

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca



El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad como constancia de entrega del documento para ingreso al Repositorio Digital (Dspace).

| | | | |
|---|--|--|--|
| SUPERANDOME | VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE AFRONTAMIENTO HACIA EL ABUSO SEXUAL | | |
| | "SUPERANDOME" EN NIÑAS DE 7 A 9 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ, CUNDINAMARCA | | |
| SUBTITULO | | | |
| AUTOR(ES) Apellidos, Nombres (Completo) del autor(es) del trabajo | MAHECHA QUINTERO SANDRA MILENA | | |
| | CASTELLANOS PABON YURLEY MARITZA | | |
| | | | |
| | | | |
| PALABRAS CLAVE (Mínimo 3 y máximo 6) | ABUSO SEXUAL INFANTIL | | |
| | PROGRAMA | | |
| | AFRONTAMIENTO | | |
| RESUMEN DEL CONTENIDO (Mínimo 80 máximo 120 palabras) | IDENTIFICAR EL EFECTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA "SUPERÁNDOME" | | |
| | A NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AFRONTAMIENTO HACIA EL AS EN UN GRUPO DE NIÑAS DE | | |
| | 7 A 9 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ; LA METODOLOGÍA ES PRE-EXPERIMENTAL, | | |
| | SE APLICÓ UN TEST- RETEST, SE DESARROLLÓ EN 11 SESIONES INDIVIDUALES, 3 CON | | |
| | PADRES Y 8 CON LAS NIÑAS, CON UNA DURACIÓN DE 2 HORAS, CADA SESIÓN 1 VEZ POR | | |
| | SEMANA, SE APLICÓ EL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE AS, ESCALA DE | | |
| | AFRONTAMIENTO, EL CDI Y LA STAXI-NA. EL ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN DA | | |
| | CUENTA DE CAMBIOS CLÍNICOS A NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AFRONTAMIENTO, | | |
| | DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE MEDICIÓN NO SE OBSERVARON CAMBIOS | | |
| | ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS. | | |

Autorizo (amos) a la Biblioteca Octavio Arizmendi Posada de la Universidad de La Sabana, para que con fines académicos, los usuarios puedan consultar el contenido de este documento en las plataformas virtuales de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

**VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE AFRONTAMIENTO HACIA EL ABUSO
SEXUAL “*SUPERÁNDOME*” EN NIÑAS DE 7 A 9 AÑOS DEL MUNICIPIO DE
FACATATIVÁ, CUNDINAMARCA**

**SANDRA MILENA MAHECHA QUINTERO
YURLEY MARITZA CASTELLANOS PABÓN**

**JAIME MORENO
DIRECTOR TRABAJO DE GRADO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA NIÑEZ Y**

ADOLESCENCIA

Bogotá, Colombia

2013

Tabla De Contenido

| | Página |
|-----------------------------------|--------|
| 1.Resumen..... | 8 |
| 2.Introducción..... | 9 |
| 3.Justificación..... | 11 |
| 4.Planteamiento Del Problema..... | 16 |
| 5.Marco Teórico..... | 19 |
| 6.Objetivos..... | 63 |
| 6.1 Objetivo General..... | 63 |
| 6.2 Objetivos Específicos..... | 63 |
| 7.Método..... | 64 |
| 7.1 participantes..... | 64 |
| 7.2 Instrumentos..... | 64 |
| 7.3 Procedimiento..... | 66 |
| 7.4Consideraciones Éticas..... | 67 |
| 8.Resultados..... | 68 |
| 9.Discusión..... | 77 |
| 10.Referencias..... | 84 |

Tabla De Apéndices

| | |
|--|-----|
| 1. Apéndice A. Programa de Afrontamiento “Superándome” | 88 |
| 2. Sesión 1 para padres. Conociendo mejor el programa..... | 89 |
| 2.1. Bienvenida..... | 89 |
| 2.2. Presentación | 89 |
| 2.3. Reglas | 89 |
| 2.4. Objetivos | 89 |
| 2.5. Aclaración de expectativas | 90 |
| 2.6. Actividad 1. Presentación del programa..... | 90 |
| 2.7. Consentimiento Informado | 90 |
| 2.8. Asignación de tareas | 90 |
| 2.9. Cierre de la sesión | 99 |
| 3. Sesión 2 para niños. Quienes somos tu y yo que vamos aprender durante el programa | 99 |
| 3.1. Bienvenida..... | 99 |
| 3.2. Quienes somos tu y yo..... | 99 |
| 3.3. Objetivo..... | 99 |
| 3.4. Aclaración de expectativas..... | 100 |
| 3.5. Presentación del programa | 100 |
| 3.6. Actividad 2. Evaluando mis conocimientos sobre abuso sexual..... | 100 |
| 3.10. Asignación de tareas | 100 |
| 3.11. Cierre de la sesión | 103 |
| 4. Sesión 3. Aprendiendo a explorar mis sentimientos | 103 |
| 4.1. Saludo..... | 103 |

| | |
|--|-----|
| 4.2. Revisión de la tarea..... | 103 |
| 4.3. Objetivos..... | 103 |
| 4.4. Actividad 1. Aprendiendo a explorar mis sentimientos..... | 104 |
| 4.5. Asignación de tareas | 105 |
| 4.6. Cierre de la sesión | 105 |
| 5. Sesión 4. Mis tesoros..... | 106 |
| 5.1. Saludo..... | 106 |
| 5.2. Revisión de la tarea..... | 106 |
| 5.3. Objetivos..... | 106 |
| 5.4. Actividad 1. Manejo de secretos | 106 |
| 5.5. Actividad 2. Mis tesoros..... | 109 |
| 5.6. Actividad 3. Mis partes privadas. | 110 |
| 5.7. Asignación de tareas | 113 |
| 5.8. Cierre de la sesión | 113 |
| 6. Sesión 5. Aprendiendo a conocer mi límite personal y logrando afrontar y superar mis miedos | 113 |
| 6.1. Saludo..... | 113 |
| 6.2. Revisión de la tarea..... | 113 |
| 6.3. Objetivos..... | 114 |
| 6.4. Actividad 1. Aprendiendo a reconocer mi espacio personal..... | 114 |
| 6.5. Actividad 2. Espacio personal y límite personal..... | 115 |
| 6.6. Actividad 3. Logrando afrontar y superar mis miedos | 117 |
| 6.7. Asignación de tareas | 119 |
| 7. Sesión 6. Tengo derecho a decir NO | 121 |

| | |
|---|-----|
| 7.1. Saludo..... | 121 |
| 7.2. Revisión de la tarea..... | 121 |
| 7.3. Objetivos..... | 121 |
| 7.4. Actividad 1. Aprendiendo a decir no y nuevas habilidades de afrontamiento... | 121 |
| 7.5. Actividad 2. Letreros que indican NO. Basta, Pare | 123 |
| 7.6. Actividad 3. Nuevas habilidades de afrontamiento..... | 125 |
| 7.7. Asignación de tareas | 125 |
| 7.8. Cierre de la sesión | 127 |
| 8. Sesión 7. Diferenciando las caricias buenas y malas..... | 127 |
| 8.1. Saludo..... | 127 |
| 8.2. Objetivos..... | 128 |
| 8.3. Actividad 1. Las caricias..... | 128 |
| 8.4. Actividad 2. Reconozco las caricias..... | 129 |
| 8.5. Asignación de tareas | 130 |
| 8.6. Cierre de la sesión | 130 |
| 9. Sesión 8 para padres. Educando sobre sexualidad..... | 130 |
| 9.1. Saludo..... | 130 |
| 9.2. Objetivos..... | 131 |
| 9.3. Actividad 1. Principio de sexualidad..... | 131 |
| 9.4. Actividad 2. Educando sobre sexualidad..... | 132 |
| 9.5. Asignación de tareas | 132 |
| 9.6. Cierre de la sesión | 133 |
| 10. Sesión 9 para niños. Educando sobre sexualidad..... | 133 |
| 10.1. Saludo..... | 133 |

| | |
|---|-----|
| 10.2. Revisión de la tarea..... | 133 |
| 10.3. Objetivos..... | 133 |
| 10.4. Actividad 1. Principio de sexualidad..... | 134 |
| 10.5. Actividad 2. Mis estrategias de solución de dificultades sexuales..... | 134 |
| 10.6. Asignación de tareas | 135 |
| 10.7. Cierre de la sesión | 135 |
| 11. Sesión 10 para padres. Evaluando lo aprendido..... | 135 |
| 11.1. Saludo..... | 135 |
| 11.2. Objetivos..... | 135 |
| 11.3. Cierre del programa..... | 136 |
| 12. Sesión 11 para niños. Evaluando lo aprendido..... | 136 |
| 12.1. Saludo..... | 136 |
| 12.2. Revisión de la tarea..... | 136 |
| 12.3. Objetivos..... | 136 |
| 12.4. Actividad 1. Aplicación Post-test cognitivo..... | 136 |
| 12.5. Actividad 2. Aplicación Post-test conductual..... | 137 |
| 12.6. Cierre de la sesión..... | 137 |
| 13. Apéndice B. Cuestionario de conocimientos de abuso sexual..... | 138 |
| 14. Apéndice C. Escala de Afrontamiento para el Abuso Sexual en Niños..... | 142 |
| 15. Apéndice D. Inventario de Depresión Infantil (CDI)..... | 147 |
| 16. Apéndice E. Inventario de Expresión de IRA estado-rasgo en niños y adolescentes STAXI-NA..... | 151 |
| 17. Apéndice F. Carta de Autorización Proyecto de Grado..... | 155 |
| 18. Apéndice G. Consentimiento Informado..... | 157 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| 18.1. Objetivo del Tratamiento..... | 158 |
| 18.2. Metodología..... | 158 |
| 18.3. Riesgos..... | 158 |
| 18.4. Declaración del Usuario..... | 158 |

VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE AFRONTAMIENTO HACIA EL ABUSO SEXUAL “SUPERÁNDOME” EN NIÑAS DE 7 A 9 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ, CUNDINAMARCA

Mahecha. S, Castellanos. Y*

Moreno. J**

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar el efecto que tiene el programa de prevención secundaria “Superándome” en el nivel de conocimiento y afrontamiento hacia el Abuso Sexual (AS) en un grupo de niñas de 7 a 9 años del Municipio de Facatativá Cundinamarca; el método fue Pre-experimental donde se aplicó un test- retest a un grupo de niñas, el programa se desarrolló en 11 sesiones individuales, de las cuales 3 con padres y 8 con las niñas, con una duración de 2 horas cada sesión 1 vez por semana, se aplicó el Cuestionario de Conocimientos de AS, Escala de Afrontamiento, el CDI y STAXI-NA, con el propósito de evaluar la eficacia del mismo. El análisis de la investigación da cuenta de cambios clínicos a nivel de conocimiento y desarrollo de estrategias de afrontamiento, de acuerdo a las condiciones de medición no se observaron cambios estadísticamente significativos.

Palabras clave: abuso sexual infantil, programa y afrontamiento.

ABSTRACT

The objective of the research was to identify the effect of a secondary prevention program "Superándome" in the level of knowledge and coping to the Sexual Abuse (AS) in a group of girls aged 7 to 9 years at Facatativá Township of Cundinamarca; the method was Pre-experimental was applied a test-retest to a group of girls, the program was developed in 11 sessions, of which 3 were with parents and 8 with the girls, with a duration of 2 hours each session once a week, was applied Knowledge Questionnaire AS, Coping Scale, CDI and STAXI-NA, with the purpose of evaluating the effectiveness. The research analysis also reflects changes at the level of clinical knowledge and development of coping strategies, according to the measurement conditions were not statistically significant change.

Keywords: Child sexual abuse, program and coping.

* Estudiantes de especialización

** Director de trabajo de grado

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es una de las características del maltrato que se evidencia en niños, niñas y adolescentes, dicha problemática ha logrado que a nivel mundial se celebre el día contra el abuso sexual infantil en el que se promueve el “No” al abuso, acto que se realiza el 19 de Noviembre, donde cada país ha manifestado su preocupación realizando una serie de estrategias de prevención, promoción e intervención con la finalidad de reducir el índice de aparición del abuso sexual infantil, sin embargo las estrategias planteadas como programas, talleres y cartillas entre otras, no han logrado su finalidad debido a que esta problemática aún sigue siendo un tabú en nuestra sociedad, situación que en su mayoría toma acción entre familiares, de acuerdo a Romero. (2007) señala que las agresiones sexuales infantiles son realizadas en lugares cerrados, considerados por los padres de familia e hijos como sitios seguros, entre los que se destacan; la casa de ellos, la de un familiar (tíos, hermanos o abuelos), del padrino entre otras. Así mismo Cross citada por Holman. (2000) menciona que el abuso sexual tiene un mayor índice de aparición a nivel intrafamiliar.

Por lo tanto, el propósito de desarrollar el programa de afrontamiento hacia el abuso sexual “*SUPERANDOME*” realizado por Casas, Escobedo & Moreno. (2010) de la Universidad de La Sabana, con el fin comprobar la eficacia del programa en población infantil para la cual fue diseñado, el cual ha sido validado a partir de jueces. Idea que a su vez fue apoyada por la necesidad de identificar que beneficios en pro del bienestar integral proporciona un programa de esta índole a los niños y niñas que han sido

víctimas del abuso sexual, en las que se logra evidenciar de acuerdo a un pre-test y post-test a partir de la aplicación de una serie de pruebas psicométricas establecidas por el programa de afrontamiento hacia el abuso sexual “*SUPERANDOME*”, como son: la STAXI-NA, CDI, Escala de afrontamiento y cuestionario de conocimiento, los cuales permiten evidenciar las diferencias clínicas significativas que se observan tras la aplicación, resultados que se analizan a partir de la revisión de la literatura.

Por lo tanto, la estructura del presente proyecto de grado consta de un marco teórico, en el cual se exponen temas relacionados con el abuso sexual infantil, en el que se mencionan los distintos tipos de maltrato expuestos por Díaz (2006) como también conceptos del abuso sexual infantil y una serie de investigaciones y guías, entre las cuales se mencionan la estructura que contiene un programa de prevención para el manejo del abuso sexual infantil. Posteriormente se encuentran los resultados en los que de acuerdo a la aplicación de la prueba Wilcoxon se logra identificar si el programa tuvo efecto a nivel clínico, seguido por la discusión en la que se trae a colación los resultados obtenidos con lo que plantea la literatura revisada.

Por lo tanto con la aplicación del presente programa se pretende buscar un cambio en pro del bienestar integral de las niñas y familiares que participaron en su ejecución, proporcionándoles estrategias y apoyo psicológico antes, durante y después de su aplicación, y a su vez dar a conocer el conocimiento adquirido con la aplicación del programa.

JUSTIFICACIÓN

Como profesionales de la Psicología se observa la necesidad de reconocer con más fuerza la problemática que representa en la etapa infantil, el abuso sexual, el cual se presenta como un componente que genera gran preocupación a las familias colombianas.

Es por eso que este trabajo de investigación pretende abordar no sólo los conceptos científicos en torno a este tema, sino también las implicaciones físicas y psicológicas del niño abusado sexualmente y conocer nuevas estrategias de prevención e intervención para responder de manera actualizada y eficaz a las problemáticas que rodean a los niños y niñas de Colombia.

Antes de cualquier otra reflexión es importante anotar el rol del profesional en psicología para poder dar respuestas acertadas y para tomar desde la ciencia terapias correctivas que faciliten la superación del trauma. Es por eso que el psicólogo debe tener muy en cuenta la naturaleza y ética de su quehacer para que desde su misión encuentre nuevos horizontes encaminados a mejorar la calidad de su profesión y desde ella la atención y cuidado de sus pacientes y así promover y ayudar a que la etapa de la infancia se viva felizmente.

Teniendo en cuenta que los abusos sexuales a menores se han caracterizado por ser una problemática que va más allá de las fronteras de los estados, de las culturas y de los diferentes estratos sociales (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; citado por Fernández, Carrera y Failde. 2008).

La primera descripción a esta problemática se encuentra en los escritos de Freud, que a principios del siglo pasado, fue el primero en reconocer los abusos sexuales a menores y en plantear los graves efectos que conllevarían para el adecuado desarrollo psicológico de las niñas y de los niños. Sin embargo su posterior retractación a favor de la hipótesis de la fabulación, en función de la cual Freud defendía que estas experiencias no habían ocurrido realmente, sino que eran fantaseadas por los propios menores, favoreció la inhibición social que caracterizó las siguientes décadas. Inhibición social a la que también contribuyó el desinterés mostrado por los influyentes trabajos de Kinsey, Pomeroy y Martín (Kinsey, Pomeroy, Martín y Gebhart, 1968; citado por Fernández y cols, 2008), quienes a pesar de haber constatado que el 24% de las mujeres de su muestra manifestaban haber sufrido abusos sexuales en la infancia, trivializaron sus efectos afirmando que no encontraban razones justificadas para explicar las consecuencias negativas de estas experiencias. (Lameiras y Failde, 2000; citados por Fernández y cols, 2008).

Razón por la cual, el abuso sexual infantil ha sido una de las tipologías de maltrato más tardíamente estudiada, centrando los estudios de maltrato hacia la infancia casi exclusivamente en los malos tratos de tipo físico. A lo cual sin duda ha favorecido la ausencia, en no pocas ocasiones de un daño físico visible. (Simón, López, y Linaza, 2000; citados por Fernández y cols, 2008).

Sin embargo, la creciente incidencia de los abusos sexuales a menores a partir de la década de los sesenta, y las condiciones sociales y científicas que se alcanzan en las décadas de los setenta con el reconocimiento de los derechos y necesidades específicas

de los menores, han permitido dirigir la mirada hacia esta problemática con mayor interés, cuya aparición se producirá durante la década de los ochenta y sobre todo durante la década de los noventa. (Lameiras, 2002; por Fernández y cols, 2008).

Sin embargo, a partir de los recientes acontecimientos en nuestro país en los últimos meses, han generado una gran alarma social que no refleja la situación real. La prevalencia de los abusos sexuales a menores, tanto dentro como fuera de nuestras fronteras, ponen de manifiesto que el abuso sexual percibido por los menores víctimas, les generan un malestar clínicamente significativo e interfiere en su normal desarrollo evolutivo, indicios que se sitúan entre el 4 y el 8% de la población infantil. (Echeburúa y De Corral, 2006; San Martín, 1999; De Paul, Pérez, Paz, Alday y Mocoroa, 2002; Fernández, Lameiras y Failde, 2008; citados por Fernández y cols, 2008).

Por lo tanto, las víctimas de abusos sexuales no sólo sufren las consecuencias inmediatas de éstos, sino que sufren perdurables consecuencias físicas y psicológicas con serias dificultades para su desarrollo personal y su calidad de vida. Por tal motivo son importantes los programas de prevención de los abusos sexuales a menores, encaminados a que los menores sean capaces de diferenciar las conductas apropiadas e inapropiadas de los adultos y de romper los malos secretos, buscando ayuda en la familia y en otros adultos competentes o ayudando a iguales que se encuentran en estas situaciones. (Fernández y cols. 2008).

Razón por la cual, es importante comprender que el abuso sexual infantil es una forma de violencia que atenta, no sólo contra la integridad física, sino también

psicológica del menor. Por lo tanto, un abuso sexual es un acto sexual impuesto a un menor que carece de desarrollo emocional madurativo y cognoscitivo para consentir en dicha actividad. (Echeburúa, De Corral y Amor, 1997; citados por Fernández y cols, 2008).

Sin embargo, a pesar de estas premisas, no existe una razón incuestionable y consensuada, aceptada por la comunidad científica, sobre que debe o no considerarse como abuso sexual a menores. (Fernández y cols, 2008).

En Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) 2007(citado por Mebarak, Martínez, Sánchez, Lozano, 2010), describe el abuso infantil como “una forma de violencia sexual, el incesto, la violación, el tocamiento o manoseo a un niño o niña con ropa o sin ella, alentar o permitir a un niño o una niña que toque de manera inapropiada y el abuso sexual sin contacto físico: seducción verbal, solicitud indecente, realizar actos sexuales en presencia de los niños o niñas, la masturbación, pornografía, exhibición de los genitales o gestos sexuales para obtener gratificación sexual, espíándolos mientras se visten, bañan o realizan sus necesidades de aseo”. (p. 132)

Por otra parte, el ICBF (2007) citado por Mebarak y cols, (2010) expone que el abuso sexual va más allá del contacto físico y contiene todas las manifestaciones que pueden afectar psicológicamente a un niño ya sea el temperamento y personalidad, además de relacionarse con aspectos psicossomáticos y psicopatológicos como se podrá corroborar durante el seguimiento de la revisión.

Partiendo de estas reflexiones se justifica esta investigación y vemos la necesidad de trabajar con urgencia y de manera seria este problema que tiene un profundo impacto en los niños que se ven obligados a vivirla, con las consecuencias que este trae a corto y largo plazo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abuso sexual infantil es una problemática que no solo aborda a la víctima y victimario sino también a sus familiares. Resaltando de acuerdo a Redondo (2005) que esta problemática consta de tres componentes, las cuales contienen una serie de características. El primero hace referencia a la víctima y sus principales factores de riesgo; características demográficas (sexo y edad), determinantes características de la víctima como aislamiento social, características familiares como la ausencia de padres protectores, violencia intrafamiliar, aislamiento social y consumo de sustancias psicoactivas. El segundo componente según Redondo (2005) es el abusador quien contempla dos requisitos importantes como excitarse sexualmente ante un niño y el deseo de actuar impulsado por esa excitación. Como último componente se encuentra el proceso del abuso el cual es realizado por un adulto o alguien de mayor edad relativa a los cinco años, en dicho proceso no se contempla ninguna empatía por los niños con pensamientos de que nada de los actos realizados son perjudiciales para la víctima, su proceso en la mayoría de los casos es similar dado que siempre se empieza con obtener la confianza del niño sin supervisión de los adultos, seguida por una seducción hasta finalizar con ejercer a la fuerza el silencio.

La manifestación del abuso sexual infantil de acuerdo a Redondo (2005) no mide raza, género, edad como tampoco clase social dado que ocurre en culturas primitivas como las más desarrolladas sin importar el nivel económico, sin embargo su aparición tienen mayor énfasis en estratos socio económicos bajos en donde hay presencia de

padres negligentes e inconsistentes de las problemáticas infantiles actuales, por el contrario padres que por motivos laborales deben dejar a sus hijos con familiares y en hogares que brinden sus servicios de cuidado hasta altas horas de la noche, sin el conocimiento de la presencia o sospecha de algún tipo de maltrato.

Por otra parte, la edad de los menores puede ser un factor predominante ante la comprensión de la magnitud del problema, teniendo en cuenta que a mayor edad hay mayor presencia de sentimientos y emociones relacionados al abuso sexual con consecuencias a corto, mediano y largo plazo manifestados desde los canales emocionales, cognitivos o conductuales como rabia, culpa, vergüenza o frustración, entre otras asociadas a fracasos escolares, depresión y agresividad que pueden conllevar a la aparición de conductas agresivas o fugas del hogar entre otras. Arredondo, (2002).

Situación a la que Cantón, Cantón, Justicia y Cortes (2011), consideran que es importante determinar las variables que expliquen las diferencias en el ajuste de las víctimas, ante lo cual mencionan una serie de variables interpersonales, las cuales se encuentran susceptibles al cambio, entre ellas se encuentran las estrategias de afrontamiento dada su importancia en el ajuste psicológico de las víctimas, en las que se considera como modelo predominante las estrategias de aproximación-evitación para afrontar el abuso sexual, en el cual se explica de acuerdo a Merrill, Thomsen; Sinclair; Gold y Milner (2001) citado por Cantón y cols, (2011), que todo aquel pensamiento o acción presente puede ser dirigida hacia una amenaza (aproximación) o en oposición a esto alejarse (evitación).

Entre otras variables interpersonales propuestas por Cantón y cols, (2011), se encuentran las atribuciones de culpa por el abuso, la cual ha sido estudiada como posible mediador entre el ajuste psicológico y el abuso sexual infantil, debido a que la víctima puede dirigir la culpa del abuso hacia sí misma, hacia el victimario o hacia otros adultos lo cual es considerado de acuerdo a Filipas y Ullman, (2006); Steel, Sanna, Hammond, Whipple y Cross, (2004) citado por Cantón y cols, (2011) como un peor ajuste psicológico de la víctima sobre la situación vivida.

Razón por la cual consideramos que una adecuada intervención psicológica sobre la presencia y manifestación del abuso sexual infantil, depende en su mayoría de las estrategias de afrontamiento de la víctima, su grado de culpabilidad y el manejo que los padres y la comunidad hayan ejercido sobre dicha situación.

Es así que de acuerdo a las secuelas emocionales en las cuales hace intervención la psicología, el presente trabajo se orienta en buscar e identificar un mecanismo mediante el cual los niños y niñas desarrollen estrategias de afrontamiento, mediante las cuales logren reducir las consecuencias que han generado en ellos el abuso sexual infantil. Para lo cual se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuál es el efecto que tiene el programa de prevención secundaria “Superándome” en el nivel de conocimiento y en el afrontamiento hacia el abuso sexual en un grupo de niñas de 7 a 9 años del municipio de Facatativá Cundinamarca?

MARCO TEÓRICO

Hoy en día se vive en una sociedad de altos contrastes, mientras hay quienes dicen que Colombia es uno de los países más violentos, otros creen que en este país existen más personas pacíficas que violentas y que de todos ellos deben aprender la manera práctica y objetiva con el fin de construir la paz y la justicia para cristalizar una sana convivencia.

El tema que se trata en esta investigación habla de lo contrario de lo que la mayoría de los colombianos piensan y como se mencionó anteriormente se habla de una comunidad de contrastes, lo que acontece a la aparición de una gran nube que ensombrece el panorama; el maltrato y dentro de este el abuso sexual hacia los niños.

Poco a poco, gracias a la preocupación de los expertos y de las personas que conviven y tratan de manera cotidiana con los niños, tales como maestros y padres de familia entre otros, han permitido la creación de nuevos estudios y reflexiones en relación con el tema. Creando así análisis más concienzudos del abuso sexual infantil a través de la historia y de las diferentes culturas.

Según Botello y Díaz (2011). El concepto de maltrato infantil más utilizado en los documentos científicos revisados es la del Centro Internacional de la Infancia de Paris: “El maltrato infantil se define como “la acción, la omisión o el trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”. (p. 11) Además destacan la definición de maltrato

infantil que utilizan la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Sfp): “El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.” (p. 11)

Ahora se señalaran algunos tipos de maltrato los cuales pueden clasificarse desde diversos puntos de vista de acuerdo a Díaz (2006); citado por Botello y cols (2011), estas perspectivas son las siguientes: • Según el momento en el que se produce el maltrato: prenatal y postnatal. • Según los autores del maltrato: familiar, extrafamiliar, institucional, social. • Según las acciones concretas que constituyen el maltrato infligido: maltrato físico, negligencia, maltrato emocional, abuso sexual. Otras situaciones o formas de presentación que comparten características con una o varias de las tipologías básicas son corrupción, explotación laboral, dificultad de control de la conducta del niño, retraso no orgánico del crecimiento y Síndrome de Munchausen por poderes.

Cada modalidad de maltrato infantil puede darse en una gran diversidad de formas, niveles de gravedad y en la mayoría de las ocasiones, no se produce de manera aislada e independiente de otros tipos de maltrato.

El modelo Etiopatogénico según Soriano (2009); citado por Botello y cols, (2011), el cual explica la presencia de factores de riesgo que pueden inducir al abuso, es el modelo integral del maltrato infantil. Este modelo considera la existencia de diferentes

niveles ecológicos que están encajados unos dentro de otros interactuando en una dimensión temporal. Existen en este sistema factores compensadores (factores protectores) que actuarían según un modelo de afrontamiento, impidiendo que los factores potenciadores (factores de riesgo o de vulnerabilidad) que se producen en las familias desencadenando mayores tragedias.

Para analizar de lleno el tema se determinan varias definiciones de lo que es el abuso sexual; a. Una de las definiciones del abuso sexual infantil se refiere a cualquier implicación de niños, adultos, adolescentes, dependientes o inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar un consentimiento informado. (Deza, 2005) b. según Martínez y de Paul (1993, pág. 57) citado por Mariscal y Gutiérrez (2002) definen el maltrato por abuso sexual como “la participación del niño en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento y que violan los tabúes sociales y legales” (pág. 1). c. El abuso sexual de menores se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre un adulto y un menor. Aquí lo importante no es tanto la diferencia de la edad sino que hay una aberración, dado que se distorsiona la posibilidad de una relación libremente consentida, hay coacción, por tanto no hay un acto libre por parte del menor. (Echeburúa y P. de Corral, 2006) c. De acuerdo a Hartman y Burgeess, (1989); citados por Cantón y Justicia, (2008) “El abuso sexual infantil se puede definir como los contactos sexuales entre un menor de edad y un adulto o entre menores de edad si existe una diferencia de cinco años entre ellos, o si el niño/adolescente agresor se encuentra en una posición de poder o control

sobre la víctima, aunque no haya diferencia de edad” (pág. 1). d. de acuerdo a Garrido, Stangeland y Redondo (2001) “Abuso sexual infantil se refiere a cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño sexualmente inmaduro, con el fin de la gratificación sexual del adulto; o bien, cualquier contacto con un niño realizado a través del uso de la fuerza, o el engaño para asegurar la participación del niño; o también, el contacto sexual para el que el niño es incapaz de ofrecer su consentimiento en virtud de la edad o de la disparidad de poder y de la naturaleza de las relaciones con el adulto”. (pág. 606), e. El abuso sexual infantil se relaciona con cualquier conducta sexual entre dos personas en la cual una de ellas menor, donde existe una situación de desigualdad, ya sea por razones de edad o de poder y en la que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona. Echeburúa y Guerricaechevarría (2005).

Después de analizar los conceptos sobre maltrato y abuso sexual infantil es importante establecer algunas de las causas que hacen propicio este flagelo, hacer este análisis no es nada fácil ya que son múltiples los conceptos que se tienen y que varían según el ambiente por el que se encuentra rodeado al agresor como al agredido.

Según el estudio de los resultados de la aplicación del *Programa de Prevención de Abusos Sexuales a Menores en Educación Primaria* realizado por Del Campo y López, (2006) en general los estudiantes, tienen poca información acerca de los abusos sexuales y poseen pocas habilidades básicas para la discriminación y el afrontamiento de este riesgo. Respecto al concepto del abuso sexual, a pesar de que la mayoría de los menores refieren haber escuchado hablar acerca de este tema con anterioridad, un porcentaje importante no sabe realmente que significa. Por ejemplo un 40% confunde el

abuso sexual con la violencia física, manifestando que se genera cuando un adulto maltrata físicamente a un menor y un porcentaje similar mantiene la falsa concepción de que los abusos solamente ocurren en determinados contextos peligrosos, como lugares lejanos y oscuros. Creen que siempre es un adulto y de fácil reconocimiento por las características de su aspecto físico.

Finkelhor (2000) citado por Deza. (2005), establece la existencia de menores abusadores de sexo masculino, de los cuales se refiere suelen imitar el abuso que han vivido, así mismo contempla la posibilidad de tener una historia de rechazo social y de estigmatización sin que ellos sepan el motivo o causa de estos problemas. De los diferentes modelos que investigan las causas del abusos sexual infantil el más reconocido es el elaborado por Finkelhor y Krugman quienes describen como causas del maltrato cuatro condiciones para que el abuso sexual se produzca: 1. La motivación del agresor para cometer el abuso. En este sentido, los estudios establecen distintas categorías de motivaciones en los agresores sexuales, cada uno desarrollan un modus operandi diferente: por repetición transgeneracional de experiencias previas de abusos durante la infancia; por un componente psicopático de personalidad; Por trastorno de control de impulsos; pedófilo exclusivo, por fijación obsesiva con un objeto sexualizado. 2. La habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos. Razones individuales de la desinhibición son el alcohol. La psicosis, la senilidad o el fracaso en la represión del incesto dentro de la dinámica familiar. Entre los motivos socioculturales se encuentran la tolerancia social y la debilidad de las sanciones por el abuso sexual, una ideología defensora de las prerrogativas patriarcales sobre los hijos., la pornografía

infantil y la incapacidad de los adultos para identificarse con las necesidades de los niños. 3. Capacidad del agresor para superar las barreras externas o los factores de protección del niño (ausencia, enfermedad o distanciamiento de la madre o que esté dominada o sea maltratada por su compañero, el aislamiento social de la familia, la existencia de oportunidades de estar a solas con el niño, la falta de vigilancia entre otras.) 4. La capacidad del niño para evitar o resistirse al abuso sexual. Aumentan la probabilidad de los abusos, la inseguridad emocional del niño, su ignorancia acerca del tema, y una relación de confianza entre el niño y el agresor.

Para Finkelhor et al. (2002), citado por Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano. (2010), establece la prevalencia del abuso entre hombres que crecieron en familias infelices, que vivieron durante un período tan solo con la mamá; por otra parte determina que es mayor el abuso sexual entre las mujeres que crecieron en familias infelices y que vivieron por un período de tiempo sin uno de sus padres biológicos y que además recibieron educación sexual inadecuada. Resultados que son consistentes por los presentados por el mismo Finkelhor (1986, citado en Finkelhor, et al. 2002) citado por Mebarak y cols, (2010), tras afirmar que el ASI se encuentra asociado a factores de riesgo como el hecho de que el niño víctima haya vivido sin uno de sus padres biológicos; incapacidad de la madre para responder por los cuidados de su hijo ya sea por discapacidad o por abandono del hogar; cuando el niño vive en un núcleo familiar infeliz o conflictivo; así mismo cuando la relación entre padres e hijos es deficiente o por el contrario cuando el menor convive con el padrastro. Para Fleming, Mullen & Bammer (1997) citado por Mebarak y cols, (2010), el abuso sexual se relaciona con

sucesos que configuran factores de riesgo, como el aislamiento social, la falta de apoyo familiar y la asistencia de un confidente o persona de confianza. Para Boney-McCoy & Finkelhor (1994) citado por Mebarak y cols, (2010), la experiencia de una previa victimización (sexual o no sexual) aumenta el riesgo del niño de experimentar un posterior abuso sexual infantil. (pág. 135)

El trabajo realizado por Finkelhor y Korbin (1988) para la UNICEF; citados por Garrido et al. (2001) asumiendo la perspectiva internacional que ha inspirado la Convención de los Derechos del Niño (promulgada por las Naciones Unidas en 1989) ofrecen una serie de definiciones pertinentes de tener en cuenta para la realización del presente estudio ya que esto, como se mencionó anteriormente son terreno abonado para el abuso sexual estas son: Maltrato físico, “se define como violencia y otras acciones humanas no accidentales, proscritas, que ocasionan sufrimiento al niño y que son capaces de causar heridas o lesiones permanentes para el desarrollo o el funcionamiento”. Como lo son: los golpes realizados por los padres o por otro adulto, en las instituciones, homicidio, víctimas de hostilidades grupales y niños lesionados permanentemente gracias a rituales culturales. La negligencia física: “se define como la privación o usencia de provisión de los recursos necesarios y socialmente disponibles debido a acciones humanas proscritas de los padres o responsables que suponen la aparición de daños permanentes en el desarrollo o funcionamiento”. El maltrato y la negligencia emocional o psicológica: son conductas como el rechazo, el aislamiento social, el aterramiento, la indiferencia, la corrupción y el manejo del niño como un adulto. (pág. 605)

De acuerdo al Ministerio de Desarrollo Humano & UNICEF, 1997; citados por Mariscal y Gutiérrez (2002) el maltrato infantil es un fenómeno mundial cada vez más preocupante. En Bolivia, seis de cada diez niños y adolescentes son maltratados en su familia y tres de las mismas son víctimas de abuso sexual en el ámbito familiar, escolar o laboral.

En la mayoría de los casos de abuso sexual genera en las víctimas secuelas negativas a nivel físico, psicológico o comportamental, por lo que se puede distinguir consecuencias a corto y largo plazo. Según la guía de maltrato infantil de Sevilla: Guía de Atención al Maltrato Infantil en Andalucía. ADIMA (1993) indica que, a largo plazo, los abusos establecen una presencia significativa de los trastornos disociativos de la personalidad como son el alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, aparte de graves problemas en el ajuste sexual. Citado por Portillo (2001).

Las consecuencias son variables, es decir si el abusador es un familiar o un extraño también se considera diferente si la relación ha sido violentada o no. Los abusos en la familia son considerados más traumáticos, debido a que el niño genera sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección, y el apego que espera y siente con relación a sus propios familiares, debido a que el trauma es el resultado de un acontecimiento donde la víctima no encuentra significado, experimentando este evento como algo insuperable e insufrible. Citado por Portillo (2001).

Según Finkelhor y Browne (1985); citados por Deza (2005), definen la dinámica traumática como algo que a generado una alteración en el desarrollo cognitivo y emocional de la víctima, distorsionando de este modo su autoconcepto, su visión del mundo y las habilidades afectivas. El trastorno de estrés postraumático se manifiesta en las personas después de un acontecimiento catastrófico e inhabitual. De acuerdo a Ullman y Werner (2000) citados por Deza (2005) los síntomas más frecuentes del trauma son las respectivas vueltas al pasado y sueños con representación del suceso ocurrido, insomnio y depresión entre otras. Algunos síntomas que suelen persistir durante largo tiempo por años, y a veces durante toda la vida.

Por su parte Topper (1988)., citado por Portillo. (2001), indica que “Félix López catedrático de Sexología de la Universidad de Salamanca en sus investigaciones realizadas ha concluido que no todas las victimas necesitan terapia, pero todas necesitan ayuda. La victima puede necesitar una terapia, mientras que el agresor la necesita siempre”. (pág. 4)

El límite temporal entre lo que se denomina efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los dos años siguientes al abuso. Esas manifestaciones iniciales según Arruabarrena (1996) y Cantón y Cortés (2000)., citados por Portillo (2001), expresan que las manifestaciones negativas experimentadas por los niños se relacionan a la confusión, la tristeza, la irritabilidad, la ansiedad, el miedo, la impotencia, la culpa y autorreproche, la vergüenza, la estigmatización, la dificultad tanto en las relaciones de apego como déficit en las habilidades sociales, el aislamiento social, la desconfianza hacia todos y veces hacia personas del sexo del agresor, baja autoestima, la

impulsividad, los trastornos del sueño y de la alimentación, el miedo, los problemas escolares, las fugas del domicilio, la depresión, las conductas autodestructivas y o suicidas.

Según Martínez y de Paúl 1993., citados por Portillo. (2001), diferencian algunos efectos que consideran se encuentran asociados a la edad de los niños como lo es la etapa de Preescolar, Infancia y Adolescencia. De acuerdo a los estudios realizados con víctimas de abusos sexuales por López, (1992), Kendall-Tackett, Williams y Filkelhor, (1993)., citados por Echeburúa y cols. (2005), consideran que durante el periodo preescolar, lo niños cuentan con un repertorio limitado de recursos psicológicos, por lo que se evidencian estrategias de negación y disociación. En los niños de etapa escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso sexual en la adolescencia representa una especial gravedad debido a que el abusador puede intentar el coito, existe el riesgo de embarazo y en este caso la adolescente toma conciencia del alcance de la relación abusadora.

