



Nombre: Paulina Ofelia López Velasco.

Nombre del Profesor(a): María Eugenia Pedrueza Cano.

Materia: Seminario de Tesis.

Trabajo: Proceso de Tesis.

Grado: Octavo Cuatrimestre.

Grupo: Diseño Gráfico.

18 de Marzo de 2025

El tema que he elegido para realizar mi tesis ha sido la consientización y la prevención del abuso sexual infantil, tomando en cuenta el tema se realizaran una serie de carteles para hacer llegar el mensaje de una forma más digerible.

El otro tema que me causa interés para la realización de mi tesis es la prevención del suicidio, centrandome en los casos de suicidio en hombre, ya que es un tema de que casi no se habla, siendo este un tema que involucra el machismo que ha estado presente desde hace mucho tiempo en nuestra sociedad. De igual manera se hara una serie de carteles centrados en la problemática.

Abuso Sexual Infantil

El abuso sexual infantil está mediado por una relación desigual de poder, que implica a un niño, niña o adolescente como víctima y a una persona adulta o coetánea como agresora. Se trata de un problema social, de salud y de violación de los derechos de la niñez. Afecta, especialmente, el derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad; el derecho a que sea respetada la privacidad e intimidad y el derecho a vivir libre de violencias.

Entre las prácticas de abuso sexual infantil más frecuentes están:

- Exhibir los genitales delante de niñas, niños o adolescentes con el fin de excitarse sexualmente.
- Observar a niñas, niños o adolescentes cuando están vistiéndose, desvistiéndose o cuando están en el baño.
- Tocar, besar y acariciar con fines sexuales a niñas, niños o adolescentes.
- Realizar insinuaciones verbales con contenido sexual reiterado.
- Forzarles a ver imágenes o películas pornográficas.

- Propiciar y obligar a niñas, niños o adolescentes a la realización de prácticas sexuales.
- Utilizar a niñas, niños o adolescentes en la comercialización o explotación sexual, prostitución infantil o pornografía.

No existe un perfil de la persona agresora (puede ser una adulta o no; del entorno familiar o cercano, incluso, alguien desconocido). Las estrategias que utilizan pueden incluir la fuerza física, la presión psicológica, el engaño, el empleo de sobornos, regalos y exigirles guardar secretos.

Es esencial promover el autoconocimiento de los niños, niñas y adolescentes, del cuerpo y sus distintas partes, incluyendo las privadas; que sepan nombrarlas de manera adecuada.

Les ayudará saber distinguir los tipos de caricias, las emociones y sentimientos que provocan: vergüenza, alegría, angustia, temor, agrado, desagrado y placer. En la medida que reconozcan aquellas cuestiones que son placenteras, podrán evitar las que les generan displacer.

También deben reconocer la diferencia entre los secretos “buenos” (producen alegría y se guardan para darle una sorpresa a alguien o agradarle) y los

“malos” (causan malestar, inquietud, miedo, culpa, y no se deben guardar).

Brindarles seguridad en sí mismos, en sí mismas y animarles a decir ¡NO! cuando algo les desagrade, les genere malestar y no lo deseen, son medidas para evitar situaciones que les puedan exponer a la violencia.

Es importante ampliar el conocimiento de sus derechos y el desarrollo de habilidades para hacerlos valer y tomar decisiones responsables con relación a su salud sexual y su bienestar general, teniendo en cuenta el nivel de madurez y las capacidades que posean.

La comunicación es otro elemento central para abordar tanto los temas relativos a la sexualidad, como otros relacionados con la cotidianidad del niño y la niña. Crear un clima de confianza para aclarar sus preocupaciones sin temor a represalias y hacerles saber que pueden recurrir a personas de confianza (madres, padres, otros familiares, docentes, personal médico, trabajadores sociales...) en caso de que lo necesiten, les preparará para buscar ayuda.

Evalúa tus prácticas para prevenir y responder ante el abuso sexual infantil. Otorga un punto a cada respuesta positiva:

-Prestas atención a las señales que identificas en el niño, niña o adolescentes a tu cuidado, que puedan indicar malestar o que algo no está bien.

-Asumes pautas de crianza no sexistas, para evitar comportamientos, roles y estereotipos tradicionales, que sostienen las inequidades y violencias basadas en género.

-Respetas a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos y procuras que puedan conocer y hacer valer sus derechos.

-Propicias un clima de confianza y buena comunicación habitualmente con la niña, el niño o adolescente a tu cargo. Le escuchas activamente, mostrando interés por lo que relata y sin interrumpirle.

-Le aclaras sus dudas o temores y le haces saber que siempre puede contar contigo.

-Consideras importante hablar con niñas, niños y adolescentes sobre las partes del cuerpo (incluso las íntimas) y de la sexualidad.

