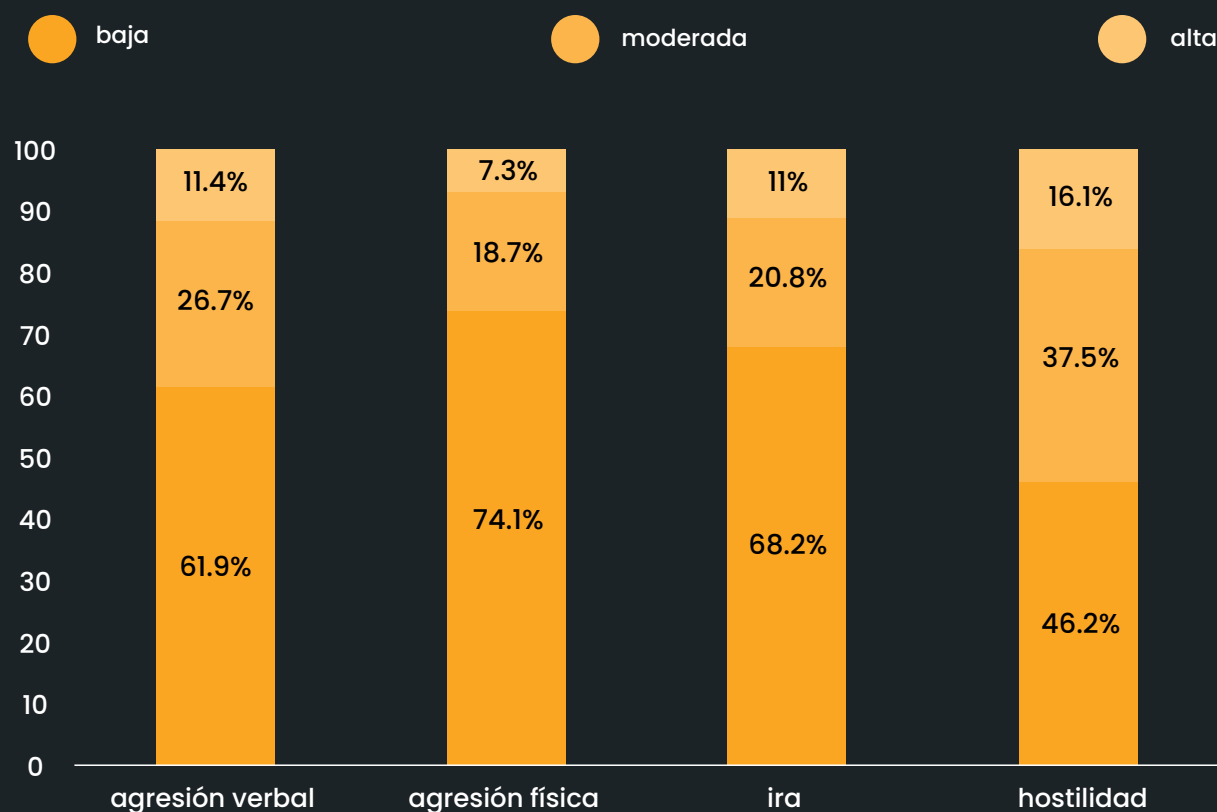
Figura 18. Niveles de empatía de acuerdo con el delito sexual cometido



Se exploró el nivel de agresividad de las personas privadas de su libertad. Dos participantes no completaron la evaluación de agresividad por lo que se presentan los resultados con la evaluación de 509 participantes.

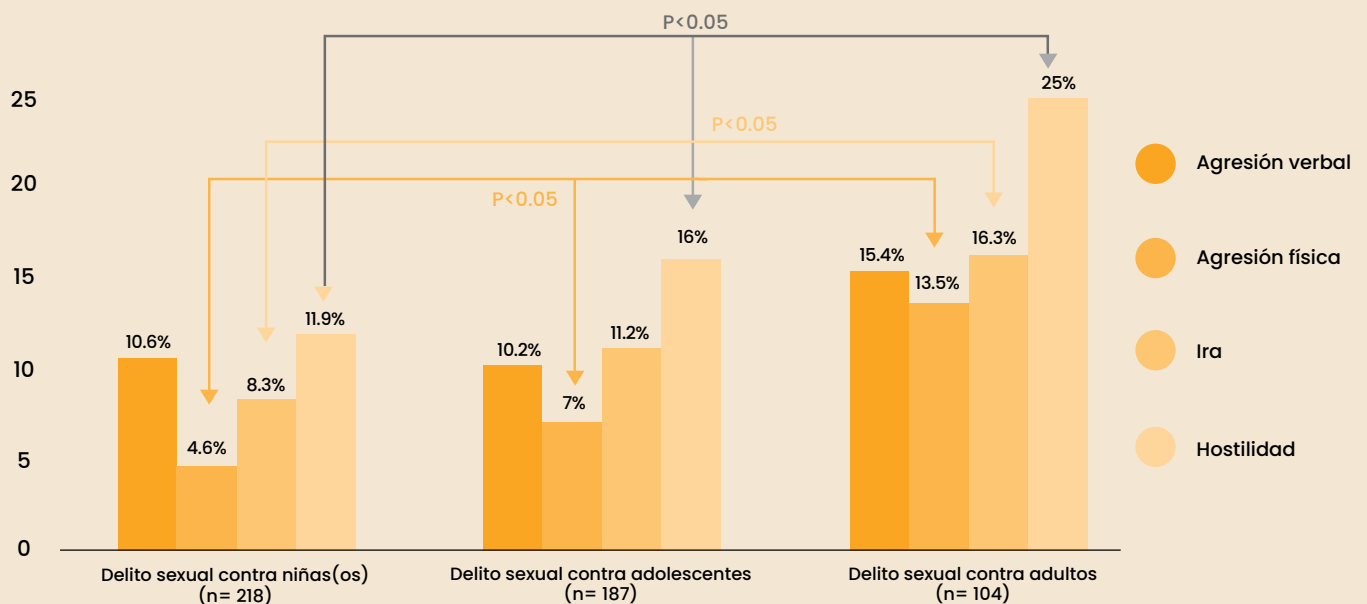
Se evaluaron cuatro dimensiones de la agresividad: **agresión verbal** (manifestaciones agresivas mediante palabras), **hostilidad** (actitudes o pensamientos hostiles hacia los demás), **ira** (sentimientos de enojo o irritabilidad) y **agresión física** (conductas violentas de tipo físico). Se observó un predominio de baja agresión verbal, agresión física, ira y hostilidad en la muestra total (ver Figura 19).

Figura 19. Dimensiones de agresividad en el total de la muestra



Al comparar las cuatro dimensiones de agresividad de acuerdo con el delito sexual cometido, se observaron **mayores niveles de agresión física alta (13.5%)** en las personas privadas de su libertad por **cometer un delito sexual contra adultos** en contraste con lo reportado por aquellos que cometieron un **delito sexual contra niños(as) (4.6%)** y **contra adolescentes (7.0%; $X^2=13.3$, $p=0.01$)**. De forma similar, se observaron niveles de **hostilidad elevados (25%)** en las personas privadas de su libertad por **cometer un delito sexual contra adultos** en contraste con lo reportado por aquellos que cometieron un **delito sexual contra niños(as) (11.9%)** y **adolescentes (16%; $X^2=11.2$, $p=0.02$)**. Los niveles de **agresión verbal** e **ira** fueron similares entre los grupos, con excepción de los **niveles altos de ira**, los cuales fueron **mayores** en el grupo de personas que cometieron un **delito sexual contra adultos (16.3%)** en contraste con aquellos que cometieron un **delito sexual contra niños (8.3%; $X^2=8.3$, $p=0.01$)**. Las comparaciones del porcentaje de sujetos con niveles altos en las dimensiones de agresividad de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido se muestran en la Figura 20.

Figura 20. Dimensiones de alta agresividad de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido



En este apartado se analizaron **creencias y concepciones erróneas alrededor de la violencia sexual, comúnmente conocidas como mitos de la violación**. Estos mitos se refieren a explicaciones enfocadas a minimizar la responsabilidad del agresor, justificar la violencia o atribuir culpa a las víctimas.

Otro conjunto de creencias son las relacionadas con **la negación o invisibilización de la violencia sexual contra los hombres**, ya sea mediante la idea de que “un hombre no puede ser violado” o mediante la atribución de responsabilidad a quienes sufrieron una agresión. Así, la exploración de estas creencias nos permite identificar como se construyen estas creencias sociales sobre la violencia sexual dentro de la población privada de la libertad. Dos participantes no completaron esta evaluación por lo que se presentan los resultados con la evaluación de 509 participantes.

En términos generales, la mayoría de las personas privadas de la libertad **rechazan los mitos relacionados con la violación**. No obstante, algunos de estos mitos son aceptados por más del 10% de las personas privadas de su libertad, incluyendo mitos asociados con la violación en mujeres (ver Figura 21) y en hombres (ver Figura 22).

Figura 21. Mitos de violación aceptados más frecuentes asociados a la culpabilización de la mujer

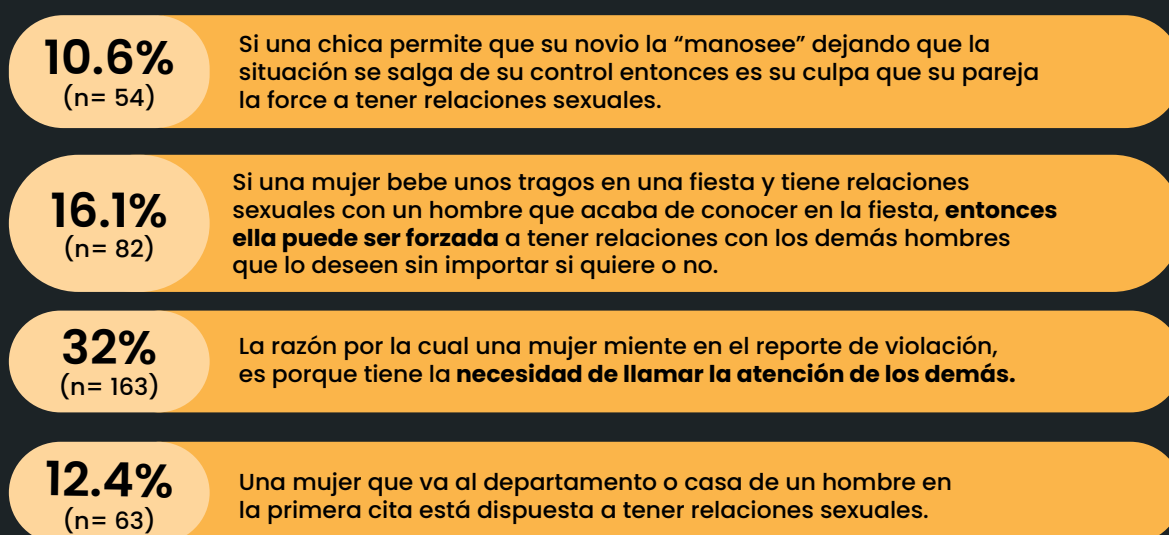
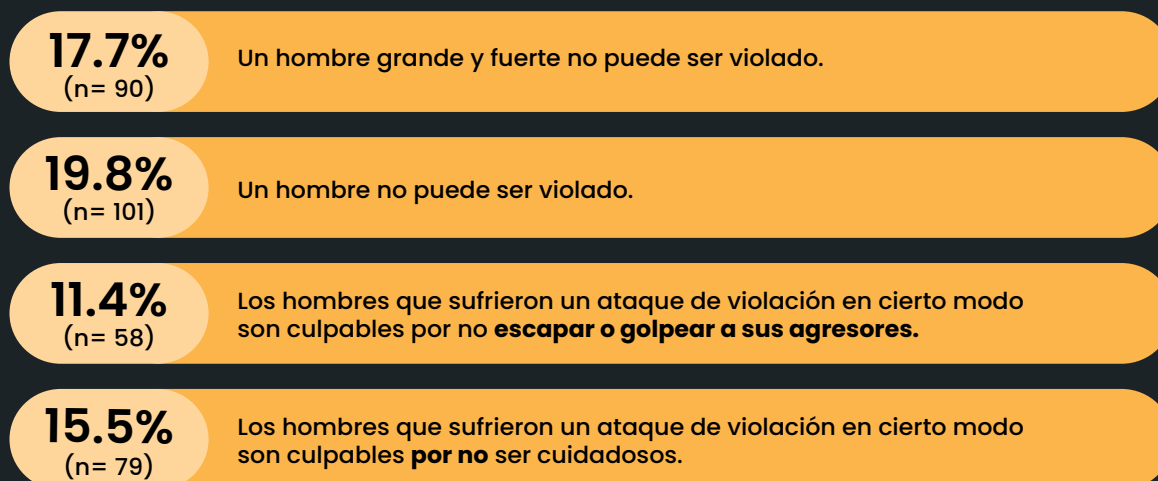
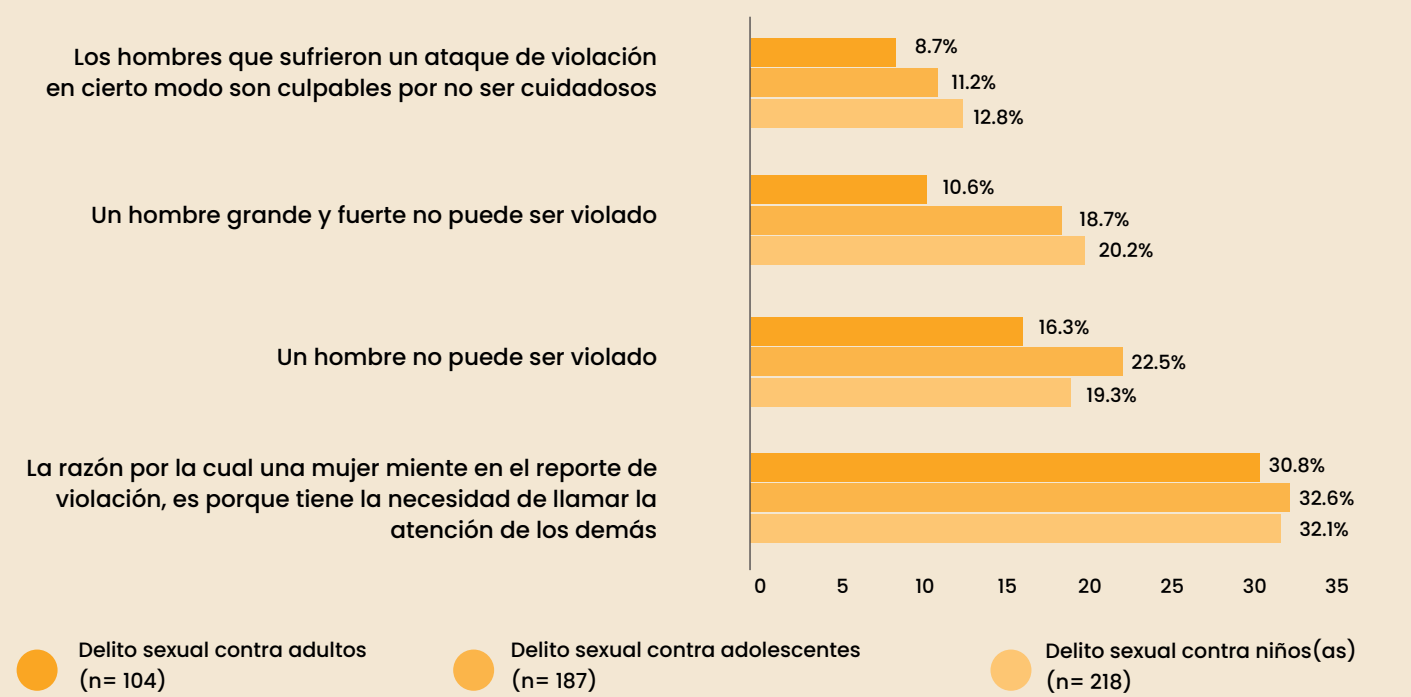


Figura 22. Mitos de violación aceptados más frecuentes asociados a la culpabilización del hombre



Al analizar estos mitos y creencias por tipo de delito, se observó que en los tres grupos el mito más frecuentemente aceptado fue la afirmación de que **“las mujeres mienten en el reporte de violación porque necesitan llamar la atención”** con más del 30% de aceptación de la afirmación por parte de los participantes. El segundo mito más aceptado por personas que cometieron un delito sexual contra adolescentes o contra adultos fue **“Un hombre no puede ser violado”** con **22.5%** y **16.3%** de aceptación, respectivamente, mientras que el segundo mito más aceptado por los que cometieron un delito sexual contra niños(as) fue **“Un hombre grande y fuerte no puede ser violado”** con **20.2%** de aceptación en este grupo (ver Figura 23).

Figura 23. Distribución porcentual de los principales mitos de violación aceptados por tipo de delito



D Normalización de conductas sexuales

En este apartado se examinaron algunas **creencias y actitudes relacionadas con diversas conductas sexuales**, incluyendo la percepción de prácticas como las **fantasías sexuales, la búsqueda de satisfacción fuera de la relación de pareja, así como el consumo de pornografía, entre otras**. El objetivo de este apartado es identificar el nivel de acuerdo (de acuerdo/desacuerdo) que las personas privadas de la libertad tienen sobre estas conductas. Dos participantes no completaron esta evaluación por lo que se presentan los resultados con la evaluación de 509 participantes.

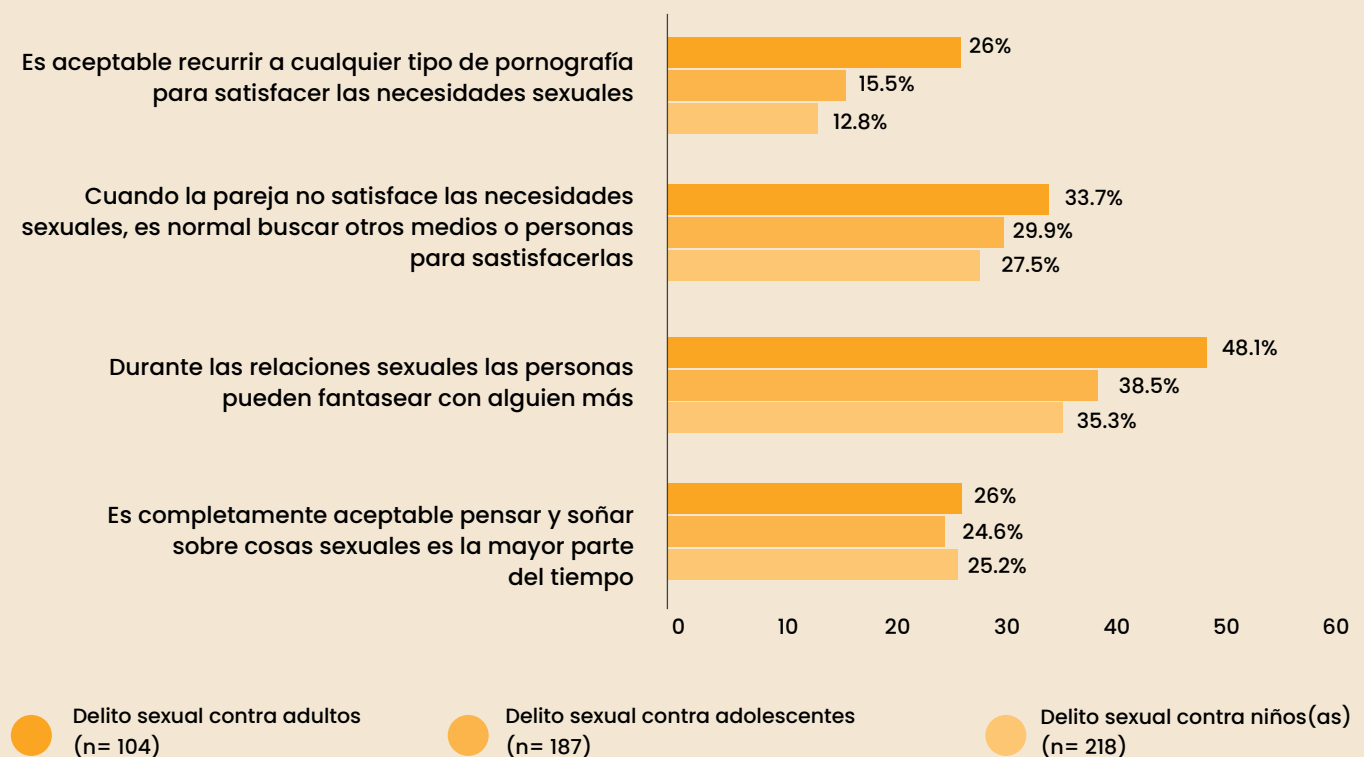
A nivel general, los resultados muestran que **la mayoría de las personas privadas de la libertad se posiciona en desacuerdo** con las afirmaciones evaluadas. Con más del **85% de desacuerdo** se reportaron las siguientes afirmaciones: 1) **Masturbarse es normal, incluso hacerlo frente a otras personas siempre y cuando no tenga contacto con ellas**, 2) **No es necesario avisarle a la pareja que será grabada mientras se tienen relaciones sexuales**, 3) **Es aceptable recurrir a cualquier tipo de pornografía para satisfacer las necesidades sexuales**, 4) **En ocasiones las niñas y los niños se muestran sexualmente seductores con los adultos** y, 5) **Está bien tener sexo con una niña o niño mientras no se le fuerce a hacerlo**.

Las creencias en las que los participantes respondieron con un **moderado o alto nivel de acuerdo** fueron: 1) **Es completamente aceptable pensar y soñar sobre cosas sexuales la mayor parte del tiempo** (25.1% de acuerdo), 2) **Durante las relaciones sexuales las personas pueden fantasear con alguien más**(39.1% de acuerdo), 3) **Cuando la pareja no satisface las necesidades sexuales, es normal buscar otros medios o personas para satisfacerlas** (29.7% de acuerdo) y 4) **Es aceptable recurrir a cualquier tipo de pornografía para satisfacer las necesidades sexuales** (16.5% de acuerdo).

El nivel de acuerdo sobre las **creencias sobre las conductas sexuales fue similar** entre los participantes que cometieron un **delito sexual contra niños(as), contra adolescentes o contra adultos**, con excepción de la creencia **“Es aceptable recurrir a cualquier tipo de pornografía para satisfacer las necesidades sexuales”** donde los que cometieron un **delito sexual contra adultos** tuvieron un **mayor nivel de acuerdo** (26%, n=27) en comparación con los que cometieron un delito contra niños(as) (12.8%, n=28) y los que cometieron un delito contra adolescentes (15.5%, n=29; $\chi^2=9.0$, $p=0.01$).

En la **Figura 24** se muestran las creencias donde hubo un nivel de acuerdo superior al 10% en el total de la muestra, así como la creencia donde se encontraron diferencias entre grupos de acuerdo con el tipo de delito cometido.

Figura 24. Distribución porcentual de las creencias sexuales con mayor aceptación de acuerdo con el tipo de delito sexual cometido



Resultados Fase 1.2. Exploración Cualitativa

EN ESTA SECCIÓN SE PRESENTAN LOS PRINCIPALES

RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO DE 21

ENTREVISTAS ORGANIZADAS A PARTIR

DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS.

Las **subcategorías de análisis** se generaron de forma progresiva a lo largo del proceso analítico, a partir de un **proceso inductivo de codificación** basado en la revisión detallada de las entrevistas, donde se identificaron **patrones narrativos**, **regularidades discursivas** y **formas recurrentes de explicar, interpretar y justificar los hechos**.

A partir de este sistema de subcategorías previamente construido, se realizó el análisis de coocurrencias, con el fin de examinar cómo se articulan entre sí dentro del discurso y qué configuraciones narrativas surgen de su combinación.

En la categoría **Motivación y medios**, se distinguieron subcategorías como el contexto personal como explicación, la oportunidad situacional, la normalización de prácticas sexuales por parte de pares, la atracción física, la referencia a antecedentes de abuso sexual infantil en la víctima, la falta de comprensión del consentimiento, la creencia de haber obtenido consentimiento, el vínculo previo con la víctima y el consumo de sustancias como facilitador, las cuales permiten desagregar las distintas formas en que se construyen las explicaciones del hecho.

En la categoría **Entendimiento del delito**, se identificaron subcategorías como el merecimiento de sanción, la no comprensión del delito y la percepción de sanción injusta, que dan cuenta de distintas formas de interpretar tanto el hecho como sus consecuencias legales.

De manera similar, en **Afectación a la víctima** se diferenciaron subcategorías como el reconocimiento de daño psicológico, la negación del daño psicológico, el reconocimiento del daño físico, y la negación del daño físico, evidenciando una integración variable del daño en el discurso.

Por su parte, en **Culpa y arrepentimiento** se incluyeron la desaprobación de delitos sexuales contra NNA, la culpa y el arrepentimiento por las consecuencias, mientras que en **Necesidad de tratamiento** se distinguieron el reconocimiento de la utilidad del tratamiento y la ausencia de tratamiento especializado. Finalmente, en la categoría **Discriminación** se identificaron la discriminación institucional y la estigmatización por tipo de delito.

En conjunto, este sistema de subcategorías permite analizar con mayor precisión las configuraciones narrativas identificadas, al desagregar las distintas formas en que los participantes explican, interpretan y evalúan lo ocurrido.

A continuación, se presenta la **distribución porcentual de las categorías y subcategorías analíticas**, con el fin de comparar su presencia en la articulación de las narrativas en los diferentes estados, considerando tanto la frecuencia de los códigos como sus relaciones a través de las **coocurrencias** en los diferentes fragmentos de los documentos. Este enfoque permite no solo identificar la presencia relativa de las categorías, sino también comprender cómo se articulan entre sí dentro de las narrativas.

Posteriormente, se presenta un **análisis de red** que permite identificar visualmente la proximidad de las categorías de los entrevistados. Finalmente, se presenta un **diagrama de iceberg** para visibilizar las mismas categorías y subcategorías de análisis de acuerdo a la facilidad o dificultad de su reconocimiento, por parte de las personas sentenciadas por algún delito sexual.

Adicionalmente, a partir de las entrevistas recabadas, se presentan **casos ilustrativos con la interpretación de las narrativas**, con el fin de visibilizar las categorías analizadas.



Distribución porcentual de categorías analíticas



La **Figura 25**, muestra las **categorías analíticas**, en donde se muestra que el **Entendimiento del delito** es la categoría más frecuente en todos los estados. Esto indica que las narrativas se articulan principalmente en torno a la forma en que se comprende el delito, con un pico notable en Nuevo León y una caída importante en Baja California, lo que evidencia diferencias entre contextos.



En segundo lugar, **Motivación y medios** mantiene una presencia relevante, con un incremento claro en Nuevo León y una disminución marcada en Jalisco, lo que muestra variaciones en el peso que se da a la explicación de los hechos.



Por su parte, **Necesidad de tratamiento** presenta niveles intermedios y variaciones entre estados: disminuye en Querétaro y Baja California, y aumenta en Jalisco y Estado de México, lo que sugiere un comportamiento inestable más que un patrón consistente.



En cuanto a **Culpa y arrepentimiento**, aunque se mantiene en niveles bajos, muestra incrementos más claros en Nuevo León y Jalisco, a diferencia de otros estados donde su presencia es más limitada. **Afectación a la víctima** se mantiene consistentemente baja en todos los casos, lo que indica una presencia reducida de referencias a esta dimensión. Finalmente, **Discriminación** también aparece como una categoría poco frecuente, aunque presenta un ligero aumento en Estado de México, sin llegar a ser un tema central.