Para López et al, 1995., citados por Echeburúa y Guerricaechevarría (2005), las consecuencias a largo plazo son menos habituales y claros que las secuelas iniciales. Sin embargo, la victimización infantil establece un factor de riesgo importante de desarrollo psicopatológico en la edad adulta.

De acuerdo al estudio llevado a cabo por Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, (1997); citados por Echeburúa y cols, (2005), realizado en el Centro de Asistencia Psicológica a Víctimas de Agresiones Sexuales de Vizcaya, encontraron que

las víctimas adultas de abuso sexual, durante su infancia presentan un perfil psicopatológico equivalente a las víctimas recientes de violación en la vida adulta, sin que existan diferencias en el trastorno de estrés postraumático, como tampoco en el resto de las variables psicopatológicas (entre las cuales se considera la posible aparición o existencia de la ansiedad, los miedos, la depresión e inadaptación).

La mayor vulnerabilidad de un adulto que ha sido víctima de AS en la infancia es la posibilidad de experimentar el trastorno de estrés postraumático, dado que este va a depender del número de traumas previos, de la existencia de malos tratos en la infancia y de la presencia de trastornos de personalidad (de tipo obsesivo-compulsivo y evitativa) (Vicente, Diéguez, De la Hera, Ochoa y Grau, 1995; citados por Echeburúa y cols, 2005)

Según Echeburúa y Corral (2006), los efectos a largo plazo son menos habituales y más difusos que las secuelas iniciales, sin embargo pueden afectar, al menos, al 30% de las víctimas. Posteriormente Mas y Carrasco (2005), citados por Echeburúa y cols, (2006) mencionan que los problemas más frecuentes son las alteraciones en la esfera sexual-disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, específicamente, la depresión el trastorno del estrés postraumático, así como el control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, manifestaciones hacia el exterior en forma de violencia; en las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas). Por otra parte de acuerdo a Echeburúa y cols, (2006) establecen que el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser mínimo (a no ser que se trate de un abuso sexual con penetración) si la víctima no cuenta con adversidades adicionales,

como lo es el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres o una patología familiar grave entre otros.

Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que pronostica una evolución desfavorable a largo plazo es la presencia de eventos traumáticos en la víctima, la frecuencia y duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas que conlleva la revelación del abuso (p.e. romper el vínculo familiar con el victimario, poner en duda el testimonio del menor). Finkelhor. (1999), citado por Echeburúa y cols. (2006).

Algunas víctimas crecen con la seguridad de que el uso de la agresividad es la mejor elección para obtener lo que desean. Como se evidencia en los diferentes trabajos quienes plantean que haber sido víctimas de abusos en la infancia parece constituirse en factor de riesgo para que de adulto victimice a otros, conociéndose este fenómeno como la transmisión intergeneracional de la violencia, una de las consecuencias más graves del abuso sexual a nivel social. (Widom, (1989) y Maxfield y Widom 1996; citados por Pereda. 2009).

Según Cárdenas (1996), para guiar el conocimiento, valoración, tratamiento del abuso infantil, es necesario desarrollar modelos explicativos.

Es así que los primeros modelos explicativos del abuso sexual a menores tienen perspectivas teóricas ya existentes para explicar el abuso. Estos esfuerzos tienen como resultado numerosos modelos que eran esencialmente explicaciones unifactoriales.

Dichos modelos estaban basados en perspectivas biológicas, psiquiátricas, feministas, cognitivas y conductuales. De igual manera aparecen los modelos organizacionales, los cuales intentan tomar en consideración múltiples factores procedentes de diferentes perspectivas teóricas. Tales modelos organizacionales incluyen el modelo de Múltiples Sistemas (Trepper y Barrett, 1989), el modelo de Cuatro Factores (Finkelhor, 1984) y el Modelo Cuadripartido (Hall y Hirsman, 1992), citados por Cárdenas (1996).

A continuación se realiza una breve presentación de estos modelos:

En primera instancia se encuentra el modelo Biológico en el que se enfatiza el modelo fisiológico que propone que la principal causa del abuso sexual es la excitación sexual desviada del agresor. Este modelo está basado, en el descubrimiento de que muchos abusadores sexuales de menores muestran igual o mayor excitación genital ante estímulos relacionados con niños/as que ante los relacionados con adultos. Uno de los problemas que presenta este modelo es que algunos hombres que no son abusadores sexuales de menores especialmente hombres jóvenes, responden a estímulos relacionados con menores, mientras que algunos abusadores no presentan la respuesta esperada. (Cárdenas. 1996).

Los Modelos Psiquiátricos describen la etiología de las trasgresiones sexuales padre-hijo/a, basándose en la teoría de la seducción de Freud, que relaciona la seducción sexual de un menor por parte de un adulto, generalmente el padre, con la histeria en la edad adulta. En parte porque esta teoría sugiere una alta prevalencia de abuso sexual infantil intrafamiliar, la teoría de la seducción fue reformulada por Freud como fantasías

reprimidas y no satisfechas relacionadas con la sexualidad del menor más que con acontecimientos reales. Esta reformulación generó varias consecuencias importantes, con el desarrollo de la idea de la sexualidad infantil, los menores fueron vistos como deseosos de contacto sexual, como adultos más que como víctimas. Como parte de esta conceptualización se atribuyen cualidades seductoras a los menores. Además esta teoría desplazó del comportamiento adulto a las actividades intrapsíquicas del niño el foco de la discusión sobre posibles abusos sexuales infantiles. (Cárdenas. 1996).

Los Modelos Feministas se encuentran redefinidos en el que el abuso sexual no está concebido como un acto sexual, sino como una causa de desequilibrio producido por la conciencia machista del abusador. El concepto de familia patriarcal, en la que el padre es el dueño y señor de poder en el núcleo familiar; el que puede maltratar a la esposa y a los niños, a considerarlos como propiedad y por lo tanto con un alto poder sobre ellos. Para Adams Trachtenbeg y Fisher (1992), citados por Cárdenas (1996), el concepto patriarcal es la causa del abuso sexual de las mujeres y los niños. Por su parte Birns y Meyer (1993), citados por Cárdenas. (1996), afirman que el incesto obviamente ocurre en familias disfuncionales. El abuso sexual debe ser visto como algo que ocurre en el contexto de la dominación masculina y la desigualdad de poder que son reproducidos dentro del hogar. Concluyendo este modelo feminista sólo atribuye al acto del el abuso sexual al patriarcalo.

El Modelo Cognitivo – Conductual: según Cárdenas (1996) consideraban que el abuso sexual infantil estaba causado y mantenido por preferencias sexuales inapropiadas (desviadas). Sin embargo las conceptualizaciones más recientes se han ampliado e

incluido diversos factores, como consideraciones acerca del procesamiento de la información social y las habilidades sociales. Algunos investigadores cognitivo/conductuales han adoptado las perspectivas del aprendizaje social para explicar el abuso sexual infantil. Se ha especulado que el ofensor frecuentemente recuerda sus experiencias sexuales iniciales la excitación sexual.

Los Modelos de Sistemas Familiares de acuerdo a Cárdenas. (1996) considera que el abuso sexual infantil está causado por un sistema familiar disfuncional, problemático y es por eso que cada uno de los miembros de la familia han contribuido de forma potencial al abuso sexual del menor. Se considera a todos los miembros de este tipo de familia incluyendo al abusador, como producto o como víctima de una familia disfuncional.

Los Modelos Organizacionales adoptan un punto de vista más amplio en el que se tiene en cuenta al abusador, a la familia y al aspecto social. Considerando que los padres pueden volverse sexualmente abusivos como resultado de sus propias experiencias de maltrato en la infancia así como de sus inadecuadas habilidades interpersonales y paternas (Cárdenas. 1996).

Los Modelo Multisistémico, se centran en resaltar las características más sobresalientes de otros modelos (Trepper y Barrett, 1989; citados por Cárdenas. 1996) identifica cuatro sistemas que tienen impacto en la probabilidad de ocurrencia del abuso sexual infantil. Estos sistemas abarcan: actores socio- ambientales, factores de la familia de origen, factores psicológicos individuales y factores del sistema familiar. Los

factores socio- ambientales aluden a variables culturales que pueden contribuir al abuso sexual. Los factores de la familia de origen se refieren, por ejemplo, a experiencias de la infancia del abusador en las que pueden encontrarse modelos inapropiados, comportamientos abusivos y ausencia de un ambiente de cuidados y de afecto. Los factores psicológicos del abusador incluyen excitación desviada, baja autoestima, desprecio, pocas habilidades sociales.

El Modelo Cuadripartido, en el que Hail y Hieschman 1992., citado por Cárdenas. (1996), se basan en la importancia de precursores motivacionales específicos, han intentado reorganizar elementos ya propuestos en modelos previos, incluyendo el modelo de Cuatro – Factores. El modelo resultante, el modelo Cuadripartido., el cual sugiere que dependiendo del tipo de agresión sexual observada, son más o menos provenientes como factores motivacionales diversas combinaciones de factores fisiológicos, cognitivos, afectivos y de personalidad. En el caso fisiológico se dice que el agresor está motivado por una excitación fisiológica sexual hacia los niños. En el caso cognitivo se refiere a las distorsiones cognitivas que tienen los abusadores, como también a la alta valoración que le dan a la amenaza, el castigo, al beneficio o gratificación sexual. En cuanto a lo afectivo incluye la ira y depresión en la que se menciona que la agresión sexual a menores está emocionalmente motivada, en el que se representa una evasión y calmar la depresión. Los factores de personalidad representan rasgos más permanentes. Ante lo cual se considera que cuando hay combinación con determinados estados fisiológicos, cognitivos o afectivos, se incrementa la probabilidad de abuso sexual. Todos los modelos expuestos tienen sus aspectos positivos y negativos;

entre lo positivo del modelo cuadripartido a través de prominencia de factores fisiológicos, cognitivos, afectivos y de personalidad, el modelo permite una predicción de subtipos de abusadores sexuales. En la medida en que estos subtipos puedan ser comprobados, hay potencial para guiar programas de intervención.

Situación que el gobierno a través del Ministerio de Educación Nacional y mediante el establecimiento de la Resolución 03353 de 1993, propone un Proyecto de Educación Sexual de manera obligatoria para realizar en todas las escuelas oficiales del país, desde el Grado Cero hasta el Grado Once. (Conferencia Episcopal de Colombia.1995).

Es importante anotar ya no como un programa de prevención, pero si como un elemento fundamental que favorece el respeto por la persona del niño en todas sus dimensiones, los Derechos del Niño emanados por la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, aprobada por el Congreso de Colombia mediante la Ley 12 de 1991, y ratificada en nuestra Constitución Colombiana, en el Capítulo I, Derechos Fundamentales, en el Artículo 44.

De igual manera se cuenta con el Código del Menor, Capítulo VIII, Título X el cual en su artículo 265 resalta las situaciones que atentan contra los Derechos y la Integridad del Menor, en el Título XI, Delitos contra la Libertad Sexual y la Dignidad Humana, Capítulo I de la violación. (Ley 1098, 2006).

Teniendo en cuenta estas reglamentaciones que proporciona la Ley Colombiana, se abre una responsabilidad cada vez mayor a todas aquellas personas que tienen en sus manos un trato continuo con menores de edad por motivos laborales, de familia, de responsabilidad social, con la población infantil y juvenil, (maestros, padres de familia, autoridades civiles y eclesiásticas entre otras), de trabajar en Programas de Educación y Prevención del Abuso Sexual Infantil.

El marco conceptual utilizado preferentemente es el fortalecimiento en el grado de conocimiento que poseen los menores sobre el abuso sexual; en cuanto al control de propiedad sobre sí mismo; en la información acerca de los recursos de apoyo y protección disponibles. (Cantón. 1999., citado por Deza. (2005).

Deza (2005) menciona que los contenidos de los programas de prevención se deben priorizar el incluir temas sobre: la naturaleza del abuso sexual; propiedad sobre su cuerpo, sistemas de apoyo y culpabilidad; habilidades de afrontamiento.

Para una intervención preventiva eficaz es necesario considerar los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de aparición del abuso y los factores de protección que contribuyen a disminuir o controlar los factores de riesgo reduciéndose la posibilidad del abuso sexual. El diseño de una propuesta de intervención se deberá tener en cuenta la interrelación de estos dos grupos de factores. (Movimiento Cristiano Juntos por la Niñez, 2005; citado por Deza, 2005).

Para prevenir las consecuencias del abuso sexual infantil es importante conocer los factores de riesgo. (Finkelhor, 1986., citado por Mariscal y Gutiérrez, 2002), con

base a varias investigaciones que realizó en Estados Unidos, establece que el abuso sexual infantil está inmerso en todas las clases sociales y en diferentes circunstancias familiares, donde las mujeres son más vulnerables para sufrir una situación de abuso sexual en cualquier edad, con una mayor incidencia en el caso de las niñas con pocos amigos durante la infancia.

Este autor menciona las siguientes características en relación con las familias incestuosas: a) teoría del aislamiento social, b) teoría de la confusión de papeles (el adulto coloca al niño en un papel sexual adulto) y c) teoría del ambiente de abandono (el incesto puede ocurrir como respuesta al miedo al abandono).

Dentro de los Programas de Prevención, Detección e Intervención del Abuso Sexual Infantil e Investigaciones realizadas se pueden mencionar algunos de los que se consideran se correlacionan con el proyecto realizado en el Municipio de Facatativá y en cómo estos aportes complementan los resultados obtenidos, de igual manera se resaltan algunas cartillas y talleres realizados.

Cantón y Justicia (2007), de la Universidad de Granada, aplicaron un Programa el cual generan las primeras pautas sobre una primera definición de lo que es el abuso sexual infantil, anotando las causas y consecuencias del mismo. Proporcionando aportes sobre lo que son las estrategias de afrontamiento, considerados como la manera como el individuo abusado maneja los estresores, pos- traumáticos. De este modo se enfatiza la dirección del afrontamiento, de forma que las estrategias de aproximación están orientadas hacia la amenaza, mientras que las de evitación se alejan de dicha amenaza.

La muestra utilizada para la realización del programa estuvo compuesta por estudiantes Universitarios de la Facultad de Psicología y de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Granada, con edades comprendidas entre los 18 y 50 años. Como instrumento, se aplicó un cuestionario sobre abuso sexual infantil, diseñado para recoger datos sociodemográficos y experiencias de abuso sexual en la infancia de los participantes, de forma anónima, se registra su edad y género, profesión y nivel de estudios de los padre, así como preguntas relativas a la existencia de un posible abuso sexual y sus características, tipo de abuso sufrido, relación con el abusador y edad de este. Las víctimas debían señalar el tipo de actividades sexuales de las cuales habían sido objeto y que iban desde las que no implicaban contacto físico, o a los tocamientos en zonas erógenas y, finalmente, al sexo oral y/o penetración. Se consideraron como caso de abuso sexual infantil aquellos en los que la edad de inicio del abuso es inferior a los 13 años.

Los datos arrojados por este cuestionario indicaron que el 9,6% de la muestra total correspondía a mujeres y un 6,5% eran hombres quienes fueron abusados antes de los 13 años. Las víctimas presentan como grupo un peor ajuste psicológico a largo plazo, evaluado en términos de depresión y autoestima. Por lo que cabe resaltar que el presente estudio coincide con el estudio que se está realizando de acuerdo a lo informado por otros autores.

En otro estudio realizado en Salamanca por Del Campo y López (2006), fueron seleccionados cinco Colegios de la ciudad, teniendo en cuenta que en todos ellos se había aplicado previamente un programa de educación sexual relativamente amplio. La

muestra final fue compuesta por 382 menores (206 varones y 175 mujeres) de tercer, cuarto, quinto y sexto grado de Educación Primaria.

Entre los instrumentos aplicados se destaca un cuestionario acerca del abuso sexual para alumnos/as, con él que se evaluaron los conocimientos sobre el abuso sexual y las habilidades de prevención aprendidas por niños y niñas, entre los 8 y los 12 años. En la elaboración del cuestionario se tuvieron en cuenta ítems que evaluaban los comportamientos y las habilidades de los menores, otros exploran la comunicación padres-hijos/as sobre la sexualidad y sobre el abuso sexual; también contiene ítems referentes a contactos positivos, que permitieron evaluar si se consiguió uno de los objetivos fundamentales del programa, que los menores aprendan a distinguir los contactos abusivos de los normales.

Así mismo se aplicó un postest, que evalúan la valoración que realizan los menores sobre el programa de prevención en el que han participado. Se aplicó un código de observación con el que se pretendió evaluar el proceso de implantación del programa, tomando como criterios el grado de participación del alumnado, así como la manifestación de respuestas emocionales positivas o negativas por parte de los menores. Continuando con la aplicación de una escala para educadores y para padres de familia que exploran los efectos negativos del programa de prevención a través de las observaciones de los posibles cambios en la conducta de los hijos o alumnos.

El procedimiento que se llevó a cabo con la aplicación del cuestionario el cual fue evaluado con un pretest y un postest, con un mes de diferencia entre cada uno (T-

RETEST). Antes de iniciar el Programa se realizó una formación con padres y profesores, para que estos tuvieran los conocimientos necesario para abordar el tema con sus hijos y sus alumnos. Luego se aplicó un programa de educación sexual convencional, paralela al programa de prevención

Hay una evaluación previa a la puesta en marcha del proyecto con el fin de evaluar los conocimientos y habilidades para la discriminación y afrontamiento del abuso sexual.

El impacto del programa arrojó resultados en donde varios menores revelaron abusos sexuales, lo cual no fue evidenciado a través de las respuestas de los ítems, sino de manera espontánea, esto demuestra que las habilidades aprendidas por los alumnos han sido utilizadas en situaciones reales, es decir comunicar los abusos y buscar ayuda.

Los participantes valoraron el programa con satisfacción, resaltando su participación en futuros programas; algunos participantes mencionaron sentirse más seguros con mayor capacidad para protegerse, con más información y elementos que les ayudan a buscar ayuda en caso de encontrarse en algún problema o también de ayudar a otros.

Como conclusión destacan que los menores carecían de la suficiente información con respecto al tema, careciendo de conocimientos y habilidades de afrontamiento, no conocen el término abuso sexual, se desconoce los derechos sobre la infancia, sobre todo cuando tiene que decir no a la petición de los adultos, es así que los menores se encuentran en un estado de vulnerabilidad frente al abuso.

En el artículo titulado El Impacto Del Maltrato En Los Niños Y Las Niñas En Colombia, realizado por Ramírez (2006), plantea una revisión sobre los hallazgos de los estudios e investigaciones científicas realizadas desde distintos marcos metodológicos con relación al impacto que ha generado el maltrato infantil en Colombia, analizando objetivos, estrategias metodológicas y resultados obtenidos y a su vez generando una comparación de los hallazgos obtenidos con los planteamientos de otros autores empíricamente validados. Manifestando que las conclusiones de los estudios analizados demuestran que las consecuencias negativas en las distintas áreas del desarrollo interfieren con la salud mental en la edad adulta de los menores.

Una de las investigaciones analizadas por Ramírez (2006) fue desarrollada en Colombia por Ramírez y Pinzón (2005), la cual es de carácter multimetodo en la que se pretende dar una caracterización al problema del maltrato infantil en seis comunidades nacionales, trabajando con niños entre edades de 6 a 11 años de la zona Pacífica y costa Atlántica, mediante la aplicación de talleres en los que se debía hacer una representación de situaciones cotidianas expresadas a través de dibujos sobre la percepción de la región en la que vivían.

