



## *What the Experts Say*

# CHILD SEXUAL ABUSE

### WHY IT IS IMPORTANT

Sexual abuse of young children is frequently undetected and unreported. Acts of sexual abuse include exposing or subjecting a child to sexual contact, activity, or behavior. Most perpetrators of sexual abuse are people the child or the child's family knows—a babysitter, a relative, a teacher, a family friend, an older child, or even a mother or father.

Children who have been sexually abused may experience lifelong mental health problems, especially if the abuse is prolonged or the child does not receive treatment.

It's hard to think about young children being sexually abused, but it does happen. Early childhood professionals are in a unique position to protect children. You can learn how to detect signs of abuse, to report suspected abuse, and to help children and families recover afterward.



**You may be the only adult who will stand up for a child's safety.**

### WHAT YOU CAN DO



In addition to promoting children's learning, aspects of high-quality child care protect children's safety. Supervisors can establish multiple layers of protection through program policies and procedures. Staff can build strong individual relationships with children and parents. These strategies deter potential predators and enable staff to detect early signs of abuse.

#### Prevention for Program Directors or Supervisors

##### **Vet new hires.**

If you are a director, immediately initiate background checks on incoming staff and volunteers. These should include child abuse registry checks, state sex offender registry checks, and criminal background checks. Consult your state's child care licensing agency if you are unclear about how to conduct these checks or how to interpret the results.

Also, check references from past employers. There have been cases where former employers suspected or knew about an employee's disturbing behaviors and did not report them. You may be able to find out about this through a short phone call.

### **Train and inform everyone.**

Explain that staff and volunteers in children's programs are **mandated reporters**. That means they are legally obligated to report suspected child abuse to state authorities. Everyone, from teachers to cafeteria workers, should receive pre-service training on your written abuse prevention policies, how to recognize signs of abuse, and how to document and report suspected abuse. Then, all staff should periodically receive updates and reminders about this training. The program manual you provide families at enrollment should also include information about safety procedures and mandated reporting.



**All activities with children should be observable and interruptible at any time.**



### **Keep adults and children in clear view.**

Try to keep two vetted, trained adults in the presence of children at all times. Reduce the number of locations where an adult may isolate a child from other adults. For example, keep diaper-changing areas in clear view. Set a policy that one-on-one interactions, such as therapies for developmental delays, should occur in the presence of another adult or in a room with an open door. If your program can afford it, install cameras throughout your facility.

### **Regularly make drop-in visits to classrooms.**

This helps you ensure that proper supervision is consistently maintained. All activities should be observable and interruptible at any time.

## Prevention for Adult Caregivers and Families

### **Build trusting relationships all children and families.**

When you show children that you are a reliable, caring protector, they will be more likely to share information with you, and you will be more capable of detecting changes in a child's life. Parents will also be more willing to trust your instincts or observations about potential abuse.

### **Prevent adult-child isolation.**

Other people in your facility, such as co-teachers or volunteers, should not be allowed to isolate themselves with children. Diaper changing should take place in locations visible to others. Ideally, adults should supervise children using the bathroom in the presence of another adult.

## Educating Children

Young children should be taught how to recognize and handle inappropriate touches. These talks should be low-key and make children feel secure, not threatened. Children may be prepared for safety in the following ways:

**Teach body parts.** Teach babies and young children the names of body parts and which body parts we keep private (those we cover up with diapers, underwear, or swimsuits). It is better to use the proper terms, such as *penis* and *vagina*, rather than cutesy names, such as *willy* or *wee-wee*, which might vary from family to family. This helps ensure that if a child has concerns or questions about their private parts, all adult caregivers will be able to understand.

**Teach boundaries.** Children need physical contact to feel safe and loved. Hugs, head pats, and lap-sitting should be a part of daily care, but only if children are comfortable with it. Never pressure a child to touch someone else, even close friends and family members. They should be taught that it is always acceptable to say *NO* to touches. Tell preschoolers that if someone tries to touch their private body parts, they should say *NO* and get away from that person as soon as possible.

**Teach the terms “okay” or “not okay” to discuss touches.** The terms “good touch” and “bad touch” or “good people” and “bad people” confuse many children. For example, sometimes a bad touch could feel good to a body part. Or a person who a child thinks of as good could deliver a bad touch. It’s better to discuss when touch is okay or appropriate rather than good or bad. Avoid language that will frighten children or make them afraid of healthy touches. For example, instead of saying, “*Bad people might try to touch your penis,*” say, “*Touches that need to be kept secret are never okay.*”

**Teach them about secrets and telling.** Encourage children to tell an adult, as soon as possible, if someone tries to touch or show private parts. Tell them to keep telling until someone believes them. Develop a list of “safe adults” children should talk to about touching—for example, parents, grandparents, and teachers. Tell them, “*If anyone touches your private parts, tell your safe adults.*”

Children begin to understand the concept of secrets at about age 3. Tell preschoolers they do not have to keep secrets from their safe adults, even if they promised. Tell them it is *always* okay to tell adults about a touching problem. It’s also helpful to teach children the difference between secrets and surprises. A surprise is something that will be eventually revealed, like a birthday present.

### Watch for Signs of Grooming and Abuse

Observe behaviors of adults around children. If there is an adult singling out a child for extra special treatment—such as physical affection, treats, or offers to do fun outings alone—ask parents about it or discuss it with a trustworthy supervisor. Let the child’s parent or another trusted caregiver, such as a grandparent, know what you have observed. Make sure they are aware that these are typical grooming behaviors, in other words, conditioning a child to accept abusive behavior. Signs of sexual abuse in a child can be physical or behavioral.