En conjunto, **aunque predomina el entendimiento del delito, las variaciones entre estados, especialmente en categorías clave, muestran que las narrativas no siguen un patrón homogéneo, sino que pueden depender del contexto de cada individuo.**

Motivación y medios

La distribución porcentual de los subcódigos de **Motivación y medios**, presentada en la **Figura 26**, muestra que, en todos los estados, las explicaciones del delito **se centran principalmente en el contexto personal**. Sin embargo, también aparecen otros factores, como la **oportunidad**, que tienen más peso en algunos lugares, por ejemplo, en Nuevo León. Esto indica que, aunque la mayoría de los relatos parten de la experiencia personal, también incorporan elementos del momento y de la situación en la que ocurrieron los hechos, como la normalización de prácticas sexuales desviadas por parte de pares, la atracción que sentían por la víctima o si la víctima había experimentado previamente abuso sexual infantil, lo que da lugar a distintas formas de explicarlos.

Figura 25. Distribución porcentual de categorías analíticas

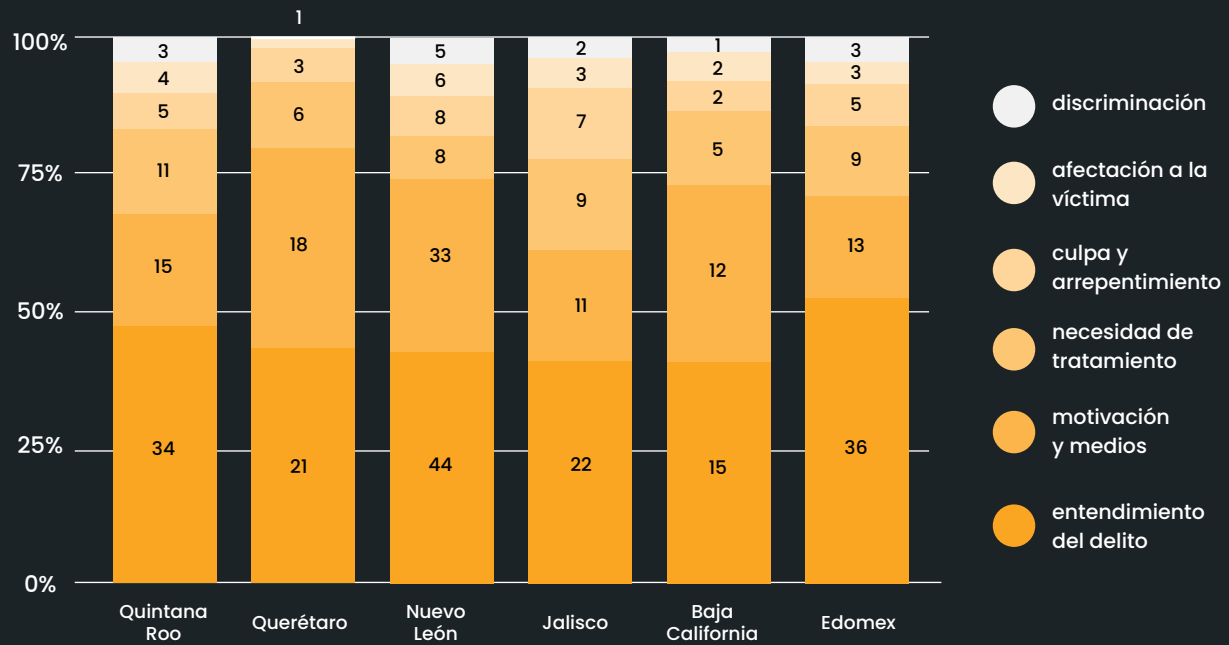
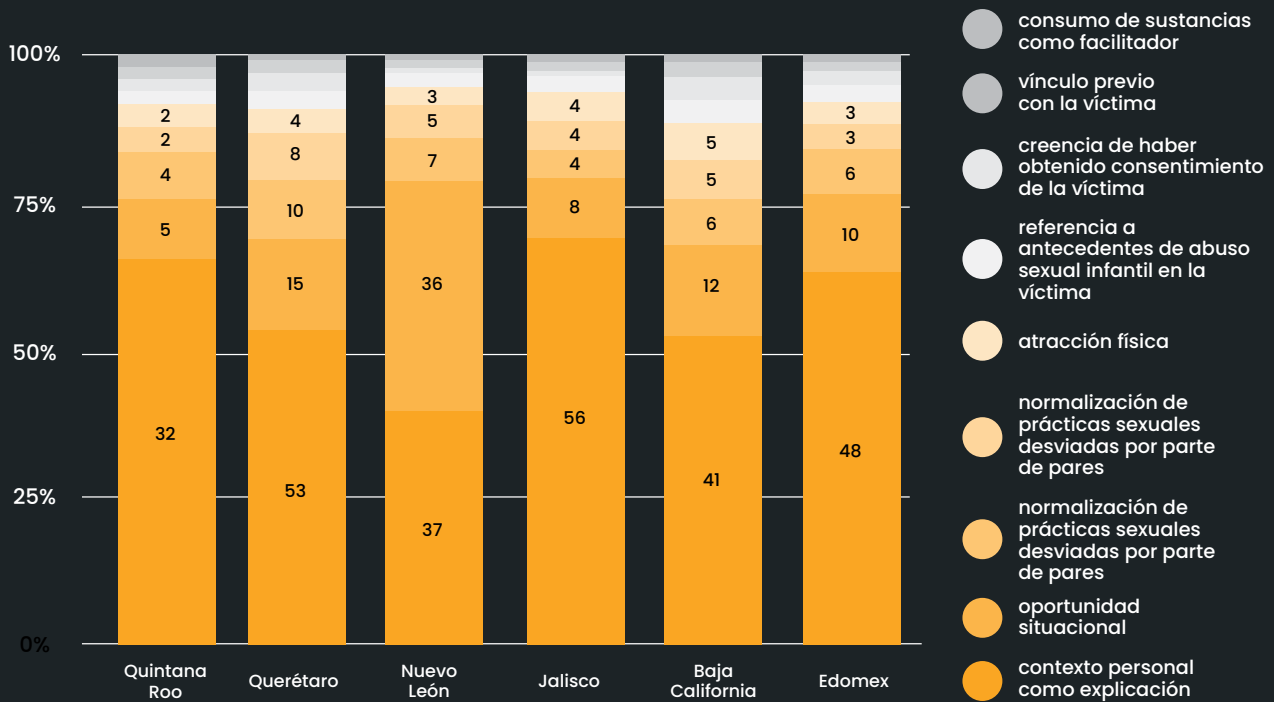


Figura 26. Distribución porcentual de motivación y medios

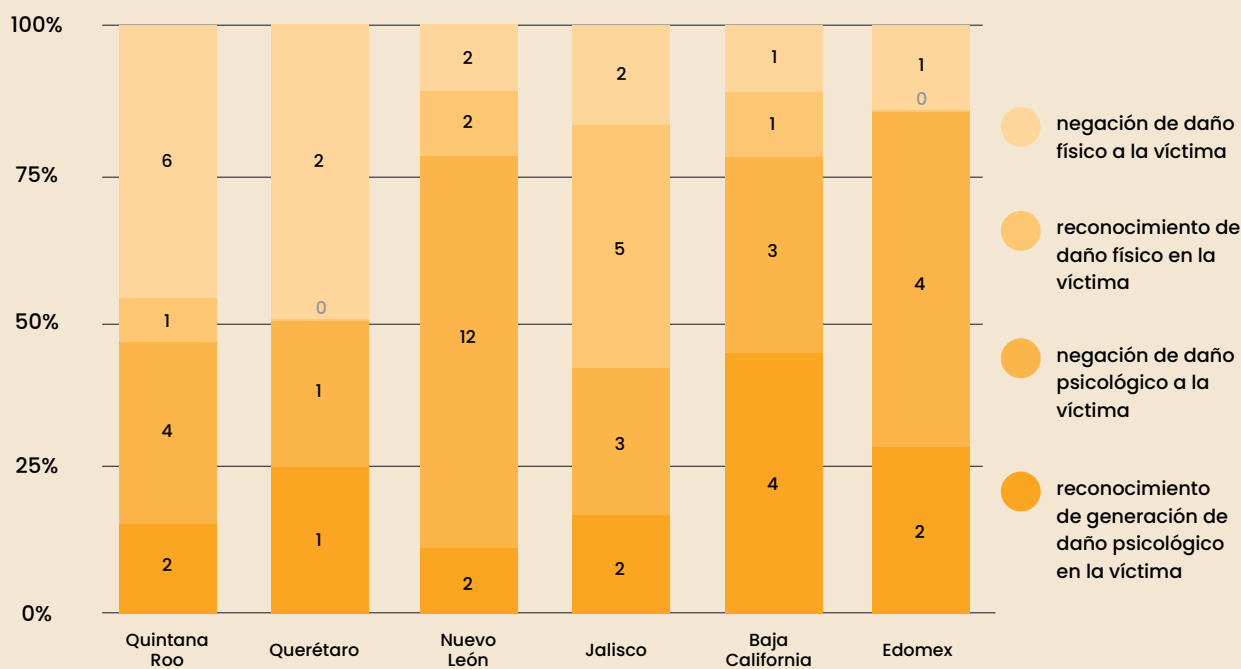




Afectación a la víctima

De acuerdo con la **Figura 27**, la distribución porcentual de los subcódigos de **Afectación a la víctima** muestra que, en general, no hay un reconocimiento claro y constante del daño. El daño se niega o se minimiza de diversas formas. Por ejemplo, en Nuevo León es más común negar el daño psicológico, mientras que en Quintana Roo se niega más el daño físico. En Baja California aparece un poco más de reconocimiento del daño psicológico, pero sigue sin ser predominante. En general, **esto sugiere que las diferencias entre estados no están en si se reconoce o no el daño, sino en cómo se niega o se reinterpreta.**

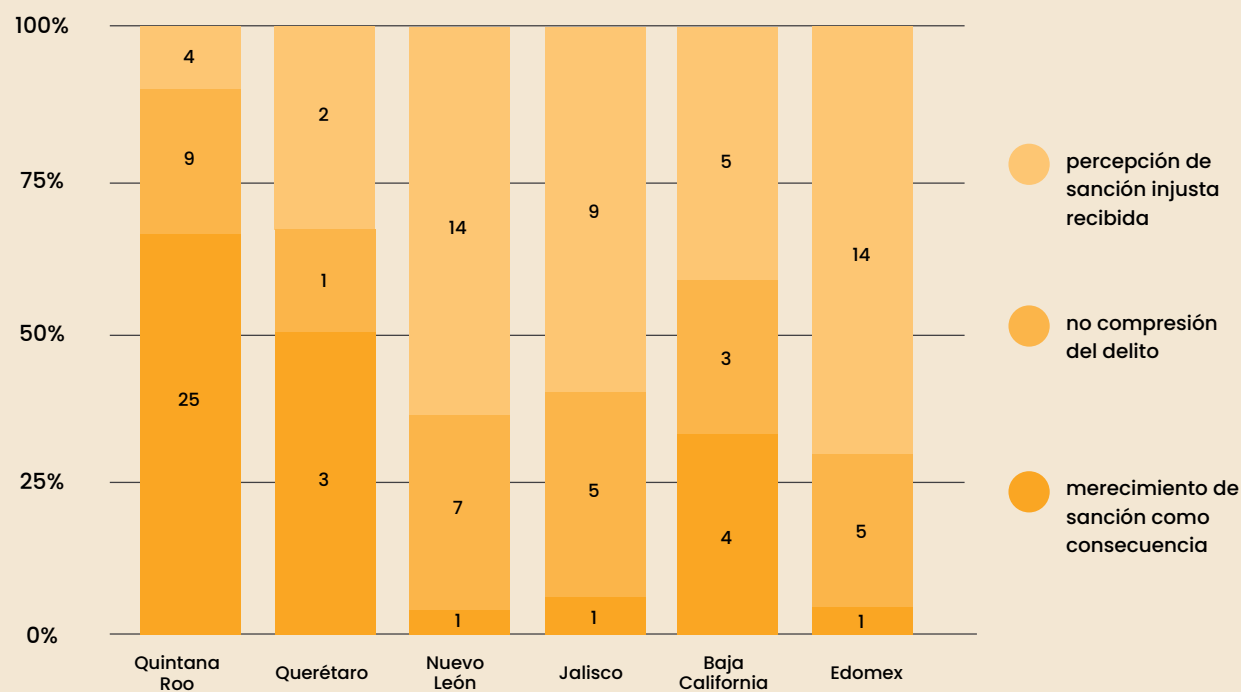
Figura 27. Distribución porcentual de afectación a la víctima



Entendimiento del delito

La distribución porcentual de los subcódigos de *Entendimiento del delito*, presentados en la **Figura 28**, muestra que, en todos los estados, es más común que las personas perciban la sanción como injusta. Asimismo, la percepción de merecimiento de una sanción como consecuencia de sus actos aparece muy poco. Es decir, tienden a cuestionar el castigo más que a reconocer el delito. Por otro lado, hay algunos casos de no comprensión del delito, es decir, algunos en su narrativa señalan que desconocían que sus actos constituían un delito. **En conjunto, esto sugiere que la forma en que se entiende la conducta delictiva sexual no se basa tanto en aceptar que constituye un delito en sí mismo, sino en interpretaciones que tienden a minimizar su gravedad o a cuestionar la respuesta legal.**

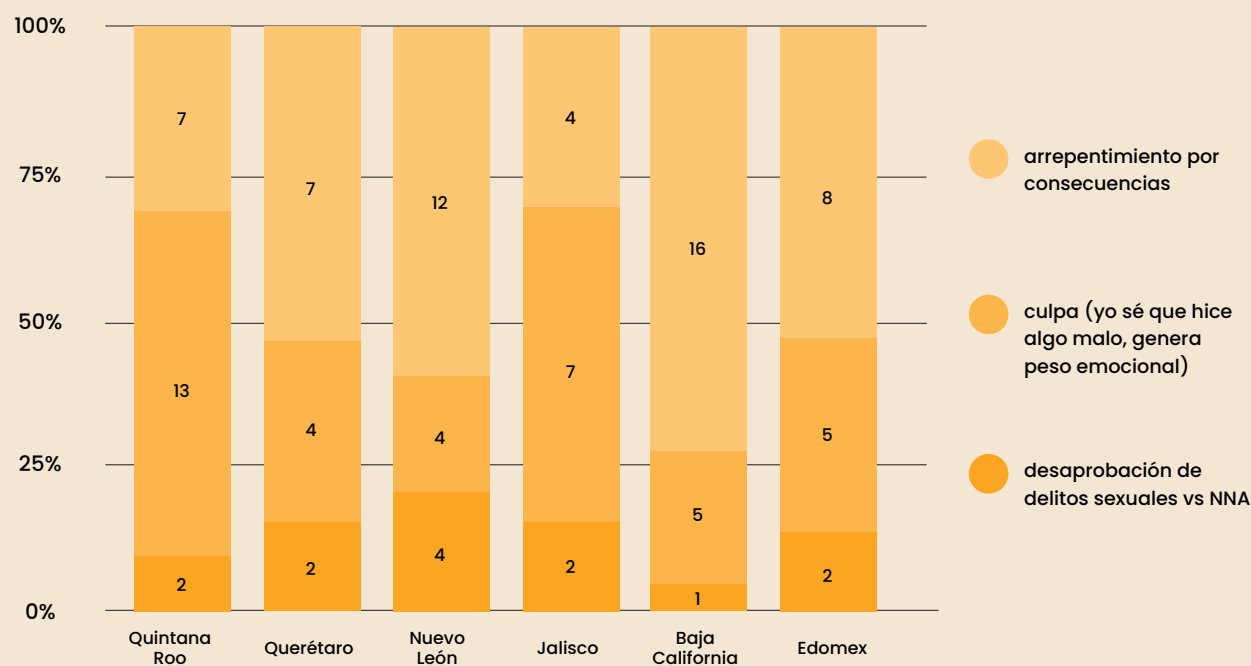
Figura 28. Distribución porcentual de entendimiento del delito



Culpa y arrepentimiento

En la **Figura 29**, se presenta la distribución porcentual de los subcódigos de **Culpa y arrepentimiento**, la cual muestra que **lo más común es el arrepentimiento por las consecuencias sociales negativas derivadas del delito**, sobre todo en estados como Baja California y Nuevo León. En cambio, la consideración de desaprobación de delitos sexuales cometidos contra NNA aparece poco en todos los casos. Mientras que, la culpa está más presente, lo cual sugiere que, la narrativa suele centrarse en las consecuencias que experimentaron los entrevistados. **Esto sugiere que las narrativas no están dirigidas al daño causado a las víctimas, sino a las consecuencias negativas personales y sociales del delito.**

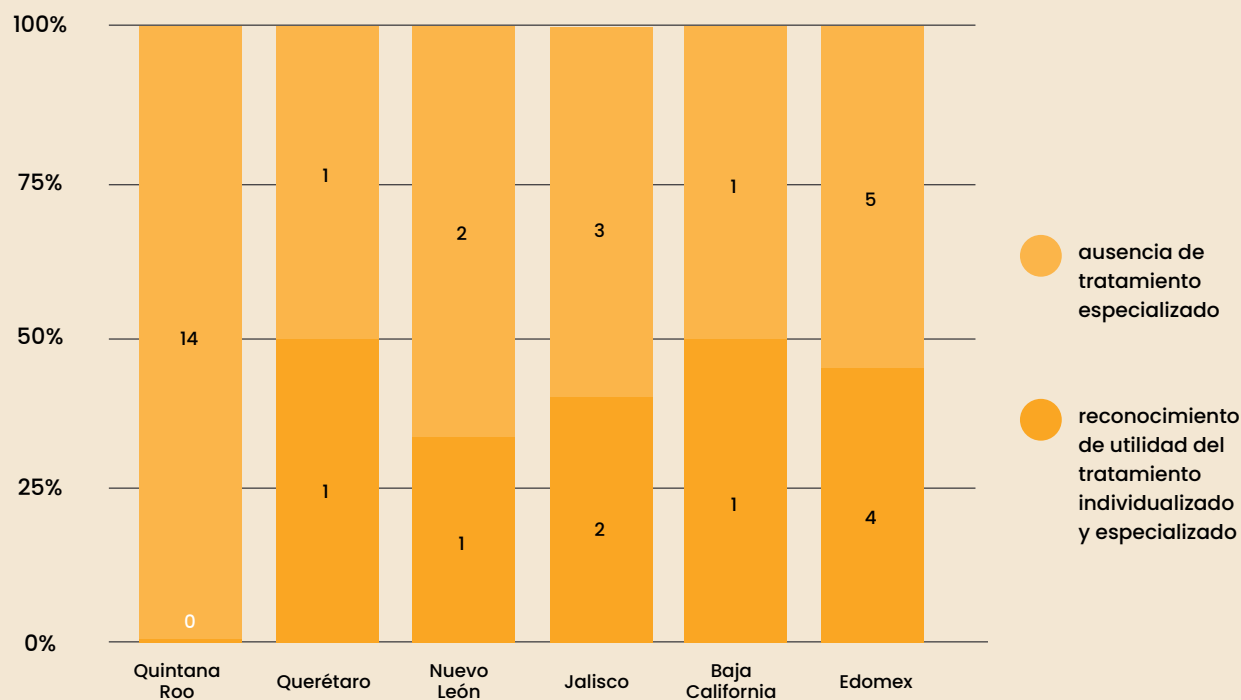
Figura 29. Distribución porcentual de culpa y arrepentimiento



Necesidad de tratamiento

La distribución porcentual de la categoría **Necesidad de tratamiento**, presentada en la **Figura 30**, muestra que este tema aparece poco en todos los estados, por lo que no es central en las narrativas. Aunque en lugares como Quintana Roo se menciona más la falta de tratamiento, esto no ocurre de forma consistente en los demás estados. **En general, cuando se habla del tema, se enfatiza en que no hubo tratamiento y no se lleva a cabo una reflexión sobre la utilidad de recibir tratamiento individualizado y especializado que busque cambios cognitivos y conductuales tras la intervención.** Asimismo, en las narrativas no suele distinguirse con claridad entre tratamiento especializado y otras formas de intervención, como el trabajo grupal.

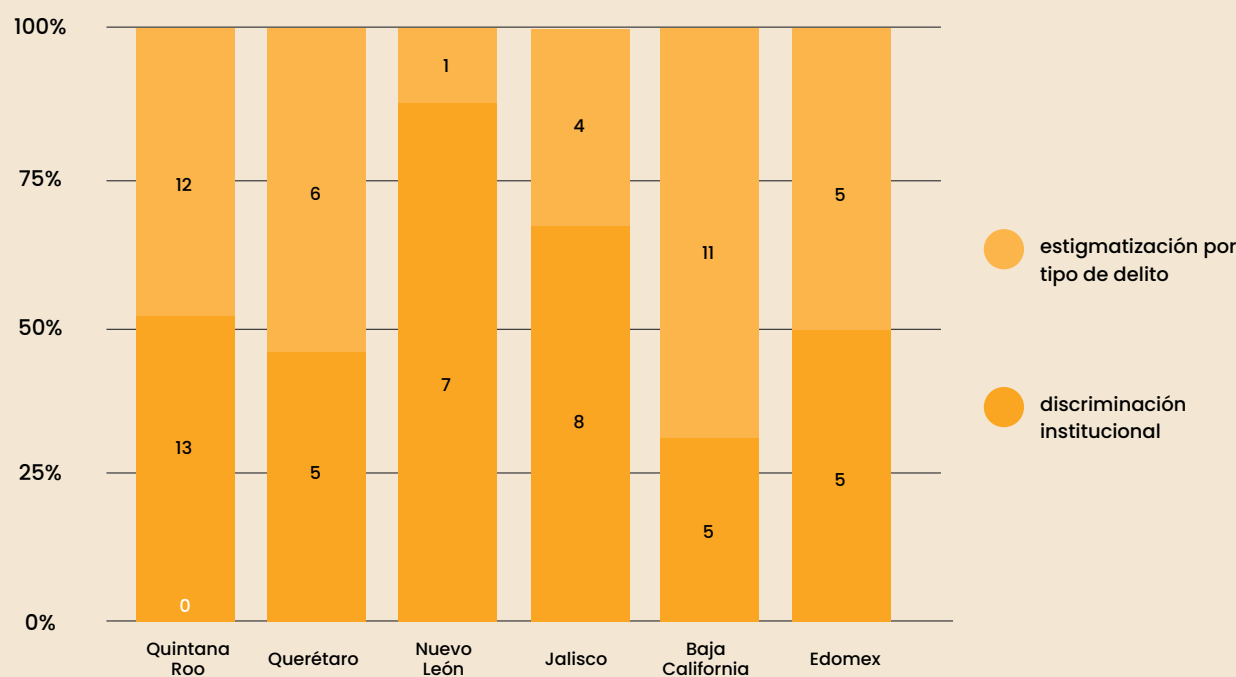
Figura 30. Distribución porcentual de necesidad de tratamiento



Discriminación

En la **Figura 31**, se presenta la distribución porcentual de la categoría **Discriminación** muestra que la forma en que se vive esta experiencia cambia según el estado. Por ejemplo, en Baja California predomina más el estigma por el delito por parte de otras personas privadas de la libertad, mientras que en Jalisco la discriminación se percibe más en el trato que reciben por parte de autoridades. En lugares como Quintana Roo, ambas formas aparecen con mayor frecuencia. **En general, esto indica que la discriminación no se vive igual en todos los centros, sino que adopta distintas formas, ya sea por parte de las propias personas privadas de la libertad, por parte de autoridades, o ambas a la vez.**

Figura 31. Distribución porcentual de discriminación



Red de Categorías analíticas

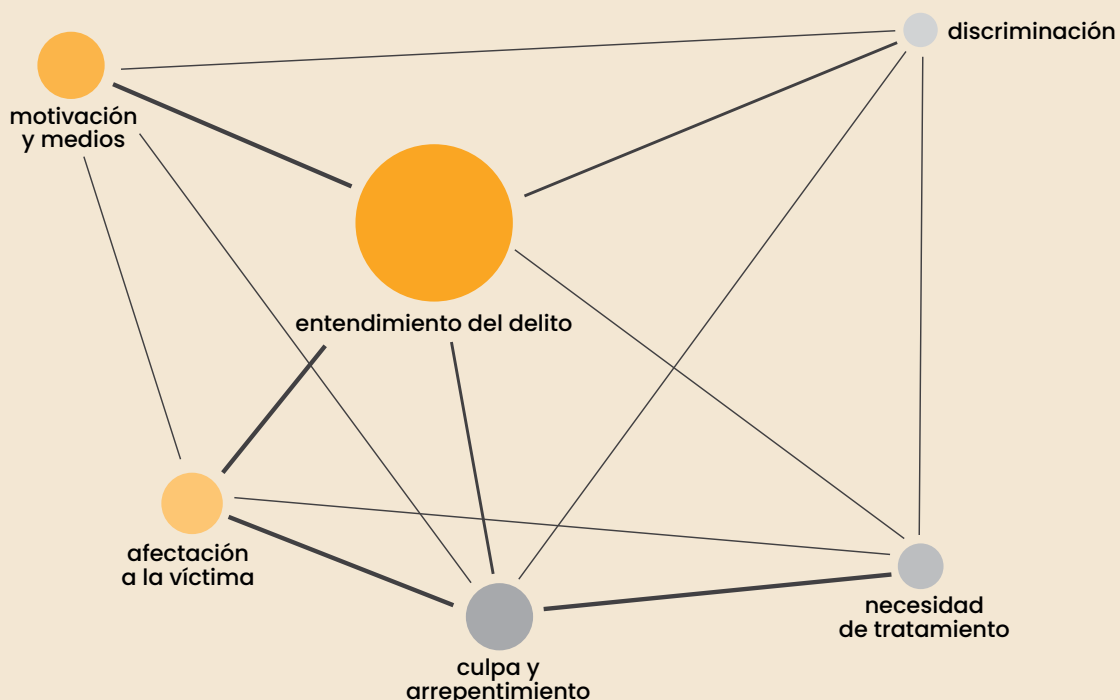
En la **Figura 32** se observa que las narrativas se organizan principalmente alrededor de **Entendimiento del delito** y **Motivación y medios**, ya que son las categorías más conectadas entre sí y con el resto. Esto sugiere que **los relatos se centran en explicar qué pasó y por qué ocurrió**.

A partir de este eje, **Afectación a la víctima** y **Culpa y arrepentimiento** también aparecen vinculadas, pero con un papel más secundario, ya que no organizan las conexiones principales del discurso.

Por su parte, **Necesidad de tratamiento** y **Discriminación** se encuentran conectadas con varias categorías, aunque sin formar parte del núcleo central, lo que indica que su presencia es menos consistente dentro de las narrativas.

En conjunto, el **mapa muestra que las narrativas están conectadas entre sí, pero se estructuran principalmente en torno a la explicación de los hechos, desde la justificación y la percepción de injusticia sobre la sentencia, mientras que las demás categorías aparecen de forma secundaria**.