Los resultados obtenidos durante la fase cualitativa se evidencio la presencia del maltrato infantil en sus diferentes manifestaciones como físico, emocional, negligencia y abuso sexual asociado a problemáticas como dificultades en el lenguaje expresivo, la comprensión de instrucciones para la realización de una tarea, problemas en el desarrollo de la motricidad fina, la coordinación oculo-manual reflejada en el

trazado de los dibujos, función que no correspondía a la edad cronológica de los participantes de la prueba.

De igual manera los resultados obtenidos dan cuenta de la poca creatividad en la creación de los dibujos, la cual fue considerada como un indicador del bajo desempeño cognoscitivo, así mismo se evidenció que el área cognoscitiva de los niños que han sido maltratados genera percepciones y atribuciones relacionadas con la experiencia de la violencia física, lo cual permite deducir que estos menores tienen mayor probabilidad de responder de forma agresiva ante situaciones violentas, evidenciando mayor hostilidad y negativismo en relaciones con pares, contenidos de auto culpabilización, asociados con comportamientos internalizantes como ansiedad y depresión, mostrando en su gran mayoría un déficit en el manejo de las habilidades sociales como problemas ante la visualización del futuro y la comprensión de respuestas afectivas apropiadas a situaciones interpersonales. El área emocional evidencia dificultades en su regulación, el control conductual e interacción social.

De acuerdo a Cicchetti y Toth (1995) citado por Ramírez (2006) mencionan que los niños que no tienen un vínculo afectivo seguro tienden a demostrar afecto negativo, dificultades con pares y disfunción o problemas al iniciar relaciones íntimas relacionadas con ansiedad y temor dada la no habilidad de una regulación emocional.

Posteriormente, en el estudio realizado por Ramírez, Navarrete, Vejarano y Hewitt apoyados por Colciencias y la Universidad de San Buenaventura (2005) citado por Ramírez (2006), el cual consiste en la construcción y validación de una estrategia de intervención y prevención del maltrato infantil, mediante la transformación de creencias

en la que se hizo uso de una metodología IAP, en los que se evidencio el maltrato físico y negligencia en el grupo de niños participantes en la investigación, permitiendo analizar una percepción de que la figura materna es maltratante, asociada a pensamientos distorsionados y negativos de retaliación y venganza dadas las narraciones ““Yo le digo en la mente todo lo que siento “Ojalá que hubiera nacido en otra familia, que no hubiera tenido a mis hermanos y nada más”. “Vivir solo, ni tener ni hermanos, no mamá, ni papá.” “Me quiero morir”. “Me quiero ir a otra parte”. “Yo no quiero vivir con esa señora”. “Esa señora, no quiero vivir con ella”. “Los papás no deben existir”. “Quiero tratarla mal, hacerle pistola y decirle groserías””. El cual permitió evidenciar el procesamiento de la información que realizan los menores a partir de experiencias vividas de maltrato asociado a un efecto negativo a nivel emocional y conductual y su impacto en la relación con sus cuidadores, evidenciándose a su vez una activación de conductas emocionales externalizantes como consecuencia de los malos tratos. Lo cual da origen a que los niños centren su atención a las situaciones negativas de sus vidas dada la alta intensidad de los eventos vividos.

En otro estudio prospectivo de tipo longitudinal con una duración de 10 años realizado por Noll, Trickett y Puttman (2003) citado por Ramírez (2006) se estudió el impacto del abuso sexual en la infancia y el desarrollo de la sexualidad durante la adultez, cuyos resultados dan cuenta de que las personas abusadas tienden a dar inicio temprano a la intimidad sexual, con una baja tasa ante la prevención de embarazos, mostrando a su vez preocupaciones sexuales asociadas a la ansiedad, la aversión sexual y problemas comportamentales sexuales.

Ramírez, Cuadros, García, Orjuela, Mojica y Dávila (2005) citado por Ramírez (2006) con el apoyo de Save the Children, realizaron un estudio con el fin de delimitar el estado actual del abuso y la explotación sexual de niños y niñas en Colombia y Brasil, en el que se analiza la percepción que tienen los niños y las niñas del abuso y la explotación sexual, estudiando los sentimientos y creencias que estos asocian a la experiencia del abuso. Los resultados obtenidos permitieron realizar un análisis sobre distintas áreas del desarrollo.

Las niñas y niños que participaron en el estudio fueron en su mayoría abusados sexualmente, la metodología utilizada consistió en la creación de tres grupos de edad diferente desde la edad escolar, la adolescencia y los no abusados, se crearon grupos focales para los mayores y talleres para los menores.

Se evidencio que la percepción de las niñas sobre si mismas era confusa, con dificultad en reconocer espontáneamente sus propios órganos sexuales, manifestando que la funcionalidad del cuerpo humano se centraba en “ser alguien y tener hijos y poder demostrarles que somos alguien” por lo que su concepción del cuerpo era el de demostrar y lograr el respeto y reconocimiento. Los resultados obtenidos en el grupo de edad preescolar evidenciaron un impacto en el lenguaje sexualizado de acuerdo a la forma de hablar de lo sexual en el que se utilizaban expresiones que no son características de su edad cronológica.

Ante preguntas como ¿Cuál es la función del cuerpo? obtuvieron respuestas “no se debe tocar el cuerpo y que nadie lo toque”, la cual fue considerada como una pregunta neutra y la respuesta obtenida se enfocó a una mirada del cuerpo, sobre el abuso al que

fueron sometidas, la respuesta a esta pregunta debió estar relacionada a respuestas sobre la posibilidad que genera el cuerpo para comunicarse o relacionarse con otros.

En el Taller Para La Detección De Casos De Abuso Sexual Infantil En Niños De Educación Básica realizado por González (2009), se centran en describir y explicar el taller para la detección de casos de abuso sexual en niños de educación básica en escuelas públicas, en niños de 5 a 15 años de edad, la cual es considerada como una propuesta proactiva, dado que incide como método de prevención, proporcionándole a los niños las herramientas básicas que les permitan identificar el comportamiento abusivo y a su vez revelar el suceso vivido. Su estructura está compuesta por 5 componentes; los cuales hacen referencia a los derechos de la niñez, el maltrato, la relajación, el abuso sexual y por último la comunicación asertiva organizada para la realización de dos sesiones con una duración aproximada de cinco horas cada uno (en la primera sesión se llevan a cabo los tres primeros componentes y los restantes en la segunda sesión).

El taller fue realizado en 25 escuelas de educación básica en México, como estrategia de investigación sobre la presencia de posibles casos de abuso sexual reportados por la administración Federal de Servicios Educativos, durante su realización se informó sobre la ruta de emergencia a seguir fuera y dentro de la escuela (realizando una descripción detallada de datos personales como nombre de la persona, parentesco, lugar y frecuencia), manifestando a su vez si el menor ha vivido algún tipo de abuso sexual.

La muestra utilizada fue de 1025 alumnos (de quienes se tenía sospecha de maltrato abuso sexual infantil) de educación básica ubicados en tres escuelas de nivel preescolar, diecisiete primarias y cinco secundarias, en la cual se utilizaron instrumentos como el auto reporte centrado en tres preguntas generales como; ¿Has vivido algún tipo de maltrato, si la respuesta es SI debe menciona el nombre de las personas que se encuentren informadas por este suceso? Su procedimiento vario de acuerdo al nivel de atención que fueron reportados en las escuelas y la edad de los menores. Posteriormente se crearon grupos de cinco niños, con los cuales se distribuyó el mismo material sin modificación alguna en el manejo del lenguaje, cantidad de actividades lúdicas como juego y cantos. Para dar inicio al programa se realiza una descripción de reglas de convivencia, reglas de comunicación y reglas de confidencialidad, la ubicación de los grupos de niños es en forma circular que permita dar inicio con la primera fase de rapport y así sucesivamente. (González. 2009)

En los resultados obtenidos se evidencia de acuerdo a los reportes de los alumnos que una cantidad de 51 profesores hacen parte del maltrato infantil (dicha agresión fue reportada a nivel emocional, físico y sexual) la mayoría de los agresores eran de género masculino pertenecientes a la educación de preescolar, quienes ejercían conductas de exclusión, rechazo, intimidación, humillación, maltrato verbal y físico con objetos de estudio o propio cuerpo como manos y pies. Ante la presencia del abuso sexual se realizaron entrevistas individuales que eran analizadas de acuerdo a los índices que evalúan el maltrato infantil establecidas por Mendoza (2004) citado por González (2009), obteniendo la autorización del menor para que el secreto de abuso o maltrato

fuera comunicado a sus padres en acompañamiento de un especialista en el tema. Posteriormente se realizó un taller de prevención y atención sobre el tema del abuso sexual cuyo contenido se basaba en el mismo taller aplicado a los menores. De acuerdo a los resultados obtenidos se solicitó la presencia e intervención de entidades gubernamentales. El abuso sexual era realizado bajo amenazas sobre posible pérdida del año escolar.

Concluyendo que el objetivo del taller realizado se basaba en integrar dentro de un programa la temática de educación sexual mediante el cual los niños puedan realizar una identificación de comportamientos y conductas abusivas, reforzando al mismo tiempo los aspectos positivos del cuerpo humano y el desarrollo de su sexualidad, permitiendo confirmar que el programa es una estrategia económica, viable y eficaz para la detección temprana de maltrato y abuso sexual en escuela, evitando consecuencias negativas como la aparición de la ansiedad, depresión, desconfianza y miedos hacia los hombres en los niños que afectan su desarrollo evolutivo. (González. 2009)

De igual manera su aplicación es considerada como una herramienta que permite el reconocimiento, entendimiento y reflexión sobre el uso y manejo de la violencia, generando en los menores de edad una libertad de expresión en los autoreportes sobre la presencia o ausencia del maltrato ejercido en sus distintas manifestaciones por el sistema educativo. Resaltando por último que la prevención del abuso sexual infantil debe ser realizada a nivel primario dado que permite abordar una amplia gama de temas que permitan mejorar la calidad de vida entre padres e hijos

resaltando la comunicación y la confianza consideradas como bases centrales ante la prevención del maltrato infantil. (González. 2009)

Concluyendo que su aplicación permite la detección eficaz de comportamientos de maltrato, facilitando la descripción del agresor y a su vez el lugar de los hechos, permitiéndole a la víctima la confesión del suceso de abuso sexual con una persona de confianza, proporcionando estrategias que posibilitan el reconocimiento de que el uso de la violencia debe ser rechazado destacando que la intervención debe hacerse a nivel primario y no terciario dado que permite incluir múltiples temas para mejorar la calidad de la comunicación y confianza entre padres e hijos.

En la Guía Básica De Prevención Del Abuso Sexual Infantil realizada por Arredondo (2002), se proporcionan elementos técnicos necesarios para incorporar en el trabajo con el tema del abuso sexual infantil en términos de prevención, es una guía orientada a profesores, monitores, educadores o propios padres. Su diseño se encuentra orientado en conformar un grupo de contenidos y herramientas a tener en cuenta al momento de trabajar sobre el abuso sexual infantil con padres y menores de edad. Su prevención es realizada teniendo en cuenta tres ejes o lineamientos temáticos susceptibles de abordar, los cuales hacen referencia a: El abuso sexual infantil; Educación sexual Infantil; Autocuidado de niños y niñas. Cada uno de los cuales se encuentra conformado por una serie de breves descripciones abordando sub temas que permitan dar una amplia aclaración de la temática.

El programa fue elaborado por sesiones o talleres (cada uno de los cuales se encuentra estructurado a partir de actividades dinámicas con un total de 3 talleres cada uno de ellos dividido en 4 sesiones) dicha división fue creada dado que se consideró que esta estrategia facilita las condiciones de motivación en los participantes, respetando los procesos particulares de cada grupo, ajustándose de este modo a sus necesidades, debido a que existen grupos más participativos que otros, es decir con distintas características como lo es el manejo del tiempo, la reflexión y el aprendizaje entre otros. Cabe resaltar que el formato de prevención no cuenta con resultado alguno debido a que es considerado únicamente como una guía de ayuda para la prevención del abuso sexual infantil.

La Guía Práctica Para La Intervención En Casos De Abuso Sexual Contra Niños Niñas Y Adolescentes de Vásquez, (2007) estableció lineamientos para la prevención (pautas y recomendaciones) e intervención (que permitiera romper el silencio, manifestar sus temores, necesidades y desconfianza) en el abuso sexual infantil, abordando aspectos relacionados en donde su objetivo se centra en entender la problemática del abuso sexual infantil y así poder actuar de manera asertiva. Analizando para su intervención la definición del abuso infantil, sus distintas formas de aparición e indicadores y efectos que producen esta violación a los derechos infantiles, de igual manera la repetición y la intensidad con el que el abuso sexual se presenta en la sociedad, la jerarquía de poderes de los adultos frente a los niños o adolescentes.

De igual manera proporciona una completa guía de orientación en la que plantea un orden estructurado para la realización de una intervención entre los cuales

plantea las generalidades del proceso y una posible ruta de intervención (entre la ruta de intervención se plantean las siguientes características; agentes de intervención primaria, porque las personas abusadas no buscan ayuda, el proceso de intervención, fases de la intervención, valoración de la sospecha de abuso sexual y la denuncia). Como último fin pretende poder brindar orientación en el proceso de la denuncia, al igual que el establecimiento de la remisión a las instituciones competentes para la superación de las secuelas del abuso sexual infantil que les permita a las víctimas avanzar hacia una mejor calidad de vida.

En la cartilla *Hablemos De Lo Que No Se Debe Hablar*, La Cartilla, CESIP (1999), se realizó una adaptación del programa “Educamos para la vida”. En donde su objetivo es contribuir a prevenir la violencia sexual ejercida sobre niños, niñas y adolescentes, basándose en tres componentes para su creación, los cuales hacen referencia a la sensibilización e información (el cual fue creado en base a materiales de distribución nacional como lo son los afiches, los plegables, las cuñas radiales, videos y comerciales de tv entre otros), de formación (se centra en transmitir información básica sobre la temática e ideas que permitan trabajar con distintos grupos de edad), por último se encuentra el de información continuada e intercambio de experiencias para las personas mediadoras. Dicha cartilla consta de 2 partes una parte orientada a la realización de actividades con niños y niñas y la segunda parte establecida para la realización de actividades con adolescentes. Cada módulo se encuentra conformado por cinco sesiones en las que se apropia el tema a trabajar, una sesión que permite la preparación del cierre al igual que un evento en donde aparte de la asistencia de los

niños, niñas y adolescentes se les permita participar a los adultos y a los adultos responsables.

La creación de las actividades a desarrollar en los módulos fueron realizada teniendo en cuenta la siguiente pregunta “¿Cómo reconocerán los niños y las niñas las situaciones de riesgo de violencia sexual y como se protegerán?”. Por lo tanto las actividades permiten que niños y niñas se ejerciten en; “expresar y reconocer sentimientos de miedo, de rabia como señales de alarma frente a situaciones de riesgo de violencia sexual, aprender a reconocer caricias y secretos positivos y diferenciarlos de los que puedan hacerles daño, identificar lo que es una situación de violencia sexual, sus tipos, sus características y la forma de reaccionar ante ellas, conocer algunas propuestas de autoprotección basadas en la confianza y seguridad personal.”

En la investigación de Intervención Interdisciplinaria En Casos De Abuso Sexual Infantil realizada por Rodríguez (2003), se centra en dar a conocer aspectos importantes en la intervención interprofesional en el manejo del abuso sexual infantil en Colombia, presentando para esto una revisión sobre la intervención realizada a nivel psicológico y medicina forense entre otras, centrándose para su realización en la evaluación e intervención en crisis. La cual consto de tres fases aplicada desde el área psicológica; *Primera Fase Presentación Y Toma De Contacto* enfatiza la importancia de la creación de un vínculo de alianza sobre el reconocimiento de la función del psicólogo y la aceptación de este como su terapeuta, en las que el terapeuta atiende las necesidades prioritarias como la agresión sexual en el que se realiza un reconocimiento físico. *Segunda Fase El Desarrollo* en el que el rol de la víctima debe encontrarse activo para

lo cual se hace uso de preguntas evitando las afirmaciones permitiéndole a la víctima enfrentar su problemática.

Por lo que la intervención se dirige a dos focos, el primero enfocado hacia la situación en donde la víctima debe entender por qué se encuentra en esa situación y en segundo lugar se enfatiza sobre la intervención hacia la persona en el que el terapeuta debe tener la capacidad de lograr en la víctima tranquilizar y disminuir el nivel de ansiedad dirigido al peligro, el descontrol y el comportamiento de sumisión mediante indicadores verbales, como gestos, dominio del espacio personal, tono de familiaridad con el que se expone y comprensión de la situación problema.

En esta fase también se consideró importante la expresión de los sentimientos, facilitando en la víctima el llanto lo cual es considerado como elemento clave en el que se trabaja con pautas de silencio y verbalizaciones empáticas permitidas únicamente en la medida en que fuera progresiva para el proceso terapéutico. De igual manera durante el desarrollo de esta fase se indujo al paciente a sus relaciones sociales habituales en el que se facilita el acceso a medios de transporte y comunicación mediante los que se trabaja la superación de los sentimientos de culpa y vergüenza como factores internos y externos. Por último en lo que se refiere al área psicológica se encuentra *La Tercera Fase El Cierre* la cual es considerada de gran importancia dado que posee un valor en las víctimas que contienen un alto nivel de aislamiento socio-afectivo, por lo que su abordaje da inicio desde el rol activo de la víctima en el que se le proporciona información referente al procedimiento a llevar. En esta fase se considera que un adecuado proceso interventivo hace referencia en lograr que la víctima se comprometa

en unión a su familia para dar continuidad a un tratamiento más intenso. (Rodríguez. 2003).

En la investigación *¿Cuál Es El Efecto De Trabajo En Prevención?* Holman, (2000), trata de evaluar programas dirigidos a la prevención del abuso sexual infantil y examinar programas preventivos dirigidos a niños y niñas en situación de riesgo de sufrir explotación sexual. Para lo cual se centró en el desarrollo de programas en siete países como Islandia, Dinamarca, Grecia, Rumania y España, Suecia y Finlandia. El proyecto titulado *“Visión Y Realidad”* durante la evaluación de los programas de prevención reveló que gran parte de los programas realizados se encuentran establecidos para una realización a corto tiempo, que existen pocos instrumentos de evaluación por lo que hay dificultad en encontrar financiación para la realización de los mismos. Encontrando que los primeros programas de prevención fueron realizados a mediados de los años 70 orientados en su mayoría al trabajo con niños en los que se realizaban entrevistas proporcionándoles información sobre el concepto de abuso sexual.

Por lo que Tharinger (1988) citado por Holman (2000) realiza un análisis y revisión de una serie de programas, obteniendo como resultado que la mayoría de ellos se basaban en siete temas básicos; enseñan a los niños y niñas que son dueños de su propio cuerpo, los menores deben tener confianza en sus sentimientos e intuiciones, deben decir NO ante situaciones consideradas abuso, realización de entrenamiento asertivo en niños y niñas, una re evaluación sobre la importancia de saber si un secreto se debe guardar o no, contar a un adulto lo que les está ocurriendo y por último en que los niños y niñas entiendan que no es culpa de ellos el ser objeto de abusos sexuales. En

lo que se resalta que el objetivo de toda prevención es que los niños y niñas logren el descenso del abuso sexual. Situación que de acuerdo a investigaciones de Svein Mossige (1993) citado por Holman (2000) revelan que cada programa de prevención solo cumple con el primer objetivo planteado para su aplicación, mencionando que los programas exitosos son únicamente los que se encargan de involucrar a los menores de forma activa en su realización por una duración y repetición superior a las 5 sesiones.