### Physical Signs of Sexual Abuse

Genital pain, itching, swelling, redness or discharge	Injury to the penis or scrotum	Difficult or painful bowel movements or urination
Recurring complaints of stomachaches and/or headaches	Difficulty walking or sitting	Chronic sore throat





Behavioral Signs of Sexual Abuse

Extreme behavior changes (loss of appetite, eating disorder, withdrawal, aggression)	Trouble sleeping or fear of the dark	Return to babyish behavior, such as bed-wetting or needing a security item
Hypervigilance and heightened startle response	Refusal to be left alone	Fear of a specific person or people of a specific type or gender
Cruelty to animals	Trying to use sexual behaviors or invitations with peers or adults	Acting out or drawing sexual scenarios during play
Placing objects in vagina or anus	Making comments of a sexual nature	Masturbating numerous times a day or to the point of injury

Take Notes and Ask Neutral Questions

If you see any of the warning signs above, or if a child shares puzzling information, and you aren't sure whether abuse has occurred, it's okay to ask questions. Carefully word these questions. They should be calm, open-ended, and not leading a child toward an accusation.

**Do not pressure a child to talk, and do not ask explicit questions. Pushing a child to verify sexual abuse can add to a child's trauma if abuse has occurred, or it could lead to false allegations.**

Appropriate Wording	Inappropriate Wording
<i>You seem angry. What is troubling you?</i>	<i>You seem angry. Did someone hurt your body?</i>
<i>Your mom's boyfriend sleeps in bed with you sometimes? Why do you think he does that?</i>	<i>Oh my gosh! Your mom's boyfriend sleeps in bed with you? Does he take his clothes off or try to touch privates?</i>

Write down observations about the child's physical appearance, behaviors, and words. If you decide a report is necessary, you will turn these notes over to investigators.

**Only professionals with specialized training in sexual abuse should conduct investigations.**



### Report When Necessary

Learn your state's laws about when and where to report your concerns to state authorities. In most states, including Arkansas, anyone who works with children is legally obligated to report suspected abuse to state authorities. This is called "mandated reporting." You do not have to be 100% certain that abuse has occurred to make a report.

When you make the report, you will need to provide details about why you suspect abuse. Then, professionals with specialized training will decide if there is cause to conduct a formal investigation.

The decision to report can be complicated. In some cases, program staff choose to inform parents that they will be reporting suspected abuse without naming the person they suspect. This gives parents an opportunity to lead the way in protecting a child's safety. In other cases, telling parents may not feel safe. You may feel like you could endanger the child, their family, or yourself by telling them. In this case, you may decide to report anonymously.

When an investigation occurs, the family may still be able to figure out who made the report. It is possible that you will lose a relationship with them and that they will withdraw from the program.



**This risk does not outweigh a child's right to be safe.**

**YOU MUST REPORT.**

**YOU MAY BE THE ONLY PERSON WHO WILL.**

All professionals who work with children should understand that legal action may be taken against them later if they knew about or suspected abuse and failed to report it.



### Support Children and Families Recovering from Abuse

When abuse has occurred, early childhood professionals will need to be tuned in and responsive to a child's needs.

**Teach children words to describe feelings.** This skill helps children through all kinds of tough situations, not just abuse. When a child appears mad or sad, let them know it's okay to have those feelings. Then teach them ways to cope with those feelings—take deep breaths, play with friends, or find a safe adult to hug.

**Be patient and responsive to challenging behaviors.** Rather than punishing challenging behaviors, show them healthy alternatives. For example:

*"Hitting is not safe.  
When I'm mad, I use words to tell others what I don't like.  
Let's try it now."*

*"Taking our clothes off is not a safe way to get attention.  
Instead, why don't you ask Ms. Jane to read you a book."*

**Collaborate with family members to provide consistent daily routines.** Children feel safer when they know what to expect. When all caregivers do the same kinds of activities, in the same order each day, children will worry less and play more.

**Respond to trauma triggers.** Watch for things that may remind a child of abuse. For example, a toddler who has been abused at night might cry when the lights are turned out. In that case, leave a light on during naptime. If a child panics when a tall man enters the room, hold them or tell them to stand close to you during drop-off and pick-up, or other times fathers might be there.

**Be supportive of family members.** Family members will have feelings of guilt or shame after abuse, even though they were not the ones abusing the child. Encourage them to connect to a therapist who has specialized training to support young children through trauma. Family members may feel awkward approaching you, so reach out to them first. Let parents know you care about them and their child and will work with them to find ways to make their child feel safe again.



**Over time, your consistent, safe presence in a family's life will help a child heal.**

### WHAT THE EXPERTS SAY

Child sexual abuse is common.

It is estimated that about 1 in 10 people will experience sexual abuse in childhood. Sexual abuse does not always involve physical contact. For example, children may be photographed or filmed, or adults may undress or perform sexual acts in front a child for sexual gratification.

In Arkansas, where this article was written, there were 1,800 substantiated cases of child sexual abuse in 2020. However, this is not the true number of abused children, because many more cases go unreported.

Young children may not disclose abuse. They may not have the language to describe what has happened, or they may not understand what has happened.

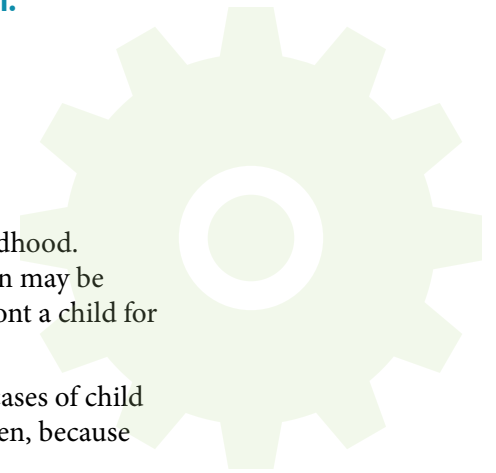
**To prevent a child from telling anyone, people who abuse may:**

- Encourage keeping secrets.
- Convince children that sexual behavior is normal for them.
- Threaten to withdraw friendship or treats.
- Threaten the safety of the child or their loved ones if they tell anyone.