Figura 32. Red de categorías analíticas



Análisis de coocurrencias

En esta sección se analizan las **coocurrencias entre categorías y subcategorías**, que a diferencia de la distribución porcentual, se centra en las intersecciones o coincidencias entre categorías y subcategorías, con el fin de identificar qué elementos del discurso aparecen conjuntamente y cómo estas combinaciones configuran las narrativas.

Estos hallazgos se presentan mediante un **heatmap**, una técnica de visualización de datos que utiliza una **escala de colores** para representar el comportamiento de un fenómeno. En este caso, la escala oscila de amarillo claro a rojo, donde **los números indican la cantidad de intersecciones entre códigos**, es decir la cantidad de veces en las que dos códigos o subcódigos se encontraron en el mismo fragmento de la entrevista. Así, mientras menor sea el número, más cercano será el color al amarillo claro; mientras mayor sea, más se aproximará al rojo. De esta manera, en un primer momento se abordan de manera general las categorías de análisis y posteriormente las subcategorías.

En la **Figura 33**, se puede observar que el discurso de los participantes se organiza principalmente alrededor del **Entendimiento del delito**. Esta categoría funciona como un eje que articula distintas partes del relato, al vincularse fuertemente con la forma en que se explica lo ocurrido (con 308 intersecciones con **Motivación y medios**) y con la manera en que se aborda el daño (con 154 intersecciones con **Afectación a la víctima**). Asimismo, mantiene relaciones de intensidad media con la expresión de emociones (con 109 intersecciones con **Culpa y arrepentimiento**), con experiencias de **Discriminación** (con 100 intersecciones) y con la percepción de **Necesidad de tratamiento** (con 71 intersecciones). En este sentido, la interpretación del delito opera como un punto de referencia desde el cual se construye el significado del relato.

La fuerte coocurrencia entre **Motivación y medios** y **Entendimiento del delito** (308 intersecciones) sugiere que las explicaciones sobre lo ocurrido no aparecen de forma aislada, sino integradas en marcos interpretativos que dan sentido al hecho. Esto no implica necesariamente un reconocimiento pleno del delito, ya que con frecuencia se observan procesos de negación, minimización o reinterpretación desde la perspectiva del propio sujeto. Más bien, **el entendimiento del delito se vincula con la forma en que perciben su sentencia (justa o injusta) y con su experiencia del proceso judicial**.

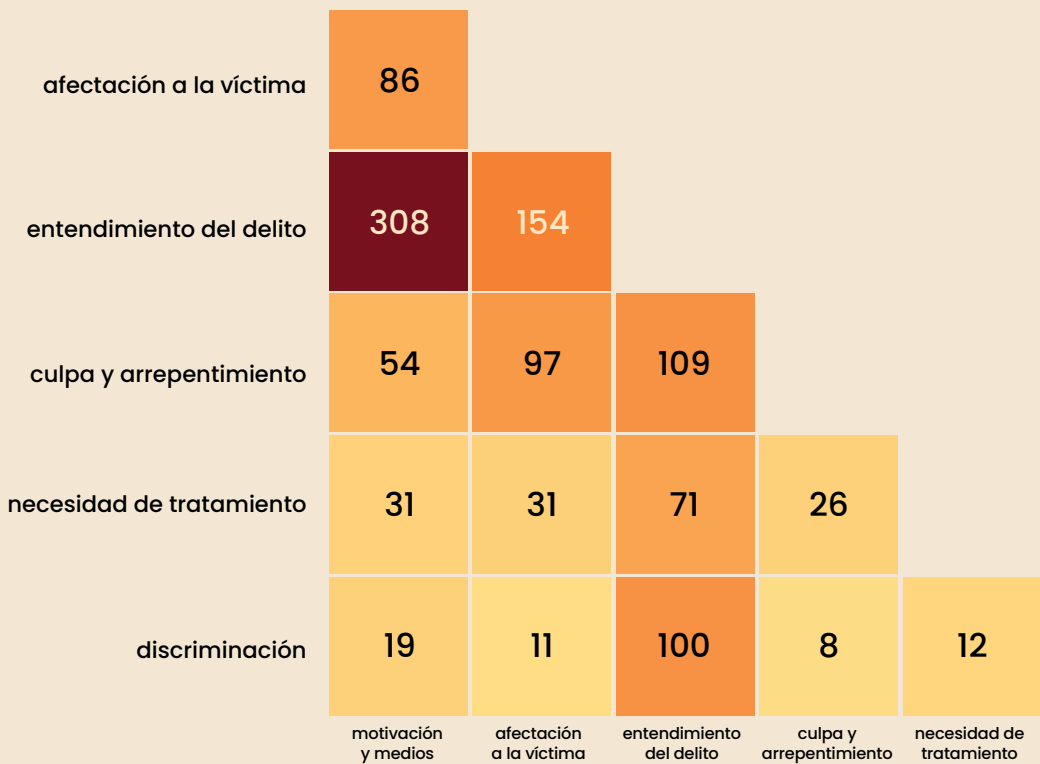
Algo similar ocurre con la **Afectación a la víctima** y **Entendimiento del delito** (con 154 intersecciones). El reconocimiento del daño no suele presentarse de manera independiente, sino condicionado por la forma en que se entiende el hecho. De este modo, el reconocimiento del daño depende de los aspectos que el propio entrevistado resalta en su discurso.

En el caso de la **Culpa y el arrepentimiento**, su presencia también se vincula con el **Entendimiento del delito** (con 109 intersecciones), lo que indica que estas emociones no emergen de forma directa a partir del daño causado, sino en función de cómo la persona interpreta su conducta en el marco de referencia social y cultural.

Por otro lado, la relación entre **Discriminación** y **Entendimiento del delito** es menor (con 100 intersecciones), lo que sugiere que las narrativas centradas en experiencias de trato injusto o estigmatización tienden a desarrollarse de manera relativamente separada de la interpretación del hecho. De forma similar, la **Necesidad de tratamiento** aparece con menor frecuencia en conjunto con el **Entendimiento del delito** (con 71 intersecciones), lo que indica que esta dimensión ocupa un lugar más periférico dentro del relato.

En conjunto, estos resultados muestran que el **Entendimiento del delito** funciona como un eje articulador a partir del cual se conectan distintas formas de explicar, valorar y experimentar lo ocurrido. **Más que una comprensión única y homogénea, lo que emerge son diversas maneras de interpretar el hecho, en las que la motivación, el reconocimiento del daño, las emociones y otros elementos se integran y ajustan dentro del propio relato.**

Figura 33. Heatmap de coocurrencias entre categorías



Nota: El heatmap utiliza colores para mostrar el comportamiento de un fenómeno; en este caso las categorías entendimiento del delito y motivación y medios concentran el mayor número de intersecciones, seguido de entendimiento del delito y afectación a la víctima.

Caso 01.

Categoría: Motivación y Medios¹

EN EL INTERIOR DE UN CENTRO PENITENCIARIO EN LA ZONA SUR DE MÉXICO, L., UN HOMBRE DE CINCUENTA Y CINCO AÑOS, CUMPLE UNA SENTENCIA DE TREINTA Y DOS AÑOS DE PRISIÓN POR EL DELITO DE VIOLACIÓN EN CONTRA DE TRES NIÑOS DE ONCE AÑOS, QUIENES ERAN SUS ALUMNOS.

L., profesor de educación básica, se desempeñaba frente a un grupo de alumnos de nivel primaria cuando ocurrieron los hechos por los que, posteriormente, fue procesado y sentenciado. A partir de su propio testimonio, es posible reconstruir una secuencia de los delitos sexuales en la que se identifican con claridad tanto las **motivaciones que él mismo refiere, como los medios que facilitaron la comisión del delito**, evidenciando el uso de su posición de autoridad frente a población vulnerable dentro del entorno escolar.

“Mira, yo soy profesor. Yo trataba de hacer que se diera la confianza para conversar de estos temas (desarrollo humano y sexualidad), de acuerdo a la madurez que yo notaba. Yo buscaba la confianza de ellos para poder acercarme y darles a entender cómo es el desarrollo humano. Esa apertura fue la que ocasionó que se acercaran a mí y ese detalle fue el que terminó conmigo. Fue la curiosidad del acercamiento que ellos tuvieron hacia mí. Ellos ya sabían, ya conocían, yo pienso que ya lo habían experimentado o lo habían visto” (sic)

Desde el inicio, L. mantenía una dinámica con sus alumnos caracterizada por la confianza y la falta de límites claros en la interacción. L. identificaba situaciones de vulnerabilidad y las utilizaba como oportunidad para acercarse a las víctimas, generando una sensación de confianza y normalidad. Este acercamiento fue progresivo. La permisividad generó un ambiente en el que las conductas inapropiadas comenzaron a normalizarse, debilitando progresivamente la distancia necesaria entre docente y alumno.

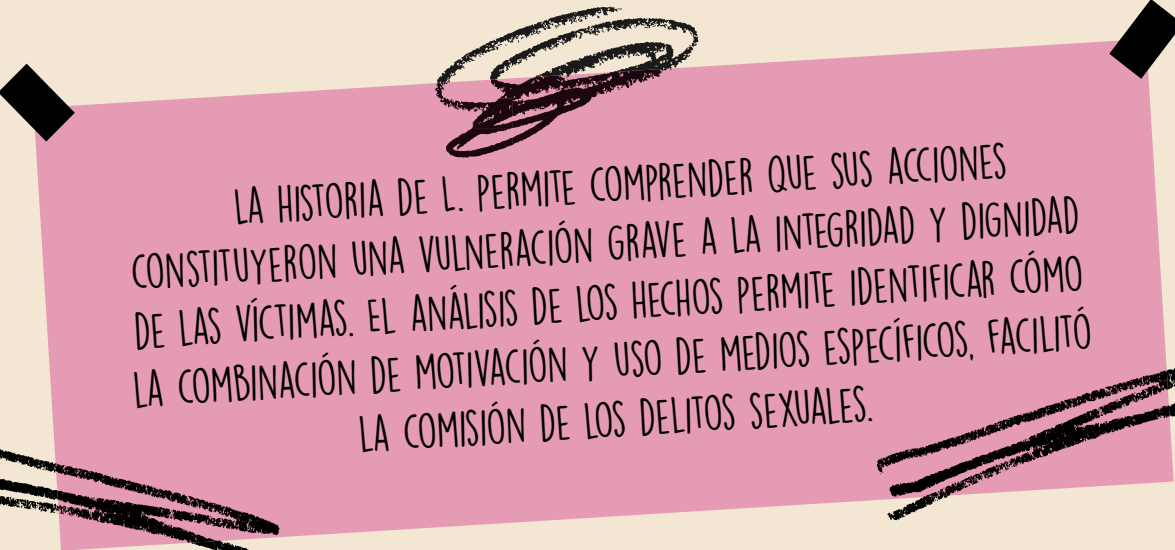
Asimismo, **aprovechó espacios privados o momentos de aislamiento** para llevar a cabo las diversas conductas sexuales, asegurándose de que no hubiera testigos.

¹ Esta historia no busca contar a detalle el delito por el que se encuentra privada de la libertad la persona entrevistada, ni reconstruir completamente su caso. Su función es ilustrar, de forma clara y cercana, la categoría de análisis de interés. El enfoque no está en la historia personal ni en el delito en sí, sino en lo que su relato nos permite entender.

Otro de los medios utilizados por L., fue la **manipulación psicológica**, utilizando su **posición de poder** y haciendo uso de estrategias como la **omisión** al no señalar que los acercamientos sexuales entre docente y alumno eran incorrectos.

“Ya cuando se daban los acercamientos, no les decía que estaba mal. No tenía la limitante y lo hacía. Por tener la satisfacción del momento. Me ganó el hacerlo. Digamos que el tener esa experiencia me emocionaba. Para mí era pensar en el momento y concentrarme en lo que estaba sintiendo” (sic).

Asimismo, esta posición de poder dentro del entorno escolar, le permitió mantener una dinámica de control prolongada en el tiempo. **La reiteración de las conductas evidencia que no se trató de un acto aislado, sino de un patrón sostenido**, utilizando su posición de poder, eligiendo a sus alumnos como víctimas, no estableciendo límites en los acercamientos físicos, generando falsos espacios seguros, y aprovechándose de la vulnerabilidad que percibía en ellos.



LA HISTORIA DE L. PERMITE COMPRENDER QUE SUS ACCIONES CONSTITUYERON UNA VULNERACIÓN GRAVE A LA INTEGRIDAD Y DIGNIDAD DE LAS VÍCTIMAS. EL ANÁLISIS DE LOS HECHOS PERMITE IDENTIFICAR CÓMO LA COMBINACIÓN DE MOTIVACIÓN Y USO DE MEDIOS ESPECÍFICOS, FACILITÓ LA COMISIÓN DE LOS DELITOS SEXUALES.



Coocurrencias en subcategorías.
Motivación y medios

“ME GUSTABA CÓMO SE VESTÍA,
CON ROPA APRETADA,
ME LLAMABA LA ATENCIÓN
SU INOCENCIA Y LA
DEBILIDAD DE SU CUERPO.”

Hombre. 43 años

Delito: Violación

Sentencia: 84 años

Motivación y medios

En la **Figura 34**, que corresponde a **Motivación y medios**, se observa que las explicaciones del delito no se construyen a partir de un solo factor, sino de la combinación recurrente de varios elementos.

Dentro de este conjunto, el **contexto personal** funciona como eje articulador, ya que aparece de forma constante en los cruces más frecuentes, particularmente en combinación con la **oportunidad situacional** (con 221 intersecciones), la falta de comprensión del consentimiento (con 154 intersecciones) y la existencia de un vínculo previo con la víctima (con 130 intersecciones).

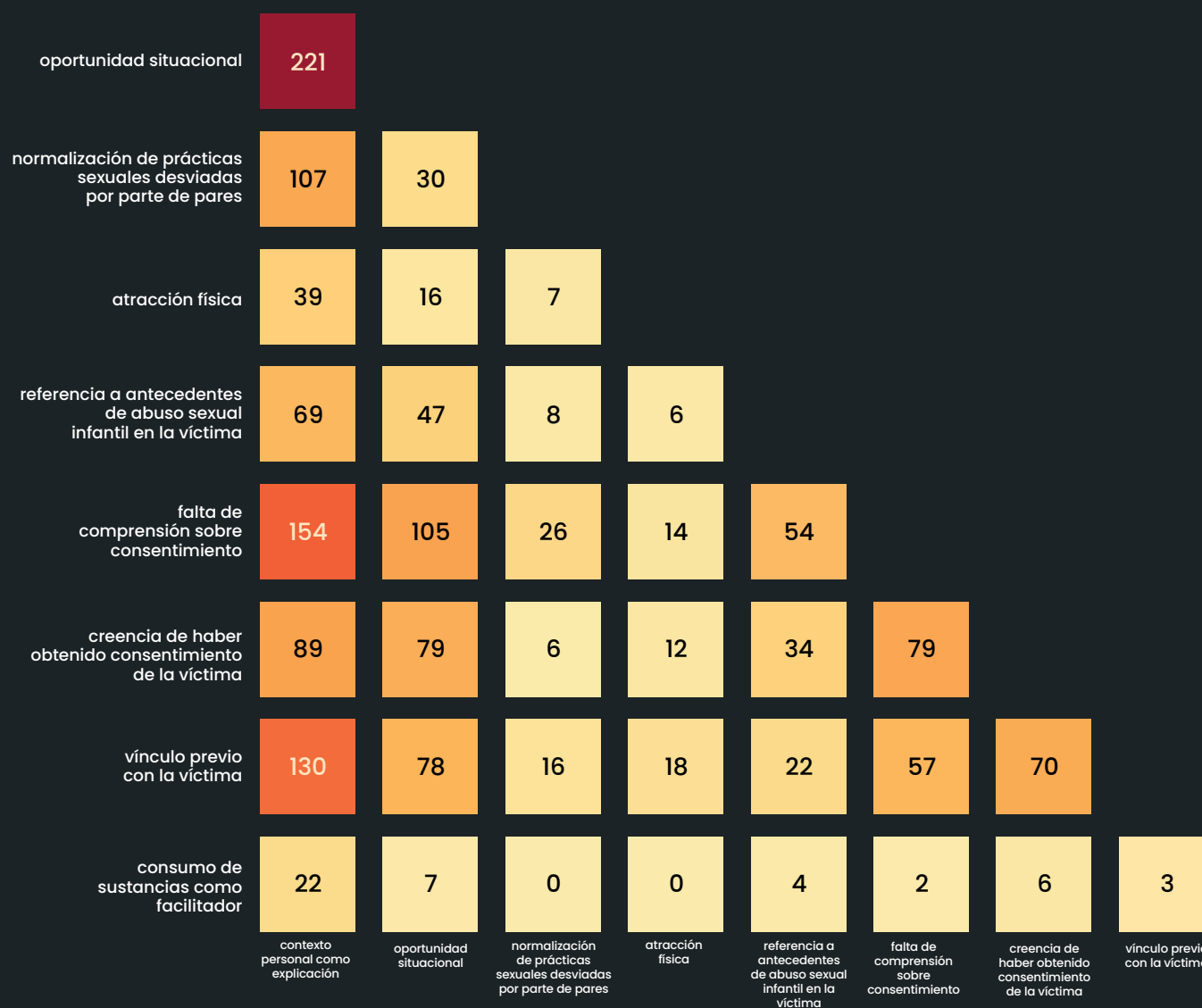
La combinación más frecuente entre **contexto personal y oportunidad situacional** (con 221 intersecciones) sugiere una narrativa en la que el hecho se presenta como resultado de circunstancias específicas, más que como una decisión deliberada. Este tipo de explicación tiende a desplazar la responsabilidad hacia el contexto, al enfatizar que la conducta se presentó por las condiciones del momento. De manera similar, la coocurrencia entre **contexto personal y falta de comprensión del consentimiento** (con 154 intersecciones) muestra que el consentimiento es interpretado desde marcos subjetivos, influenciados por experiencias previas, lo que favorece ambigüedades o interpretaciones erróneas sobre la disposición de la víctima y, de igual forma, se desplaza la responsabilidad hacia factores externos.

Por su parte, cuando el **contexto personal** se articula con la **relación previa con la víctima** (con 130 intersecciones), esta relación es incorporada como parte de la explicación, reconfigurando los límites de la interacción y lo que se considera permitido. Asimismo, la combinación entre **oportunidad situacional y falta de comprensión del consentimiento** (con 105 intersecciones) sugiere que las condiciones del entorno no sólo facilitan la ocurrencia del hecho, sino que también influyen en la forma en que se interpreta la conducta de la otra persona.

Finalmente, la coocurrencia entre **contexto personal y normalización de prácticas sexuales por parte de pares** (con 107 intersecciones) indica que las experiencias previas y los procesos de socialización influyen en la forma en que ciertas conductas son percibidas, contribuyendo a su minimización o legitimación dentro del propio relato.

En conjunto, estos hallazgos muestran que **las narrativas no se limitan a describir lo ocurrido y reconocer la responsabilidad en la comisión del delito, sino que articulan elementos personales, situacionales y cognitivos para construir explicaciones complejas**, en las que la responsabilidad tiende a desplazarse más que a asumirse de manera directa.

Figura 34. Heatmap de coocurrencias entre subcategorías de motivación y medios



Nota: El heatmap utiliza colores para mostrar el comportamiento de un fenómeno; en este caso las subcategorías contexto personal y oportunidad situacional concentran el mayor número de intersecciones, seguido de contexto personal y falta de comprensión sobre consentimiento.

Caso 02.

Categoría: Afectación a la víctima²

A. NARRA SU HISTORIA DESDE EL INTERIOR DE UN CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL EN LA ZONA SUR DE MÉXICO. ES UN HOMBRE DE CUARENTA Y CUATRO AÑOS QUE CUMPLE UNA SENTENCIA DE CATORCE AÑOS DE PRISIÓN POR LOS DELITOS DE ATENTADOS AL PUDOR Y CORRUPCIÓN DE MENORES EN CONTRA DE DOS NIÑAS DE DIEZ AÑOS, QUIENES ERAN SUS HIJAS.

Un entorno familiar debería representar un espacio de seguridad y confianza; sin embargo, fue en ese contexto donde se desarrollaron los hechos que derivaron en una afectación profunda a la integridad de las niñas.

Las niñas expresaron haber sido objeto de **conductas de carácter sexual** por parte de A. La sola manifestación de estos hechos implicó un **daño emocional inmediato, así como una ruptura significativa en la relación de confianza hacia él**, quien, en su posición de figura paterna, tenía una responsabilidad directa de cuidado, protección y respeto.

A partir de la revelación de los hechos, las víctimas enfrentaron consecuencias que trascienden el momento específico del evento. Entre ellas, se identifican **sentimientos de desprotección, ansiedad y una evidente dificultad para procesar lo ocurrido**. La situación no solo significó una invasión a su integridad corporal, sino también **generó alteraciones en su salud mental**, afectando su estabilidad emocional y su capacidad para establecer relaciones de confianza en el futuro.

Asimismo, el contexto en el que ocurrieron los hechos estuvo marcado por dinámicas familiares conflictivas, lo cual pudo intensificar la afectación. **Las niñas no solo enfrentaron el evento en sí, sino también un ambiente de tensión y desestabilización familiar**, lo que contribuyó a un impacto más profundo en su bienestar psicológico.

EN PALABRAS DEL PROPIO A.:

“No vivía muy bien de mi cabeza por el consumo de sustancias. Me porté muy mal con ellas, no las dejaba meter amigas a la casa, les gritaba y les llegué a pegar. Me perdía, no llegaba a la casa. Ellas necesitaban un padre que las cuidara y yo les fallé. Después de todo lo que pasó, les vi la cara a mis hijas y vi la forma en la cual se expresaban. Era un sentimiento de defraudación, una tristeza profunda, un sentimiento de haber perdido la confianza en mí, su padre, por completo” (sic).

² Esta historia no busca contar a detalle el delito por el que se encuentra privada de la libertad la persona entrevistada, ni reconstruir completamente su caso. Su función es ilustrar, de forma clara y cercana, la categoría de análisis de interés. El enfoque no está en la historia personal ni en el delito en sí, sino en lo que su relato nos permite entender.

En este sentido, la conducta atribuida a A. constituye una **vulneración grave a los derechos fundamentales** de las víctimas, particularmente a su derecho a la integridad personal, al libre desarrollo de la personalidad y a vivir una infancia libre de violencia. El proceso posterior a los hechos también forma parte de la afectación experimentada. La intervención de autoridades, el entorno judicial y la reiteración del relato representó una exposición constante al evento, lo que pudo generar **procesos de revictimización y dificultar su recuperación**.

La historia de A. no se limita a la conducta sancionada por la ley, sino que **refleja las consecuencias profundas y duraderas que enfrentan las víctimas**. El impacto se manifiesta en múltiples dimensiones, especialmente en su estabilidad emocional y en su percepción de seguridad.



“SÍ HUBO PENETRACIÓN,
RECUERDO HABERLE DADO UN
GOLPE EN EL ESTÓMAGO PARA
QUE SE DEJARA.

DE LAS PRUEBAS QUE PUEDEN
HABER, ES UN DESGARRO CON
SANGRADO”

Hombre. 47 años

Delito: Violación

Sentencia: 32 años

Afectación a la víctima

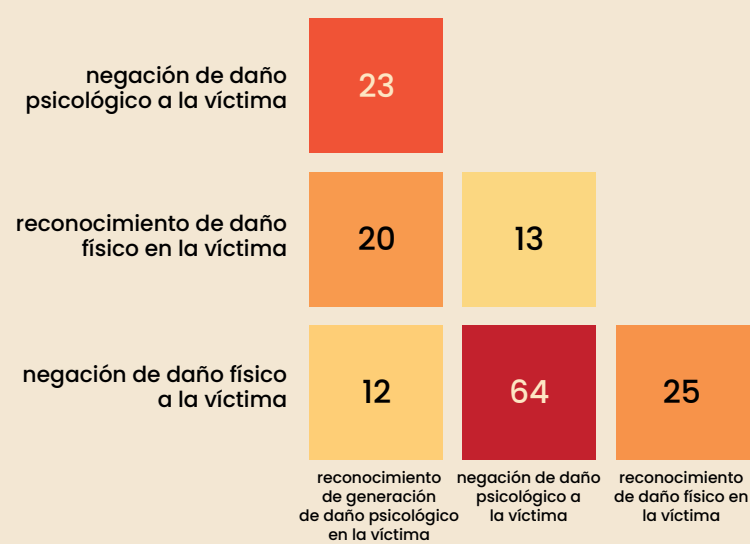
En la categoría **Afectación a la víctima**, mostrada en la **Figura 35**, sin considerar el daño físico, se observa un patrón claro en la forma en que se construye el impacto del delito. En general, no hay un reconocimiento consistente del daño hacia la víctima; por el contrario, las narrativas tienden a desplazar ese impacto hacia el propio sujeto, acompañado de formas de negación o contradicción.

Un indicador de ello es que la coocurrencia más fuerte se presenta entre la **negación del daño psicológico** y la **negación del daño físico en la víctima** (con 64 intersecciones), lo que sugiere que los relatos se estructuran, en buena medida, a partir de la negación de la afectación.

Por otro lado, la combinación entre el **reconocimiento de daño psicológico** y la **negación del daño físico** (con 12 intersecciones) apunta a formas de reconocimiento parcial. Asimismo, la presencia simultánea de **reconocimiento y negación del daño psicológico** (con 23 intersecciones), así como de **reconocimiento y negación del daño físico** (con 25 intersecciones) dentro de un mismo relato, evidencia posturas ambivalentes o contradictorias respecto al impacto en la víctima.

En conjunto, estos resultados indican que el reconocimiento del daño no ocupa un lugar central en las narrativas. En su lugar, **predomina una forma de explicación en la que el impacto se reubica en el propio sujeto que cometió el hecho delictivo, mientras que el daño hacia la víctima se niega, se minimiza o se reconoce de manera fragmentada e inconsistente.**

Figura 35. Heatmap de coocurrencias entre subcategorías de afectación a la víctima



Nota: El heatmap utiliza colores para mostrar el comportamiento de un fenómeno; en este caso las subcategorías negación de daño psicológico y negación de daño físico concentran el mayor número de intersecciones, seguido de reconocimiento y negación de daño físico en la víctima

Caso 03.

Categoría: Entendimiento del Delito³

LA HISTORIA SE NARRA EN EL INTERIOR DE UN CENTRO PENITENCIARIO EN LA ZONA CENTRO DE MÉXICO, DONDE E., UN HOMBRE DE CUARENTA Y SIETE AÑOS, CUMPLE UNA SENTENCIA DE TREINTA Y DOS AÑOS Y SEIS MESES DE PRISIÓN POR EL DELITO DE VIOLACIÓN EN CONTRA DE UNA NIÑA DE DOCE AÑOS, QUIEN ES SU HIJA.