Dicha situación permitió investigar que actualmente los programas de prevención se centran en tres niveles que son según Lars Lööf citado por Holman (2000) la prevención primaria se encuentra dirigida a niños y niñas que no han sufrido de abuso sexual, a demostrado la adquisición de habilidades de seguridad mediante el rol play en el que se le permite a los niños la retención y recordatorio de la información adquirida por un periodo superior a los 6 meses, resaltando que los programas dirigidos a padres no han tenido resultados significativos de igual manera esta prevención pretende fortalecer y proporcionar a los menores estrategias para que ellos detengan el abuso, prevención en la que Svein Mossige (1993) citado por Holman (2000) trata de emplear estrategias dirigidas a distintos sectores de población que aún no ha sido afectada con el abuso sexual infantil, orientadas en su mayoría al abordaje con menores en los que se les enseña cómo evitar el abuso sexual.

A continuación, se encuentra la prevención Secundaria la cual aborda niños y niñas que se encuentran en situaciones de riesgo, se considera que sus resultados no son efectivos, aunque permiten que los niños y niñas revelen su estado de victimización sexual. Es decir que la Prevención Secundaria está referida a detectar las familias en

situaciones de riesgo, prevención que se considera importante para impedir la continuación del abuso sexual infantil, con las consecuencias que ello implica para el desarrollo del niño. (Holman 2000)

El análisis de la validez del testimonio desempeña un papel fundamental, las implicaciones legales y familiares de este problema, así como la corta edad de muchas de las víctimas, necesitan una evaluación cuidadosa, donde se analicen con detalle mediante múltiples procedimientos para detectar y poder diagnosticar dicho abuso. Echeburúa, Guerricaechevarria y Vega-Osés, (1998) citados por Echeburúa y Guerricaechevarría (2005). Por último se encuentra la prevención terciaria dirigida a los niños y niñas que ya han sido víctimas del abuso sexual.

Posteriormente se plantean si los programas de prevención detienen el abuso sexual infantil, por lo que Svein y Forland (1994) citados por Holman (2000) encontraron en una revisión realizada a 19 estudios evaluativos en donde la mayoría no analizan las estrategias de intervención adecuadas para su reducción dado que obtienen únicamente una disminución en el número vivencial de abuso sexual orientado hacia un conocimiento amplio de la situación problema.

De igual manera se cuestionan si los programas de prevención tienen efectos colaterales que perjudiquen a los menores en lugar de proporcionar una prevención de la situación tal cual su nombre lo indica.

Por lo que según Frans Mikael Jansen citado por Holman (2000) encargado de los programas en desarrollo de Dinamarca manifiesta que la evaluación de los

programas de prevención deben establecer si lo que se va a realizar trata de establecer una diferencia en la problemática actual, planteando dos tipos de evaluación la *formativa* que tiene lugar durante el desarrollo del proyecto, la evaluación *sumativa* que se realiza al finalizar el proyecto, permitiendo así identificar si su realización tuvo efectos significativos en el cambio. Sosteniendo que durante la realización de una evaluación se deben tener en cuenta los siguientes objetivos; el control (la realización del programa tiene justificación a nivel económico), el aprendizaje (es flexible su renovación o modificación a futuro se evalúa a través de puntos claves como reacciones, aprendizaje, competencia en la actuación e impacto), la evaluación cuidadosa (permite la realización de pequeños ajustes), la responsabilidad (tener la capacidad para demostrar resultados a terceros), la replicabilidad (tener la capacidad para realizar repeticiones del programa a futuro).

Por lo tanto la evaluación deberá ser considerada desde el inicio del programa en los que se debe tener en cuenta aspectos relativos como el costo, indicadores a elegir y aspectos importantes del programa a medir, como objetivos a desarrollar que en situaciones de abuso sexual ha sido problemático debido al manejo de tabúes detonantes de la inhibición de la población para hablar libremente generando en los menores habilidades y herramientas como la capacidad de decir NO en la que se desarrolla su autoestima, la fuerza moral, actividades, materiales, personas a desarrollar y participar en el programa, el proceso a llevar, el progreso (en donde se establezca si el contenido expuesto ha sido entendido), los resultados (han generado algún cambio efectivo) y el impacto del programa a largo o corto tiempo. (Holman. 2000)

En la guía pedagógica para la prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles titulada *¡Eh! ¡No te Despistes!*, programa realizado por Alonso, Font y Val (1999) para el ciclo medio y ciclo superior como método de guía para padres y madres, mediante el cual se espera optimizar la detección, intervención y prevención del abuso sexual y otras formas consideradas como maltrato infantil, en el que se pretende lograr que los niños no den por olvidado cuestionarse sobre la seguridad personal, fue desarrollado en 3 escuelas en donde una de ellas fue tomada como control.

Por lo cual el programa se encuentra conformado en seis unidades cada una de ellas expone una temática relacionada con el abuso sexual como lo son; nuestro cuerpo, sensaciones que sí y sensaciones que no, los abusos sexuales, la seguridad personal, los secretos y por último el pedir ayuda en los que se realizan exposiciones en el aula, debates participativos, trabajos en grupos pequeños, entrenamiento en habilidades de discriminación de situaciones consideradas peligrosas entre otras. (Alonso y cols. 1999)

De igual manera presenta un sistema de evaluación el cual se encuentra conformado por tres áreas en la que se da inicio por la evaluación inicial la cual permite realizar una orientación al evaluador sobre los conocimientos y las actitudes previas de los participantes en el programa mediante el diligenciamiento de cuestionarios antes de dar inicio a las actividades y análisis de experiencias personales previas. (Alonso y cols. 1999)

Así mismo se encuentra la evaluación formativa o de proceso, creada como método mediante el cual se permitiera comprobar si las actividades planteadas en los

módulos eran las adecuadas para transmitir la información y cumplir así los objetivos planteados, facilitando así la valoración de si las actividades responden a las necesidades e intereses de los participantes en el programa. Por último, la evaluación final la cual fue creada para evaluar los resultados obtenidos, en la que se recomienda la utilización de las variables cuantitativas las variables cualitativas que permitan así la realización de un análisis con contenido conceptual en relación a los contenidos de procedimientos y actitudes observadas y detectadas en los menores participantes. (Alonso y cols. 1999)

Algunas de las actividades propuestas por el programa de intervención son las siguientes; el programa consta de 17 actividades consideradas flexibles ante cualquier sugerencia de cambio por parte de los profesores quienes son los encargados de aplicar el programa, esto se realiza dado si el cambio es considerado necesario para una mejor propuesta de las mismas, cada una de estas actividades se encuentran divididas entre los seis módulos propuesto en donde su cantidad varía de acuerdo a la complejidad de la temática del módulo, la mayoría de estas actividades tienen una duración aproximada de 10 a 50 minutos en su mayoría son preguntas con respuestas de falso verdadero, sí o no y dibujos entre otros, 20 fichas de apoyo y por ultimo de un video educativo titulado *sentir que si sentir que no*, en donde la duración aproximada del programa se estima en un total de 10 a 15 horas con recomendaciones generales de la realización por semana de una sola actividad. (Alonso y cols. 1999)

Los resultados obtenidos permitieron identificar que una de las escuelas participantes reporto una reducción en las conductas agresivas entre los niños en especial aquella centra en el contacto de los genitales, dado que los estudiantes

permitieron evidenciar su participación activa en las actividades propuestas por el programa sin evidencia de malestar o incomodidad por este ante su realización. Sin embargo se evidenciaron diferencias entre los grupos experimentales y el de control sobre el conocimiento de cada uno de los grupos ante las preguntas de los cuestionarios aplicados en los que se evalúa el conocimiento sobre las habilidades ante la sospecha de posibles situaciones en las que se presenta el abuso sexual infantil. (Alonso y cols. 1999)

En la cartilla “Rompe el Silencio”, un programa comunitario de prevención del abuso sexual y otras formas de maltrato realizado por la (es una guía de aplicación que no presenta resultados) se encuentra conformado por catorce objetivos entre los cuales se destacan los siguientes; aumentar la capacidad de autoprotección del niño/a, aumentar la confianza en si mismos, aumentar su libertad, capacitar a los niños /as para que reconozcan sus derechos y entre ellos su capacidad para tener opiniones propias y para aprender a decidir, capacitar a los niños/as para que aprendan a percibir sus propios sentimientos y a aceptarlos (buenos y malos).

El programa se encuentra conformado por tres bloques cada de ellos con sus respectivas actividades. El primer bloque hace referencia a los procesos y habilidades sociales en las que se realiza promoción en distintas áreas como en los factores estables de la personalidad (sobre el manejo de la autoestima y la eficacia), sobre los procesos afectivos considerados como mediadores (en los que se trabaja la empatía, las relaciones de vínculo y la amistad), promoción sobre mediadores cognitivos (abordando la capacidad que se tiene para ponerse en el lugar de otra persona, la forma en cómo se realiza la toma de decisiones y la solución de problemas) y por último se trabaja en este

bloque la promoción de las habilidades sociales e interpersonales. Encontrando actividades como el dado de los sentimientos, la careta y la correspondencia entre otras.

En el segundo bloque se trabaja sobre la educación afectivo-sexual la cual transmite dos tipos de estimulación sobre la capacidad del reconocimiento de los propios sentimientos y sobre la capacidad para comunicar aspectos considerados inquietantes de su propia sexualidad como dudas o miedos. De igual manera trabaja sobre la igualdad entre géneros, la prevención de experiencias inadecuadas y sobre el conocimiento y aceptación de la sexualidad. En la que se realizan actividades como Conocer nuestro cuerpo, ¿Que hay dentro y que hay afuera?, crecer, crecer, crecer y el amor entre otras. Por último se encuentra el bloque tres en el que se realiza prevención de los abusos sexuales sobre temas como; ¿que son los abusos sexuales?, ¿Quién los comete?,¿Cómo se cometen? entre otros. La metodología es de tipo activa y ensayo conductual en la que los niños deberán realizar tareas en colaboración con los padres (de tal modo que se genere mayor comunicación entre padres e hijos sobre los presentes temas) realizado a través de actividades como todos tenemos derechos, defendiendo mis derechos y aprendamos a decir no entre otras. Asociación Catalana para la infancia maltratada (2002)

En un programa de prevención contra el abuso sexual en niños y niñas preescolares realizado por Calderón, García, Gutiérrez, Miranda y Vargas en la ciudad de México Distrito Federal (2010), su objetivo se centra en que los padres y madres de los niños y niñas en edad preescolar (3 a 6 años) conozcan el fenómeno del abuso sexual infantil y cuenten con las herramientas para la prevención e identificación y a su vez

sensibilizarlos sobre la temática y así tomar medidas de prevención ante la presencia de una situación de abuso sexual (es un programa que no presenta resultados dado que fue creada como guía de prevención del abuso sexual infantil). El programa se encuentra dirigido a padres y madres de niños y niñas con el fin de prevenir el abuso sexual, su duración es de 4 horas con un total de 20 participantes por taller. El taller se encuentra conformado por una serie de técnicas de información sobre el tema del abuso sexual. La metodología utilizada en el taller consta de una serie de actividades cada una de ellas con un tiempo estipulado entre los 5 a 45 minutos que dan inicio con una bienvenida, la presentación del taller y dinámicas centradas en el conocimiento sobre el abuso sexual y su prevención.

En el programa de prevención del maltrato y el abuso sexual infantil titulado *grita muy fuerte* realizado por Fernández y cols (2011), (no presenta resultados es una guía que permite prevenir el maltrato y abuso sexual) su creación fue realizada en base al cuento de estela *grita muy fuerte* en el cual se le proporcionan a los niños y niñas las herramientas necesarias mediante las cuales logren hacerse respetar, de tal manera que su objetivo se centra en educar y alertar a los menores de edad sobre el maltrato y el abuso sexual infantil, que proporciona una herramienta didáctica en la que se pretende la identificación de los niños y niñas en los distintos contextos en los que se presenta el abuso sexual infantil en el que logren crear auto confianza que les permita adquirir la capacidad de evaluar el peligro y sucesivamente encontrar ayuda. El programa está dirigido a niños y niñas entre edades de 6 a 10 años en el que se abordan temas como el respeto de los propios derechos y el de los demás, respeto hacia el propio cuerpo y hacia

el de los demás y la transmisión de las herramientas y las habilidades pertinentes mediante los cuales logren defenderse y hacerse respetar ante cualquier situación considerada abuso entre otros. La metodología utilizada consta de una historia en donde la protagonista es una niña quien se encuentra inmersa en distintas situaciones que le disgustan e incomodan una de ellas lleva implícito el abuso sexual, situaciones en las que la niña a través de consejos y mensajes de adultos aprende a pedir ayuda adquiriendo la capacidad para decir no.

Aparte del cuento el programa consta de 5 sesiones de trabajo y una evaluación final, dando inicio con la lectura en la que se plantean ilustraciones que permitan crear una evaluación inicial la cual permite tener una idea sobre el conocimiento y sentimientos que los niños tienen sobre el tema, seguidamente se realizan las sesiones cada una de ellas es abordada por día y finalmente se aplica el cuestionario de evaluación el cual consta de una actividad evaluativa la cual trata de un cuestionario de 9 preguntas y respuestas de si, no o no lo sé, seguidamente cuenta con una ficha de respuestas de los cuestionarios en el que se transcriben datos demográficos de los participantes en el programa como edad y preguntas realizadas durante la realización de las sesiones, por ultima se encuentra la página de opinión del profesional que realizó las actividades didácticas en el que se soporten los aspectos positivos y los aspectos negativos de su aplicación en pro de su modificación.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar el efecto que tiene el programa de prevención secundaria “Superándome” en el nivel de conocimiento y en el afrontamiento hacia el abuso sexual en un grupo de niñas de 7 a 9 años del municipio de Facatativá Cundinamarca.

Objetivos Específicos

Identificar y comparar el nivel de conocimientos sobre el abuso sexual en el grupo de niñas antes y después del programa.

Identificar y comparar las estrategias de afrontamiento hacia el abuso sexual de las niñas antes y después del programa.

Identificar las características emocionales de las niñas antes y después del programa mediante la aplicación de las pruebas psicométricas STAXI-NA y CDI.

METODO

La metodología empleada en este estudio es el método Pre-experimental, en el cual no existe un grupo control, se realiza una post-prueba y puede realizarse una pre-prueba. (Tam, Vera y Oliveros. 2008).

Dentro del método Pre-experimental, se aplicó un pre-test a un grupo de 4 niñas, el tratamiento y finalmente el post-test. Por lo tanto el resultado es la valoración del cambio ocurrido desde el pre-test hasta el post-test.

Participantes

Para este estudio se selecciono una muestra no probabilística de sujetos asignados pertenecientes a niñas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Centro Zonal Facatativá, grupo conformado por 4 niñas, las cuales fueron remitidas por la Policía de Infancia y Adolescencia tras el reporte de la Institución Educativa en la cual se encuentran estudiando y después de ser valoradas por profesionales en atención a víctimas de Abuso Sexual y Medicina Legal, dentro de los reportes confirmaron que dentro de su entorno familiar y social han sido víctimas de abuso sexual y 4 mamás de las niñas con las cuales se realizó el proceso de intervención y acompañamiento.

Instrumentos

1. Programa de afrontamiento “SUPERÁNDOME”, el cual permite adquirir y desarrollar en las niñas y en los padres no ofensores conocimientos y habilidades de afrontamiento frente al abuso sexual, por medio de estrategias cognitivas y conductuales de carácter

psicoeducativo y entrenamiento asertivo en habilidades que permitan afrontar el abuso, buscando generar estrategias de autocuidado, autoprotección, superación del evento traumático, estabilidad emocional y autoayuda para que las niñas puedan reaccionar adecuadamente ante una situación traumática, ya que en la mayoría de los casos quedan secuelas emocionales, comportamentales y cognitivas a corto, mediano y largo plazo que afectan el desarrollo psicosocial y sexual del niño o la niña. (Casas & cols. 2010). (Apéndice A)

2. Cuestionario de conocimientos de abuso sexual: Consiste en saber el nivel de conocimientos que tiene las niñas acerca del abuso sexual. (Casas & cols. 2010). (Apéndice B)
3. Escala de Afrontamiento: Busca identificar las habilidades de afrontamiento que tienen las niñas. (Casas & cols. 2010). (Apéndice C)
4. Inventario de Depresión Infantil (CDI): (Children's Depression Inventory, Maria Kovacs Ph, D, 1982; Adaptación española: Victoria del Barrio, Miguel Ángel Carrasco, 1992): El contenido de los ítems de este cuestionario cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la Depresión Infantil, evalúa dos escalas, la primera denominada Disforia hace alusión a un estado de ánimo depresivo, sentimientos de tristeza, preocupación, etc, y la segunda escala llamada autoestima negativa evalúa sentimientos de incapacidad, fealdad, maldad, etc. (Se utiliza el término autoestima para denominar la segunda escala, sin embargo es importante tener presente que el sentido de la escala es inverso, lo cual indica que una puntuación alta denota una autoestima débil y una puntuación baja refleja un nivel alto de autoestima). (Apéndice D)

5. Inventario de Expresión de IRA estado-rasgo en niños y adolescentes STAXI-NA. (Barrio, Spielberger & Aluja, 2005): Esta prueba está compuesta por las escalas de: Estado de ira, rasgo de ira, expresión interna y externa de ira y control interno y externo de ira. (Apéndice E)

Procedimiento

El presente estudio se llevó a cabo en cuatro fases:

Primera Fase: Solicitud de la autorización a la Coordinadora del ICBF Centro Zonal, Facatativá para implementar el Programa de afrontamiento “SUPERÁNDOME” (Apéndice F), de la misma manera se llevo a cabo reunión con las madres de las niñas solicitando el consentimiento informado. (Apéndice G)

Segunda Fase: Desarrollo del Pre-Test a partir de la aplicación del cuestionario de conocimientos de abuso sexual, Escala de Afrontamiento, Inventario de Depresión Infantil CDI, Inventario de Expresión de IRA estado-rasgo en niños y adolescentes STAXI-NA. (Casas & cols. 2010).

Tercera Fase de intervención: Se llevo a cabo el desarrollo del Programa de afrontamiento “SUPERÁNDOME” el cual se desarrolló en 11 sesiones individuales, de las cuales tres (3) son con padres y ocho (8) con las niñas, con una duración de dos horas cada sesión una vez por semana.

Cuarta Fase: Aplicación del Post-Tets a las niñas sobre abuso sexual, se aplicó el cuestionario de conocimientos de abuso sexual, Escala de afrontamiento, Inventario de Depresión Infantil CDI y el Inventario de Expresión de IRA estado-rasgo en niños y adolescentes STAXI-NA. (Casas & cols. 2010).

Consideraciones Éticas

De acuerdo al marco legal y ético Artículo 49; los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis, de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización (Ley 1090, 2006).

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

De esta manera se cuenta con el consentimiento informado el cual se dio a conocer a las respectivas familias sobre las implicaciones, beneficios y riesgos del programa de afrontamiento hacia el abuso sexual, firmado libremente con el fin de salvaguardar la integridad de las niñas y sus familias contempladas como una exigencia ética. (Ley 1090, 2006).

Artículo 56. Todo profesional de la psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos del autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores. (Ley 1090, 2006).

De la misma forma los resultados se entregaran al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Cundinamarca y Centro Zonal Facatativá para dar a conocer la investigación y posteriormente ser socializada y aplicada a la población objeto, de acuerdo a las consideraciones éticas y legales que implique la misma.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta el nivel de medición de las variables y la muestra evaluada, se analizaron los resultados bajo los procesos de la estadística no paramétrica, los análisis realizados, dan cuenta de los objetivos de la investigación, los que hacen referencia a si el programa de afrontamiento produce algún efecto significativo sobre el nivel de conocimiento y afrontamiento hacia el abuso sexual del grupo de niñas.