-Le ofreces herramientas para una comunicación asertiva, de modo que puedan decir no a una

proposición que les genera desagrado, malestar y miedo.

-Evitas revictimizar o hacer sentir culpable al niño, niña o adolescente de lo sucedido.

-Ayudas a reforzar la autoestima de la víctima frente a sentimientos de minusvalía, la estigmatización o pérdida.

-En dependencia de la situación sugieres la ruta a seguir o realizas la denuncia del caso de abuso sexual. También puedes recomendar acudir a servicios profesionales (de salud, jurídicos, psicológicos).

Suicidio en hombres

Era muy necesario y ha empezado a hacerse. De un tiempo a esta parte, son muchos los colectivos y las personas –tanto famosas como anónimas– que están visibilizando la importancia de la salud mental. Y es que tras la covid-19 se detectó que, aunque se trataba de un problema con una larga trayectoria a su espalda, ahora se manifestaba como una nueva pandemia: la del sufrimiento psíquico y emocional.

Su consecuencia más extrema, la preocupante incidencia del suicidio, también empezó a desempeñar un papel principal en el debate sobre prioridades sanitarias y sociales.

Los números inquietan y, por ello, paulatinamente se ha empezado a considerar como un asunto de alcance social. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2021 **fallecieron por suicidio 4.003 personas en España**. La cifra arroja **una media de 11 personas al día**, y en ella los hombres representaron el 75% (2.982) frente a las mujeres, que supusieron el 25% (1.021). Es decir, **dos tercios son hombres**. España no es el único lugar en el que sucede. La tasa de suicidio masculino es cuatro veces mayor que la femenina en todos los países de la Unión Europea, aunque el número de tentativas por parte de las mujeres es muy superior, según distintos estudios. ¿Podríamos analizar estos datos desde una perspectiva de género? Distintas organizaciones, colectivos y asociaciones ya lo están haciendo. Porque, aunque desde la psicología y la psiquiatría apuntan que se trata de un fenómeno multicausal, hay informaciones que indican que los estereotipos y los mandatos sociales tienen vínculos con estos datos.

El estudio elaborado desde el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud de la FAD, denominado '*La caja de la masculinidad*', construcción, actitudes e impacto en la juventud española, de 2022, arroja una información clave: **el tipo de posicionamiento frente a la masculinidad tiene un claro impacto sobre la salud mental**. El documento revela que el 51,2% de las mujeres de entre 15 y 29 años afirma haber experimentado ideas suicidas alguna vez o con frecuencia, frente al 34,3% de los hombres de la misma franja de edad. Pero la realidad contradice estas cifras, pues son los hombres los que copan las lesiones autolíticas con resultado de muerte. Por tanto, es preciso profundizar en unas causas que, según los indicios, pueden vincularse con expectativas incumplidas y falta de herramientas para afrontar situaciones.

En el estudio *El suicidio masculino: una cuestión de género*, publicado en *Revista Prisma Social* de la Fundación para la investigación social avanzada (IS+D) en 2014, se exponen varias líneas de investigación sobre esta temática. La masculinidad dominante presenta algunas desventajas, tal y como se expone en el informe: «Por un lado, la opresión que experimentan aquellos hombres que por diversas razones no encajan en el modelo; por otro, la

ausencia de recursos económicos, emocionales, de autoayuda, etc., destinados a los hombres cuando se les presentan problemas que les tornan vulnerables, pues la vulnerabilidad es un tema tabú para la masculinidad». Dicho estudio también habla del «silencio de los hombres cuando se sienten vulnerables por el incumplimiento de su rol de género, como la falta de trabajo, el no poder suministrar recursos económicos a la familia, su falta de autoestima por un sentimiento de inferioridad ante otros hombres o alguna causa que les haga sentirse débiles». Esas **expectativas que presuponen a la masculinidad** como proveedora de recursos puede hacer que «la pérdida de un trabajo o la disminución de ingresos influya en el estado de ánimo de los hombres» más que en las mujeres.

Los mandatos y las expectativas de género provocan altas cotas de sufrimiento psíquico entre la población masculina, especialmente cuando no se llega a cumplir lo que socialmente se espera de ella. Esto llevaría a los hombres a desarrollar más comportamientos y actitudes violentas, tanto hacia otras personas como hacia sí mismos. Fuerza y riesgo se aliarían y concluirían, en ciertos casos, en métodos más letales para llevar a cabo la decisión de poner fin a su vida. Además, la mayor desvinculación de los

hombres con la expresión de emociones, la incapacidad para compartir sus preocupaciones con otros iguales –algo más generalizado entre las mujeres– o las dificultades para la introspección serían algunos otros ingredientes que conllevarían que su sufrimiento psíquico y emocional derive en consecuencias letales.