Los hechos ocurrieron dentro del hogar, un lugar que debería haber representado seguridad para la niña. De acuerdo con su propio relato, **había consumido alcohol** ese día, lo que afectó su capacidad de juicio. A ello, se sumó un antecedente personal: **una historia previa de abuso sexual en su infancia que nunca fue atendida.**

“Aunque no me justifico, creo que muchas cosas nos pueden acarrear a hacer tonterías que destruyen y dañan a los demás. En mi caso, guardé el secreto de que a mis cinco años fui víctima de abuso [sexual]; si yo hubiera buscado ayuda en ese momento, tal vez las cosas hubieran sido diferentes. Yo siento que el abuso fue mi detonante” (sic)

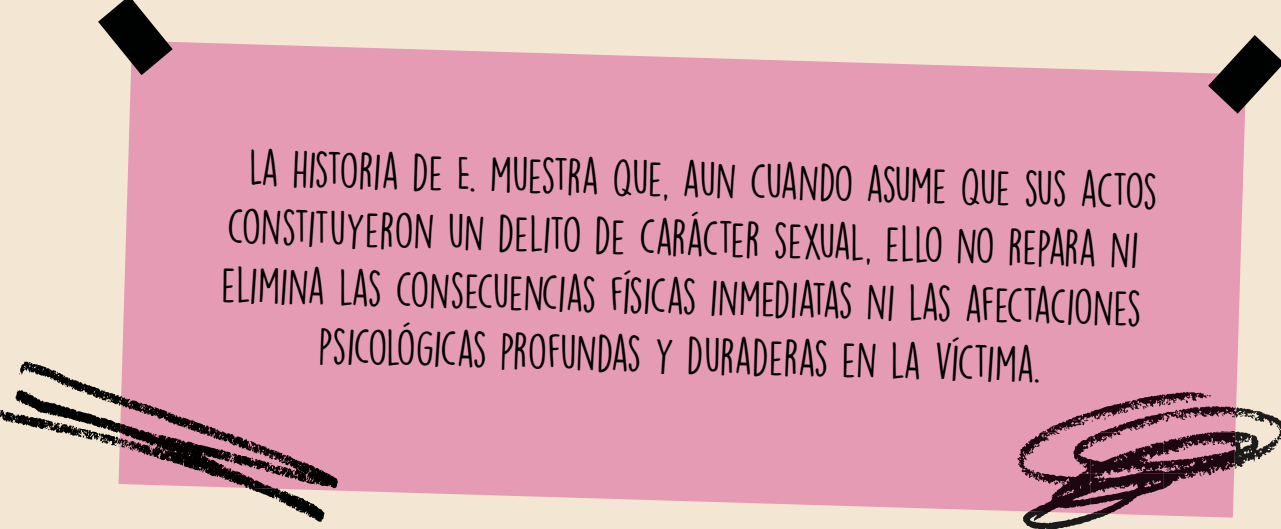
Estos elementos, lejos de justificar la conducta, permiten comprender los factores que confluieron en la comisión del delito.

Los hechos incluyeron violencia física, E. reconoció haber golpeado a su hija en el abdomen. La ofensa sexual derivó en un sangrado que lo obligó a trasladarla de urgencia a distintos servicios médicos, donde no fue atendida de inicio, ni de manera adecuada. La atención médica se retrasó hasta que se dio aviso a las autoridades.

E. se presentó ante las autoridades, con quienes confesó lo ocurrido, **enfrentando a la justicia por sus acciones, aceptando su responsabilidad al tener claridad del delito, las afectaciones que generó en su hija y las consecuencias legales.** Las pruebas médicas confirmaron la existencia de lesiones compatibles con la violencia sexual. El proceso judicial derivó en una sentencia prolongada, acorde con la gravedad del delito.

³ Esta historia no busca contar a detalle el delito por el que se encuentra privada de la libertad la persona entrevistada, ni reconstruir completamente su caso. Su función es ilustrar, de forma clara y cercana, la categoría de análisis de interés. El enfoque no está en la historia personal ni en el delito en sí, sino en lo que su relato nos permite entender.

El relato evidencia la convergencia de factores de riesgo individuales y contextuales en la comisión del delito: consumo de alcohol, acceso directo a la víctima, relación de poder y confianza, así como antecedentes personales no atendidos oportunamente. Estos elementos no lo eximen de su responsabilidad, ya que **la conducta implicó una decisión que causó un daño severo e irreversible en la vida de la víctima.**



LA HISTORIA DE E. MUESTRA QUE, AUN CUANDO ASUME QUE SUS ACTOS
CONSTITUYERON UN DELITO DE CARÁCTER SEXUAL, ELLO NO REPARA NI
ELIMINA LAS CONSECUENCIAS FÍSICAS INMEDIATAS NI LAS AFECTACIONES
PSICOLÓGICAS PROFUNDAS Y DURADERAS EN LA VÍCTIMA.

“RECONOZCO QUE ESTUVE MAL.
LO RECONOZCO POR LA FALTA
DE INFORMACIÓN, POR NO
HABER PODIDO DISTINGUIR ANTES
QUE ESO ESTABA MAL. SÉ QUE
PUEDE HABER HECHO LAS COSAS
DIFERENTES”

Hombre. 47 años

Delito: Violación

Sentencia: 32 años

Entendimiento del delito

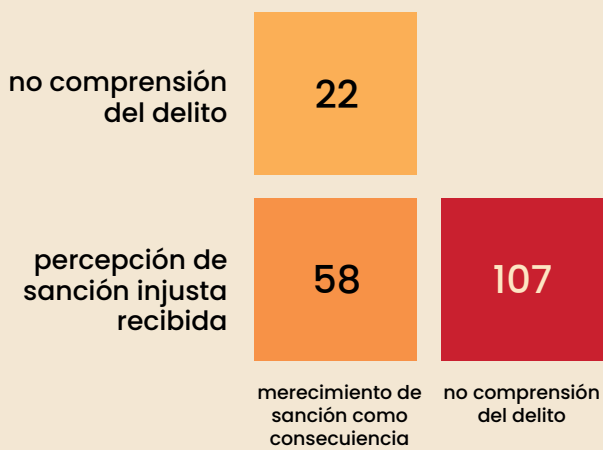
En la categoría **Entendimiento del delito** (Figura 36) se observa que no existe una forma única y consistente de interpretar lo ocurrido. Más bien, las narrativas combinan distintas posturas en las que se articulan la interpretación del delito y la valoración de la sanción.

El patrón más claro aparece en la coocurrencia entre la **no comprensión del delito** y la **percepción de que la sanción es injusta** (con 107 intersecciones). Esto sugiere que, cuando no se reconoce plenamente la gravedad de la conducta, también se tiende a cuestionar la legitimidad del castigo. En otras palabras, la falta de reconocimiento del carácter delictivo del hecho se acompaña de una evaluación negativa de la consecuencia legal.

Por otro lado, la combinación entre **Merecimiento de Sanción como Consecuencia** y **Percepción de Injusticia en la Sanción** (con 58 intersecciones) indica que pueden coexistir posiciones aparentemente contradictorias: por un lado, se acepta que debe haber una sanción, pero por otro, se considera que su aplicación no es adecuada. Esto evidencia que las narrativas no son lineales, ni coherentes, sino que integran elementos de reconocimiento y cuestionamiento de manera simultánea.

En conjunto, estos resultados muestran que el **Entendimiento del Delito** no constituye una posición fija, sino un espacio de negociación en el que se define tanto la gravedad del hecho como la legitimidad de la sanción.

Figura 36. Heatmap de coocurrencias entre subcategorías de entendimiento del delito



Nota: El heatmap utiliza colores para mostrar el comportamiento de un fenómeno; en este caso las subcategorías no comprensión del delito y percepción de sanción injusta recibida concentran el mayor número de intersecciones, seguido de percepción de sanción injusta recibida y merecimiento de sanción como consecuencia.

Caso 04.

Categoría: Culpa y Arrepentimiento⁴

EN EL INTERIOR DE UN CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL EN EL SUR DEL PAÍS, D., DE CINCUENTA AÑOS, CUMPLE UNA SENTENCIA DE VEINTE AÑOS DE PRISIÓN POR EL DELITO DE VIOLACIÓN. LA SENTENCIA RESPONDE A HECHOS OCURRIDOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR, EN CONTRA DE SU NIETA, UNA NIÑA DE 10 AÑOS. LA GRAVEDAD DEL DELITO HA DERIVADO EN UNA PROFUNDA CONFRONTACIÓN PERSONAL QUE ATRAVIESA DURANTE SU PROCESO DE REINSERCIÓN.

En el ámbito afectivo, D. reconoce que **desde una edad temprana su conducta sexual se encontraba desbordada**. Describe una forma de vinculación basada en la inmediatez, sin evaluación de consecuencias, ni contención de impulsos. Esta forma de operar no era ocasional, sino sostenida, y formaba parte de su vida cotidiana.

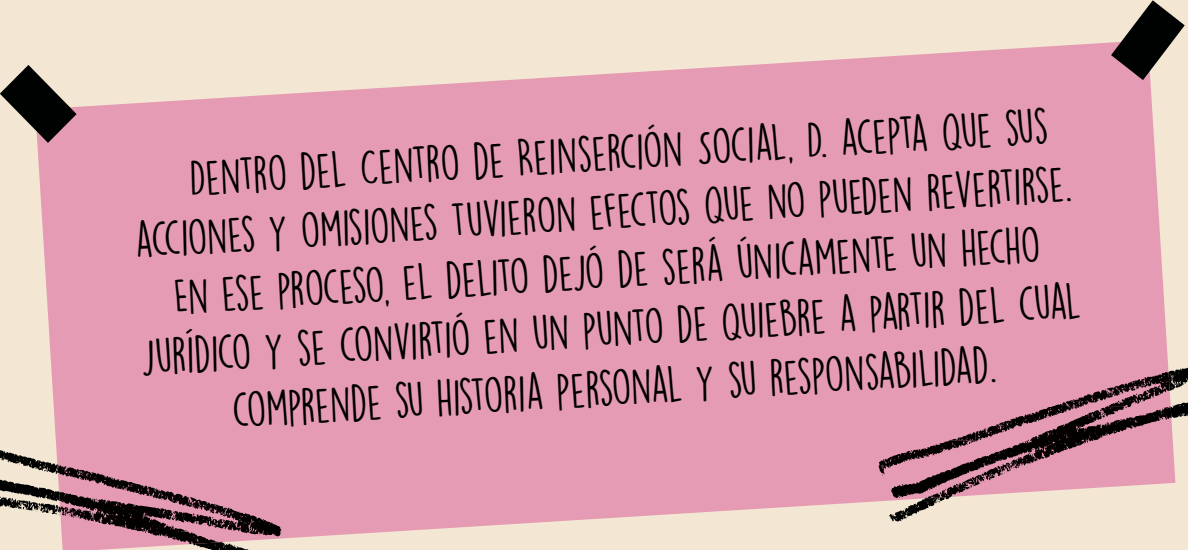
Respecto al delito por el que fue sentenciado, D. no niega los hechos centrales. **Reconoce la existencia de contacto físico inapropiado con su nieta**, así como una serie de interacciones en las que no estableció límites frente a conductas sexualizadas por parte de la niña.

“En una ocasión, me estaba bañando, pero como la puerta no tenía perilla, le ponía una playera y hacía fuerza para cerrarla. En eso veo que la niña entra y se baja el short. Y le dije “Mija, no puedes estar aquí” y me respondió “Es que cuando mi mamá y su esposo se están bañando, yo me meto y no me dicen nada”, a lo que respondí “sí, pero yo no soy tu mamá, salte”. Esa fue una de muchas ocasiones que pasaron y dije “me voy a esperar” porque yo no le contaba a su mamá. Igual, cuando la niña se metió en mi cama y me empezó a acariciar, cuando la besé y me propasé con ella, no le dije a su mamá tampoco. No me desligo de mis responsabilidades porque eso llevó a lo que me tiene aquí, al final, yo soy un hombre soltero y es cierto que mi debilidad por el sexo es tremenda (sic)”

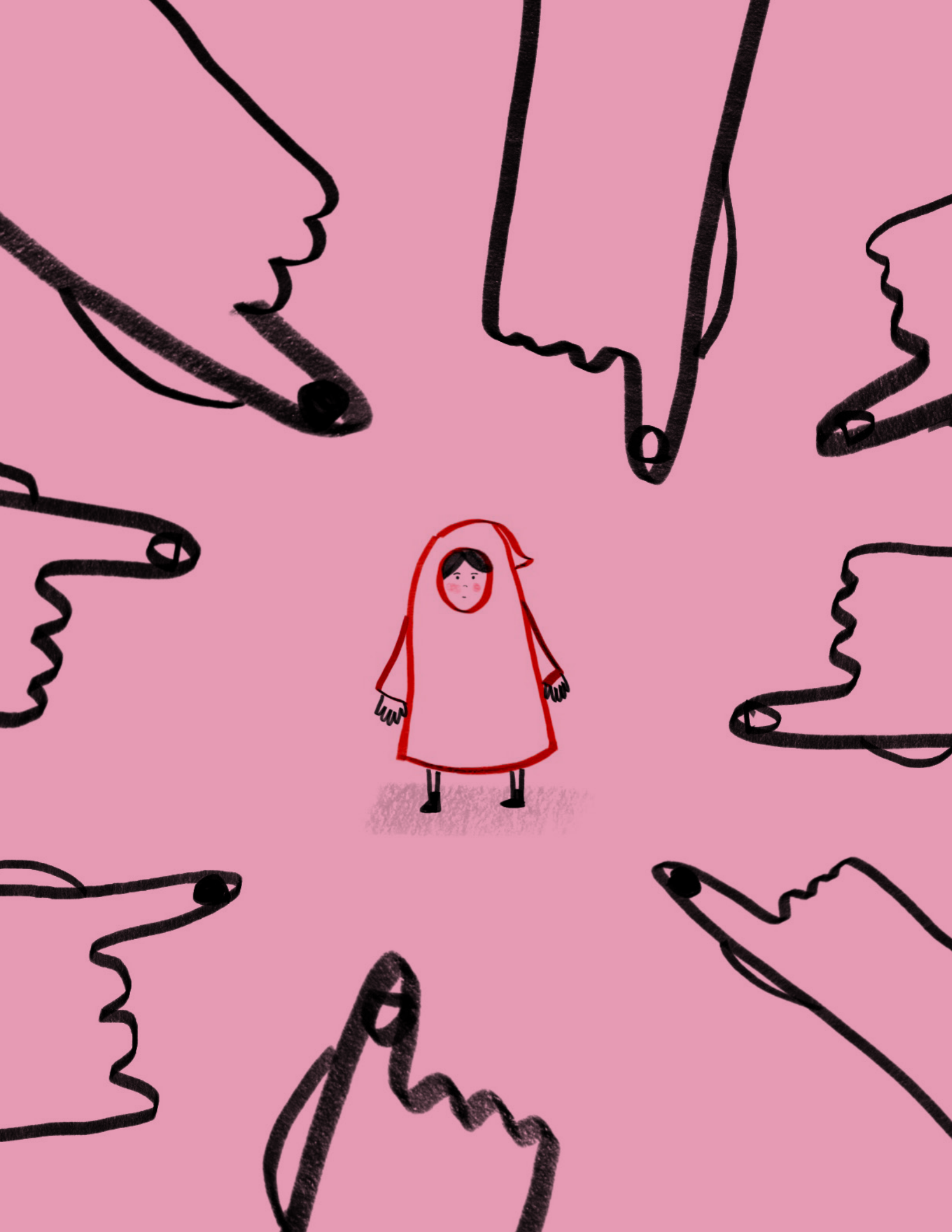
⁴ Esta historia no busca contar a detalle el delito por el que se encuentra privada de la libertad la persona entrevistada, ni reconstruir completamente su caso. Su función es ilustrar, de forma clara y cercana, la categoría de análisis de interés. El enfoque no está en la historia personal ni en el delito en sí, sino en lo que su relato nos permite entender.

Admite que, en al menos un episodio, respondió de manera inadecuada ante una situación que requería una atención inmediata y reconoce que permitió que la convivencia se desarrollara en condiciones de descuido, sin supervisión adecuada y sin asumir un rol activo de cuidado, a pesar de identificar señales de riesgo. **Su responsabilidad, según su propio reconocimiento, no se limita a un acto puntual, sino a haber sostenido un contexto en el que la vulnerabilidad de la niña no fue atendida.**

La culpa que expresa no se centra únicamente en la sanción legal, sino que se articula principalmente en torno a la conciencia de haber fallado en un rol básico de cuidado. Reconoce que su omisión tuvo consecuencias y que su incapacidad para actuar a tiempo permitió que la situación escalara. **En su discurso, la culpa no se desplaza hacia factores externos: se ubica en sus decisiones y en la falta de atención cuando era necesaria.**



DENTRO DEL CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL, D. ACEPTA QUE SUS ACCIONES Y OMISIONES TUVIERON EFECTOS QUE NO PUEDEN REVERTIRSE. EN ESE PROCESO, EL DELITO DEJÓ DE SERÁ ÚNICAMENTE UN HECHO JURÍDICO Y SE CONVIRTIÓ EN UN PUNTO DE QUIEBRE A PARTIR DEL CUAL COMPRENDE SU HISTORIA PERSONAL Y SU RESPONSABILIDAD.



“A VECES HASTA DESPIERTO
LLORANDO, PORQUE TUVE QUE
DEJAR A MI FAMILIA CUANDO
MÁS NECESITABA DE MI APOYO
PARA QUE COMIERAN, QUE
VISTIERAN Y PARA PAGAR LA
RENTA”

Hombre. 25 años

Delito: Violación

Sentencia: 7 años

Culpa y arrepentimiento

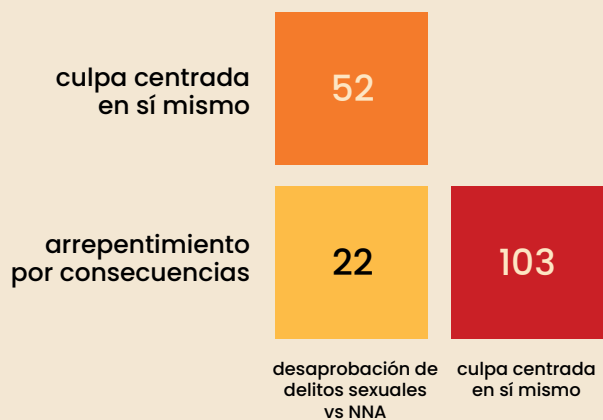
En la categoría **Culpa y arrepentimiento**, mostrada en la **Figura 37**, se observa que las emociones no se orientan principalmente hacia el daño causado a la víctima, sino hacia las consecuencias que el delito tuvo para el propio sujeto. La combinación más frecuente entre **Culpa centrada en uno mismo** y **Arrepentimiento por las Consecuencias** (con 103 intersecciones) indica que el malestar se vincula más con las pérdidas, sanciones o afectaciones personales, sociales y culturales derivadas del hecho, que con el impacto en la víctima.

En este sentido, la culpa adquiere un carácter predominantemente autorreferencial. El arrepentimiento, por su parte, no necesariamente implica una reflexión sobre el daño causado, sino que aparece más como una reacción frente a las consecuencias experimentadas por el propio sujeto.

Aunque en algunos casos emerge la **Desaprobación de delitos sexuales contra NNA** con **Culpa centrada en uno mismo** (con 52 intersecciones), es decir, cierto reconocimiento del error no modifica el carácter de la culpa centrada en la persona, sino que coexiste con ella. Asimismo, la escasa articulación entre el **Desaprobación de delitos sexuales contra NNA** y el **Arrepentimiento por consecuencias** (con 22 intersecciones) sugiere que estas dimensiones no se integran de manera consistente dentro de las narrativas.

En conjunto, estos hallazgos indican que la **Culpa y el Arrepentimiento** no se configuran principalmente en torno al reconocimiento del daño a la víctima, sino a partir de la experiencia personal del sujeto, lo que limita su vinculación con procesos más amplios de asunción de responsabilidad.

Figura 37. Matriz de coocurrencias entre subcategorías de culpa y arrepentimiento



Nota: El heatmap utiliza colores para mostrar el comportamiento de un fenómeno; en este caso las subcategorías culpa centrada en sí mismo y arrepentimiento por consecuencias concentran el mayor número de intersecciones, seguido de desaprobación de delitos sexuales contra NNA y culpa centrada en sí mismo.

Caso 05.

Categoría: Necesidad de Tratamiento⁵

EN EL INTERIOR DE UN CENTRO PENITENCIARIO EN LA ZONA NORTE DE MÉXICO, C., UN HOMBRE DE CINCUENTA AÑOS, CUMPLE UNA SENTENCIA DE VEINTICINCO AÑOS DE PRISIÓN POR EL DELITO DE VIOLACIÓN EN CONTRA DE UN NIÑO DE DIEZ AÑOS.

En su relato se identifican elementos que permiten comprender cómo percibe la necesidad de atención psicológica especializada. Esta percepción surge a partir de las conductas que derivaron en su situación jurídica. En particular, atribuye sus conductas a la falta de educación sexual y al desconocimiento sobre el consentimiento, lo que, según su interpretación, limitó su capacidad para distinguir entre lo correcto y lo incorrecto.

C. refiere que, antes de los hechos, atravesaba un periodo de inestabilidad emocional y conductual. Describe dificultades persistentes para manejar sus impulsos, así como una limitada capacidad para anticipar las consecuencias de sus actos. Estas condiciones no son presentadas como una justificación de lo ocurrido, sino como **indicadores de una problemática personal no atendida oportunamente, lo que contribuyó a la comisión de la conducta delictiva.**

“Lo del niño... sí, hubo algo con él. Tenía el delito de atentados al pudor porque le agarraba las nalgas. Sí, lo reconozco. Pero lo reconozco por la falta de información, por no haber podido distinguir antes que eso estaba mal.” (sic)

Durante su permanencia en el centro de reinserción, C. ha tenido acceso a ciertos espacios de atención psicológica de carácter general. Sin embargo, señala que estos han resultado insuficientes para abordar de manera profunda las problemáticas que reconoce en sí mismo. Enfatiza en la necesidad que tiene de contar con un **tratamiento psicológico individualizado que le permita analizar con mayor precisión los factores que influyeron en su conducta.**

C. manifiesta que **un proceso terapéutico estructurado podría contribuir a identificar patrones de comportamiento inadecuados, así como a desarrollar herramientas para el control de impulsos y la regulación emocional.**

⁵ Esta historia no busca contar a detalle el delito por el que se encuentra privada de la libertad la persona entrevistada, ni reconstruir completamente su caso. Su función es ilustrar, de forma clara y cercana, la categoría de análisis de interés. El enfoque no está en la historia personal ni en el delito en sí, sino en lo que su relato nos permite entender.

“La terapia me ayudaría a conocer el tipo de gustos, atracciones, aprender a reconocer que yo tengo eso (atracción sexual por menores de edad). Y yo al saber que tengo eso, puedo aprender a distinguir si algo es correcto o incorrecto” (sic)

C. ha comenzado a reflexionar sobre su propio comportamiento, identificando la existencia de antecedentes de conductas problemáticas y episodios de descontrol. Esta identificación refuerza su percepción de que **requiere un acompañamiento profesional constante, orientado no solo a la comprensión de los hechos, sino también a la modificación de sus patrones conductuales.**

En su discurso, la necesidad de atención psicológica se presenta como un elemento central para evitar la repetición de conductas dañinas.

“Yo me pongo de ejemplo: a mí me faltó mucho la orientación. Si yo hubiera tenido orientación, otro rollo sería. Fue la falta de información para poder distinguir antes que eso estaba mal” (sic).

La identificación de esta necesidad refleja un nivel de reconocimiento respecto a sus propias limitaciones en el manejo emocional y conductual. La historia de C. refleja la necesidad de implementación de un tratamiento psicológico individualizado como parte de su proceso:

“En los cursos en general te dan una idea de las cosas, pero ya si tienes un tema más profundo, tienes que ir a las terapias individuales. Yo creo que me ayudaría a quitarme quizás un trauma, un problema, a perdonarme en donde estoy lastimado sentimentalmente. En el curso grupal me dan una idea, pero pues necesito algo individual, lo malo es que a la mayoría de personas, no nos atienden” (sic).

La historia de C. muestra **la necesidad de tratamiento individualizado y especializado, fundamental para abordar los elementos que influyeron en su conducta,** así como para avanzar hacia un proceso de cambio estructurado, supervisado y orientado a la no repetición de conductas delictivas sexuales.

“ESTOY ASISTIENDO A LAS SESIONES GRUPALES DE PSICOLOGÍA, SE HABLA DE EMOCIONES PARA QUE TE PUEDAS CONTROLAR, PERO NO HE TENIDO UN PLAN ESPECÍFICO POR EL DELITO POR EL QUE ESTOY”

Hombre. 40 años

Delito: Atentados al pudor y corrupción de menores

Sentencia: 12 años

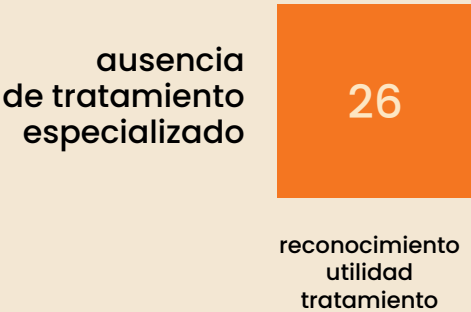
Necesidad de tratamiento

El análisis de la categoría **Necesidad de tratamiento** (Figura 38), muestra un patrón consistente: cuando se menciona la **necesidad de recibir apoyo o intervención**, casi siempre aparece asociada a la **ausencia de tratamiento especializado** (con 26 intersecciones). Es decir, el reconocimiento de la necesidad coexiste con la afirmación de no haber tenido acceso a procesos de atención o acompañamiento.

Más allá de esta relación, la categoría presenta una baja articulación con el resto de los elementos del discurso. Su aparición es poco frecuente y, cuando ocurre, no se integra de manera relevante con otras dimensiones narrativas. Esto sugiere que no constituye un eje central en la forma en que se construyen los relatos.

En conjunto, estos resultados indican que el **tratamiento** ocupa un lugar periférico, más vinculado a su ausencia que a procesos efectivos de cambio o a una reflexión sostenida sobre la conducta. Esto limita su papel como elemento significativo dentro de la narrativa general.

Figura 38. Matriz de coocurrencias entre subcategorías de necesidad de tratamiento



Nota: El heatmap utiliza colores para mostrar el comportamiento de un fenómeno; en este caso las subcategorías ausencia de tratamiento especializado y reconocimiento de utilidad de tratamiento concentran el número de intersecciones.

Caso 06.

Categoría: Discriminación⁶

EL INTERIOR DE UN CENTRO PENITENCIARIO EN LA ZONA CENTRO DE MÉXICO, R., UN HOMBRE DE CUARENTA Y OCHO AÑOS, CUMPLE UNA SENTENCIA DE TREINTA Y DOS AÑOS DE PRISIÓN POR EL DELITO DE VIOLACIÓN EN CONTRA DE UNA MUJER ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, QUIEN REFIERE QUE ERA SU PAREJA SENTIMENTAL.

En el desarrollo de su relato, además de referir distintos elementos de su historia personal y del contexto en el que ocurrieron los hechos, expone de manera directa las experiencias que ha vivido dentro del centro de reinserción, particularmente aquellas relacionadas con el trato diferenciado que percibe por parte de otras personas privadas de la libertad, a raíz del delito por el cual fue sentenciado.

Durante su estancia en el centro penitenciario, R. señala que ha sido objeto de actitudes de rechazo y descalificación por parte de sus compañeros. **Describe un entorno en el que existe una jerarquización informal entre los internos, en la que los delitos de carácter sexual son particularmente estigmatizados:**

“La verdad sí me han discriminado, la misma gente de aquí. Por ejemplo, hay personas que han matado a una mujer, hay personas que han matado a niños, hay personas que han secuestrado, pero ellos piensan que ellos son lo mejor. O sea, que ellos están bien o hicieron algún bien. En vez de pensar en que también están mal” (sic)

En este contexto, refiere que otras personas, aun cuando han cometido conductas graves, establecen comparaciones en las que buscan posicionarse como superiores, lo que contribuye a reforzar un ambiente de discriminación hacia quienes han sido sentenciados por este tipo de delitos.