En la aplicación de las pruebas psicométricas, iniciando con el Staxi-Na, en el cual se comparan los resultados de la prueba en todas sus subescalas antes y después de la implementación del programa, se evidencia que no hubo cambios significativos en la medición de la variable en ninguna de sus subescalas. La comparación del antes y el después se llevo a cabo mediante la prueba de Wilcoxon.

En cuanto a la evaluación de la Ira de estado, es decir al preguntar "cómo se siente en este momento", se evidencia en la tabla1, que en ninguna de sus dimensiones como expresión, sentimientos e ira total, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa, dado que los niveles de significancia fueron muy altos, superando a l valor esperado de 0.05.

Tabla 1. Diferencias de la ira de estado antes y después del tratamiento

| Categoría | Sig | Alfa |
|-------------------------------------|------|------|
| Expresión física y verbal de la Ira | 0.32 | |

| | | |
|--------------------|------|------|
| Sentimiento de Ira | 0.41 | 0.05 |
| Ira estado total | 0.28 | |

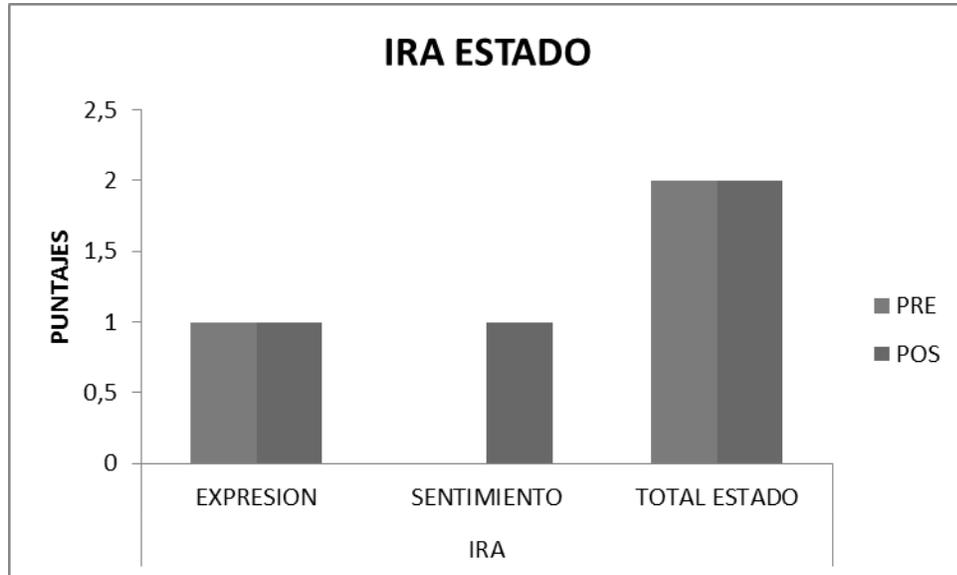


Figura 1. Comparación de las diferencias antes y después del tratamiento, de los tres componentes de la ira estado.

En la medición del Staxi-Na, cuando se hace referencia la Ira de rasgo, es decir cuando se le pregunta “como te sientes habitualmente” dentro de lo que se evalúa la reacción de la Ira, temperamento de la Ira e ira rasgo total, se evidencia en la tabla 2 que no existe una diferencia estadísticamente significativa en la variable de estudio, ya que se observa una significancia muy alta en cada categoría, superando el esperado, que era que la significancia fuera menor de 0.05, para así poder medir si existe algún cambio en

los aspectos relacionados con la ira de rasgo, sin embargo se observa que en la categoría reacción de la Ira, esta si seria significativa pero al nivel del 0.1.

Tabla 2. Diferencias de la ira de rasgo antes y después del tratamiento

| Categoría | Sig | Alfa |
|------------------------|-------|------|
| Reacción de la ira | 0.068 | |
| Temperamento de la ira | 1.00 | 0.05 |
| Ira rasgo total | 0.20 | |

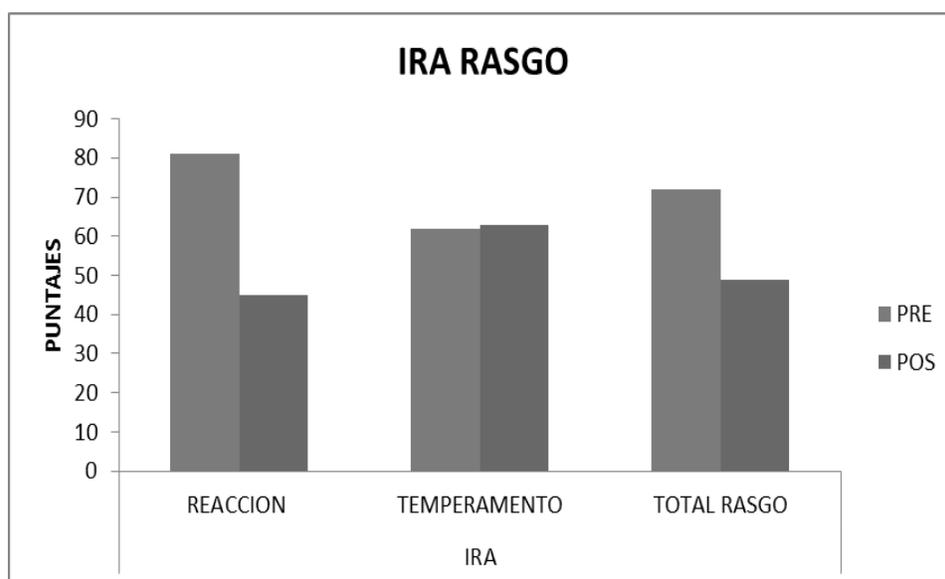


Figura 2. Comparación de las diferencias antes y después del tratamiento, de los tres componentes de la ira rasgo.

En la medición que hace referencia a medir el control de la Ira, es decir cuando se pregunta "como reaccionas cuando estas enfadado", y a su vez evaluando las subcategorias de expresión externa e interna y las de control externo, interno y total, se evidencia en la tabla 3 que no existe una diferencia estadísticamente significativa en la variable de estudio, ya que se observa una significancia muy alta en cada categoría, superando el esperado, que era que la significancia fuera menor de 0.05, para así poder medir y dar respuesta al estudio de los cambios

Tabla 3. Diferencias el control de la Ira antes y después del tratamiento

| Categoría de Ira | Sig | Alfa |
|-------------------|-------|------|
| Exp. Externa | 0.066 | |
| Exp Interna | 0.26 | |
| Control externo | 0.063 | 0.05 |
| Control Interno | 0.14 | |
| Control Ira total | 0.47 | |

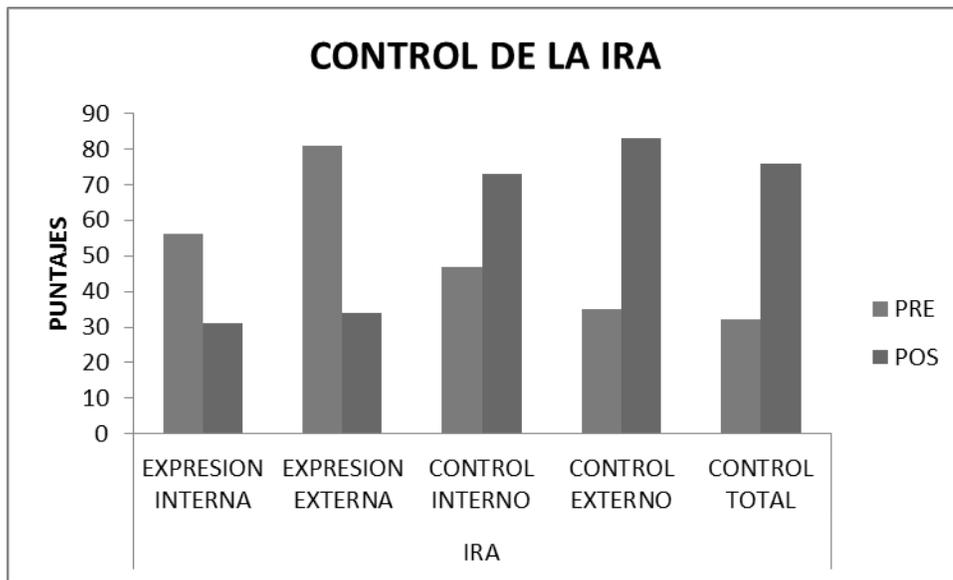


Figura 3. Comparación de las diferencias antes y después del tratamiento, de los cuatro componentes del control de la ira.

En cuanto a la medición de la segunda variable que hace referencia a la escala de afrontamiento para el abuso sexual, que se encuentra dividido en tres categorías dirigido a la familia, hacia sí mismo y hacia desconocidos, se observa en la tabla 4 que en ninguna de las categorías se evidencia una diferencia estadísticamente significativa antes y después de la implementación del tratamiento, ya que la significancia de todas las categorías dio muy superior al esperado de 0.05.

Tabla 4. Diferencias en el afrontamiento antes y después del tratamiento

| Categoría | Sig | Alfa |
|------------------|------|------|
| Hacia la familia | 0.66 | |

| | | |
|--------------------|------|------|
| Hacia sí mismo | 0.41 | 0.05 |
| Hacia desconocidos | 1.00 | |

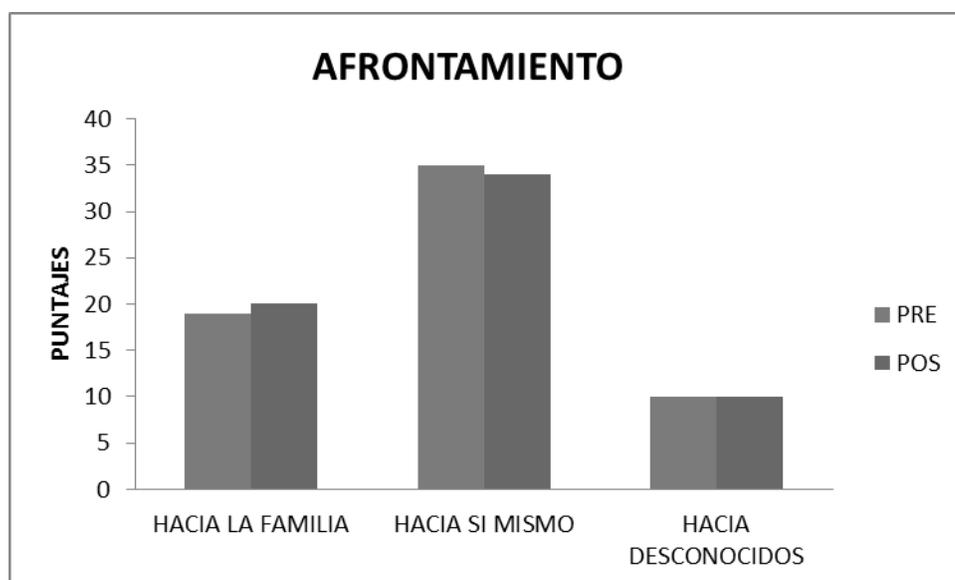


Figura 4. Comparación de las diferencias antes y después del tratamiento, de los tres componentes del afrontamiento.

En la tercera variable que se evaluó, la cual hacía referencia al cuestionario de conocimientos acerca del abuso sexual, se puede evidenciar en la tabla 5 que no existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento después de haber implementado el programa. Ya que la significancia dio por encima de 0.05 esperado.

Tabla 5. Diferencias en el nivel de conocimiento acerca del abuso sexual antes y después del programa

| Categoría | Sig | Alfa |
|--------------|------|------|
| Conocimiento | 0.11 | 0.05 |

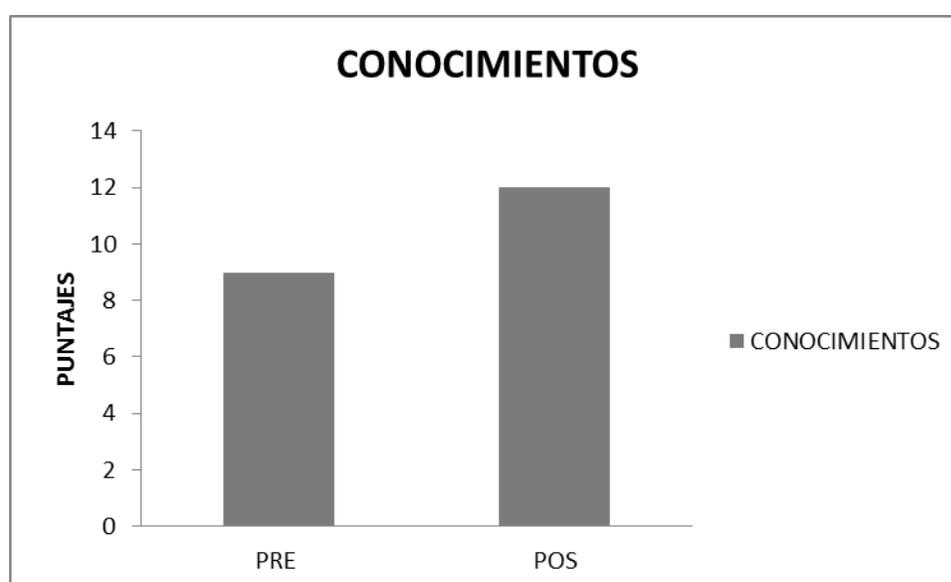


Figura 5. Comparación de las diferencias antes y después del tratamiento, del nivel de conocimientos acerca del abuso sexual.

En la última variable que se midió, a partir de la prueba CDI, que mide depresión con sus categorías de disforia, autoestima y depresión total, se evidencia en la tabla 6 que en ninguna de las categorías se observa una diferencia estadísticamente significativa dado que la significancia dio por encima del puntaje esperado del 0.05, por lo tanto no hay diferencia en la depresión antes y después de la implementación del programa.

Tabla 6. Diferencias en la depresión antes y después del programa

| Categoría | Sig | Alfa |
|-----------------|------|------|
| Disforia | 0.85 | |
| Autoestima | 0.71 | 0.05 |
| Depresión total | 0.58 | |

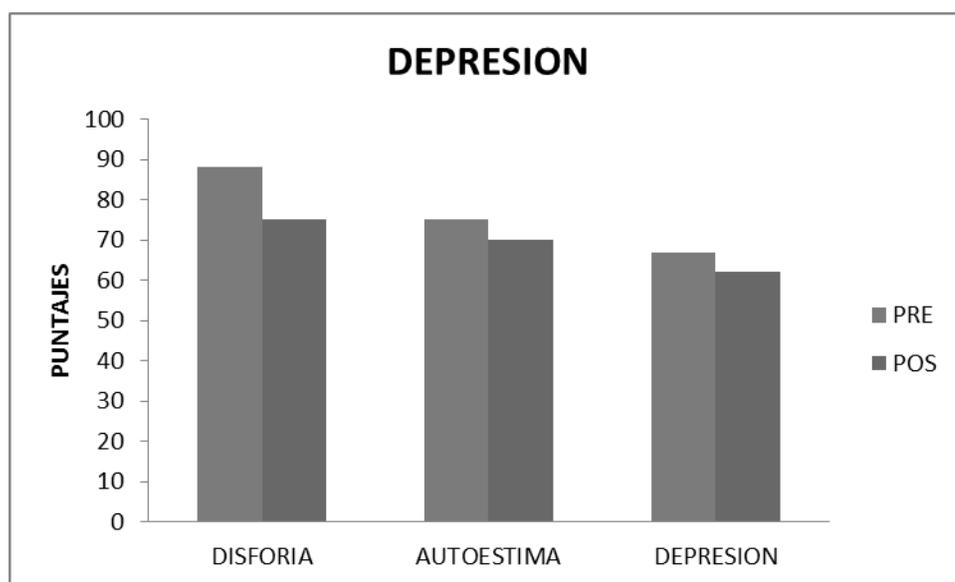


Figura 6. Comparación de las diferencias antes y después del programa, de los tres componentes de la depresión.

Según los resultados observados no se evidencian cambios estadísticamente significativos en la medición de las estrategias de afrontamiento, en el conocimiento del abuso sexual, ni en los aspectos relacionados con la depresión, a partir de la

implementación del programa de prevención del abuso sexual, lo cual es un indicador que se deben revisar los aspectos de la muestra, dado que era una muestra pequeña y por tanto los resultados no son los esperados, por lo que no se puede afirmar que el programa no funciona, si no bajo estas condiciones de medición no se observan cambios significativos, es posible que controlando las variables, complejizando el diseño de investigación y aumentando la muestra se pueda observar un mejor comportamiento de las variables a estudiar.

DISCUSIÓN

El programa de afrontamiento hacia el abuso sexual infantil “SUPERANDOME”, a pesar de las variables asociadas a los resultados obtenidos, se logran evidenciar algunos avances a nivel particular en las participantes; a continuación se presentan las conclusiones obtenidas a partir del análisis realizado entre los resultados y la relación con la revisión de la literatura:

Comenzando con el análisis del cuestionario de conocimientos entre el pre-test y el pos-test, se evidenció que en dos de las cuatro niñas aumentó el nivel de conocimiento sobre el abuso sexual, en lo que respecta a preguntas dirigidas a la definición de lo que es un agresor, secretos que no debes contar, secretos buenos o malos, y en las otras dos niñas se afianzó lo aprendido, de acuerdo al estudio realizado por Del Campo y López, (2006) en la aplicación del *Programa de Prevención de Abusos Sexuales a Menores en Educación Primaria*, donde sustentan que para evitar situaciones de abuso sexual, los menores deberían obtener conocimientos básicos, acerca de la realidad del abuso sexual y poseer determinadas habilidades para prevenirlo.

Por otra parte para identificar y comparar las estrategias de afrontamiento hacia el abuso sexual dentro de las categorías hacia la familia, hacia sí mismo y hacia desconocidos, tras contrastar los resultados entre el pre-test y pos-test de cada una de las niñas, de acuerdo como lo indica la escala, obtuvieron una puntuación de 3 en la mayoría de sus respuestas, lo que significa según el formato de evaluación que afrontan la situación. De acuerdo a Salanova, Grau y Martínez, (2005), citado por Cantón y

Justicia (2008) establecen que “el termino afrontamiento hace referencia al aspecto del proceso de estrés que incluye los intentos del individuo para manejar los estresores”. (p. 510).

Por lo tanto el modelo que prevalece para clasificar las estrategias empleadas para enfrentar una experiencia de abuso sexual es el de “aproximación-evitación” según Roth y Cohen (1996), citado por Cantón y Justicia (2008), de acuerdo a este modelo, los pensamientos o acciones podrían estar encaminados hacia una amenaza o apartarse de esa situación. (Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold y Milner, 2001), citado por Cantón y Justicia (2008).

Evaluando la categoría de afrontamiento hacia la familia con preguntas relacionadas a ¿cuando una persona te observa mientras te bañas le cuentas a un adulto? y si un amigo te cuenta que ha sido abusado sexualmente tu ¿le cuentas a un adulto de confianza para que lo ayude?, etc. a partir de la comunicación que se estableció con los padres participantes y con las niñas en el proceso de la aplicación del programa se evidencia correlación en lo que expresan, tras reconocer que los identificaban como referentes de confianza, mejorando los canales de comunicación y expresión de sentimientos hacia los integrantes de la familia que les generaban seguridad.

Frente a estas apreciaciones cabe señalar a Skinner y Welborn (1994), citado por Richaud (2005) quienes determinan que las primeras relaciones familiares se relacionan con las necesidades del niño a temprana edad y que dependiendo de la disposición de estas relaciones interpersonales se relacionan con las habilidades de los

niños para afrontar la amenaza, según Herman y Mchale (1993), citado por Richaud (2005) establecen que la calidez y la intimidad dada por parte de los padres se encuentra relacionada con una reciprocidad verbal de los niños hacia los padres y con una mayor utilización de habilidades de acción sobre el problema.