In more than 90% of abuse cases, the child already knows the person who is abusing them. They may be a family member, a caregiver, a friend, or acquaintance. They may be male or female, adult or juvenile. Sexual orientation, whether someone is gay or straight, does not make someone more or less prone to abusing another person.

Child sexual abuse usually occurs in stages.

Abusers tend to target children who have less adult supervision or who do not have strong relationships with their primary caregivers. They will often try to earn trust of the parents by showing they are extremely interested in the child and willing to help in caregiving. They will also begin to **groom** the child, in other words, prepare them to accept abuse.



**1 in 10 people experience child sexual abuse.**



Initially this is done by giving the child special treats, extra praise, or more physical affection than the child typically receives. They may take the child on fun outings or babysit. As the abuser gains more family trust, they will seek opportunities to be alone with the child. They will use cuddling, tickling, or wrestling to desensitize the child to physical touch. As the child becomes more comfortable, the abuser will escalate into sexual contact. Grooming may also involve showing the child sexual images or videos to normalize sexual behavior.

When children have strong, caring relationships with other adults, they are less likely to be targeted for abuse, and they are more likely to tell someone if abuse occurs.

### Child sexual abuse often causes long-term harm.

Although not all people experience long-term consequences, serious mental and physical health disorders are common among survivors of child sexual abuse.

Risks for Survivors		
Post-traumatic stress disorder (PTSD)	Schizophrenia	Risky sexual behaviors or sexual dysfunction
Eating disorders and obesity	Depression and anxiety	Conversion disorder (blindness, paralysis or other neurological symptoms that do not have a medical explanation)
Sleep disorders	Substance misuse	

### Early treatment can help buffer children from these risks.

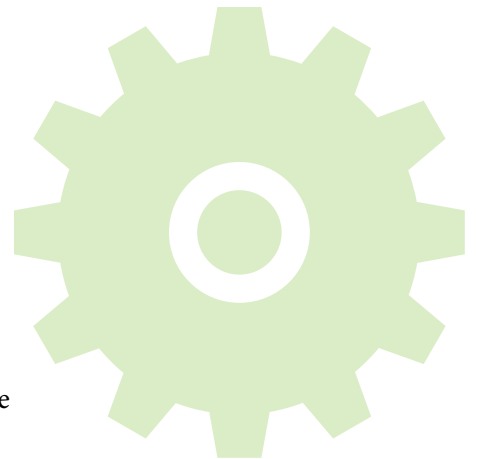
In suspected cases of abuse, families should be referred to a **Children's Advocacy Center (see Resources at the end of the article)**. These centers, located in various places throughout each state, are equipped to conduct abuse investigations, provide pediatric medical evaluations, and connect families to qualified treatment providers. A child may need a combination of physical and mental health treatment. Therapy is usually most effective when the whole family participates. Families should make sure the mental health professional they choose has specialized training and experience with child trauma.

### High-quality child care helps.

All children deserve high-quality child care and education. In addition to helping children learn, high-quality programs have features that help children recover after abuse:

**Consistent daily routines**—for example, knowing that mom always returns at the end of naptime—enables a child to spend less energy worrying and more energy playing and learning.

**Low child-staff ratios** enable teachers to spend more one-on-one time with each child. This builds trust and makes children feel safer talking about sensitive situations. When teachers care for fewer children, they are also more likely to notice subtle changes in a child's moods or behaviors and then to respond in supportive ways.



Teaching and modeling social-emotional skills help children learn ways to express and handle anger, fear, confusion, or other “big feelings” associated with child abuse. Adults can help children cope in ways that do not hurt themselves or others.

**Early childhood professionals, like you, are capable of preventing sexual abuse and protecting children who have been abused from long-term effects of trauma.**

### RESOURCES

If in Arkansas, report suspected child abuse or neglect any time, day or night.

*Arkansas Child Abuse Hotline*  
**(800) 482-5964**

If you aren't sure who to report to in another state, contact a national child abuse hotline. Professional crisis counselors will connect you to the appropriate emergency, legal, and support resources.

*ChildHelp USA*  
**childhelp.org**  
**(800) 4-A-CHILD**

Locate Children's Advocacy Centers in your state to support child abuse investigation, medical examination, and connections to follow-up support.

*National Children's Alliance*  
**nationalchildrensalliance.org**

Learn how to help a child through a traumatic family situation.

*The National Child Traumatic Stress Network*  
**nctsn.org**

Find information and connect to programs to prevent sexual violence, help survivors, and ensure that perpetrators are brought to justice.

*RAINN (Rape, Abuse & Incest National Network)*  
**National Sexual Assault Hotline: (800)656-HOPE**  
**rainn.org**

Search for convicted sex offenders by name or location. (This does not qualify as a formal background check for child care facilities. Find out background check requirements from the child care licensing authorities in your state.)