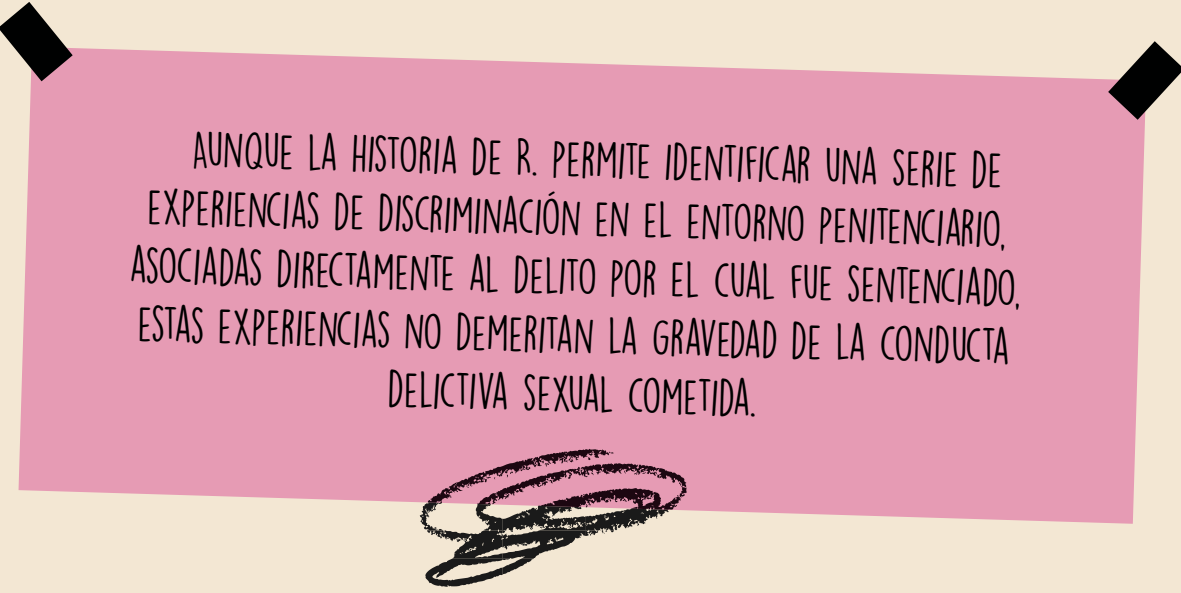
R. menciona que ha percibido que su identidad dentro del centro se encuentra fuertemente marcada por el delito cometido, lo que limita la posibilidad de ser reconocido en otras dimensiones

⁶ Esta historia no busca contar a detalle el delito por el que se encuentra privada de la libertad la persona entrevistada, ni reconstruir completamente su caso. Su función es ilustrar, de forma clara y cercana, la categoría de análisis de interés. El enfoque no está en la historia personal ni en el delito en sí, sino en lo que su relato nos permite entender.

personales. Esta reducción de su identidad genera dinámicas de exclusión en la convivencia cotidiana, manifestadas a través de comentarios despectivos, distanciamiento social y actitudes de desconfianza por parte de otras personas dentro del centro.

Las experiencias que describe no se presentan como eventos aislados, sino como situaciones recurrentes que forman parte de su vida diaria dentro del centro. Esta constante exposición a dinámicas de rechazo ha influido en la manera en que R. se relaciona con su entorno, generando una tendencia al aislamiento y a la reserva; aunque se encuentra involucrado en espacios educativos y de capacitación, como cursos de computación e inglés, las oportunidades de interacción positiva se ven restringidas.

La percepción de ser juzgado de forma permanente ha propiciado que limite su participación en espacios colectivos, evitando situaciones que puedan derivar en conflictos o en nuevas experiencias de estigmatización.



AUNQUE LA HISTORIA DE R. PERMITE IDENTIFICAR UNA SERIE DE EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN EN EL ENTORNO PENITENCIARIO, ASOCIADAS DIRECTAMENTE AL DELITO POR EL CUAL FUE SENTENCIADO, ESTAS EXPERIENCIAS NO DEMERITAN LA GRAVEDAD DE LA CONDUCTA DELICTIVA SEXUAL COMETIDA.

“A LOS QUE TENEMOS EL TÍTULO DE VIOLADOR ACÁ, NOS TRATAN MUY MAL. O SEA, NO TENEMOS EL DERECHO, SE PUEDE DECIR, DE HABLAR. AHORITA ESTAMOS TRANQUILOS, PERO HACE TIEMPO DE PLANO AQUÍ NO PODÍAS ANDAR DÁNDOTE UNA VUELTA PORQUE YA VENÍAN Y UNA CACHETADA, UN GOLPE... SI BIEN TE IBA”

Hombre. 52 años

Delito: Violación

Sentencia: 30 años

Discriminación

El análisis de la categoría **Discriminación**, mostrado en la Figura 39, muestra un patrón consistente: las **experiencias de discriminación institucional** se encuentran estrechamente vinculadas al **estigma asociado al delito cometido** (con 101 intersecciones). Es decir, el rechazo percibido no aparece de forma general, sino específicamente en relación con la forma en que otros, tanto pares como autoridades, interpretan y valoran el delito.

En este sentido, la discriminación se configura principalmente en el ámbito social, a través de procesos de señalamiento, etiquetamiento y exclusión. El delito funciona como una marca que reconfigura las interacciones, modificando tanto el trato recibido, como la posición que los sujetos perciben ocupar frente a otros.

Además, este proceso no sólo opera a nivel externo, sino que también incide en la forma en que los propios sujetos se perciben, incorporando o reaccionando frente a ese estigma en sus narrativas.

En conjunto, estos resultados indican que la **Discriminación** no solo es una consecuencia del delito, sino un elemento que reorganiza las relaciones sociales y la auto-percepción, influyendo en la manera en que los sujetos interpretan su situación y su lugar en el entorno.

Figura 39. Matriz de coocurrencias entre subcategorías de discriminación



Nota: El heatmap utiliza colores para mostrar el comportamiento de un fenómeno; en este caso las subcategorías estigmatización por tipo de delito y discriminación institucional concentran el número de intersecciones.

Diagrama de Iceberg

A MANERA DE ILUSTRACIÓN, SE PRESENTA UN DIAGRAMA DE ICEBERG SOBRE LAS NARRATIVAS DE PERSONAS SENTENCIADAS POR DELITOS SEXUALES, CON LA FINALIDAD DE UBICAR LAS SUBCATEGORÍAS ANALIZADAS DEPENDIENDO LA FACILIDAD DE RECONOCIMIENTO EN LA SUPERFICIALIDAD HASTA SU DIFÍCIL RECONOCIMIENTO EN LA PROFUNDIDAD.

Las **subcategorías en la superficie del iceberg son aquellas que las personas sentenciadas refieren sin dificultad alguna**, como lo es el caso de posibles experiencias de estigmatización por parte de otras personas privadas de la libertad y discriminación institucional por parte de autoridades; su consideración sobre si merecen alguna sanción por sus actos y si esta es o no injusta; así como su percepción sobre la necesidad de atención individual y especializada.

Figura 40.

NARRATIVAS DE CONDUCTAS DELICTIVAS SEXUALES

MAYOR

RECONOCIMIENTO

RECONOCIMIENTO INMEDIATO Y EXPLÍCITO

NARRATIVAS SOCIALMENTE
ACEPTABLES Y VERBALIZADAS
SIN DIFICULTAD

Estigmatización
y discriminación

Merecimiento
de sanción

Necesidad
de tratamiento

RECONOCIMIENTO PARCIAL O CON AMBIVALENCIA

PROCESOS EMOCIONALES,
COGNITIVOS Y SITUACIONALES
CON RESISTENCIA AL
RECONOCIMIENTO

Culpa y arrepentimiento

Desaprobación del delito

Reconocimiento o negación
del daño a la víctima

Normalización entre pares

Antecedentes
de abuso en la víctima

Oportunidad situacional

Consumo de sustancias

RECONOCIMIENTO LIMITADO O AUSENTE

ESTRUCTURAS COGNITIVAS
Y JUSTIFICATIVAS
DE DIFÍCIL ACCESO

Atracción física

Vínculo previo
con la víctima

Creencias sobre
el consentimiento

Contexto personal
como explicación

No comprensión del delito
como conducta incorrecta

MENOR

RECONOCIMIENTO

Ahora bien, las subcategorías inmediatas a la parte superficial, que se encuentran **por debajo de ésta, son aquellas que las personas sentenciadas refieren con cierta dificultad**, siendo estas posibles referencias al sentimiento de culpa o arrepentimiento; su referencia de desaprobación sobre conductas sexuales contra NNA; su reconocimiento o negación de daño psicológico o físico en la víctima; normalización de prácticas sexuales desviadas por parte de pares; identificación de que la víctima había experimentado previamente abuso sexual infantil; oportunidad situacional; consumo de sustancias como facilitador.

Finalmente, las subcategorías que se encuentran **en la profundidad, son aquellas que las personas sentenciadas refieren de forma limitada o bien, lo niegan**, como lo son la atracción física por la víctima; relación sentimental con la víctima; creencia de haber obtenido consentimiento de la víctima; falta de comprensión sobre en qué consiste el consentimiento; contexto personal como explicación; y no comprensión del delito como una conducta incorrecta.

EN RESUMEN, LOS RESULTADOS CUALITATIVOS DERIVADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS MUESTRAN UN PATRÓN CONSISTENTE: LAS NARRATIVAS TIENDEN A CENTRARSE EN EL PROPIO SUJETO Y EN LAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ EL HECHO, MÁS QUE EN EL DAÑO CAUSADO O EN SUS CONSECUENCIAS HACIA LA VÍCTIMA.

Esto se observa desde el inicio en el peso que tiene la categoría **Motivación y Medios**, en la que los relatos se orientan principalmente a explicar la conducta. En contraste, dimensiones como la **Afectación a la víctima**, la **Culpa y el Arrepentimiento** o la **Necesidad de tratamiento** ocupan un lugar secundario.

Este patrón no es menor. Sugiere que los discursos no se construyen como una reflexión sobre el daño, sino como una explicación del hecho desde lo personal y lo situacional. Aunque existen diferencias entre estados, particularmente en el **Entendimiento del delito**, estas no modifican la lógica general, sino que introducen variaciones en la forma en que se interpretan sus implicaciones.

A nivel de subcategorías, esta tendencia se refuerza. En **Motivación y Medios**, el **Contexto Personal** funciona como eje articulador, en combinación con elementos como la **Oportunidad Situacional** y la interpretación del **Consentimiento**. Estas combinaciones no apuntan a una causa única, sino a configuraciones que tienden a diluir la responsabilidad del acto. En **Afectación a la víctima**, en cambio, lo que predomina no es el reconocimiento del daño, sino sus formas de negación, minimización o desplazamiento, lo que evidencia su baja integración en las narrativas.

En el plano cognitivo, el **Entendimiento del delito** no se construye desde un reconocimiento claro de la conducta, sino desde interpretaciones que con frecuencia cuestionan la legitimidad de la sanción. La percepción de injusticia se articula con dificultades para reconocer plenamente el delito, lo que contribuye a relativizar su gravedad.

En el plano emocional, la **Culpa y el Arrepentimiento** siguen esta misma lógica. Se vinculan principalmente con las consecuencias personales del hecho, más que con el daño causado. El reconocimiento del error aparece de forma limitada, lo que sugiere que estas emociones no se traducen necesariamente en una asunción clara de responsabilidad.

Por su parte, la **Necesidad de tratamiento** y la **Discriminación** ocupan un lugar periférico, aunque aportan elementos relevantes. La primera se menciona sobre todo en términos de ausencia, más que como parte de un proceso de cambio o de necesidad prioritaria. La segunda se relaciona con experiencias de estigmatización posteriores al delito, influyendo en la manera en que los sujetos reinterpretan su situación, particularmente en relación con la idea de injusticia.

Al integrar estos hallazgos, se observa que el **Entendimiento del delito** funciona como un eje transversal que articula el resto de las dimensiones. La forma en que se interpreta el hecho influye en cómo se explica, cómo se aborda el daño y cómo se experimentan las emociones, lo que evidencia que estas dimensiones no operan de manera independiente.

En conjunto, lo que emerge no es una narrativa orientada al reconocimiento del daño o a la responsabilidad, sino una forma de organización del discurso basada en explicaciones contextuales, interpretaciones subjetivas, sensaciones de injusticia y emociones autorreferenciales. Estas dimensiones no se integran en un marco coherente de responsabilización, sino que operan de manera fragmentada, donde el reconocimiento de daño, la responsabilidad y la sanción se negocian continuamente.

Finalmente, aunque existen diferencias entre estados, estas no alteran el patrón general. Más bien, muestran distintas formas de expresar una misma lógica: relatos centrados en el sujeto, en los que el reconocimiento del daño hacia la víctima permanece limitado.



CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como objetivo principal comparar las características sociodemográficas, criminógenas, de salud mental, de emociones prosociales, de vicisitudes en la infancia y adolescencia, así como de conducta violenta, entre personas privadas de la libertad en centros de reinserción social de México, enfocándonos principalmente en aquellas que cometieron delitos sexuales en contra de niñas y niños.

Por lo tanto, logramos cumplir este objetivo, de esta forma establecimos las siguientes reflexiones en torno a los hallazgos obtenidos.

La realización de esta investigación no solo fue posible gracias al esfuerzo del equipo conformado por **REINSERTA y el INPRFM**, sino también por la colaboración de las autoridades estatales y locales, de los centros de reinserción social y, en mayor medida, de las personas privadas de la libertad que aceptaron participar voluntariamente. Sin embargo, debemos tener en cuenta que el rango de edad de nuestros encuestados fue de 21 a 81 años, lo que conlleva a tener un amplio margen de grupos etarios y que implicaría de igual forma que esa es la edad en la que fueron entrevistados, más no la edad que tuvieron al cometer el delito sexual.

A partir de estas consideraciones, establecemos el punto de partida de las conclusiones presentadas.

Desarrollamos el presente estudio en un contexto en el que México cuenta con una población estimada de 133,367,428 personas, según las proyecciones de CONAPO para 2024. Asimismo, cifras de la ENVIPE reportaron para 2025 un total de 33.5 millones de delitos en el territorio nacional, de los cuales 90.4% no fueron denunciados, en comparación con el 9.6% que sí lo fueron. Esto representa una tasa de 34,918 delitos por cada 100 mil habitantes. De estos, se registraron 4,160 delitos sexuales contra mujeres y 546 contra hombres por cada 100 mil habitantes.

Por otro lado, cifras de la ENPOL, en 2021, refieren que la población privada de la libertad fue de 220,005 personas, de las cuales solo el 72% contaban con sentencia y, de ese porcentaje total, solo el 11.9% eran por delito sexual.

De este porcentaje, **incluimos en la muestra cuantitativa un total de 511 personas de ocho entidades federativas y en la muestra cualitativa un total de 21 personas en 6 de esas 8 entidades**. Por ello, los resultados deben interpretarse considerando diversas limitaciones metodológicas. En primer lugar, la muestra se conformó exclusivamente por **población penitenciaria sentenciada** cuya participación fue voluntaria.

Asimismo, **las diferencias entre entidades federativas respecto a la tipificación de los delitos sexuales y a los rangos etarios considerados dificultan la homologación total de las categorías analizadas y la comparación entre subgrupos**.

En este sentido, nos encontramos ante un marcado desequilibrio entre los delitos cometidos y los denunciados, lo que imposibilita conocer con precisión la cifra real de delitos sexuales en México. Al contar con menos del 10% de los delitos denunciados, las personas privadas de la libertad representan únicamente una proporción reducida de quienes cometen este tipo de delitos.

Además, dados los criterios que establecimos en nuestra aproximación de incluir solamente personas sentenciadas, no contamos con datos de personas que se encuentran en proceso o de aquellas que ya han sido liberadas. Por tanto, nuestro estudio se circunscribe exclusivamente a esas 26,181 personas privadas de la libertad por delitos sexuales, representando aproximadamente un 1.95% de esta población, lo que limita la generalización de los hallazgos tanto al territorio nacional, como al fenómeno de cometer delitos sexuales en su totalidad.

A estas limitaciones estadísticas debemos sumar la escasa participación registrada en algunos centros, lo que conllevó a recabar pocos datos en ciertas poblaciones. Consideramos que esto puede deberse al temor de algunas personas privadas de la libertad por delitos sexuales de verse expuestas y en riesgo, ya que, al tratarse de un estudio de participación libre y voluntaria, pudieron negarse a participar y así lo hicieron.

Es importante considerar que **las condiciones propias del contexto penitenciario, particularmente en personas sentenciadas por delitos sexuales, pudieron influir en la forma en que algunas personas participantes narraron sus experiencias y percepciones**. El estigma, la victimización dentro de los centros penitenciarios y los posibles riesgos asociados a este tipo de delito pudieron favorecer respuestas atravesadas por deseabilidad social, minimización o reserva en ciertos temas abordados durante la investigación.

Sin embargo, consideramos que este estudio nos permite mostrar un fragmento de lo que sucede con aquellas personas que cometen este delito y han sido sentenciadas.

Asimismo, **somos pioneros en México y América Latina en abordar el fenómeno de la comisión de delitos sexuales desde un enfoque mixto**, aproximándonos a variables que han estado presentes en la discusión sobre los factores que pueden llevar a una persona a cometer este tipo de delitos.

Con ello, podemos presentar distintas realidades que se reflejan en los resultados obtenidos para la muestra analizada:

1) Las personas que cometen delitos sexuales con mayor frecuencia son hombres, presentándose aproximadamente 96 de cada 100 casos, con independencia del tipo de víctima de la que se trate (NNA o adulto). Esto muestra un predominio del **género masculino en la muestra analizada y se correlaciona con lo reportado en el contexto internacional**.

2) La edad promedio de las personas privadas de la libertad que conformaron la muestra fue de 43.8 años (D.E. = 11.4). En aquellas personas que cometieron delitos sexuales contra niñas o niños, **la media de edad fue de 45 años, observándose una mayor edad promedio en comparación con quienes cometieron delitos contra adolescentes o personas adultas**.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que las personas participantes pertenecen a distintos grupos etarios y que la edad registrada corresponde al momento en que contestaron, más no a la edad que tenían al momento de cometer el delito sexual.

3) En el 80% de los casos, las personas privadas de la libertad por un delito sexual se encuentran cumpliendo su sentencia en un centro de reinserción social ubicado en la misma entidad donde se cometió el delito, lo que puede sugerir que **las personas que cometen estos delitos tienden a ser capturadas, juzgadas y sentenciadas en la misma entidad federativa donde ocurrieron los hechos**.

4) 4 de cada 10 personas privadas de la libertad por un delito sexual, cuentan con secundaria completa como escolaridad máxima, con independencia del tipo de víctima (NNA o adulto), cifra que corresponde con la media nacional, **descartando que se incremente la conducta delictiva en poblaciones con menor o mayor escolaridad**.

5) Las personas privadas de la libertad por delito sexual no contaban con pareja al momento del estudio en un 55%, con independencia del tipo de víctima (NNA o adulto). Esto podría relacionarse con que contaban con una menor red de apoyo; sin embargo, no se clarificó si la ausencia de pareja se debió al proceso que cursaron para llegar a sentencia o si esta se presentó previo a la comisión del delito sexual.

6) Al explorar el nivel socioeconómico previo a la privación de libertad, el 52% se ubicó en un nivel bajo, lo que corresponde a un ingreso familiar mensual de entre 4 mil y 9 mil pesos. Asimismo, el 44% se ubicó en un nivel medio, que implica un ingreso familiar mensual de 9 mil y hasta 45 mil pesos.

Sin embargo, las personas privadas de la libertad que cometieron un delito sexual contra niñas o niños, así como aquellas que lo cometieron contra personas adultas, se ubicaron con mayor frecuencia en un nivel socioeconómico bajo, a diferencia de quienes cometieron delitos contra adolescentes, que se ubicaron principalmente en un nivel socioeconómico medio.

Esta diferencia **puede interpretarse erróneamente como una relación entre el nivel socioeconómico bajo y un mayor riesgo para cometer delitos sexuales.** Sin embargo, los datos obtenidos muestran que únicamente las personas encuestadas en nuestro estudio presentaban, con mayor frecuencia, un nivel económico bajo. En este sentido, la falta de recursos económicos pudo limitar el acceso a una defensa particular, lo que podría influir en la probabilidad de encontrarse privados de la libertad. No obstante, serían necesarias nuevas aproximaciones con muestras más amplias para determinar si el nivel socioeconómico podría funcionar como un factor mediador en la comisión de estos delitos, más que como un elemento determinante.

7) El delito más frecuente por el que se encontraban privados de la libertad fue el abuso sexual llegando a una cifra de 4 de cada 10, y el segundo delito fue violación con un aproximado de 3 de cada 10.

Al comparar por tipo de víctima, observamos que el abuso sexual es el delito más frecuente en contra de niños, niñas y adolescentes, mientras que la violación es más frecuente en adultos. Sin embargo, estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que se circunscriben a nuestro tamaño de la muestra.

Por un lado, al tratarse de información obtenida mediante un autorreporte, es posible que algunas personas participantes no hayan revelado con precisión el delito por el cual fueron sentenciadas. Por otro lado, la heterogeneidad en la tipificación de los delitos sexuales a nivel nacional, puede implicar que conductas tipificadas como abuso sexual en algunas entidades puedan constituir una violación en otras.

Tener en cuenta este sesgo es relevante, ya que los resultados no permiten afirmar que el abuso sexual ocurra con mayor frecuencia contra NNA, ni que la violación sea más frecuente en personas adultas.

Sin embargo, al evaluar el promedio de años de sentencia reportados, observamos una media de 15.6 años y un rango de 3 a 72 años, con independencia del tipo de víctima (NNA o adulto). Este hallazgo lleva a cuestionar la precisión del autorreporte respecto al delito cometido, ya que, en el contexto de nuestro estudio y considerando los ocho estados en donde se realizó, **las sentencias por abuso sexual oscilan entre 4 y 15 años, mientras que para violación o violación equiparada, van de 15 a 40 años,** llegando a incrementarse hasta 50 años en el Estado de México, si el agresor es tutor o ascendiente de la víctima. **Del total de la muestra solo el 10.4% eran reincidentes,** lo que sugiere que la mayoría de los entrevistados no habían sido previamente juzgados y sentenciados por otro delito sexual.

8) Uno de los mitos que pudimos esclarecer a partir de nuestros datos es la asociación entre la comisión de delitos sexuales y la presencia de trastornos mentales. Si bien nuestra exploración fue transversal y no les entrevistamos al momento de la detención, al haber explorado distintas sintomatologías en salud mental, observamos lo siguiente:

A. De las personas privadas de la libertad por cometer delitos sexuales, **el 13.5% presentó síntomas depresivos al momento del estudio**, cifra que es similar a lo reportado por la ENSANUT en 2023 con independencia del tipo de víctima (NNA o adulto). No obstante, debido al carácter transversal del estudio, no es posible determinar si dicha sintomatología se encontraba presente previamente o si se desarrolló durante la privación de la libertad.

B. Solamente **el 4.5% cumplieron sospecha de episodios de manía**, con independencia del tipo de víctima (NNA o adulto),

C. El **8.2% reportó síntomas de moderados a graves de ansiedad**, presentándose con un mayor porcentaje en aquellos que cometieron un delito sexual contra adultos.

D. Un **26.4% reportaron síntomas compatibles con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**, presentándose con un mayor porcentaje en aquellos que cometieron un delito sexual contra adultos.

E. El **7.2% reportaron datos compatibles con la presencia de estrés postraumático**, con un mayor porcentaje en aquellos que cometieron un delito sexual contra adultos.

F. El **3.1% reportaron síntomas compatibles con un Trastorno Parafílico** con otras personas sin su consentimiento o asociado con conductas en solitario, con independencia del tipo de víctima (NNA o adulto) reportando en mayor frecuencia interés por conductas en solitario, seguido de no especificado, **exhibicionista, voyeurista y finalmente froterista**.

G. El **83.4% refirió haber consumido alguna sustancia a lo largo de su vida**, con una frecuencia mayormente reportada de alcohol, seguida de tabaco y cannabis, con un mayor porcentaje en aquellos que cometieron un delito sexual contra adultos.

Es decir, **aquellos que cometieron un delito sexual contra adultos, presentaron mayores frecuencias de ansiedad, TDAH, estrés postraumático y consumo de sustancias como alcohol, tabaco y cannabis**.

En el caso de ansiedad y estrés postraumático, pudieron desarrollarse al interior de los centros de reinserción, dado la temporalidad que les fue referida de sintomatología.

Por otro lado, contar con síntomas que sugieren TDAH en esa frecuencia, colocaría su presencia muy por arriba de lo referido a nivel mundial que se ubica en 3.1% de prevalencia en el adulto. Esto se refleja en que casi 3 de cada 10 de las personas privadas de la libertad por delitos sexuales presentaron sintomatología asociada al TDAH que no fue identificada oportunamente durante la infancia o adolescencia y que deberá en su momento confirmarse mediante entrevista clínica por un experto, lo que puede estar relacionado con un mayor riesgo de consumir sustancias y presentar conductas impulsivas, como la comisión de un delito.

Finalmente, en lo que respecta a Trastornos Parafílicos, nuestros resultados ponen de manifiesto que en nuestra muestra, la frecuencia de este padecer es muy pequeña y no se identificaron trastornos como pedofílico o sadismo sexual coercitivo, que se encuentran con mayor frecuencia asociados en estudios internacionales a estos delitos sexuales, lo cual refuerza nuestra hipótesis inicial de la ausencia de un trastorno mental que genere este tipo de delitos en nuestro contexto nacional.

No obstante, estos hallazgos deben ser tomados con cierta reserva ya que, sería necesaria una evaluación especializada para un diagnóstico certero.

En cuanto al consumo de sustancias, el consumo problemático de alcohol fue el más frecuente, particularmente en aquellos que cometieron delitos sexuales contra adultos, lo que puede sugerir una probable intoxicación durante la comisión de la conducta delictiva. No obstante, estos resultados podrían relacionarse con un mayor riesgo de dependencia al alcohol, más que con un factor asociado directamente a la comisión del delito sexual.

Dadas las características del estudio, no es posible esclarecer si dicha sintomatología se desarrolló durante la privación de la libertad o si se encontraba presente previo a la comisión del hecho delictivo por el cual fueron sentenciados. Asimismo, los hallazgos obtenidos no permiten establecer una relación causal entre estas sintomatologías y la comisión de delitos sexuales, ya que, **en el caso del TDAH y del consumo problemático de alcohol, las asociaciones reportadas con mayor frecuencia corresponden a conductas impulsivas, lesiones y accidentes automovilísticos que derivan en lesiones u homicidios culposos.**

9) Al analizar los datos previos, particularmente la frecuencia de síntomas compatibles con TDAH autorreportados, resulta relevante considerar lo referido respecto a conductas disociales en la infancia, como haber **participado en riñas o peleas o tomar dinero** o cosas con valor de 50 pesos o menos que no les pertenecían. **Estas conductas fueron reportadas con mayor frecuencia por aquellos que cometieron delitos sexuales contra adultos.**

Asimismo, **la edad promedio de inicio de estas conductas fue de 13 años, coincidiendo con el periodo de la adolescencia como factor mediador.**

10) Un elemento importante en diversas aproximaciones sobre la comisión de delitos sexuales ha sido la crianza. En nuestro estudio se identificó que la mitad de nuestra muestra percibió que sus figuras parentales les otorgaban aliento a través de felicitaciones y manifestaciones de afecto, lo que no se presentaba tan frecuente en situaciones de obediencia.