En la categoría de afrontamiento hacia sí mismo, haciendo alusión en preguntas como ¿cuando una persona te observa mientras te bañas te enojas? y si alguien toca tus partes privadas ¿le cuentas a un amigo?, de acuerdo a los resultados de la escala de afrontamiento se lograron afianzar las habilidades de afrontamiento relacionadas con autocuidado, confianza, seguridad y respeto consigo mismo. Casas & cols. (2010) como también en la categoría de afrontamiento hacia desconocidos, en las siguientes preguntas ¿cuando una persona te observa mientras te bañas le dices que salga del baño? y cuando te ofrecen dinero a cambio de hacer cosas que no quieres ¿aceptas?, etc., por lo tanto es importante señalar las apreciaciones realizadas por Del Campo y López (2006), quienes afirman que tras la adquisición de información sobre conductas de riesgo, aumenta la percepción subjetiva, la capacidad de autoprotección y las habilidades para ofrecer ayuda a otros niños.

Para analizar las características emocionales en las niñas, se contó con los análisis realizados a las pruebas Staxi-Na y CDI.

Por un lado, los resultados de la Staxi-Na los cuales fueron comparados en todas sus subescalas antes y después de la implementación del programa, se evidencia que no hubo cambios significativos en ninguna de sus subescalas.

Por consiguiente, frente a la evaluación de la Ira de estado, es decir al preguntar "cómo te sientes en este momento", se evidencia que en ninguna de sus dimensiones como expresión, sentimientos e ira total, se encuentra una diferencia clínicamente significativa, lo que indica un estado emocional sin presencia de ira en el momento en que las niñas desarrollaron la prueba. Por otro lado, cuando se hace referencia la Ira de rasgo, es decir cuando se le pregunta "como te sientes habitualmente" dentro de lo que se evalúa la reacción de la Ira, temperamento de la Ira e ira rasgo total, se evidencia que no existe una diferencia clínicamente significativa, por lo que las niñas no reaccionan física o verbalmente con signos de irritabilidad o rabia.

De acuerdo a Dyregrow y Yule, (2006)., citado por López (2008) consideran como normales las reacciones de tristeza, ansiedad, enfado, comportamiento alterado y otras dificultades menores, ante la presencia de un evento estresante grave, que afectan durante un corto periodo de tiempo. Estas manifestaciones transitorias se caracterizan por ser frecuentes en los menores y la superación, estabilidad o agravamiento en gran parte depende de la actitud de los padres o cuidadores para hacer que sus hijos sientan protección y seguridad.

En la escala que hace referencia a medir el control de la Ira, es decir cuando se pregunta "como reaccionas cuando estas enfadado", y a su vez evaluando las subescalas de expresión externa e interna y las de control externo, interno y total, se evidencia que no existe una diferencia clínicamente significativa, teniendo en cuenta que no hay manifestación de ira impulsiva en la que se llegue a atacar a otras personas, objetos e incluso hacia sí misma; En cuanto a la expresión interna de la ira hay evidencia de la

inhibición de sentimientos de ira y de la exposición de los mismos, logrando calmarse para llevar a cabo la expresión de sus emociones, utilizando estrategias de autocontrol de las emociones de ira.

Renom. (2003), citado por Gallardo. (2007) señala que a medida que el niño alcanza mayor capacidad cognitiva, amplía su interacción social y aumenta el control emocional actuando de acuerdo a la propia cultura.

Así mismo Palacios e Hidalgo. (1999), citado por Gallardo. (2007) indican que “a medida que los niños crecen, este control externo de las propias emociones tiene que ir transformándose en un proceso de autocontrol, mediante el que los niños aprenden a evaluar, regular y modificar, si es preciso, sus propios estados emocionales”. (p. 165)

Por último, en la prueba del CDI, que mide depresión con sus categorías de disforia, autoestima y depresión total, se evidencia que en ninguna de las categorías se observó una diferencia clínicamente significativa; en la escala de disforia no presentan humor depresivo, tristeza ni preocupación alguna, en la escala de autoestima de acuerdo a los puntajes obtenidos se evidencia la presencia de una autoestima elevada, por lo tanto en la puntuación total se evidencia que no hay presencia de una sintomatología depresiva.

De acuerdo a lo anterior cabe señalar a Coopermith (1981) citado por Verduzco (2006) quien indica que los sujetos que difieren en autoestima, se diferencian en sus comportamientos. Las diferencias de comportamiento en la autoestima alta están relacionadas con la anticipación, reacción y voluntad de confiar en los otros y de tomar

en cuenta el propio juicio como base para la acción. Por el contrario con la autoestima baja se encuentra relacionado a los sentimientos de estar expuesto y de autoconciencia exagerada, lo que conlleva a experimentar los problemas intensamente. Por lo tanto los niveles de autoestima, tienen resultados que aquejan de manera vital la forma en que las personas responden a sí mismos y al mundo externo.

En conclusión, los resultados obtenidos a partir del análisis del pilotaje y aplicación de los instrumentos dan cuenta de la presencia de posibles errores aleatorios que pueden ser causa de la eficacia del programa de afrontamiento hacia el abuso sexual “SUPERANDOME”, las cuales pueden estar relacionados al tamaño de la muestra, que es inferior a un número significativo, como también a conocimientos previos del tema sobre el abuso sexual, asociado a las campañas de prevención y promoción que hacen parte de las políticas públicas de los Municipios, el grado de escolaridad, la red social y familiar de apoyo, pueden estar afectando el resultado del mismo, lo cual no significa que el programa no sea eficiente, sino que se deben evaluar las particularidades de la población para el desarrollo del programa, de esta manera alcanzar los objetivos planteados.

Sin embargo, es importante señalar que de acuerdo a los resultados arrojados a partir de los instrumentos que fueron aplicados a las niñas participantes, como son el cuestionario de conocimientos y la escala de afrontamiento, se brindaron conocimientos y habilidades de afrontamiento que de acuerdo a Casas & cols (2010), son “herramientas de autoprotección, superación del evento traumático, estabilidad emocional y autoayuda para que los niños puedan reaccionar adecuadamente ante una situación de abuso”, (p.

2), así mismo en la sesión dirigida a los padres se dieron a conocer pautas acerca de la sexualidad con carácter pedagógico, para que de esta manera desarrollen una mayor capacidad reflexiva y crítica y aprendan a resolver de manera asertiva las situaciones que se les presenten en relación consigo mismo, con sus hijos, con los demás y con su entorno. Casas & cols. (2010).

Por lo tanto, se considera importante que en los próximos estudios se logre replicar el programa de afrontamiento hacia el abuso sexual de corte cognitivo conductual partiendo de las apreciaciones mencionadas, con el fin de validar la efectividad del tratamiento que enmarca a la población infantil.

REFERENCIAS

- Alcántara, M. (2010). *“Las víctimas invisibles” Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género*. Universidad de Murcia.
- Alonso, J. M., Font, P. y Val, A. (1999). ¡Eh! ¡No te despistes! Guía pedagógica para la prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles, Programa para ciclo Medio y Ciclo Superior, Guía para padres y madres. Versión electrónica en formato PDF, septiembre – 2001.
- Arredondo, V. (2002). *Programa Regional de Prevención del Maltrato Infantil, Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Corporación ONG Paicabí. 2001-2002*.
- Asociación Catalana para la Infancia Maltratada (2002). *Rompe el Silencio. Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otras formas de maltrato- Fichas Didácticas*.
- Barrio del. V, Spielberger, C. D. y Aluja. A (2005). *Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescentes STAXI-NA. Publicaciones de psicología aplicada*. Madrid: TEA
- Botello, B. y Díaz B. (2011). Cuaderno III. Prevención y detección precoz del maltrato infantil: revisión de estrategias e intervenciones desde los servicios sanitarios. *Junta de Andalucía. Consejería de salud*. Sevilla.
- Calderón, H., García, V., Gutiérrez, G., Miranda, Y. y Vargas, V. (2010). *Prevención contra el abuso sexual en niños y niñas preescolares*. Licenciatura de Psicología, Psicología de la Salud, Universidad del Valle de México. México D.F. 17 abril 2010.
- Cantón, D. y Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema* 20, 4, 509-515.
- Cantón, D., Cantón, J., Justicia, F. y Cortes, M. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. Universidad de Granada. *Psicothema*. 23, 1, 66-73.
- Cárdenas, L. (1996). *Abuso sexual*. Monografía final para optar el título de licenciado en psicología. Universidad Nacional Federico Villareal. México.

- Casas, C, Escobedo, L. y Moreno, J (2010). *Programa de afrontamiento hacia el abuso sexual "Superándome"*. Trabajo de grado para optar al título de especialista en psicología clínica de la niñez y adolescencia. Universidad de la Sabana-Chía.
- Centro de Estudios Sociales y Publicaciones (1999). *Hablemos de lo Que No se Habla, La Cartilla*. Lima, Perú.
- Conferencia Episcopal de Colombia (1995). *Educación en la sexualidad. Una guía para padres de familia y maestros*. Bogotá.
- Constitución Política de Colombia (1991). *Presidencia de la República*. Santa Fe de Bogotá D.C., Colombia.
- Del Campo, A y López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en educación primaria. *Psicothema*, 18, 1, 1-8.
- Deza, V. S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil, *Liberabit, Revista de psicología*. 11, 19-24
- Echeburúa, E. y de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*, 12, 75-82.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2005). "Violencia contra los niños" de José San Martín, Barcelona: Ariel, 3, 86-112.
- Fernández, M., Carrera, M. y Failde, J. (2008). Abusos sexuales a menores: Estado de la cuestión a nivel nacional e internacional. *Revista D' Estudios de la violencia*, 6, 1-23.
- Fernández, L., Benavent, S., Benavente, B. y Homberg, E. (2011). *Grita Muy Fuerte. Programa de prevención del maltrato y el abuso sexual infantil*. Asociación Rana, 2ª versión.
- Gallardo, P. (2007). El desarrollo emocional en la educación primaria (6-12 años). *Cuestiones pedagógicas*. 18, 143-159.
- Garrido, V., Stangeland, P. y Redondo, S. (2001). *Principios de criminología*. Valencia: Tirand o Blach, 2da edición.
- Holman, K. (2000). Abuso sexual infantil – Programas de Prevención ¿Cuál es el efecto del trabajo en prevención? Seminario de Expertos. *Save the Children*. Helsingør, Dinamarca, 7-9 Septiembre 2000.
- Kovacs, M. (1992). *Inventario de Depresión Infantil CDI*. Multi-Health Systems. Toronto: Canada.

- Ley 1098 (2006). Código de la Infancia y la Adolescencia, Ministerio de la protección social. Editorial la Unidad S.A. El nuevo siglo.
- Ley 1090 (2006). Deontología y Bioética del Ejercicio de la Psicología en Colombia. *Septiembre 6, 2006.*
- López, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y la adolescencia maltratada: El trauma complejo. *Revista de Psicología y Psicopatología Clínica*. 13, 3, 159-174.
- Mariscal, S. y Gutiérrez, B. (2002). Programa integral de prevención del maltrato infantil por abuso sexual. *Universidad Católica Boliviana*, 1.1-20.
- Mebarak. M, Martínez. M, Sánchez. A. y Lozano. J. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Revista del Programa de Psicología Universidad del Norte* 25, 128-154.
- Mendoza, B. (2009). Taller para la Detección de Casos de Abuso Sexual Infantil en Niños de Educación Básica, *Universidad Iberoamericana*, 17, 24-37.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual. *Papeles del Psicólogo*, 30, 2, 135-144.
- Portillo, C. (2001). *Tratamiento psicológico de niños víctimas de abuso sexual*. Equipo de Orientación Educativa. Málaga: Centro.
- Ramírez, C. (2006). El impacto del maltrato en los niños y niñas en Colombia. *Revista Infancia Adolescencia y Familia*, 1, 2, 287-301.
- Redondo, C. Ortiz, M.R. (2005). *Revisión; El abuso sexual infantil*. Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León, *Bol Pediatr*, 45, 3-16.
- Romero, A. (2007). Violeta por una cultura de equidad. *Revista Trimestral del Instituto Estatal de las Mujeres-Nuevo León*, 14, 1-27.
- Richaud, M. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 1, 47-58.
- Rodríguez, L. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psychológica*, 2, 1, 57-100.
- Tam. J., Vera, G. y Oliveros. R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. *Pensamiento y Acción*, 5, 145, 154.

Vásquez, N.B. (2007). Guía práctica. Intervención en casos de abuso sexual, contra niños, niñas y adolescentes. *Kindermisionwerk, Aldeas Infantiles SOS y de DNI - Defensa de Niñas y Niños - Internacional, - Costa Rica.*

Verduzco, M. A. (2006). La autoestima estrés y afrontamiento desde la perspectiva de niños y niñas escolares. *Hologramatica*, Facultad de Ciencias Sociales. UNLZ. 5, 2, 59-70.

Apéndice A.

Programa de afrontamiento “SUPERÁNDOME”.

SESIÓN 1. SESIÓN PARA PADRES

“CONOCIENDO MEJOR EL PROGRAMA”

1. BIENVENIDA

Al iniciar el programa de afrontamiento hacia el abuso sexual se da la bienvenida a los padres y se les agradece por asistir.

2. PRESENTACIÓN

Mi nombre es _____, soy psicóloga, he trabajado con niños que han sido víctimas de abuso sexual y tengo experiencia en el manejo del programa de afrontamiento hacia el abuso, en este programa estamos dispuestos a brindarles todo nuestro conocimiento y experiencia. Es importante generar empatía y luego permitirles a los padres que se presenten y si ellos tienen inquietudes se deben resolver.

3. REGLAS

Las reglas del programa de afrontamiento hacia el abuso sexual, las cuales son necesarias para el desarrollo de este son:

- Asistir puntualmente a cada sesión
- Respetar las opiniones e intervenciones de los demás.
- Participar activamente en las actividades de cada sesión.
- Realizar las actividades y/o tareas que se propongan tanto dentro como fuera de la sesión.

4. OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Presentar el programa de afrontamiento hacia el abuso sexual a los padres: la estructura, cronograma de las sesiones, duración del programa, los temas a tratar, las estrategias cognitivo-conductuales a utilizar, el impacto esperado y los resultados previstos del programa.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Socializar a los padres, las habilidades que se van a desarrollar tanto en los niños como en los padres durante las 11 sesiones.

Sensibilizar a los padres sobre la importancia del tratamiento a niños víctimas de abuso sexual.

Promover la participación activa de los padres en el programa

Reflexionar sobre los beneficios que estas intervenciones puedan ayudarles en su vida diaria y en el contexto familiar.

6. ACLARACIÓN DE EXPECTATIVAS

Se preguntará a los padres de familia sobre sus expectativas con respecto al programa.

7. ACTIVIDAD 1 PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

Objetivo

Psicoeducar a los padres en el proceso que van a seguir durante las 11 sesiones del programa de las cuales 8 sesiones van dirigidas a los niños y 3 a los padres.

Recursos

Presentación por medio magnético del contenido de cada una de las sesiones de forma detallada y precisa.

8. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se explicara en qué consiste un consentimiento informado, las implicaciones, beneficios y riesgos del programa de afrontamiento hacia el abuso y luego se diligenciará con los padres.

9. ASIGNACION DE TAREAS

Se dejará una tarea que debe ser guiada por los padres sobre diferentes caras de sentimientos, la cual menciona una pequeña historia, luego sugiere buscar la definición en el diccionario y anotar alguna situación en donde hubiera experimentado ese sentimiento.

El objetivo de esta tarea es que junto con sus hijos aprendan a conocer los sentimientos que existen, el significado de ellos y la forma correcta de expresarlos.

Sentimiento; Tristeza

Historia:

“soñar se fue al parque a jugar con sus amiguitas. En su bolsillo llevaba su muñeca favorita. Cuando regreso a casa se dio cuenta que la había perdido. Esto la hizo sentir muy triste”.

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido triste? Cuando uno se siente triste le dan ganas de llorar, no tiene ánimo de hacer nada, parece que todo le sale mal.

Busca en el diccionario el significado de la palabra tristeza, luego escribiré una frase usando esta palabra



Completar el dibujo representando el sentimiento de tristeza.

Sentimiento: Preocupacion

Historia

“Mario no hizo lods deberes escolares. El esta muy preocupado por que la maestra lo va a reprimir”

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido preocupado o preocupada? Cuando uno se siente preocupado el problema da vueltas en la cabeza y no se sabe que hacer. Uno quiciera arreglar la situacion pero no sabe como. Busca en el diccionario el significado de la palabra Preocupado, luego escribiré una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representando el sentimiento de preocupación.

Sentimiento: Alegría, felicidad

“**Francisca** celebró su cumpleaños. Todos sus amiguitos le trajeron muchos regalos, la fiesta fue muy linda, Francisca se sintió muy alegre, feliz”

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú has sentido alegría? Cuando uno se siente alegre parece que todo el mundo es lindo y que toda la gente alrededor esta sonriendo.

Busca en el diccionario el significado de la palabra alegría, luego escribe una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representado el sentimiento de alegría

Sentimiento: Confusión

Historia:

“**Manuela** tiene 2 invitaciones para el mismo día. A ella le gustaría ir a los 2 lugares, pero es imposible. Manuela no sabe qué hacer, se siente confundida”

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido confundido o confundida?

Cuando uno se siente confundido, no sabe qué hacer, tiene dos o más opciones y no sabe cual tomar. Si no está muy seguro de que hacer, puede preguntar a un adulto de confianza para que le ayude a decidir. Busca en el diccionario el significado de la palabra confusión, luego escribe una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representado el sentimiento de Confusión.

Sentimiento: Agradecimiento

Historia

“Silvana se siente muy grandecita cuando su hermano mayor le ayuda con los deberes de la escuela”

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido Agradecido o agradecida ?

Cuando uno se siente Agradecido, se siente además apoyado, entendido escuchado, y lo único que quiere decir es gracias, gracias

Busca en el diccionario el significado de la palabra agradecimiento, luego escribe una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representado el sentimiento de Agradecimiento.

Sentimiento: Responsabilidad

Historia

“Mariano tiene un perrito y se siente muy responsable de cuidarlo, alimentarlo, Bañarlo y sacarlo a pasear”

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido que tienes una Responsabilidad por cumplir?

Cuando uno tiene una responsabilidad, siente que tiene una tarea por cumplir y que no debes fallar. es una responsabilidad similar a la que tienen los adultos. Busca en el diccionario el significado de la palabra Responsabilidad, luego escribe una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representado el sentimiento de Agradecimiento

Sentimiento: Fortaleza

Historia

“Samanta está enferma y debe quedarse sola en el hospital. A pesar de que tiene mucho dolor se siente fuerte, porque quiere mejorarse”

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido fuerte?

Cuando uno se siente fuerte, sabe que algo no anda bien, pero saca valentía para mejorar la situación. Busca en el diccionario el significado de la palabra fortaleza, luego escribe una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representado el sentimiento de Fortaleza

Sentimiento de Nerviosismo

Historia

“a Sara la cambiaron de escuela. Ella no conoce a nadie y se siente nerviosa al entrar al salón de clases”

Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido nervioso o nerviosa?

Cuando uno se siente, nervioso o nerviosa esta como perdido. A veces le transpiran las manos, o la cara Busca en el diccionario el significado de la palabra Nerviosismo, luego escribe una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representado el sentimiento de Nerviosismo.

Sentimiento: Enojo

Historia

“Cuando Sebastián regresaba a casa después de asistir a la escuela, unos niños del barrio le quitaron sus libros y se los botaron en la calle. Sebastián se sintió muy enojado “

Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido enojo?