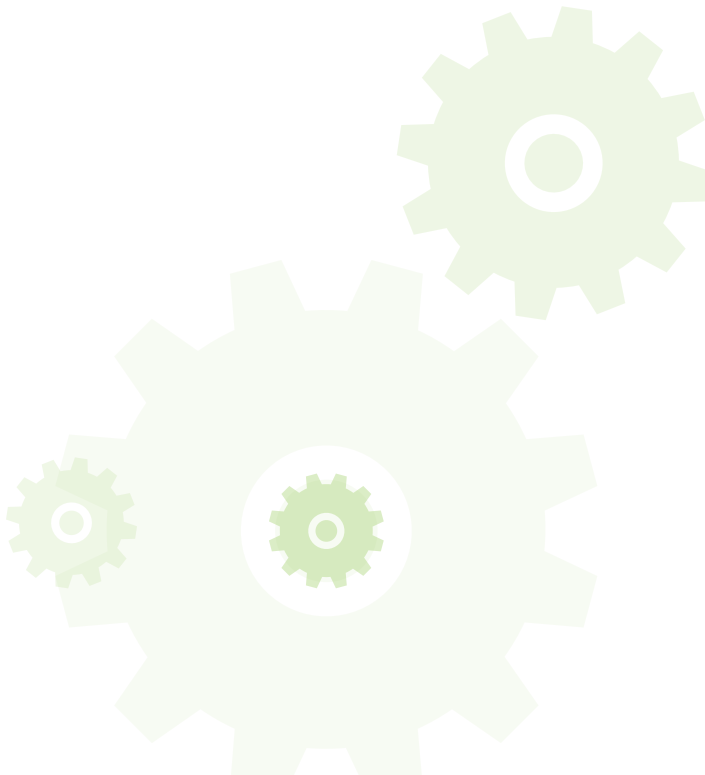
*United States Department of Justice National Sex Offender Website*  
**nsopw.gov**



### REFERENCES

- Bolen, R. M., & Scannapieco, M. (1999). Prevalence of child sexual abuse: A corrective meta-analysis. *Social Service Review, 73*(3), 281–313. <https://doi.org/10.1086/514425>
- Del Campo, A., & Fávero, M. (2020). Effectiveness of programs for the prevention of child sexual abuse: A comprehensive review of evaluation studies. *European Psychologist, 25*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/A000379>
- Gordon, H. M., Lyon, T. D., & Lee, K. (2014). Social and cognitive factors associated with children's secret-keeping for a parent. *Child Development, 85*(6), 2374–2388. <https://doi.org/10.1111/cdev.12301>
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry, 6*(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Hanson, R. F., & Wallis, E. (2018). Treating victims of child sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry, 175*(11), 1064–1070. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2018.18050578>
- Manheim, M., Felicetti, R., & Moloney, G. (2019). Child sexual abuse victimization prevention programs in preschool and kindergarten: Implications for practice. *Journal of Child Sexual Abuse, 28*(6), 745–757. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1627687>
- National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. (2022) Fast facts: Preventing child sexual abuse. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childsexualabuse/fastfact.html>
- Rudolph, J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2018). Reviewing the focus: A summary and critique of child-focused sexual abuse prevention. *Trauma, Violence, and Abuse, 19*(5), 543–554. <https://doi.org/10.1177/1524838016675478>
- Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C., & Hawkins, R. (2018). Child sexual abuse prevention opportunities: Parenting, programs, and the reduction of risk. *Child Maltreatment, 23*(1), 96–106. <https://doi.org/10.1177/1077559517729479>
- Tejada, A. J., & Linder, S. M. (2018). The influence of child sexual abuse on preschool-aged children. *Early Child Development and Care, 190*(12), 1833–1843. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1542384>
- Townsend, C., & Rheingold, A. A. (2013). Estimating a child sexual abuse prevalence rate for practitioners. Charleston, S.C., Darkness to Light. Retrieved from [www.D2L.org/1in10](http://www.D2L.org/1in10).
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, C. B. (2020). Child Maltreatment 2020. <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>
- Winters, G. M., Jeglic, E. L., & Kaylor, L. E. (2020). Validation of the sexual grooming model of child sexual abusers. *Journal of Child Sexual Abuse, 29*(7), 855–875. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801935>

Authors: Melanie Chapin-Critz, Sherri Jo McLemore





## *Lo que dicen los expertos*

# ABUSO SEXUAL INFANTIL

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Con frecuencia, el abuso sexual de niños pequeños no se detecta ni se denuncia. Los actos de abuso sexual incluyen exponer o someter a un niño a contacto, actividad o comportamiento sexual. La mayoría de perpetradores de abuso sexual es alguien que el niño o la familia del niño conoce: una niñera, un pariente, un maestro, un amigo de la familia, un niño mayor o incluso una mamá o papá.

Los niños que han sido abusados sexualmente pueden experimentar problemas de salud mental de por vida, especialmente si el abuso es prolongado o si el niño no recibe tratamiento.

Es difícil pensar en niños pequeños que son abusados sexualmente, pero sucede. Los profesionales de la primera infancia están en una posición única para proteger a los niños. Puede aprender cómo detectar signos de abuso, denunciar sospechas de abuso y ayudar a los niños y las familias a recuperarse después.



**Usted puede ser el único adulto que podría defender la seguridad de un niño.**

### LO QUE PUEDES HACER

Además de promover el aprendizaje de los niños, los aspectos del cuidado infantil de alta calidad protegen la seguridad de los niños. Los supervisores pueden establecer múltiples capas de protección a través de políticas y procedimientos del programa. El personal puede construir sólidas relaciones individuales con los niños y los padres. Estas estrategias disuaden a los depredadores potenciales y permiten al personal detectar señales tempranas de abuso.

### Prevención para directores o supervisores de programas

#### **Investigue nuevas contrataciones.**

Si usted es un director, inicie inmediatamente verificaciones de antecedentes del personal y los voluntarios entrantes. Estos deben incluir verificaciones de registros de abuso infantil, verificaciones de registros estatales de ofensores sexuales y verificaciones de antecedentes penales. Consulte con la agencia de licencias de cuidado infantil de su estado si no tiene claro cómo realizar estas verificaciones o cómo interpretar los resultados.