De igual forma más del 50% percibió que sus padres estaban involucrados en la crianza, pero en menor frecuencia en las actividades que eran del interés de los entrevistados. También, refirieron tener una supervisión continua, especialmente en los horarios de llegada a su casa y tenían interés en conocer con quién convivía en cuanto a sus pares.

Esto cuestiona el argumento que sostiene que la mayoría de quienes cometen delitos sexuales, tuvieron una crianza negligente, sin aliento, sin involucramiento y sin supervisión.

Esta situación podría relacionarse con dinámicas de tolerancia o normalización de conductas violentas en el ámbito familiar, aspecto que también ha sido identificado en investigaciones previas. Por ejemplo, el estudio de “Exposición a la violencia en la infancia y adolescencia de personas privadas de la libertad” realizado por REINSERTA encontró una alta presencia de experiencias de violencia, normalización del maltrato y aceptación de conductas violentas durante la crianza, especialmente en aquellas relacionadas con el maltrato físico infantil y el abuso sexual de niñas y niños.

En este rubro, el único punto de diferencia se observó en **aquellas personas privadas de la libertad por cometer un delito contra adultos, quienes reportaron con menor frecuencia que sus figuras parentales les felicitaban cuando realizaban adecuadamente una tarea o trabajo, o que se involucraban en actividades de su interés.**

Sin embargo, el resto de las dimensiones de la crianza y reactivos de exploración, fueron similares entre los distintos grupos analizados.

Esto sugiere que, a pesar de estas diferencias, **la crianza entre las personas que cometieron un delito sexual no presentan diferencias marcadas con la población general.**

11) Algo de suma importancia en las etapas tempranas de las personas que cometieron delitos sexuales **son las experiencias de vulnerabilidad y exposición a violencia reportadas por una parte de la muestra durante la infancia y adolescencia, las cuales pudieron derivar en distorsiones cognitivas.**

Al explorar este tipo de experiencias, entre **el 30% y el 36% reportaron no contar con alguien de confianza a quien pudieran contarle lo que le pasaba**, haber visto o escuchado a alguien actuar de manera agresiva o violenta hacia otros niños, así como haber recibido comentarios o chistes inapropiados sobre su cuerpo, con independencia del tipo de víctima (NNA o adulto).

Sin embargo, **las personas privadas de la libertad por cometer un delito sexual contra adultos refirieron con mayor frecuencia haberse sentido incómodos o asustados cerca de alguna persona.**

Entre 3 y 4 de cada 10 entrevistados, reportaron no haber contado con alguien que les apoyara ante situaciones de maltrato, haber presenciado o escuchado agresiones hacia otros niños y llegaron a ser víctimas de chistes o comentarios sobre su cuerpo. **Estos elementos podrían influir en la forma en que las personas perciben las relaciones interpersonales, el apoyo y los límites respecto a conductas de violencia o vulneración.**

De igual forma, el hecho de que **las personas privadas de la libertad por cometer un delito sexual contra adultos refirieron con mayor frecuencia haberse sentido incómodos o asustados cerca de alguna persona.** La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la exposición a experiencias adversas en la infancia, como violencia, victimización o inseguridad puede tener efectos duraderos sobre el desarrollo y el bienestar de las personas, incrementando el riesgo de diversos resultados adversos a lo largo de la vida (WHO, 2018).

12) En cuanto al maltrato en el ámbito familiar, **la mayoría de los entrevistados no identificó haber recibido conductas de violencia física o psicológica de manera frecuente por parte de sus cuidadores primarios.** Sin embargo, el 53.8% refirió haber recibido gritos, 47.3% recibir nalgadas, 45.6% refirió que lo golpearon o trataron de golpearlo con objetos, con independencia del tipo de víctima (NNA o adulto).

Estos hallazgos muestran una **diferencia entre la percepción general de haber experimentado maltrato frecuente y el reporte específico de conductas asociadas a violencia física o psicológica durante la infancia y adolescencia.** Lo anterior puede relacionarse con procesos de normalización o minimización de ciertas prácticas de violencia dentro del entorno familiar.

Por otra parte, las personas **privadas de la libertad que cometieron delitos sexuales contra adultos refirieron** haber recibido en mayor frecuencia conductas por sus cuidadores primarios como el dejarles de hablar por varias horas, decirles groserías, haberlos encerrado o decirles que eran una carga o que no los soportaban. Estas experiencias podrían relacionarse con **entornos familiares hostiles en etapas tempranas.**

Este hallazgo coincide con la mayor frecuencia de síntomas compatibles con TDAH que nuestra muestra ha autoreportado, cobrando un sentido más en el maltrato que pueden recibir niñas, niños o adolescentes no diagnosticados con TDAH que con la comisión del delito per se.

13) El conjunto de experiencias reportadas durante la infancia y adolescencia podría relacionarse con los niveles de empatía observados en nuestros resultados, ya que **el 52% reportó niveles bajos de empatía** y el 45.3% una empatía media a normal. De hecho, el 55% de los entrevistados que cometieron un delito sexual contra niñas o niños reportaron una baja empatía, al igual que el 53.8% de los que cometieron delitos sexuales contra adultos.

Esta variabilidad en la empatía, puede deberse a un entorno de crianza violento, ya que debido a que en los autoreportes del resto de padecimientos explorados no se encontró algún padecimiento que pudiera explicar estos porcentajes, consideramos que estos niveles de empatía no pueden atribuirse exclusivamente a un trastorno mental y por contrario pueden tener factores ambientales.

Sin embargo algo que debemos tener en cuenta es que la empatía como emoción prosocial, depende de múltiples factores, como podría ser la presencia del TDAH que puede disminuir estos niveles de forma artificial o incluso una adaptación al entorno hostil.

Situación que escapa de la exploración transversal que realizamos y requeriría de aproximaciones más específicas y longitudinales para esclarecer este supuesto.

Y que claramente plantea una necesidad de aproximarse para programas de reinserción.

Por otro lado, algo que puede ser visible es que con estos niveles de empatía las personas privadas de libertad por delitos sexuales que lo refirieron, tengan dificultades en comprender, sentir emociones y circunstancias de otras personas, lo que puede conllevar a negar o disminuir su percepción de responsabilidad ante el acto delictivo cometido.

14) De igual manera, el crecer en un ambiente hostil, puede generar un comportamiento matizado con agresividad en la adultez, lo que vimos reflejado en mayores niveles de agresión física alta, niveles de hostilidad elevados y niveles altos de ira en aquellos que cometieron un delito sexual contra adultos, circunstancia que nuevamente puede relacionarse con la crianza con maltrato y el padecer TDAH sin tratamiento. No obstante, no es una causal psicopatológica que conlleve a cometer delitos sexuales, ya que en diversos estudios se ha demostrado que la desregulación emocional del TDAH puede generar episodios de ira o agresividad, sin que sea de forma instrumental.

15) Por otra parte, crecer en un ambiente donde no se cuenta con soporte emocional y se es víctima de maltrato puede reforzar mitos y creencias sobre la violación. En nuestra muestra, entre 1 y 3 de cada 10 personas aceptó algunos mitos/creencias asociados a violencia sexual contra las mujeres, como el hecho de que si una chica se deja manosear y deja que la situación “se salga de control”, entonces es su culpa que su pareja la force a tener relaciones sexuales; que si una mujer intoxicada con alcohol tiene relaciones sexuales con alguien que acaba de conocer, puede ser forzada a tener con otros hombres; que si una mujer reporta una violación, es porque necesita llamar la atención; o que si una mujer va al departamento de un hombre en la primera cita, entonces está dispuesta a tener relaciones sexuales.

Como podemos observar, **estas creencias erróneas podrían contribuir a justificar conductas sexuales forzadas y a responsabilizar a las mujeres** por las agresiones cometidas en su contra. En ese sentido, también podría vincularse con la dificultad para reconocer la responsabilidad personal frente al delito cometido.

Entre el 11.4% y el 19.8%, aceptaron los mitos que descartan que un hombre pueda ser víctima de violación; que un hombre grande y fuerte no puede ser violado; que los hombres que sufrieron una violación son culpables por no ser cuidadosos, **lo que traslada la responsabilidad a la víctima por no escapar o golpear a sus agresores.**

16) De igual forma, en cuanto a sus creencias en las conductas sexuales, entre el 16.5% al 39.1% de las personas estuvo de acuerdo en considerar que es aceptable pensar y soñar sobre cosas sexuales la mayor parte del tiempo o fantasear con alguien más mientras se tienen relaciones sexuales; o cuando la pareja no satisface sus necesidades sexuales, es normal buscar otros medios o personas e incluso consideran aceptable recurrir a cualquier tipo de pornografía para satisfacer sus necesidades sexuales.

Estas creencias pueden atribuirse a la cosificación del otro, centrándose en la satisfacción sexual personal y con dificultades para reconocer las necesidades, límites o consentimiento de la otra persona. En ese sentido, también puede asociarse con mecanismos de justificación, desplazamiento de la responsabilidad o bajos niveles de empatía frente al delito.

O pueden de igual forma ser parte de la cultura en México en la que el deseo sexual del hombre impera y fomenta una visualización sexualizada del todo, es decir desde el albur hasta la sexualización de la cotidianidad, pueden ser factores que se están reflejando en estas creencias.

Asimismo, estas creencias podrían estar influenciadas por normas sociales y culturales que normalizan determinados estereotipos de género, la sexualización de las relaciones interpersonales o la minimización de la importancia del consentimiento. No obstante, estas interpretaciones exceden el alcance de los datos obtenidos y requerirían investigaciones específicas para ser corroboradas.

17) Teniendo en cuenta este panorama, el análisis cualitativo de las personas privadas de la libertad que cometieron delitos contra niñas o niños permitió identificar que:

A. Dentro de las **motivaciones y medios para la comisión del delito, las personas entrevistadas señalaron principalmente elementos relacionados con su contexto personal, el momento y las circunstancias en que ocurrieron los hechos, así como la oportunidad para cometerlo.** Se identificaron discursos asociados a la **normalización de prácticas sexuales coercitivas**, ponderando la atracción que ellos sentían por la víctima y antecedentes de abuso sexual durante la infancia de la víctima, lo que a su consideración fueron factores que motivaron a cometer el delito sexual. Aunado a ello un factor de suma importancia fue la **falta de comprensión del consentimiento**, situación que vimos reflejada en las creencias sexuales y los mitos de la violación aceptados por algunas de las personas entrevistadas.

B. En cuanto al **reconocimiento de afectación a la víctima**, encontramos que **no existe un reconocimiento claro y constante del daño, ya que este tiende a minimizarse, reinterpretarse o negarse** a partir de los sesgos cognitivos que identificamos en la parte cuantitativa, tanto por la violencia que ejercen, la aceptación de mitos de violación, las creencias en la conducta sexual como en haber sido violentados, lo que puede impedir que vislumbren el daño ocasionado, **sin que esto sea patológico, sino como resultado de la crianza y el ambiente fuertemente hostil y de tolerancia a estas conductas, a través de las cuales se minimiza claramente el daño a las víctimas.**

C. En cuanto a su **entendimiento del delito, no comprenden completamente que sus actos constituirían un delito, lo negaron, minimizaron o reinterpretaron atribuyendo responsabilidad a la víctima**, llegando a tener posturas ambivalentes en merecer una sanción o sentir que fue una injusticia en su contra.

Este punto puede interpretarse como una forma de comprensión con sesgos cognitivos de la conducta, influida por el entorno, la crianza y las experiencias previas de las personas entrevistadas, más que por la presencia de un trastorno mental que descarte la capacidad de culpabilidad o la capacidad para comprender que sus actos fueron ilegales.

D. En cuanto a la **culpa y el arrepentimiento**, es importante resaltar que **sí manifiestan un arrepentimiento, pero por las consecuencias hacia ellos, no por el daño realizado a la víctima**. Este hallazgo puede relacionarse con los bajos niveles de empatía que hemos reportado previamente. De igual forma, si bien se identificó una escasa desaprobación de los delitos sexuales contra niñas o niños, **se encontró que generalmente se atribuye la responsabilidad hacia ellos, como si un niño o niña pudieran provocar una conducta sexual en un adulto**.

Esta parte es importante de clarificar, ya que podría interpretarse erróneamente que las personas entrevistadas que cometen delitos sexuales son fríos emocionalmente y no sienten culpa. Sin embargo, **podemos interpretarlo como el hecho de proyectar la responsabilidad en el otro como una defensa ante el percatarse de lo atroz de su conducta en contra de un niño o niña** y como una forma igual de defensa en el interior del centro de reinserción, con el objetivo de no ser agredidos durante la privación de libertad.

E. Al cuestionarles sobre la **necesidad de tratamiento**, es claro que no ocupa un punto importante en su vida cotidiana, lo conciben más como un aspecto que acompaña a otras situaciones como depresión o dependencia a sustancias, pero no consideran con claridad que requieran de un tratamiento especializado. **Esto cobra sentido ante la ausencia de un trastorno mental que los llevara a cometer este tipo de delitos sexuales, ya que no existe un malestar clínicamente significativo o síntomas que los llevaran a cometer el delito**, por el contrario, normalizan o justifican su actuar ante los sesgos que su crianza y entorno les han conferido.

F. Al explorar la **discriminación**, los entrevistados perciben un estigma asociado con el delito sexual en contra de niñas o niños, lo que visualizan como una marca, sintiéndose señalados, etiquetados y excluidos. situación que se ve reflejada ante la ausencia de pareja que hemos comentado. Esto probablemente se vincula con la ausencia de una red de apoyo, aunado a el trato que se les pueda dar al interior de los centros, lo que puede generar la **necesidad de mantenerlos separados de la población general del centro de reinserción**. Este punto es vital para la reinserción ya que el cargar **con el estigma de haber cometido un delito contra niñas o niños, los acompaña al egresar de los centros**.

En conclusión, acorde con los hallazgos obtenidos en nuestra muestra, las personas privadas de la libertad que cometieron delitos sexuales contra niñas, niños o adolescentes:

- SON EN SU MAYORÍA HOMBRES, CON UNA EDAD PROMEDIO DE 45 AÑOS;
- COMPURGAN SENTENCIA EN UN CENTRO DEL ESTADO DONDE SON ORIGINARIOS;
- SU ESCOLARIDAD MÁXIMA ES SECUNDARIA;
- LA MITAD DE ELLOS NO CUENTAN CON PAREJA;
- PREVIO A SU PRIVACIÓN DE LIBERTAD LA MITAD TENÍAN UN NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO;
- COMETIERON CON MAYOR FRECUENCIA EL DELITO DE ABUSO SEXUAL;
- NO PADECEN DE TRASTORNO PEDOFÍLICO
- NO PADECEN UN TRASTORNO MENTAL QUE DETERMINE SU ACTUAR DELICTIVO
- LLEGARON A TENER CONDUCTAS DISOCIALES EN MENOR FRECUENCIA DURANTE LA INFANCIA;
- TUVIERON UNA CRIANZA SIN MAYORES VARIANTES SALVO QUE UNA TERCERA PARTE DE ELLOS PRESENCIARON VIOLENCIA EN CONTRA DE NIÑOS, LA MITAD RECIBIÓ GRITOS, NALGADAS O GOLPES CON OBJETOS EN SU INFANCIA, LA MITAD TIENE BAJOS NIVELES DE EMPATÍA, NO SON PARTICULARMENTE AGRESIVOS U HOSTILES;
- ATRIBUYEN RESPONSABILIDAD A LAS VÍCTIMAS YA SEAN MASCULINAS O FEMENINAS;
- TIENEN SESGO COGNITIVO YA QUE INTERPRETAN AL OTRO COMO UN OBJETO PARA SATISFACER SUS NECESIDADES SEXUALES;
- EL MEDIO FUE POR OPORTUNIDAD;
- LA MOTIVACIÓN SE VE IMPREGNADA DE FALTA DE COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO;
- NO RECONOCEN LA AFECTACIÓN EN LA VÍCTIMA, NO PENSABAN QUE SU ACTUAR FUERA DELICTIVO, NO PRESENTAN CULPA O ARREPENTIMIENTO;
- NO CONCEPTUALIZAN LA NECESIDAD DE UN TRATAMIENTO Y SE SIENTEN DISCRIMINADOS Y ETIQUETADOS.



Es decir, de acuerdo con nuestros resultados, quienes cometen estos delitos no poseen una característica o cualidad que nos permita identificar anticipadamente a una persona que potencialmente lleve a cabo conductas delictivas sexuales contra niñas, niños o adolescentes. Lo anterior refuerza lo señalado por la OMS y la OPS respecto a los entornos que toleran conductas de violencia sexual y en donde se llega a justificar el actuar por el hecho de “ser hombre”.

Esto se refleja en los sesgos cognitivos que presentan sobre el consentimiento, la cosificación del otro en lo sexual y la responsabilidad de sus actos.

Características que se presentan prácticamente en toda nuestra población encuestada con independencia de la víctima del delito sexual.

De hecho, nuestros hallazgos, refuerzan la necesidad de desarrollar estrategias de prevención e intervención temprana dirigidas a factores de riesgo asociados con la violencia sexual, tales como la exposición a violencia durante la infancia, las conductas antisociales, el consumo de sustancias y las dinámicas de negligencia o violencia intrafamiliar. En este sentido, los resultados permiten comprender la violencia sexual no únicamente desde una lógica punitiva, sino también desde una perspectiva preventiva y de salud pública orientada a la reducción de riesgos y la intervención oportuna.

Por tanto, la comisión de delitos sexuales es una conducta delictiva que pudiera relacionarse con percepciones, creencias y sesgos que el entorno social refuerza y respalda, emanado de una esfera social que permite estos delitos y no los combate eficazmente y que, por el contrario, los esconde.



RECOMENDACIONES DE
POLÍTICA PÚBLICA

Prevención primaria

OBJETIVO

Intervenir antes de que ocurra la violencia sexual, modificando creencias, sesgos y normas sociales que la permiten.

RECOMENDACIÓN UNO

Implementación de campañas nacionales de prevención de violencia sexual enfocadas en normas sociales y masculinidades.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Los resultados sugieren que las conductas están asociadas a creencias y sesgos reforzados por el entorno social más que a trastornos psiquiátricos.

ACCIONES ESPECÍFICAS

CAMPAÑA DIRIGIDA
A POBLACIÓN
MENOR A 12
AÑOS;

CAMPAÑA DIRIGIDA
A POBLACIÓN
ENTRE 12 Y 18
AÑOS;

CAMPAÑA DIRIGIDA
A HOMBRES
JÓVENES MAYORES
DE EDAD;

CAMPAÑA DIRIGIDA
A PADRES Y
CUIDADORES.

Adecuando la información sobre:

consentimiento | responsabilidad individual | eliminación de mitos sobre violencia sexual.

Anclaje en Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030:

Objetivo T1.4

Impulsar un cambio cultural con perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad para erradicar las violencias contra las mujeres en todas sus formas, mediante estrategias de educación, sensibilización y promoción de su autonomía.

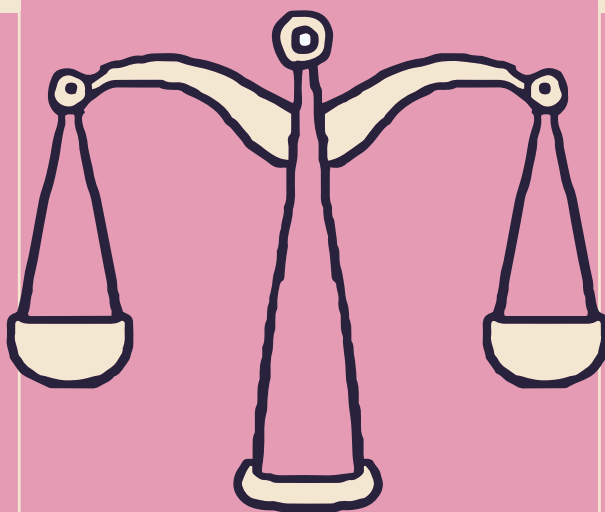
Estrategia T1.4.1

Prevenir las violencias contra las mujeres en todos los ámbitos y etapas de la vida, mediante acciones que transformen estereotipos de género y promuevan entornos seguros para mujeres, niñas, niños y adolescentes.

AUTORIDADES RESPONSABLES

Federal

Secretaría de Salud
CONAVIM de Secretaría
de Gobernación
Secretaría de Educación
Pública Federal (SEP)
SIPINNA Nacional
Instituto Mexicano de la
Juventud (IMJUVE)



Local

Institutos estatales de las
mujeres
Sistemas DIF
Secretarías de
gobernación locales
Secretaría de Educación
estatales
Institutos estatales de
juventudes.

Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Desde el “Modelo de Comunidad” Reinserta busca fortalecer las capacidades del personal a cargo de niñas, niños y adolescentes promoviendo un enfoque en psicotrauma basado en evidencia a través del cual se permita sensibilizar sobre las necesidades de esta población. Esta propuesta se suma a la recomendación en aras de seguir formando al personal en contacto con esta población para favorecer cualquier estrategia de prevención de la violencia. Entre las temáticas de este fortalecimiento se encuentran: salud mental, factores de riesgo y protección, autocuidado, vínculo, conocimiento general sobre riesgos asociados al estrés agudo y crónico en quienes asisten a niñas, niños y adolescentes y atención con perspectiva de género.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.

RECOMENDACIÓN DOS

Creación de contenidos educativos sobre consentimiento, autonomía corporal y relaciones saludables para la implementación de jornadas obligatorias de concientización del abuso sexual por parte de personal externo en las escuelas.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Los resultados muestran que, entre las personas participantes del estudio, se observaron creencias y sesgos cognitivos relacionados con la cosificación de otras personas en el ámbito sexual, así como que existe una tendencia de minimización del daño y la presencia de dificultades para comprender el consentimiento. Ello, sin diferencias significativas respecto a características sociodemográficas de la población general, lo que sugiere que la conducta delictiva podría estar relacionada con creencias, aprendizajes y sesgos reforzados por el entorno social.

ACCIONES ESPECÍFICAS

CREACIÓN DE CONTENIDOS
EDUCATIVOS SOBRE:

CONSENTIMIENTO; LÍMITES CORPORALES;
RESPECTO A AUTONOMÍA; IDENTIFICACIÓN
DE CONDUCTAS COERCITIVAS; VIOLENCIA
SEXUAL DIGITAL.

CAPACITACIÓN DE ESPECIALISTAS
EXTERNOS A DOCENTES
PARA SOCIALIZACIÓN DE LOS
MATERIALES EDUCATIVOS.

Anclaje en Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030:

Objetivo 2.1

Fortalecer la red de protección social para garantizar la inclusión social y económica de toda la población, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Estrategia 2.1.9

Articular políticas nacionales, integrales e intersectoriales para garantizar los derechos de la primera infancia, niñez y adolescencia, con un enfoque de ciclo de vida, igualdad sustantiva y equidad de género, asegurando servicios universales e intervenciones diferenciadas según su nivel de riesgo o vulnerabilidad.

Objetivo 2.3	Garantizar el ejercicio pleno del derecho a una educación inclusiva y equitativa para niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas, promoviendo una formación humanista, científica, intercultural, plurilingüe e integral que mejore el bienestar de la población e impulse el desarrollo del país.
Estrategia 2.3.3	Fortalecer los planes y programas de estudio conforme a los principios de la Nueva Escuela Mexicana, promoviendo una formación integral, crítica, ambiental, humanista, cívica, intercultural y científica.
Estrategia 2.3.5	Reforzar el papel de las maestras y maestros como agentes clave en la transformación del sistema educativo, mediante el desarrollo profesional, la formación continua con perspectiva de género, pertinencia cultural y atención a la diversidad, además de la mejora de sus condiciones laborales.



Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Desde nuestro “Modelo de Comunidad” y a través de las alianzas con las distintas organizaciones que se encuentran a cargo del cuidado de niñas, niños y adolescentes se busca formar al personal que atiende a esta población y acompañarles y asesorarles en la creación de contenidos para prevención de la violencia. Por ello, se planea crecer la red de apoyo y brindar capacitación sobre prevención de la violencia y atención de la sintomatología de trauma. Este programa incluye estrategias de sensibilización para la atención de las violencias y se basa en perspectiva de género y considera el interés superior del menor.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.

RECOMENDACIÓN TRES

Desarrollo de programas comunitarios de fortalecimiento de habilidades parentales en crianza consciente y positiva.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Una proporción relevante reportó exposición a violencia durante la infancia y prácticas de crianza basadas en violencia.

ACCIONES ESPECÍFICAS

TALLERES PARA CUIDADORES:

HABILIDADES DE AUTOCONOCIMIENTO, AUTOESTIMA, AUTOCUIDADO, AUTOCONCEPTO, AUTORREFLEXIÓN, REGULACIÓN EMOCIONAL, HABILIDADES PARA CRIANZA, DESARROLLO INFANTIL, DISCIPLINA POSITIVA, IDENTIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, EDUCACIÓN SEXUAL FAMILIAR

Anclaje en Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030:

Objetivo 2.7

Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.

Estrategia 2.7.4

Promover la igualdad sustantiva a través de información y servicios de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio, erradicando la violencia obstétrica, sexual y de género.

Objetivo T1.2	Impulsar una sociedad de cuidados con perspectiva de género, interseccional, intercultural e intergeneracional, promoviendo el reconocimiento, redistribución y reducción de los trabajos domésticos y de cuidados, con corresponsabilidad entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado.
Estrategia T1.2.3	Garantizar el acceso equitativo a servicios de cuidado adecuados, oportunos y de calidad para personas sujetas de cuidados y cuidadoras, con un diseño que integre perspectiva de género e interseccionalidad.
Objetivo T1.4	Impulsar un cambio cultural con perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad para erradicar las violencias contra las mujeres en todas sus formas, mediante estrategias de educación, sensibilización y promoción de su autonomía.
Estrategia T1.2.3	Garantizar el acceso equitativo a servicios de cuidado adecuados, oportunos y de calidad para personas sujetas de cuidados y cuidadoras, con un diseño que integre perspectiva de género e interseccionalidad.
Objetivo T1.4	Impulsar un cambio cultural con perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad para erradicar las violencias contra las mujeres en todas sus formas, mediante estrategias de educación, sensibilización y promoción de su autonomía.
Estrategia T1.4.5	Implementar acciones de prevención y atención integral para eliminar la violencia psicológica y emocional que afectan la salud mental de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, brindando apoyo psicosocial adecuado y promoviendo entornos libres de violencia que favorezcan su bienestar y desarrollo integral.

AUTORIDADES RESPONSABLES

Federal

DIF Nacional

Secretaría de Salud
SIPINNA

Secretaría de las Mujeres

Instituto Mexicano de la
Juventud (IMJUVE)



Local

Sistemas DIF estatales y
municipales

Institutos de las mujeres
locales

SIPINNA locales

Sistemas estatales de
asistencia social

Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Desde Reinserta y su “Modelo de Comunidad” en sus dos ejes de trabajo: intervención en el Centro de Atención Reinserta así como su estrategia enfocada al personal cuidador de niñas, niños y adolescentes se busca apoyar en esta recomendación. Se promueve un enfoque en psicotrauma basado en evidencia y dotar de herramientas prácticas de autocuidado, regulación emocional, y perspectiva de género a cuidadores en aras de impulsar un cambio cultural y promover el cuidado de las infancias y adolescencias.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.