Además, verifique las referencias de empleadores anteriores. Ha habido casos en los que los antiguos empleadores sospecharon o incluso sabían sobre los comportamientos perturbadores de un empleado y no lo denunciaron. Es posible que pueda averiguarlo a través de una breve llamada telefónica.

### **Capacite e informe a todos.**

Explique que el personal y los voluntarios en los programas para niños son “informantes obligatorios.” Eso significa que están legalmente obligados a denunciar sospechas de abuso infantil a las autoridades estatales. Todos, desde maestros hasta trabajadores de la cafetería, deben recibir capacitación previa al servicio sobre sus políticas escritas de prevención de abuso, como reconocer signos de abuso y cómo documentar y denunciar sospechas de abuso. Luego, todo el personal debe recibir periódicamente actualizaciones y recordatorios sobre esta capacitación.

El manual del programa que proporciona a las familias en el momento de la inscripción también debe incluir información sobre los procedimientos de seguridad y los informes obligatorios.

### **Mantenga a los adultos y los niños a la vista.**

Trate de mantener a dos adultos capacitados y que han sido verificados en presencia de los niños en todo momento. Reduzca la cantidad de lugares donde un adulto puede aislar a un niño de otros adultos. Por ejemplo, mantenga las áreas para cambiar pañales a la vista. Quite las puertas de los cubículos del baño o use particiones bajas entre los cubículos, detrás de las cuales los adultos no pueden esconderse. Establezca una política de interacciones uno a uno, como las terapias para retrasos en el desarrollo, deben ocurrir en presencia de otros adultos o en una habitación con la puerta abierta. Si su programa se lo permite, instale cámaras en todas sus instalaciones.

### **Realice visitas regulares sin cita previa a las aulas.**

Esto le ayudará a asegurarse de que se mantenga una supervisión adecuada de forma constante. Todas las actividades deben ser observables e interrumpibles en cualquier momento.

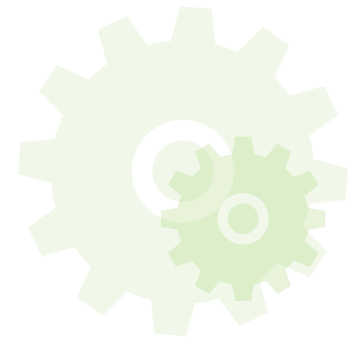
## Prevención para cuidadores adultos y familias

### **Construir relaciones de confianza con todos los niños y las familias.**

Cuando les muestra a los niños que es un protector confiable y afectuoso, es más probable que ellos compartan información con usted y usted será más capaz de detectar cambios en la vida de un niño. Los padres también estarán más dispuestos a confiar en sus instintos u observaciones sobre posibles abusos.

### **Prevenir el aislamiento adulto-niño.**

No se debe permitir que otras personas en su centro, como los asistentes de maestros o los voluntarios, se aislen con los niños. El cambio de pañales debe realizarse en lugares visibles para los demás. Idealmente, los adultos deben supervisar a los niños cuando usan el baño en presencia de otro adulto.



**Todas las actividades con niños deben ser observables e interrumpibles en cualquier momento.**



### Educando a los niños

A los niños pequeños se les debe enseñar cómo reconocer y manejar toques inapropiados. Estas conversaciones deben ser discretas y hacer que los niños se sientan seguros en lugar de amenazados. Los niños pueden estar preparados para seguridad de las siguientes maneras:

**Enseñe las partes del cuerpo.** Enseñe a los bebés y niños pequeños los nombres de las partes del cuerpo y que partes del cuerpo mantenemos privadas (aquellas que cubrimos con pañales, ropa interior o trajes de baño). Es mejor utilizar los términos adecuados, como pene y vagina, en lugar de nombres cursis como palito o colita, que puede variar de una familia a otra. Esto ayuda a garantizar que si un niño tiene inquietudes o preguntas sobre sus partes privadas, todos los adultos que lo cuidan podrán entenderlo.

**Enseñe límites.** Los niños necesitan contacto físico para sentirse seguros y amados. Los abrazos, las palmaditas en la cabeza y sentarse en el regazo deben ser parte del cuidado diario, pero solo si los niños se sienten cómodos con ello. Nunca presione a un niño para que toque a otra persona, incluso a amigos cercanos y familiares. Se les debe enseñar que es siempre aceptable decir “NO” a los toques. Dígales a los niños en edad preescolar que si alguien trata de tocar sus partes privadas del cuerpo, deben decir que no y alejarse de esa persona lo antes posible.

**Enséñeles los términos “correcto” o “incorrecto” para hablar sobre tocar.** Los términos “toque bueno” y “toque malo” o “gente buena” y “gente mala” confunden a muchos niños. Por ejemplo, a veces un mal toque puede sentirse bien en una parte del cuerpo. O una persona que un niño considera buena podría dar un mal toque.

**Enséñales acerca de los secretos y contarlos.** EnAnime a los niños a decirle a un adulto, tan pronto como sea posible, si alguien trata de tocarlo o mostrarle sus partes íntimas. Diles que sigan contando hasta que alguien les crea. Desarrolla una lista de “adultos seguros” con los que los niños deberían hablar sobre tocar, por ejemplo, padres, abuelos y maestros. Dígales: “Si alguien toca tus partes íntimas, díselo a tus adultos seguros.”

Los niños comienzan a comprender el concepto de los secretos alrededor de los 3 años. Dígales a los niños en edad preescolar que no tienen que guardar secretos de sus adultos seguros, incluso si lo prometieron. Dígales que siempre está bien contarles a los adultos sobre un problema de contacto. También es útil enseñar a los niños la diferencia entre secretos y sorpresas. Una sorpresa es algo que finalmente se revela, como un regalo de cumpleaños.

### Esté atento a signos de manipulación y abuso.

Observe los comportamientos de los adultos alrededor de los niños. Si hay un adulto que señala a un niño para recibir un trato especial adicional, como afecto físico, golosinas u ofertas para hacer salidas divertidas solos, pregúntele a los padres al respecto o discútalo con un supervisor de confianza. Informe a los padres del niño u otro cuidador de confianza, como un abuelo, lo que ha observado. Asegúrese de que sean conscientes de que estos son comportamientos típicos de manipulación, en otras palabras, condicionar a un niño para que acepte un comportamiento abusivo. Los signos de abuso sexual en un niño pueden ser físicos o conductuales.





### Signos físicos de abuso sexual

Dolor, picazón, hinchazón, enrojecimiento o secreción genital	Lesión en el pene o el escroto	Dificultad o dolor al hacer del baño u orinar
Quejas recurrentes de dolores de estómago y/o dolor de cabeza	Dificultad para caminar o sentarse	Dolor de garganta crónico



### Signos en la conducta de abuso sexual

Cambios extremos de comportamiento (pérdida de apetito, trastorno alimenticio, aislamiento, agresión)	Problemas para dormir o miedo a la oscuridad	Volver al comportamiento infantil, como orinarse en la cama o necesitar un artículo de seguridad
Hipervigilancia y respuesta de sobresalto	Negativa a quedarse solo	Miedo a una persona o personas específicas de un tipo o género específico
Crueldad hacia los animales	Tratar de usar comportamientos sexuales o invitaciones a compañeros o adultos	Actuar o dibujar escenarios sexuales durante el juego
Colocar objetos en la vagina o el ano	Hacer comentarios de naturaleza sexual	Masturbarse varias veces al día o hasta el punto de lastimarse

### Tome notas y haga preguntas neutrales

Si ve alguna de las señales de advertencia anteriores, o si un niño comparte información desconcertante, y no está seguro de si se ha producido un abuso, está bien hacer preguntas. Redacte cuidadosamente estas preguntas. Ellos deben estar tranquilos, tener mentes abiertas y no conducir a un niño hacia una acusación.

**No presione a un niño para que hable y no haga preguntas explícitas. Presionar a un niño para que verifique el abuso sexual puede aumentar el trauma del niño si ha ocurrido abuso, o podría dar lugar a acusaciones falsas.**



Redacción apropiada	Redacción inapropiada
<i>Pareces enojado. ¿Qué te preocupa?</i>	<i>Pareces enojado. ¿Alguien lastimó tu cuerpo?</i>
<i>¿El novio de tu mamá duerme en la cama contigo a veces? ¿Por qué crees que hace eso?</i>	<i>Dios mío. ¿El novio de tu mamá duerme contigo en la cama? ¿Se quita la ropa o trata de tocar sus partes íntimas?</i>

Escriba las observaciones sobre la apariencia física, los comportamientos y las palabras del niño. Si decide que es necesario un informe, usted entregará estas notas a los investigadores.



**Solo los profesionales con capacitación especializada en abuso sexual deben realizar estas investigaciones.**



### Reporte cuando sea necesario

Conozca las leyes de su estado con respecto a cuándo y dónde reportar sus preocupaciones a las autoridades estatales. En la mayoría de los estados, incluido Arkansas, cualquiera que trabaje con niños está legalmente obligado a reportar sospecha de abuso a las autoridades estatales. Esto se llama “reporte obligatorio.” No tiene que estar 100% seguro de que ha ocurrido un abuso para realizar un reporte.

Cuando haga el reporte, deberá proporcionar detalles sobre el porqué usted sospecha de abuso. Luego, profesionales con capacitación especializada decidirán si hay motivo para realizar una investigación formal.

La decisión de denunciar puede ser complicada. En algunos casos, el personal del programa opta por informar a los padres que denunciarán la sospecha de abuso sin nombrar a la persona de la que sospechan. Esto les da a los padres la oportunidad de guiar el camino en cómo proteger la seguridad de un niño. En otros casos, decirles a los padres puede no sentirse seguro. Puede sentir que podría poner en peligro al niño, a su familia o a usted mismo si se los cuenta. En este caso, puede decidir denunciar de forma anónima.

Cuando se lleva a cabo una investigación, es posible que la familia aún pueda averiguar quién hizo el reporte. Es posible que usted pierda la relación con ellos y que se retiren del programa.



**Este riesgo no es más importante que el derecho del niño a estar a salvo.**

**DEBE INFORMAR.**

**USTED PUEDE SER LA ÚNICA PERSONA QUE LO HARÁ.**

Todos los profesionales que trabajan con niños deben entender que se pueden emprender acciones legales contra ellos más adelante si sabían o sospechaban sobre el abuso y no lo denunciaron.

### Apoye a los niños y las familias que se recuperan del abuso

Cuando se ha producido el abuso, los profesionales de la primera infancia deberán estar atentos y responder a las necesidades del niño.

**Enseñe a los niños palabras para describir sentimientos.** Esta habilidad ayuda a los niños a superar todo tipo de situaciones difíciles, no solo el abuso. Cuando un niño parezca enojado o triste hágale saber que está bien tener esos sentimientos. Luego enséñele formas de sobrellevar esos sentimientos: respirar profundamente, jugar con amigos o encontrar un adulto seguro para abrazar.