Prevención secundaria

OBJETIVO

Intervenir tempranamente cuando ya existan conductas o situaciones de riesgo identificadas, evitando que escalen a violencia sexual.

RECOMENDACIÓN CUATRO

Creación de Comités Escolares de Prevención y Atención de Violencias.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Los resultados no permiten identificar un perfil predictivo de una persona que pueda cometer delitos sexuales; sin embargo, se observaron patrones relacionados con conductas previas de invasión de límites, normalización y minimización del daño.

ACCIONES ESPECÍFICAS

ESTABLECER DE MANERA OBLIGATORIA UN COMITÉ ESCOLAR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIAS SEXUALES EN LOS CENTROS EDUCATIVOS.

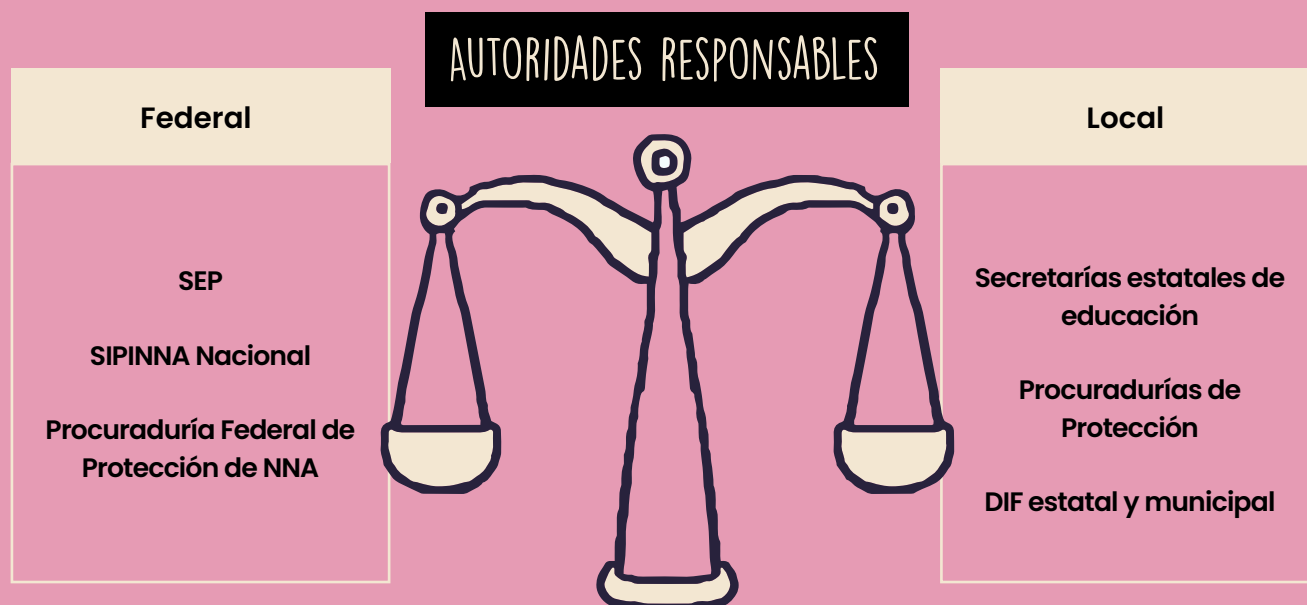
GARANTIZAR MECANISMOS CONFIDENCIALES Y ACCESIBLES PARA LA RECEPCIÓN DE REPORTES Y DENUNCIAS.

CAPACITAR A SUS INTEGRANTES EN PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CONSENTIMIENTO, VIOLENCIA SEXUAL Y ACTUACIÓN BASADA EN DERECHOS.

DAR SEGUIMIENTO A LOS CASOS REPORTADOS Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS.

COORDINAR LA COMUNICACIÓN Y CANALIZACIÓN CON AUTORIDADES EDUCATIVAS, PROCURADURÍAS DE PROTECCIÓN Y OTRAS INSTANCIAS COMPETENTES.

Objetivo 1.2	Dirigir una política de Estado que promueva los derechos humanos, las libertades, el acceso universal a la justicia y la no discriminación.
Estrategia 1.2.1	Promover y garantizar la protección de los derechos humanos mediante políticas públicas focalizadas.
Objetivo 2.1	Fortalecer la red de protección social para garantizar la inclusión social y económica de toda la población, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.
Estrategia 2.1.9	Articular políticas nacionales, integrales e intersectoriales para garantizar los derechos de la primera infancia, niñez y adolescencia, con un enfoque de ciclo de vida, igualdad sustantiva y equidad de género, asegurando servicios universales e intervenciones diferenciadas según su nivel de riesgo o vulnerabilidad.
Objetivo 2.3	Garantizar el ejercicio pleno del derecho a una educación inclusiva y equitativa para niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas, promoviendo una formación humanista, científica, intercultural, plurilingüe e integral que mejore el bienestar de la población e impulse el desarrollo del país.
Estrategia 2.3.3	Fortalecer los planes y programas de estudio conforme a los principios de la Nueva Escuela Mexicana, promoviendo una formación integral, crítica, ambiental, humanista, cívica, intercultural y científica.
Estrategia 2.3.5	Reforzar el papel de las maestras y maestros como agentes clave en la transformación del sistema educativo, mediante el desarrollo profesional, la formación continua con perspectiva de género, pertinencia cultural y atención a la diversidad, además de la mejora de sus condiciones laborales.



Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Desde nuestro “Modelo de Comunidad” se busca generar aliados estratégicos en diversas instituciones al cuidado de niñas, niños y adolescentes con la finalidad de brindar formación técnica para mejorar el cuidado de esta población. Si bien, Reinserta no impacta directamente a población escolar, sí cuenta con una red de aliados estratégicos con quienes se busca sensibilizar y formar a una población mayor en aras de contrarrestar los efectos de la violencia. A través de las alianzas se pretende formar parte de comités de distintas instituciones y favorecer la atención y canalización de casos que ya han sido identificados.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.

RECOMENDACIÓN CINCO

Creación de rutas interinstitucionales de detección temprana, atención y derivación frente a conductas de transgresión de límites y violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Los resultados no permiten identificar un perfil predictivo de una persona que pueda cometer delitos sexuales; sin embargo, se observaron patrones relacionados con conductas previas de invasión de límites, normalización y minimización del daño.

ACCIONES ESPECÍFICAS

Diseñar e implementar rutas de actuación aplicables en entornos educativos (activada y coordinada por los Comités Escolares de Prevención y Atención de Violencias), comunitarios, deportivos, recreativos, religiosos, institucionales y de atención social que establezcan procedimientos claros para:

ACCIONES ESPECÍFICAS

DENTIFICACIÓN Y REPORTE:

DETECCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO O POSIBLES SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL.

RECEPCIÓN DE REPOTES POR PARTE DE PERSONAL DESIGNADO Y CAPACITADO.

REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN DE LOS HECHOS.

VALORACIÓN INICIAL:

EVALUACIÓN DE LA NATURALEZA, FRECUENCIA Y RIESGO DE LA CONDUCTA REPORTADA.

DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE PROTECCIÓN Y ATENCIÓN.

IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES RIESGOS PARA OTRAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN:

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES INMEDIATAS PARA PREVENIR NUEVAS AFECTACIONES.

ACOMPañAMIENTO A POSIBLES VÍCTIMAS.

DERIVACIÓN INTERINSTITUCIONAL

CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS.

REFERENCIA A PROCURADURÍAS DE PROTECCIÓN CUANDO EXISTA VULNERACIÓN O RIESGO PARA NNA.

NOTIFICACIÓN A AUTORIDADES DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA CUANDO LOS HECHOS PUEDAN CONSTITUIR UN DELITO.

SEGUIMIENTO

MONITOREO DE LA EVOLUCIÓN DEL CASO.

COORDINACIÓN ENTRE INSTITUCIONES RESPONSABLES.

EVALUACIÓN PERIÓDICA DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS.

CIERRE DOCUMENTADO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

LAS RUTAS DEBERÁN APLICARSE, AL MENOS, ANTE:

CONDUCTAS SEXUALIZADAS PERSISTENTES ENTRE PARES.

INVASIÓN REITERADA DE LÍMITES FÍSICOS O PERSONALES.

ACOSO SEXUAL.
VIOLENCIA SEXUAL DIGITAL.

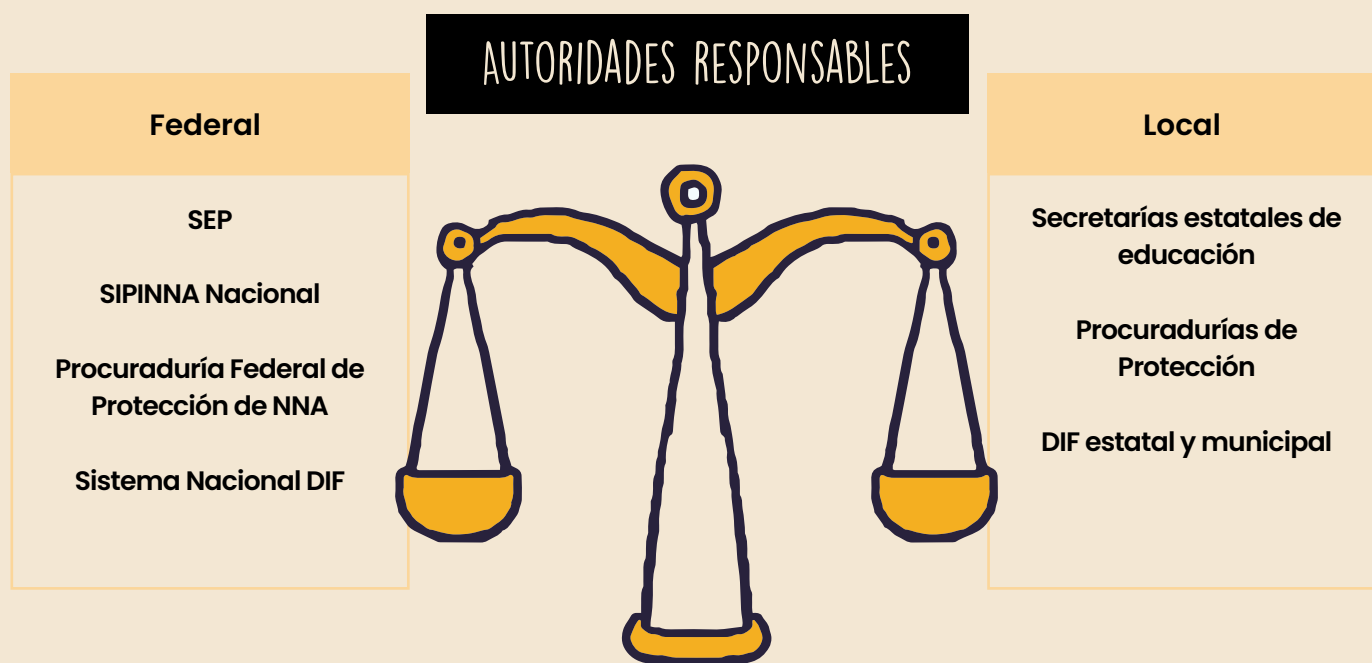
GROOMING.

OTRAS CONDUCTAS QUE REPRESENTEN RIESGOS PARA LA INTEGRIDAD SEXUAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Anclaje en Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030:

Objetivo 1.2	Dirigir una política de Estado que promueva los derechos humanos, las libertades, el acceso universal a la justicia y la no discriminación.
Estrategia 1.2.1	Promover y garantizar la protección de los derechos humanos mediante políticas públicas focalizadas.
Objetivo 2.1	Fortalecer la red de protección social para garantizar la inclusión social y económica de toda la población, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.
Estrategia 2.1.9	Articular políticas nacionales, integrales e intersectoriales para garantizar los derechos de la primera infancia, niñez y adolescencia, con un enfoque de ciclo de vida, igualdad sustantiva y equidad de género, asegurando servicios universales e intervenciones diferenciadas según su nivel de riesgo o vulnerabilidad.
Objetivo 2.10	Promover entornos públicos justos y adaptativos mediante la planificación de espacios rurales y urbanos, con el objetivo de reducir las disparidades en el acceso a oportunidades y servicios entre diferentes regiones y comunidades del país.
Estrategia 2.10.2	Colaborar en el diseño, construcción, renovación y ampliación de obras comunitarias y espacios urbanos con enfoque de género, infancia y pertinencia cultural, mejorando el entorno habitable y garantizando el acceso inclusivo a servicios artísticos, culturales, deportivos, turísticos y de esparcimiento, así como la mejora de servicios ambientales, con enfoque de seguridad, accesibilidad y habitabilidad.
Objetivo T1.4	Impulsar un cambio cultural con perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad para erradicar las violencias contra las mujeres en todas sus formas, mediante estrategias de educación, sensibilización y promoción de su autonomía.
Estrategia T1.4.2	Garantizar una vida libre de violencias para las mujeres en condiciones de vulnerabilidad, mediante acciones coordinadas que promuevan sus derechos y fortalezcan su acceso a la justicia y la protección.

Objetivo T1.5	Garantizar una política nacional, integral y coordinada que brinde a las mujeres, especialmente a las víctimas de violencias, una respuesta inmediata y la máxima protección del Estado, asegurando el acceso a la justicia mediante mecanismos efectivos, especializados y accesibles para su atención, acompañamiento y reparación integral del daño.
Estrategia T1.5.1	Impulsar acciones coordinadas en los tres órdenes de gobierno para garantizar la protección y atención integral y especializada a las mujeres víctimas de violencias, con un enfoque particular en aquellas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.
Estrategia T1.5.1.3	Promover, en coordinación con las instancias de procuración e impartición de justicia, acciones eficaces para la atención, sanción y erradicación de las violencias contra las mujeres.



Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Para contribuir a la implementación de esta recomendación, desde el “Modelo de Comunidad” de Reinserta se buscará adaptar y fortalecer los contenidos que se enfoquen en sus tres ejes de trabajo: 1) Intervención con niñas, niños y adolescentes; 2) Intervención al personal cuidado de niñas, niños y adolescentes institucionalizados y; 3) Intervención en el Centro de Atención de Reinserta. De esta forma se asesorará a las instituciones a cargo de niñas, niños y adolescentes en aras de brindar transferencia metodológica para la atención y canalización de casos en riesgo.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.

RECOMENDACIÓN SEIS

Creación de una línea nacional de orientación, atención temprana y generación de conocimiento sobre conductas de riesgo asociadas a la violencia sexual.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

La muestra de participantes en el estudio reportaron dificultades para comprender consentimiento y minimizaron el daño de su conducta.

ACCIONES ESPECÍFICAS

CREAR UNA LÍNEA TELEFÓNICA Y PLATAFORMA DIGITAL NACIONAL, GRATUITA Y CONFIDENCIAL, PARA LA ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA DE PERSONAS QUE IDENTIFIQUEN PENSAMIENTOS,

IMPULSOS O CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO HACIA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. APLICAR, DURANTE EL PRIMER CONTACTO, INSTRUMENTOS ESTANDARIZADOS DE EVALUACIÓN QUE PERMITAN REGISTRAR FACTORES DE RIESGO, NIVEL DE URGENCIA, ANTECEDENTES DE CONDUCTAS SEXUALMENTE PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

INTEGRAR UNA BASE DE DATOS NACIONAL ANONIMIZADA QUE RECOPILE INFORMACIÓN SOBRE MOTIVOS DE CONSULTA, CARACTERÍSTICAS DE LAS CONDUCTAS REPORTADAS, GRUPOS ETARIOS, FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS Y SERVICIOS DE REFERENCIA UTILIZADOS.

ACCIONES ESPECÍFICAS



ELABORAR REPORTES PERIÓDICOS SOBRE TENDENCIAS, PATRONES EMERGENTES Y NECESIDADES DE ATENCIÓN RELACIONADAS CON CONDUCTAS SEXUALES PROBLEMÁTICAS, PARA INFORMAR LA PLANEACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL.

ESTABLECER UN MECANISMO FORMAL DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA AGREGADA CON UNA RED INTERHOSPITALARIA, CON EL FIN DE ORIENTAR LA CREACIÓN, FORTALECIMIENTO O REDISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN.

DISEÑAR PROTOCOLOS NACIONALES DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA GARANTIZAR LA CANALIZACIÓN OPORTUNA DE USUARIOS HACIA SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, SEXOLOGÍA CLÍNICA Y TRATAMIENTO DE CONDUCTAS SEXUALES PROBLEMÁTICAS.

INCORPORAR LOS HALLAZGOS DERIVADOS DE LA LÍNEA EN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DIRIGIDOS AL PERSONAL DE SALUD MENTAL Y A LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA SEXUAL.

Anclaje en Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030:

Objetivo 2.7	Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.
Estrategia 2.7.4	Promover la igualdad sustantiva a través de información y servicios de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio, erradicando la violencia obstétrica, sexual y de género.
Estrategia 2.7.5	Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida.
Estrategia 2.7.8	Fortalecer programas específicos en salud, nutrición y desarrollo para la primera infancia, niñez y adolescencia.

**Objetivo
2.8**

Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

**Estrategia
2.8.2**

Formar talento científico de alto nivel para asegurar la continuidad y evolución de la investigación en salud, generando publicaciones científicas y materiales de divulgación que favorezcan el conocimiento sobre temas prioritarios y emergentes en salud pública y bioética, con un enfoque de género e interculturalidad.

INSTITUCIONES RESPONSABLES

Federal

Secretaría de Salud

Comisión Coordinadora
de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales de Alta
Especialidad

Secretaría de Ciencia,
Humanidades, Tecnología
e Innovación (SECIHTI)

SIPINNA Nacional



Local

Secretarías estatales de
salud

Centros Comunitarios de
Salud Mental y Adicciones
(CECOSAMA)

Hospitales especializados
de salud mental

Instituciones académicas
y centros de investigación

Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Reinserta cuenta con un Modelo de atención enfocado en psicotraumatología que es implementado en su Centro de Atención. Desde esta iniciativa se busca ampliar la atención a niñas, niños y adolescentes que lo requieran, por ello, para esta recomendación Reinserta se une para dar soporte a la línea nacional de orientación, atención temprana y generación de conocimiento sobre conductas de riesgo asociadas a la violencia sexual. Desde la experiencia de Reinserta se promoverá el diagnóstico y atención oportunos.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.

RECOMENDACIÓN SIETE

Fortalecimiento mediante el Sistema Universal de Salud de servicios especializados de atención temprana y voluntaria para todas las personas que busquen fortalecimiento de habilidades relacionadas con identificación de límites interpersonales, consentimiento o conductas que puedan generar riesgo de violencia sexual.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

La muestra de participantes en el estudio reportaron dificultades para comprender consentimiento y minimizaron el daño de su conducta.

ACCIONES ESPECÍFICAS

DESARROLLAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA:

INTERVENCIÓN COGNITIVO—CONDUCTUAL; TRABAJO SOBRE
CONSENTIMIENTO; EMPATÍA; RECONOCIMIENTO DEL DAÑO;
MANEJO DE DISTORSIONES COGNITIVAS.

Anclaje en Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030:

Objetivo 1.2	Dirigir una política de Estado que promueva los derechos humanos, las libertades, el acceso universal a la justicia y la no discriminación.
Estrategia 1.2.1	Promover y garantizar la protección de los derechos humanos mediante políticas públicas focalizadas.
Objetivo 2.7	Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.
Estrategia 2.7.4	Promover la igualdad sustantiva a través de información y servicios de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio, erradicando la violencia obstétrica, sexual y de género.

**Estrategia
2.7.5**

Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida.

**Estrategia
2.7.8**

Fortalecer programas específicos en salud, nutrición y desarrollo para la primera infancia, niñez y adolescencia.

INSTITUCIONES RESPONSABLES

Federal

Secretaría de Salud

CONASAMA

Secretaría de la Mujer

SIPINNA



Local

Secretarías estatales
de salud

Secretarías estatales
de la mujer

Centros estatales de
salud mental

Sistemas DIF estatales
y municipales

SIPINNA estatales

Procuradurías
estatales de
Protección de NNA

Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Desde Reinserta se dará soporte a esta recomendación a través del conocimiento proveniente de dos modelos: "Modelo de Comunidad" y "Modelo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes de Violencias Graves". Con ambos proyectos Reinserta se unirá para favorecer el Servicio Universal de Salud en aspectos como diagnóstico, atención y asesoría en el cuidado de niñas, niños y adolescentes, así como para generar en conjunto rutas de prevención de sintomatología de violencia.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.



Prevención terciaria

OBJETIVO

Reducir reincidencia y modificar factores asociados a la conducta delictiva una vez ocurrido el delito.

RECOMENDACIÓN OCHO

Incorporación de programas de tratamiento psicológico especializado para personas sentenciadas por delitos sexuales dentro de los servicios en centros de reinserción.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

La muestra de participantes en el estudio reportaron atribuir la responsabilidad de su conducta delictiva a las víctimas, minimizan el daño y no asumen su responsabilidad ante la agresión, además de mostrar un bajo nivel de empatía.

ACCIONES ESPECÍFICAS

Intervención especializada en:

IDENTIFICACIÓN Y MODIFICACIÓN DE CREENCIAS Y SESGOS COGNITIVOS RELACIONADOS CON CONSENTIMIENTO, RESPONSABILIDAD Y RECONOCIMIENTO DEL DAÑO;

TRABAJO SOBRE CONSENTIMIENTO Y LÍMITES INTERPERSONALES;

RECONOCIMIENTO DEL DAÑO CAUSADO A LAS VÍCTIMAS, DESDE LA RESPONSABILIZACIÓN Y LA REPARACIÓN DEL DAÑO;

FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES (COMO EMPATÍA);

HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES Y REGULACIÓN EMOCIONAL;

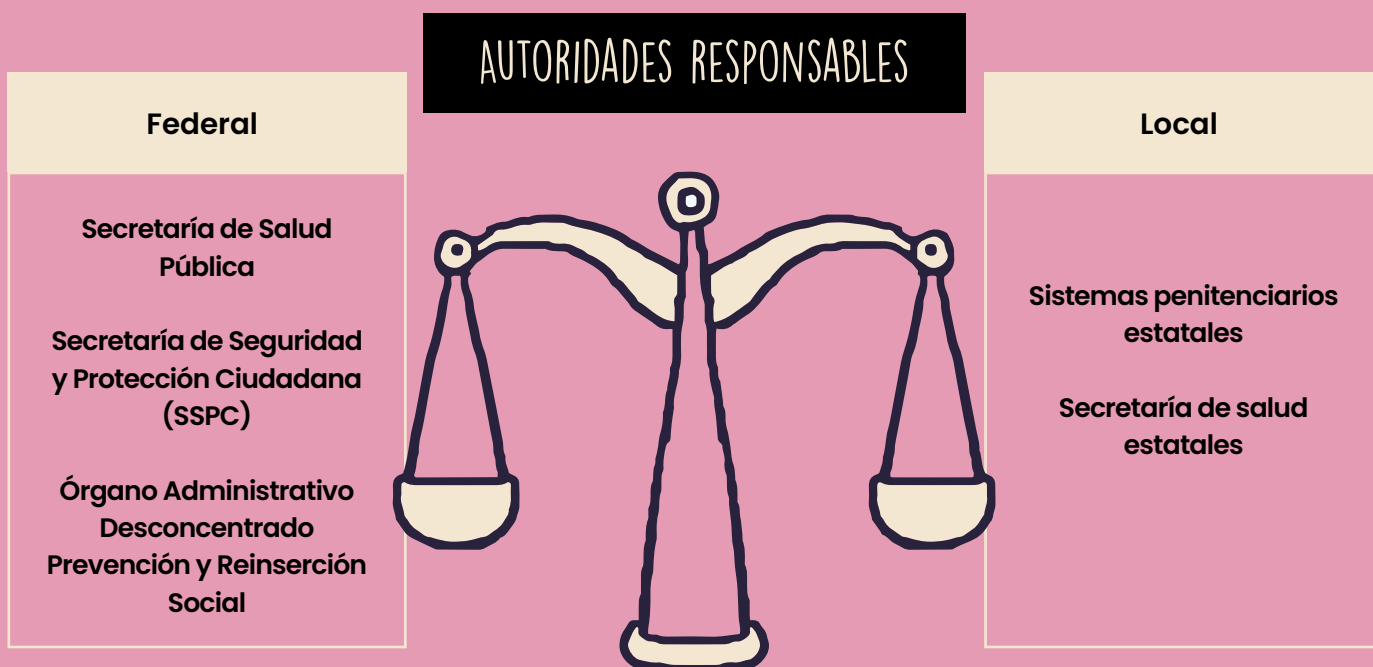
PREVENCIÓN DE REINCIDENCIA;

ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL Y GRUPAL;

DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE CONDICIONES DE SALUD MENTAL O NEURODESARROLLO QUE PUEDAN INTERFERIR EN PROCESOS TERAPÉUTICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

Anclaje en Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030:

Objetivo 2.7	Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.
Estrategia 2.7.5	Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida.
Objetivo T1.5	Garantizar una política nacional, integral y coordinada que brinde a las mujeres, especialmente a las víctimas de violencias, una respuesta inmediata y la máxima protección del Estado, asegurando el acceso a la justicia mediante mecanismos efectivos, especializados y accesibles para su atención, acompañamiento y reparación integral del daño.
Estrategia T1.5.1	Impulsar acciones coordinadas en los tres órdenes de gobierno para garantizar la protección y atención integral y especializada a las mujeres víctimas de violencias, con un enfoque particular en aquellas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.
Estrategia T1.5.3	Promover, en coordinación con las instancias de procuración e impartición de justicia, acciones eficaces para la atención, sanción y erradicación de las violencias contra las mujeres.



Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Desde la experiencia de Reinserta implementando el Modelo de Reinserción Social para Adolescentes y Jóvenes el cual fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) durante más de 8 años consecutivos, se planea firmar convenios con instituciones que así lo consideren en aras de asesorar y transferir la metodología sobre la implementación de este Modelo, llevando a cabo ajustes para la intervención específica con personas que hayan cometido delitos de índole sexual. Este proyecto incluirá ejes de trabajo enfocados en tratamiento psicológico, acompañamiento y asesoría en habilitación laboral, y justicia restaurativa.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.

RECOMENDACIÓN NUEVE

Implementación de evaluaciones criminológicas y psicológicas especializadas para construcción de planes individuales de reinserción.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Los resultados del estudio muestran que quienes cometen delitos sexuales no constituyen un grupo homogéneo y presentan distintos factores asociados a la conducta.

ACCIONES ESPECÍFICAS

EVALUAR:

FACTORES DE RIESGO; FACTORES PROTECTORES;
SESGOS COGNITIVOS; HABILIDADES
SOCIOEMOCIONALES; ANTECEDENTES DE VIOLENCIA.