**Sea paciente y receptivo a los comportamientos desafiantes. En lugar de castigar los comportamientos desafiantes, muéstreles alternativas saludables. Por ejemplo,**



*“Golpear no es seguro.  
Cuando estoy enojado, uso palabras para decirles a los demás lo que no me gusta.  
Intentémoslo ahora.”*

*“Quitarnos la ropa no es una forma segura de llamar la atención.  
En cambio, ¿porque no le pides a la Sra. Jane que te lea un libro?”*

**Colabore con los miembros de la familia para proporcionar rutinas consistentes.** Los niños se sienten más seguros cuando saben que esperar. Cuando todos los cuidadores hacen el mismo tipo de actividades, en el mismo orden todos los días, los niños se preocupan menos y jugarán más.

**Responda a los desencadenantes del trauma.** Esté atento a las cosas que pueden recordarle a un niño sobre el abuso. Por ejemplo, un niño pequeño que ha sido abusado por la noche puede llorar cuando se apagan las luces. En este caso, deje una luz encendida durante la siesta. Si un niño entra en pánico cuando un hombre alto entra la habitación, sosténgalo o dígame que se pare cerca de usted cuando lo dejen y lo recojan, o en cualquier momento en que haya otros papás presentes.

**Sea solidario con los miembros de la familia.** Los miembros de la familia tendrán sentimientos de culpa o vergüenza después del abuso, aunque no hayan sido ellos quienes abusaron del niño. Anímelos a conectarse con un terapeuta que tenga capacitación especializada para ayudar a los niños pequeños durante el trauma. Los miembros de la familia pueden sentirse incómodos al acercarse a usted, así que comuníquese con ellos primero. Hágales saber a los padres que se preocupa por ellos y por su hijo y que trabajará con ellos para encontrar formas de hacer que su hijo se sienta seguro nuevamente.

**Con el tiempo, su presencia constante y segura en la vida de una familia ayudará al niño a sanar.**

### LO QUE DICEN LOS EXPERTOS

El abuso sexual infantil es común.

Es estimado que aproximadamente 1 de cada 10 personas experimentará abuso sexual en la infancia. El abuso sexual no siempre implica contacto físico. Por ejemplo, los niños pueden ser fotografiados o filmados, o los adultos pueden divertirse o realizar actos sexuales frente a un niño para obtener gratificación sexual.

En Arkansas, donde se escribió este artículo, hubo 1800 casos comprobados de abuso sexual infantil en el 2020. Sin embargo, este no es el número real de niños abusados, porque muchos más casos no se denuncian.

Los niños pequeños no pueden revelar el abuso. Es posible que no tengan el lenguaje para describir lo que sucedió, o que no entienden lo que sucedió.

**1 de cada  
10 personas  
experimentarán  
abuso sexual en la  
infancia.**



### Para evitar que un niño le cuente a alguien, los abusadores pueden:

- Alentarlos a guardar el secreto.
- Convencer a los niños de que el comportamiento sexual es normal para ellos.
- Amenazar con retirar la amistad o las golosinas.
- Amenazar la seguridad del niño o de sus seres queridos si se lo cuentan a alguien.

En más de 90% de los casos de abuso, el niño ya conoce a la persona que lo está abusando. Puede ser un familiar, un cuidador, un amigo o un conocido. Pueden ser machos o hembras, adultos o juveniles. La orientación sexual, ya sea que alguien sea homosexual o heterosexual, no hace que alguien sea más o menos propenso a abusar de otra persona.

### El abuso sexual infantil generalmente ocurre en etapas.

Los abusadores tienden a atacar a los niños que tienen menos supervisión de un adulto o que no tienen una relación sólida con sus cuidadores principales. A menudo intentan ganarse la confianza de los padres mostrando que están extremadamente interesados en el niño y dispuestos a ayudar en su cuidado. También comenzarán a manipular al niño, en otras palabras, lo preparan para aceptar el abuso.

Inicialmente, esto se hace dándole al niño golosinas especiales, elogios adicionales o más afecto físico del que el niño suele recibir. Pueden llevar al niño a salidas divertidas o cuidar al niño. A medida que el abusador gane más confianza familiar, buscará oportunidades para estar a solas con el niño. Usarán caricias, cosquillas o lucha libre para insensibilizar al niño al contacto físico. A medida que el niño se sienta más cómodo, el abusador escalará al contacto sexual. La manipulación también puede implicar mostrar al niño imágenes o vídeos sexuales para normalizar el comportamiento sexual.

Cuando los niños tienen relaciones sólidas y afectuosas con otros adultos, es menos probable que sean objeto de abuso y es más probable que le cuenten a alguien si ocurre el abuso.

### El abuso sexual infantil a menudo causa daños a largo plazo.

Aunque no todas las personas experimentan consecuencias a largo plazo, los trastornos físicos y mentales son comunes entre los sobrevivientes de abusos sexuales infantiles.

Riesgos para los sobrevivientes		
Trastornos de estrés postraumático (TEPT)	Esquizofrenia	Conductas sexuales de riesgo o disfunción sexual
Trastornos de alimentación y obesidad	Depresión y ansiedad	Trastorno de conversión (ceguera, parálisis u otros síntomas neurológicos que no tienen explicación médica)
Trastornos del sueño	Mal uso de sustancias	

### El tratamiento temprano puede ayudar a proteger a los niños de estos riesgos.



En casos de sospechas de abuso, las familias deben ser referidas a un Centro de Defensa de Niños. En estos centros, ubicados en varios lugares de cada estado, están equipados para realizar investigaciones de abuso, brindar evaluaciones médicas pediátricas y conectar a las familias con proveedores de tratamiento calificados. Un niño puede necesitar una combinación de tratamiento de salud física y mental. La terapia suele ser más eficaz cuando participa toda la familia. Las familias deben asegurarse de que el profesional de salud mental que elijan tenga capacitación especializada y experiencia en trauma infantil.