Anclaje en Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030:

Objetivo 1.2	Dirigir una política de Estado que promueva los derechos humanos, las libertades, el acceso universal a la justicia y la no discriminación.
Estrategia 1.2.1	Promover y garantizar la protección de los derechos humanos mediante políticas públicas focalizadas.
Objetivo 2.7	Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.
Estrategia 2.7.5	Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida.
Objetivo T1.5	Garantizar una política nacional, integral y coordinada que brinde a las mujeres, especialmente a las víctimas de violencias, una respuesta inmediata y la máxima protección del Estado, asegurando el acceso a la justicia mediante mecanismos efectivos, especializados y accesibles para su atención, acompañamiento y reparación integral del daño.
Estrategia T1.5.1	Impulsar acciones coordinadas en los tres órdenes de gobierno para garantizar la protección y atención integral y especializada a las mujeres víctimas de violencias, con un enfoque particular en aquellas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.
Estrategia T1.5.3	Promover, en coordinación con las instancias de procuración e impartición de justicia, acciones eficaces para la atención, sanción y erradicación de las violencias contra las mujeres.

INSTITUCIONES RESPONSABLES

Federal

Secretaría de Salud

SSPC

Órgano Administrativo
Desconcentrado
Prevención y Reinserción
Social



Local

Centros penitenciarios
estatales

Institutos de
reinserción estatales

Secretarías de salud
estatales

Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Desde la expertise de Reinserta en la implementación de un Modelo de Reinserción Social para Adolescentes y Jóvenes por más de 8 años se buscará dar soporte a esta recomendación a través de asesoría técnica a personal especializado en centros de reinserción social y centros de internamiento. Esta asesoría consistirá en temáticas como: diagnóstico, evaluación y seguimiento de casos. Así mismo, para las instituciones que lo soliciten se propondrá la transferencia metodológica de la fase de intervención y seguimiento del Modelo de Reinserción de Reinserta.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.

RECOMENDACIÓN DIEZ

Implementación de mecanismos de seguimiento post liberación para personas sentenciadas por delitos sexuales contra niñas, niños y adolescentes.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

La ausencia de reconocimiento del daño y la falta de comprensión del consentimiento reportados en el estudio, podrían representar factores que dificulten procesos efectivos de reinserción y reducción de reincidencia.

ACCIONES ESPECÍFICAS

CREAR UN REGISTRO INSTITUCIONAL DE PERSONAS SENTENCIADAS POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE ACCESO RESTRINGIDO EXCLUSIVAMENTE A AUTORIDADES COMPETENTES Y CON MECANISMOS CLAROS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y TEMPORALIDAD DE USO.

UTILIZAR DICHO SISTEMA COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN DE RIESGO DENTRO DE LOS PROCESOS DE REINSERCIÓN PARA:

EVITAR LA REINCORPORACIÓN A ESPACIOS LABORALES O ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN CONTACTO DIRECTO Y COTIDIANO CON LA POBLACIÓN PREVIAMENTE VICTIMIZADA;

ORIENTAR PROCESOS DE INSERCIÓN LABORAL EN ÁMBITOS COMPATIBLES CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN;

FORTALECER MECANISMOS DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL CUANDO EXISTA VALORACIÓN ESPECIALIZADA QUE ASÍ LO JUSTIFIQUE.

Anclaje en Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030:

Objetivo 1.2	Dirigir una política de Estado que promueva los derechos humanos, las libertades, el acceso universal a la justicia y la no discriminación.
Estrategia 1.2.1	Promover y garantizar la protección de los derechos humanos mediante políticas públicas focalizadas.
Objetivo 2.1	Fortalecer la red de protección social para garantizar la inclusión social y económica de toda la población, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.
Estrategia 2.1.9	Articular políticas nacionales, integrales e intersectoriales para garantizar los derechos de la primera infancia, niñez y adolescencia, con un enfoque de ciclo de vida, igualdad sustantiva y equidad de género, asegurando servicios universales e intervenciones diferenciadas según su nivel de riesgo o vulnerabilidad.
Objetivo T1.4	Impulsar un cambio cultural con perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad para erradicar las violencias contra las mujeres en todas sus formas, mediante estrategias de educación, sensibilización y promoción de su autonomía.
Estrategia T1.4.5	Implementar acciones de prevención y atención integral para eliminar la violencia psicológica y emocional que afectan la salud mental de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, brindando apoyo psicosocial adecuado y promoviendo entornos libres de violencia que favorezcan su bienestar y desarrollo integral.

INSTITUCIONES RESPONSABLES

Federal

Secretaría de Seguridad
y Protección Ciudadana
(SSPC)

Órgano Administrativo
Desconcentrado
Prevención y Reinserción
Social

Secretariado Ejecutivo
del Sistema Nacional de
Seguridad Pública

Sistema Nacional DIF
o SEP



Local

Sistemas
penitenciarios
estatales

Institutos estatales de
reinserción social

Posibilidad de acompañamiento desde Reinserta:

Desde Reinserta se apoyará esta iniciativa a través de la transferencia metodológica de la fase de Seguimiento del Modelo de Reinserción Social para Adolescentes y Jóvenes que fue implementada directamente con población que egresaba de centros de reinserción e internamiento en México. Para las instituciones que lo requieran se establecerá un convenio de colaboración y la asesoría continua para llevar a cabo un seguimiento post-liberación a población que ha cometido delitos de índole sexual.

Posibilidad de acompañamiento desde INPRFM:

Por tanto, el INPRFM, desde su misión y visión puede acompañar para la adecuada toma de decisiones en políticas públicas y reformas al ordenamiento vigente, realizando investigación de excelencia, en las áreas de investigación clínica, epidemiológica, social, en neurociencias y jurídica mixta, con el objetivo de aportar conocimiento, orientación y evidencia que sustente estos cambios para el adecuado reconocimiento de estos problemas nacionales.



MÁS ALLÁ DE LA POLÍTICA PÚBLICA:
LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA EN LA
PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

La evidencia obtenida en este estudio permite concluir que la prevención de la violencia sexual no puede entenderse únicamente como una tarea institucional.

Si bien el fortalecimiento de políticas públicas resulta indispensable, los hallazgos sugieren que muchas de las creencias asociadas a estas conductas se encuentran presentes en la sociedad en general y se reproducen en espacios cotidianos como la familia, la escuela, los grupos, los pares, los medios de comunicación y las comunidades. Por ello, una estrategia integral de prevención requiere reconocer que la construcción de entornos seguros para niñas, niños y adolescentes depende tanto

de la acción del Estado como de la participación de la sociedad. Las siguientes recomendaciones buscan identificar acciones concretas que pueden ser impulsadas desde la ciudadanía, las familias, los espacios comunitarios y los distintos actores sociales para contribuir a la prevención de la violencia sexual y al fortalecimiento de una cultura basada en el respeto a la autonomía, el consentimiento y la dignidad de las personas.

RECOMENDACIÓN UNO

Abandonar la narrativa del “agresor monstruo” como estrategia de prevención social.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Los resultados no identificaron características psicológicas o sociodemográficas que permitan diferenciar claramente a quienes cometieron delitos sexuales de la población general. Asimismo, las conductas observadas parecen estar más relacionadas con creencias y sesgos compartidos social y culturalmente que con condiciones patológicas específicas.

ACCIONES ESPECÍFICAS

ORGANIZACIONES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y CIUDADANÍA DEBEN PROMOVER NARRATIVAS BASADAS EN EVIDENCIA SOBRE LAS CAUSAS ASOCIADAS A LA VIOLENCIA SEXUAL.

EVITAR DISCURSOS QUE PRESENTAN ESTOS DELITOS COMO RESULTADO EXCLUSIVO DE INDIVIDUOS EXCEPCIONALES O RADICALMENTE DISTINTOS AL RESTO DE LA SOCIEDAD.

FAVORECER DISCUSIONES PÚBLICAS CENTRADAS EN FACTORES DE RIESGO, CREENCIAS Y DINÁMICAS SOCIALES QUE PUEDEN PREVENIRSE.

RECOMENDACIÓN DOS

Generar una discusión pública sobre los mitos que persisten alrededor de la violencia sexual.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

El estudio identificó minimización del daño, dificultades para comprender consentimiento y creencias que pueden favorecer la justificación de determinadas conductas.

ACCIONES ESPECÍFICAS

GENERAR ESPACIOS DE
DIÁLOGO SOBRE MITOS
RELACIONADOS CON
CONSENTIMIENTO, COERCIÓN
Y RESPONSABILIDAD.

CONTRASTAR CREENCIAS
SOCIALES CON EVIDENCIA
CIENTÍFICA.

VISIBILIZAR CÓMO
CIERTAS NARRATIVAS
PUEDEN CONTRIBUIR A
LA NORMALIZACIÓN DE
CONDUCTAS DE RIESGO.

Ejemplos de mitos a cuestionar:

"SI NO DIJO QUE
NO, ENTONCES
ACEPTÓ."

"SI HUBO
ALCOHOL, NADIE
TIENE LA CULPA."

"LAS VÍCTIMAS
SUELEN
EXAGERAR."

"LOS HOMBRES NO PUEDEN
CONTROLAR SUS IMPULSOS
SEXUALES."

"LAS MUJERES DICEN
QUE NO CUANDO EN
REALIDAD QUIEREN
DECIR QUE SÍ."

"HAY QUE
INSISTIR HASTA
CONVENCERLES."

"SI AL FINAL
ACEPTÓ, ENTONCES
NUNCA HUBO UN
PROBLEMA."

"EL RECHAZO INICIAL
ES PARTE DEL
COQUETEO."

RECOMENDACIÓN TRES

Incorporar el consentimiento como una habilidad social básica.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

La muestra de participantes en el estudio reportaron dificultades para comprender consentimiento y minimizaron el daño de su conducta.

ACCIONES ESPECÍFICAS

FAMILIAS, ORGANIZACIONES CIVILES Y ESPACIOS COMUNITARIOS DEBEN INCORPORAR DISCUSIONES SOBRE CONSENTIMIENTO EN SITUACIONES COTIDIANAS RELACIONADAS CON LÍMITES, PRIVACIDAD Y AUTONOMÍA.

INCORPORAR CONVERSACIONES SOBRE CONSENTIMIENTO EN SITUACIONES COTIDIANAS RELACIONADAS CON PRIVACIDAD, AUTONOMÍA Y LÍMITES PERSONALES.

ENSEÑAR A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN DERECHO A ESTABLECER LÍMITES SOBRE SU CUERPO Y QUE LOS LÍMITES EXPRESADOS POR OTRAS PERSONAS DEBEN SER RESPETADOS.

EVITAR PRÁCTICAS QUE NORMALICEN LA PRESIÓN, LA INSISTENCIA O LA COERCIÓN COMO FORMAS LEGÍTIMAS DE OBTENER AFECTO, ATENCIÓN O INTERACCIÓN.

RECOMENDACIÓN CUATRO

Reconocer la crianza libre de violencia como una estrategia de prevención de largo plazo.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Una proporción relevante de participantes reportó experiencias de violencia durante la infancia y prácticas de crianza basadas en maltrato.

ACCIONES ESPECÍFICAS

PRIORIZAR LA ERRADICACIÓN DE PRÁCTICAS DE HUMILLACIÓN, VIOLENCIA FÍSICA Y VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN EL ENTORNO FAMILIAR.

PROMOVER MODELOS DE CRIANZA BASADOS EN REGULACIÓN EMOCIONAL, ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES Y DESARROLLO DE EMPATÍA.

DIFUNDIR INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS QUE LA VIOLENCIA TEMPRANA TIENE EN EL DESARROLLO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

RECOMENDACIÓN CINCO

Promover una cultura de involucramiento activo, vigilancia social e intervención frente a vulneraciones de límites y conductas de riesgo.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Los resultados identificaron patrones relacionados con invasión de límites, normalización de determinadas conductas y minimización del daño, lo que sugiere la importancia de actuar tempranamente frente a señales de riesgo antes de que escalen a formas más graves de violencia.

ACCIONES ESPECÍFICAS

VALIDAR LAS EXPRESIONES DE INCOMODIDAD, RECHAZO O PREOCUPACIONES MANIFESTADAS POR NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

EVITAR JUSTIFICAR CONDUCTAS QUE VULNERAN LÍMITES BAJO ARGUMENTOS RELACIONADOS CON LA CONFIANZA, LA CERCANÍA FAMILIAR, LA AMISTAD O LA AUSENCIA DE INTENCIÓN DE CAUSAR DAÑO.

PROMOVER QUE FAMILIAS, COMUNIDADES Y GRUPOS DE PARES INTERVENGAN OPORTUNAMENTE CUANDO OBSERVEN CONDUCTAS REITERADAS DE PRESIÓN, INVASIÓN DE LÍMITES O DESATENCIÓN A LA VOLUNTAD DE OTRAS PERSONAS.

DIFUNDIR RUTAS DE ORIENTACIÓN Y DENUNCIA DISPONIBLES ANTE POSIBLES SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL.

RECOMENDACIÓN SEIS

Fortalecer la generación de evidencia sobre violencia sexual.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

La comprensión de la violencia sexual continúa enfrentando importantes vacíos de información que dificultan la construcción de respuestas preventivas eficaces.

ACCIONES ESPECÍFICAS

PROMOVER LA COLABORACIÓN ENTRE ACADEMIA, ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y CIUDADANÍA PARA LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA SEXUAL.

COLABORAR EN INVESTIGACIONES Y EJERCICIOS DE CONSULTA QUE PERMITAN COMPRENDER MEJOR LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ASOCIADOS A ESTAS CONDUCTAS.

FAVORECER LA DIFUSIÓN PÚBLICA DE HALLAZGOS CIENTÍFICOS EN FORMATOS ACCESIBLES PARA LA POBLACIÓN GENERAL.

IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN INVESTIGACIONES REALIZADAS BAJO ESTÁNDARES ÉTICOS.

DESTINAR RECURSOS Y ESFUERZOS PARA LA PRODUCCIÓN CONTINUA DE EVIDENCIA SOBRE VIOLENCIA SEXUAL.

RECOMENDACIÓN SIETE

Promover espacios de diálogo y análisis crítico a partir de la evidencia disponible.

HALLAZGO QUE SUSTENTA

Los hallazgos del Estudio FADES aportan información relevante para comprender factores asociados al delito sexual y evidencian la importancia de generar espacios de reflexión que permitan contrastar perspectivas, socializar aprendizajes e identificar dimensiones del fenómeno que aún requieren mayor exploración.

ACCIONES ESPECÍFICAS

DIFUNDIR Y DISCUTIR HALLAZGOS SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL DELITO SEXUAL EN ESPACIOS ACADÉMICOS, COMUNITARIOS Y PROFESIONALES.

IMPULSAR DISCUSIONES PÚBLICAS BASADAS EN EVIDENCIA Y NO ÚNICAMENTE EN CASOS MEDIÁTICOS O PERCEPCIONES SOCIALES.

CONFORMAR MESAS DE TRABAJO MULTISECTORIALES POSTERIORES A LA PUBLICACIÓN DE ESTUDIOS PARA ANALIZAR SUS IMPLICACIONES Y ÁREAS DE OPORTUNIDAD.

PROMOVER EL INTERCAMBIO DE PERSPECTIVAS ENTRE ACADEMIA, SOCIEDAD CIVIL, INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PERSONAS CON EXPERIENCIA PRÁCTICA EN LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL.

IDENTIFICAR, A PARTIR DEL DIÁLOGO INTERDISCIPLINARIO, PREGUNTAS Y VARIABLES QUE REQUIERAN MAYOR INVESTIGACIÓN.

FAVORECER LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE AGENDAS DE INVESTIGACIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN BASADAS EN EVIDENCIA.



ABREVIATURAS Y
ACRÓNIMOS

COM

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CPF:

Código Penal Federal

ENPOL:

Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad

ENVIPE:

Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública

INEGI:

Instituto Nacional de Estadística y Geografía

NNA:

Niñas, Niños y Adolescentes

OEA:

Organización de los Estados Americanos

OMS:

Organización Mundial de la Salud

PPL:

Persona Privada de la Libertad

REDIM:

Red por los Derechos de la Infancia en México

SESNSP:

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública

SSPD:

Subsecretaría de Prevención del Delito



REFERENCIAS

Alonso, L. (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* (pp. 225-240).

Alumbra. (2024). *Clasificación de delitos en México*. Alumbra. Recuperado de <https://alumbramx.org/legislacion-en-mexico/clasificacion-de-delitos/>

Aroustamian, C. (2020). *Time's up: Recognising sexual violence as a public policy issue: A qualitative content analysis of sexual violence cases and the media*. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101341. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101341>

Bach, B., Brown, T. A., Mulder, R. T., Newton-Howes, G., Simonsen, E., & Sellbom, M. (2020). *Development and initial evaluation of the ICD-11 personality disorder severity scale: PDS-ICD-11*. *Personality and Mental Health*, 14(3), 211-222. <https://doi.org/10.1002/pmh.1510>

Burt, M. (1980). Cultural Myths And Supports For Rape. *J Personality Social Psychology*, 38:217-230.

Código Penal Federal. (2009). *Diario Oficial de la Federación*. México. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>

Comunicaciones Sociales del Senado de la República. (2023). *Imparable, la violencia sexual contra las mujeres en México, señala estudio del IBD*. Senado de la República. Recuperado de <https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/6438-imparable-la-violencia-sexual-contra-las-mujeres-en-mexico-senala-estudio-del-ibd>

Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2024). *Explorador Poblacional de México (EXPOB-MX)*. <https://conapo.segob.gob.mx/work/models/CONAPO/pry23/PP/index.html>

Corona, R., Berlanga, C., Gutiérrez-Mora, D., & Fresán, Ana. (2007). La detección de casos de trastorno bipolar por medio de un instrumento de tamizaje: el *Cuestionario de Trastornos del Animo versión en español*. *Salud mental*, 30(2), 50-57. Recuperado en 29 de diciembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000200050&lng=es&tling=es

Durón-Figueroa, R., Cárdenas-López, G., Castro-Calvo, J., & De la Rosa-Gómez, A. (2019). Adaptación de la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 en Población Mexicana. *Acta de Investigación Psicológica*, 9(1), 26-36. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.03>

Fernández, J. (2024). La violencia sexual: Factores de riesgo, perfil del agresor y marco normativo. *Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología*, (4), 104-117. DOI: 10.46661/respublica.9523

Gaitán-Rossi, P., Méndez-Sánchez, C., & Sosa-Rubí, S. G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por COVID-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 477-485. <https://doi.org/10.21149/12257>

Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G., & Meneses-García, A. (2020). Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta médica de México*, 156(4), 294-301.

Gutiérrez, F., Aluja, A., Ruiz, J., García, L. F., Gárriz, M., Gutiérrez-Zotes, A., ... & Widiger, T.A. (2020). Personality disorders in the ICD-11: Spanish validation of the PiCD and the SASPD in a mixed community and clinical sample. *Assessment*, 28(3), 759-772. <https://doi.org/10.1177/1073191120936357>

Herrera, J., Arellano, J. y Mendivil, C. (2020). Evaluación Penitenciaria Forense de Agresores Sexuales. Aproximación, revisión y notas críticas de la práctica de profesionales penitenciarios mexicanos. *Revista de Investigación Académica Sin Frontera: Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Económicas Administrativas-Departamento de Ciencias Económico Administrativas-Campus Navojua*, (32), 28-28. <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi32.309>

Hernández-Avila, M., Garrido-Latorre, F., & López-Moreno, S. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42(2), 144-154.

Hernández, B., & Velasco-Mondragón, H. E. (2000). Encuestas transversales. *Salud Pública de México*, 42, 447-455.

Hudelson, P. (1994). *Qualitative research for health programmes*. Geneva: World Health Organization.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s. f.). *Gobierno, Seguridad y Justicia. Incidencia delictiva*. <https://www.inegi.org.mx/temas/incidencia/> Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Principales Resultados*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_presentacion_nacional.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Principales Resultados. Estado de México*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_mex.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Principales Resultados. Querétaro*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_qro.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Principales Resultados. Ciudad de México*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_cdmx.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Principales Resultados. Oaxaca*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_oax.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Principales Resultados. Jalisco*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_jal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Principales Resultados. Nuevo León*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_nl.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Principales Resultados. Quintana Roo*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_qroo.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Principales Resultados. Baja California*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_bc.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2024*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENVIPE/ENVIPE_24.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2025 (ENVIPE). Septiembre 2025*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2025/doc/envipe2025_presentacion_nacional.pdf

Juárez, F., López, J., & Salinas, V. (Eds.). (2014). *Apuntes para la investigación en salud*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.

Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Diario Oficial de la federación (1987). http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Mariano, O., Ortega, N. A., Rincón, A. B., García, R., Romero, M. A. (2013). Propiedades psicométricas del cuestionario de agresión en dos muestras diferentes de Hidalgo México. *European Scientific Journal*, 9(32), 107–120

Manterola, C. & Otzen, T. (2014). Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634–645. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>

Mata Solís, L. D. (2020). Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa: Entrevista focalizada y entrevista semiestandarizada. *Investigalia*. Recuperado de <https://investigaliacr.com/investigacion/entrevistas-semiestructuradas-en-investigacion-cualitativa-entrevista-focalizada-y-entrevista-semiestandarizada/>

Melero, R. & Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: Un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clinica y Salud*, 19(1), 83–100.

Mertens, D. M. (2005). *Research and Evaluation in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods* (2.ª ed.). Sage Publications.

Red por los Derechos de la Infancia en México [REDIM]. (14 de agosto de 2025). Violencia sexual contra la niñez y la adolescencia en México (2010–2024). Blog de datos e incidencia política de REDIM. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2025/08/14/violencia-sexual-contra-la-ninez-y-la-adolescencia-en-mexico-2010-2024/>

Red por los Derechos de la Infancia en México. (27 de junio de 2024). Violencia sexual contra la niñez y la adolescencia en México (2010-2023). *Blog de Datos e Incidencia Política de REDIM*. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2024/06/27/violencia-sexual-contra-la-ninez-y-la-adolescencia-en-mexico-2010-2023/>

Reyes, E., Cárdenas, E., García, K., Aguilar, N... & Palacios, L. (2009). Validación de constructo de la escala de autorreporte del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el adulto de la Organización Mundial de la Salud en población universitaria mexicana. *Salud Mental*, 32(S1), 69-75. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58258901008.pdf>

Ruiz, O.J. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto. Saldívar-Hernández, G., Ramos-Lira, L., & Saltijeral-Méndez, R. (2004). Propiedades psicométricas de la Escala de Aceptación de Mitos de Violación en estudiantes universitarios de México. *Salud Mental*, 27(3), 38-47. Recuperado de https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/1027/25

Rueda Sánchez, M. P., Armas, W. J., & Sigala-Paparella, S.-P. (2023). Análisis cualitativo por categorías a priori: reducción de datos para estudios gerenciales. *Ciencia y Sociedad*, 48(2), 83-96. 10.22206/CYS.2023.V48I2.PP83-96

Saldívar-Hernández, G., Ramos-Lira, L., & Saltijeral-Méndez, R. (2004). Propiedades psicométricas de la Escala de Aceptación de Mitos de Violación en estudiantes universitarios de México. *Salud Mental*, 27(3), 38-47. Recuperado de https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/1027/25

Saracco-Álvarez, A., Fresán, A., Rodríguez, V., Robles-García, R., Escamilla, R. I., Díaz, L. R., Tovilla-Zárate, C.-A., & Olivarez, J. L. (2020). Development of the mexican version of the empathy quotient. *Salud Mental*, 43(2), 85-90. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.012>

Secretaría de Salud. (28 de noviembre de 2025). *Descriptores Base de Datos Lesiones 2023-2025*. [Archivo de Excel]. <https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/datos-abiertos-de-incidencia-delictiva?state=published>

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (s.f.). *Clasificación de los bienes jurídicos*. Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana. Recuperado de https://www.secretariadoejecutivo.gob.mx/incidencia-delictiva/infografias/fem/Clasificacion_bienes_juridicos.pdf

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (05 de enero de 2025). *Incidencia delictiva estatal*. [Archivo de Excel]. <https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/datos-abiertos-de-incidencia-delictiva?state=published>

Sierra, J. & Gutiérrez, J. R. (2007). Validación de la versión española del Cuestionario de Agresión de Bus-Perry en estudiantes universitarios salvadoreños. *Psicología y Salud*, 17(1), 103-113

Subsecretaría de Prevención del Delito. (2021). *Catálogo de delitos PAV* (v1.5). Fundación Apoyo a víctimas. Recuperado de https://www.apoyovictimas.cl/seguridadpublica/wp-content/uploads/2021/04/Catalogo-de-delitos-PAV_v1.5_.pdf

Oltmanns J. & Widiger T. (2018). A self-report measure for the ICD-11 dimensional trait model proposal: The Personality Inventory for ICD-11. *Psychological Assessment*, 30(2), 154-169. 10.1037/pas0000459

Organización de los Estados Americanos. (2024). *Indicadores*. <https://www.oas.org/ios/indicatorsdetails.aspx?lang=es&indicator=192>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Enfoque de salud pública para la prevención de la violencia sexual: Guía para la planificación y la implementación de programas de salud pública* (WHO/RHR/12.37). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;sequence=1

Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (4.ª ed.). Ginebra: CIOMS. Recuperado de https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Tiburcio, M., Rosete-Mohedano, M., Natera, G., Martínez, N., Carreño, S. y Pérez, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28(1), 19-27. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289144321003.pdf>

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020). Social reintegration of offenders: A manual for practitioners [PDF]. United Nations. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/justice-and-prisonreform/UNODC_SocialReintegration_ESP_LR_final_online_version.pdf

Vázquez-Salas, A., Hubert, C., Portillo-Romero, A., Valdez-Santiago, R., Barrientos-Gutiérrez, T., & Villalobos, A. (2023). Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Pública De México*, 65, s117-s125. <https://doi.org/10.21149/14827>

World Health Organization (WHO) (2018). *Adverse childhood experiences international questionnaire* (ACE-IQ). World Health Organization. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))

Williams, N. (2014). The GAD-7 questionnaire. *Occupational medicine*, 64(3), 224-224

Equipo Reinserta

**Gracias al equipo Reinserta
que colabora día con día a favor de nuestra causa:**

Adriana Toro Ríos y Valles • Ana Gabriela Quiñonez Rivera • Anneka Ehrenberg Azcárate
Andrea Montserrat Arenas Ayala • Ángel Martínez Meléndez • Carmen María Suarez Arenas
Citlali Lilian Pérez Castillo • Dámaris Muñoz Duarte • Daniela Medina de Anda
Diego Carreola Hernández • Dulce Azucena Fuentes Leal • Dulce Elena Reyes Campos
Eduardo García Morales • Gustavo Álvarez Moreno • José Pablo Balandra Ortiz
Juan Miguel Núñez Hernández • Julieta Patricia Gutiérrez Suárez • Karla Karen Ceja Trejo
Karla Lizet Torres González • Kenia Aglae Córdova Gallegos • Kevin Brandon Andrade Rodríguez
Mairel Fomperosa Baltazar • María Laura Morentín Baena • Nadia Mariscal Espinosa
Óscar de Jesús Santibáñez Andrade • Pamela Gordon Monroy • Paola Aguirre Loeza
Paola Monroy Rodríguez • Sergio Daniel Villanueva Torres • Sinay Gallegos Salas
Sofía Martínez Paz • Stephany Judit Velazquez Guzmán
Valeria de María Tovar Ramírez • Vivian Villa Aguirre

Ilustraciones y viñetas • Cam de la Fu
Diseño Editorial • Jimena Félix Mendoza



www.reinserta.org



[@reinserta](https://www.instagram.com/reinserta)