### El cuidado infantil de alta calidad ayuda.

Todos los niños merecen cuidado y educación infantil de alta calidad. Además de ayudar a los niños a aprender, los programas de alta calidad tienen funciones que ayudan a los niños a recuperarse después del abuso:

**Rutinas diarias consistentes**—por ejemplo, saber que una mamá siempre regresa al final de la siesta permite al niño gastar menos energía preocupándose y más energía jugando y aprendiendo.

**Proporciones bajas entre los niños y el personal** permiten que los maestros pasen más tiempo uno a uno con cada niño. Esto genera confianza y hace que los niños se sientan más seguros al hablar sobre situaciones delicadas. Cuando los maestros cuidan a menos niños, también es más probable que noten cambios sutiles en el estado de ánimo o el comportamiento de un niño y luego respondan de manera comprensiva.

**Enseñar y modelar habilidades socioemocionales** ayuda a los niños a aprender formas de expresar y manejar la ira, el miedo, la confusión u otros “grandes sentimientos” asociados con el abuso infantil. Los adultos pueden ayudar a los niños a sobrellevar la situación para que no lastimen a sí mismos ni a los demás.

**Los profesionales de la primera infancia, como usted, son capaces de prevenir el abuso sexual y proteger a los niños que han sido abusados de los efectos a largo plazo del trauma.**

## RECURSOS

Si se encuentra en Arkansas, denuncie la sospecha de abuso o negligencia infantil en cualquier momento, de día o de noche.

*Línea directa de abuso infantil de Arkansas*  
**(800) 482-5964**

Si no está seguro de a quien informar en otro estado, comuníquese con una línea directa nacional de abuso infantil. Los consejeros de crisis profesionales lo conectarán con los recursos de emergencia, legales y de apoyo apropiados.

*ChildHelp USA*  
**childhelp.org**  
**(800)422.4453**

Localice un centro en su estado para apoyar la investigación de abuso infantil, el examen médico y las conexiones para el apoyo de seguimiento. (*Sitio en inglés*)

*National Children's Alliance*  
**nationalchildrensalliance.org**

Aprenda cómo ayudar a un niño a través de una situación familiar traumática.

*The National Child Traumatic Stress Network (La Red Nacional de Estrés Traumático Infantil)*  
**nctsn.org/resources/informacion-en-espanol**

Encuentre información y conéctese a programas para prevenir la violencia sexual, ayudar a los sobrevivientes y asegurarse de que los perpetradores sean llevados ante la justicia.

*RAINN (Red Nacional de Violación, Abuso e Incesto)*  
**Línea directa Nacional de Agresión Sexual: (800) 656-HOPE**  
**rainn.org/es**

Identifique delincuentes sexuales condenados por nombre o ubicación. (Esto no califica como una verificación de antecedentes formal para las instalaciones de cuidado infantil. Averigüe los requisitos de verificación de antecedentes de las autoridades de licencias de cuidado infantil en su estado.)

*El Sitio Web Público Nacional de Delincuentes Sexuales*  
**nsopw.gov/es**

## REFERENCIAS

- Bolen, R. M., & Scannapieco, M. (1999). Prevalence of child sexual abuse: A corrective meta-analysis. *Social Service Review, 73*(3), 281–313. <https://doi.org/10.1086/514425>
- Del Campo, A., & Fávero, M. (2020). Effectiveness of programs for the prevention of child sexual abuse: A comprehensive review of evaluation studies. *European Psychologist, 25*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/A000379>
- Gordon, H. M., Lyon, T. D., & Lee, K. (2014). Social and cognitive factors associated with children's secret-keeping for a parent. *Child Development, 85*(6), 2374–2388. <https://doi.org/10.1111/cdev.12301>
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry, 6*(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Hanson, R. F., & Wallis, E. (2018). Treating victims of child sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry, 175*(11), 1064–1070. <https://doi.org/10.1176/APPL.AJP.2018.18050578>
- Manheim, M., Felicetti, R., & Moloney, G. (2019). Child sexual abuse victimization prevention programs in preschool and kindergarten: Implications for practice. *Journal of Child Sexual Abuse, 28*(6), 745–757. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1627687>
- National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. (2022) Fast facts: Preventing child sexual abuse. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childsexualabuse/fastfact.html>
- Rudolph, J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2018). Reviewing the focus: A summary and critique of child-focused sexual abuse prevention. *Trauma, Violence, and Abuse, 19*(5), 543–554. <https://doi.org/10.1177/1524838016675478>
- Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C., & Hawkins, R. (2018). Child sexual abuse prevention opportunities: Parenting, programs, and the reduction of risk. *Child Maltreatment, 23*(1), 96–106. <https://doi.org/10.1177/1077559517729479>
- Tejada, A. J., & Linder, S. M. (2018). The influence of child sexual abuse on preschool-aged children. *Early Child Development and Care, 190*(12), 1833–1843. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1542384>
- Townsend, C., & Rheingold, A. A. (2013). Estimating a child sexual abuse prevalence rate for practitioners. Charleston, S.C., Darkness to Light. Retrieved from [www.D2L.org/1in10](http://www.D2L.org/1in10).
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, C. B. (2020). Child Maltreatment 2020. <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>
- Winters, G. M., Jeglic, E. L., & Kaylor, L. E. (2020). Validation of the sexual grooming model of child sexual abusers. *Journal of Child Sexual Abuse, 29*(7), 855–875. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801935>

Autoras: Melanie Chapin-Critz, Sherri Jo McLemore