Cuando uno se siente, enojado le dan ganas de gritar, piensa que no es justo lo que le está pasando Busca en el diccionario el significado de la palabra enojo, luego escribe una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representado el sentimiento de enojo

Sentimiento: Susto

Historia

“cuando Camilo iba a la escuela, en el camino salieron 2 perros muy grandes que le ladraban. Camilo sintió miedo y tenía deseos de llorar”

Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido o asustado o asustada? Cuando uno se siente asustado, le palpita el corazón, le dan ganas de llorar y pedir ayuda. Busca en el diccionario el significado de la palabra Susto, luego escribe una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representando el sentimiento de susto

Sentimiento: Importancia

Historia:

“Alejandro le está ayudando a su papá a construir un corral para encerrar a los animales. Alejandro se siente muy importante de hacer esta tarea”

Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido Importante? Cuando uno se siente Importante se da cuenta que es capaz de hacer tareas igual que los adultos. Busca en el diccionario el significado de la palabra Importante, luego escribe una frase usando esta palabra.



Completar el dibujo representando el sentimiento de Importancia

Sentimiento: Soledad

Historia

“Wilber fue a quedarse con unos tíos por unas semanas por que su mamá estaba enferma. Todos sus hermanitos se quedaron en diferentes lugares Wilber sabe que sus tíos son muy buenos pero igual se siente muy solo”

Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido solo o sola? Cuando uno se siente solo le da mucha tristeza, extraña a otras personas y quisiera estar cerca de ellos. Busca en el diccionario el significado de la palabra Soledad, luego escribe una frase usando esta palabra



Completar el dibujo representando el sentimiento de Soledad

Sentimiento: Aburrimiento

Historia

“Juliana está enferma en cama y no se entretiene con nada. Ya leyó varios libritos, hizo sus tareas y deberes escolares, algunos dibujos y a estado mirando televisión”

Juliana dice que cuando nada la entretiene, se siente aburrida

Busca en el diccionario el significado de la palabra Aburrida, luego escribe una frase usando esta palabra



Completar el dibujo representando el sentimiento de Aburrida

8. CIERRE DE LA SESION

Al finalizar la sesión el terapeuta se despide de forma calida, preguntando como se sintieron, si hay inquietudes, y se les agradece su asistencia y participación, además se les invita a la siguiente sesión.

2. SESIÓN PARA NIÑOS

“QUIENES SOMOS TU Y YO QUE VAMOS APRENDER DURANTE EL PROGRAMA”

1. BIENVENIDA

Se da la bienvenida al niño o niña al programa de afrontamiento hacia el abuso sexual.

2. QUIENES SOMOS TU Y YO

Objetivos

- Ayudar a los niños a conocerse a sí mismos.
- Conocerse en el contexto de la familia, comunidad y terapéutico

Instrucciones

Hacer una presentación de la terapeuta, dando a conocer gustos, a nivel familiar, actividades cotidianas, hobbies entre otros y que los niños se presenten con el fin de conocernos, saber gustos, hobbies, como viven en familia, entre otros, dejar que el niño explore el contexto terapéutico y se familiarice con él.

Duración

15 minutos

3. OBJETIVO

Se presenta al niño el objetivo general del programa.

4. ACLARACIÓN DE EXPECTATIVAS

Bueno, y ahora, comencemos por conocer lo que esperamos de este programa vamos a hacer un dibujo para esto utilizaremos papel periódico y marcadores.

5. PRESENTACION DEL PROGRAMA

Se realiza la presentación del programa a los niños.

6. ACTIVIDAD 2 “EVALUANDO MIS CONOCIMIENTOS SOBRE ABUSO SEXUAL”.

Objetivo

Saber el nivel de conocimientos que tiene los niños acerca del abuso sexual por medio de un pretest.

Recursos

Cuestionario sobre conocimientos de abuso sexual

Escala de Afrontamiento.

Inventario de Depresión Infantil CDI

Inventario de Expresión de IRA estado-rasgo en niños y adolescentes
STAXI-NA

1. ASIGNACION DE TAREA

El objetivo de esta tarea es aprender a conocer los sentimientos que existen, el significado de ellos y la forma correcta de expresarlos.

Materiales

A continuación encontrarás una serie de caras que expresan diferentes sentimientos, debes escribir su significado y observar en otras personas y en ti mismo (frente a un espejo) estas expresiones.



Agradecida



Confundida



Responsable

Preocupado



Triste



Alegre



Solo



Importante



Enojada



Aburrida



Asustado



Tolerante

2. CIERRE DE LA SESION

Espero que lo visto en esta sesión haya sido de tu agrado, agradecemos tu asistencia y participación, te espero en la próxima sesión.

3. SESIÓN

“APRENDIENDO A EXPLORAR MIS SENTIMIENTOS”

1. SALUDO.

Buenos días, bienvenido a la segunda sesión del programa, es importante contar con tu presencia nuevamente. En esta sesión vamos a aprender a explorar y expresar nuestros sentimientos.

2. REVISIÓN DE LA TAREA

Se le preguntará al niño o niña como se sintieron realizando la tarea, junto con sus padres, se les pedirá que describan cada una de las situaciones donde evidenciaron los sentimientos. Aquí se identificara tanto el conocimiento que tiene los padres, como el que tienen los niños con respecto a los sentimientos y la expresión de ellos.

3. OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Promover en los niños el reconocimiento de los diferentes sentimientos que existen y la forma adecuada de expresarlos, con el fin de que logren autocontrol emocional para superar la dificultad en la regulación emocional, y aprender a manejar emociones negativas como la rabia, la culpa, entre otros.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN

- Aprender a reconocer los diferentes sentimientos que tenemos.
- Expresar los sentimientos sin reprimirlos.
- Entender los sentimientos propios del niño.

5. ACTIVIDAD 1 “APRENDO A EXPLORAR MIS SENTIMIENTOS”

Objetivos:

- Enseñar palabras que expresen sentimientos
- Dramatizar expresiones que indiquen sentimientos
- Mostrar ruleta de caritas de sentimientos

Materiales:

- Tarjetas- dibujos que representan sentimientos o describan acciones.
- Canasta.

Instrucciones

Fotocopiar y recortar las tarjetas, tanto de dibujos como las frases que describen acciones.

Colocar las tarjetas en una canasta dejando la cara en blanco hacia arriba; Cada niño toma una tarjeta, la mira con cuidado evitando que los demás vean el contenido, posteriormente hacen la representación del sentimiento que aparece en la tarjeta, el resto del grupo debe adivinar lo que representa la dramatización. Al terminar la representación se deben hacer preguntas de forma cálida y empática como; ¿Has tenido este sentimiento? ¿Qué haces tú cuando tienes este sentimiento? ¿En qué parte de tu cuerpo lo sientes más? ¿Qué palabras utilizarías para expresar este sentimiento? A quien se lo contarías?

Para complementar el terapeuta hace una reflexión sobre la importancia de los sentimientos, de identificarlos y expresarlos, luego se les muestra una ruleta de las caritas de emociones para que los niños jueguen y al mismo tiempo identifiquen esas emociones de acuerdo a lo aprendido.

Al finalizar de forma empática se les recuerda a los niños que los sentimientos son todos válidos. Cuando los sentimientos son desagradables constituyen señales de alarma de que algo no está bien y es importante compartirlo con un adulto de confianza para buscar la ayuda necesaria.

Duración-

60 Minutos

7. ASIGNACION DE TAREAS

El objetivo de la tarea es reconocer sentimientos, al niño se le solicitará registrar los sentimientos que experimente en el transcurso de la semana de forma sencilla deberá señalar la emoción que sienta en el día que corresponda teniendo en cuenta el anexo de las caras sobre emociones diferentes.

- Caras



| EMOCIONES | ALEGRE | ASUSTADO | TRISTE | MALGENIADO |
|------------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------|
| FECHA | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

8. CIERRE DE SESION

Terminó la sesión de hoy, pero antes quiero saber cómo te sentiste, se habla con el niño de acuerdo con lo que él reporte y posteriormente se le recuerda la tarea, se despide el terapeuta del niño.

4. SESIÓN

“MIS TESOROS”

1. SALUDO.

Buen día, es agradable tenerte nuevamente aquí para trabajar sobre los tesoros que tienes, es importante que participes activamente durante la sesión.

2. REVISIÓN DE LA TAREA

Se revisa el registro que realizó el niño sobre los sentimientos y se dialoga con el sobre la identificación y reacción que tuvo ante cada uno de ellos.

3. OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Psicoeducar al niño que el cuerpo es un tesoro, algo valioso que se debe cuidar y existen estrategias para cuidarlos y protegerlos.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN

- Psicoeducar a los niños para que aprendan a diferenciar entre secretos buenos y malos.
- Enseñar a los niños que los tesoros debemos protegerlos para que no les pase nada malo y que por ello debemos cuidar nuestro cuerpo como si fuera un tesoro.

5. ACTIVIDAD 1 “ MANEJO DE SECRETOS”

Instrucciones: Psicoeducar al niño para que aprenda a cuidarse y así evitar que otra persona le haga daño. Mencionando que el secreto es algo escondido que los demás no conocen y no pueden saber, además que hay secretos malos que no nos gustan y nos hacen sentir incómodos, temerosos, avergonzados, tristes, como por ejemplo cuando vemos que alguien no respeta las cosas privadas de otra persona y nos dice que no digamos nada; esto nos hace sentir muy mal. También que hay secretos buenos como por ejemplo el de dar una sorpresa a un familiar.



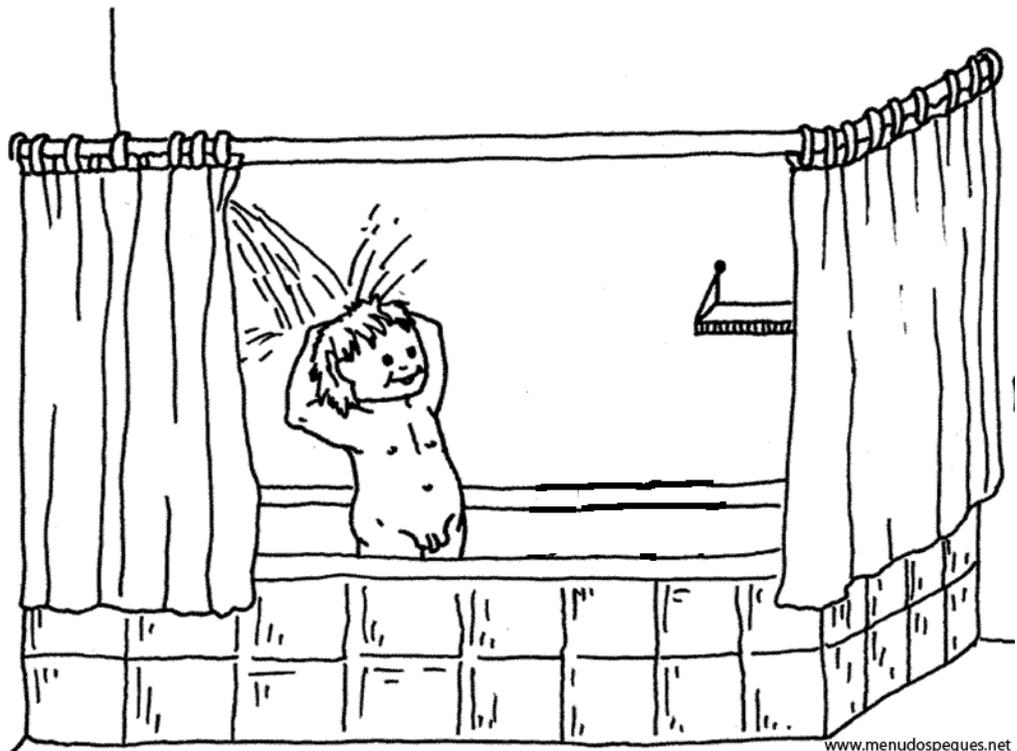
- Contar secretos buenos y malos para que el niño identifique cuales son los adecuados y cuales no (por ejemplo, hoy Juanita esta cumpliendo años y le van hacer una piñata sorpresa, ellos te piden que guardes el secreto. Luego se le pregunta si es un secreto bueno o malo y que haría el niño).



6. ACTIVIDAD 2 “ MIS TESOROS”

Instrucciones:

- Explicar por medio de láminas que un tesoro es algo que tiene mucho valor para las personas y se guarda para que nadie le pueda hacer daño o llevárselo.
- Se muestran ilustraciones del cuerpo de un niño diciendo que es un tesoro que tiene mucho valor para cada persona y que por eso lo bañamos, lo cuidamos y lo mantenemos lejos de cualquier cosa que pueda hacerle daño.





- Se le permite al niño expresar como ha cuidado su cuerpo hasta el momento y como lo cuidara de ahora en adelante.

7. ACTIVIDAD 3 “ MIS PARTES PRIVADAS”

Objetivos:

- Que los niños conozcan el concepto de partes privadas y públicas del cuerpo.
- Generar un espacio para que el niño reconozca las partes privadas del cuerpo y por medio del juego explore el área afectiva.
- Ayudarles a reconocer que todo lo que es privado merece respeto.

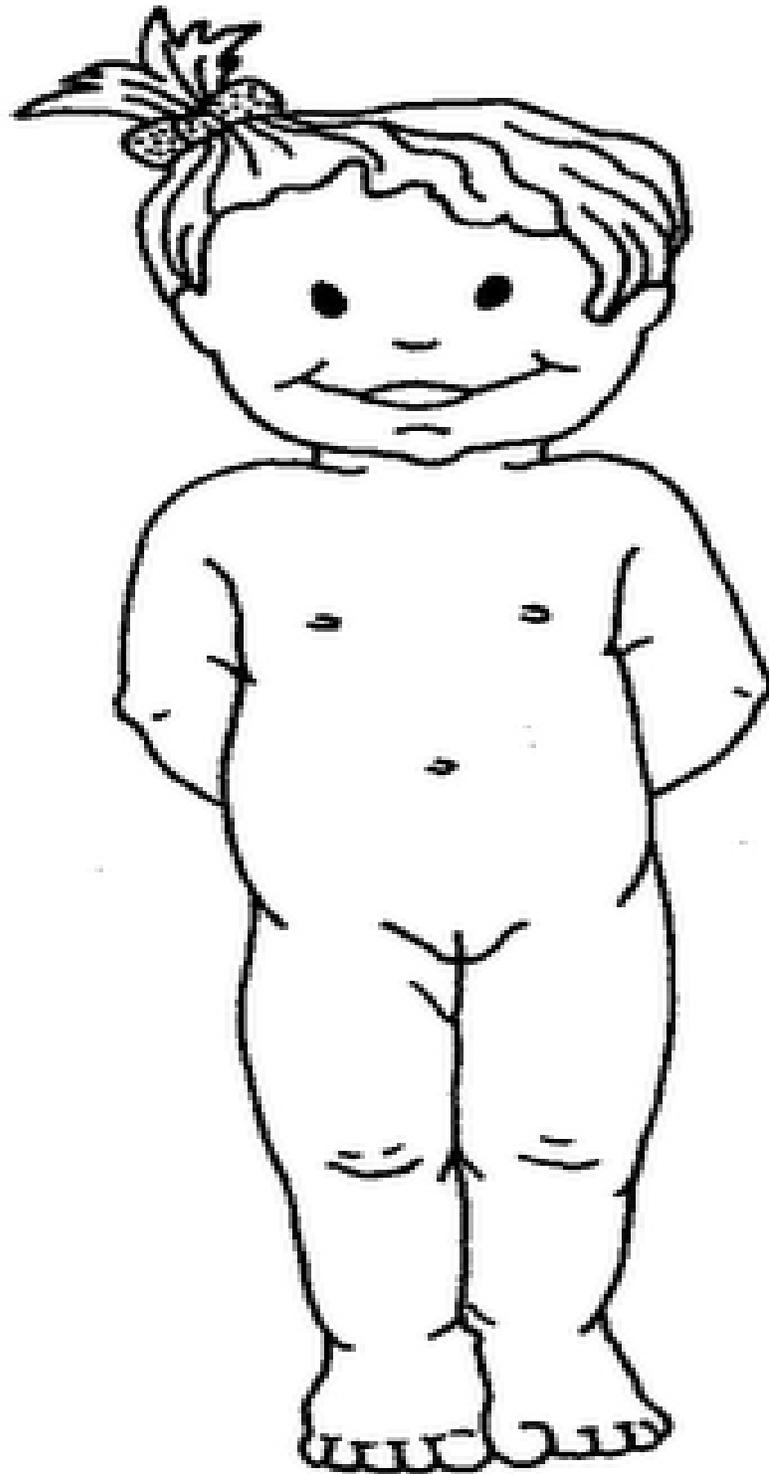
Instrucciones:

- Se inicia la actividad mencionando que lo privado es algo únicamente de uno y de nadie más. Asimismo se da el concepto que lo privado es todo aquello que no nos gusta que otros vean o toquen, porque lo queremos mucho y

es único para cada persona, como las cosas que utilizamos para el aseo diario (por ejemplo, cepillo de dientes y ropa interior).

- En seguida se muestran láminas con dibujos de niños desnudos para dar mayor claridad de partes privadas y públicas dando los nombres verdaderos y luego se le indica al niño que de acuerdo a lo aprendido diga en voz alta el nombre de las partes del cuerpo.





Por medio del juego se busca que el niño reconozca las partes privadas del cuerpo explorando el área afectiva y haciendo preguntas tales como; ¿Cómo te sientes con tu propio cuerpo?, ¿Cómo respetas tu cuerpo? ¿Qué puedes hacer para que los demás respeten tu cuerpo?

8. ASIGNACIÓN DE TAREAS

Para la próxima sesión dibuja cuáles son tus partes privadas y públicas señalando con una marca o una X, cual es la parte de tu cuerpo que te gusta más y la que menos te gusta.

9. CIERRE DE SESIÓN

Bueno terminó la sesión de hoy, pero antes quiero saber cómo te sentiste, se habla con el niño de acuerdo con lo que él reporte y posteriormente se le recuerda la tarea, se despide el terapeuta del niño.

5. SESION

“Aprendiendo a conocer mi limite personal y logrando afrontar y superar mis miedos”

1. SALUDO.

Buenas tardes bienvenidos a nuestra 5 sesión, hoy aprenderemos sobre el límite personal y afrontar los miedos.

2. REVISIÓN DE LA TAREA

Inicialmente se revisa la tarea de partes privadas y públicas identificando cual es la parte del cuerpo del niño que le gusta más y la que menos le gusta. Después se retroalimenta la actividad y se orienta al niño a reconocer, aceptar y cuidar las partes del cuerpo que no le gustan.

3. OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Psicoeducar al niño para que reconozca que tiene derecho a tener un espacio personal en el que se puede sentir seguro y protegido (adaptado de Escartin, 2003).

Exposición a la experiencia traumática a través de técnicas que permiten reducir las respuestas de ansiedad y de miedo condicionado que ayudan a procesar la experiencia.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN

- Conocer el espacio y limite personal del niño
- Enseñar a reconocer el espacio personal del niño
- Identificar sensaciones corporales asociadas con el espacio personal del niño
- Aplicar conocimientos de espacio y limite personal
- Realizar desensibilización sistemática

5. ACTIVIDAD 1 “APRENDO A RECONOCER MI ESPACIO PERSONAL “

Tiempo: 20 minutos

Objetivos:

- Aprender a reconocer espacios individuales y colectivos
- Identificar sensaciones corporales agradables e incómodas que el niño siente y piensa.

Instrucciones:

Dar a escoger entre contar un sueño, contar algo que paso el día anterior, contar un anécdota o contar un cuento.

Luego el terapeuta y el niño se deben ubicar uno lo más lejos posible del otro, a esa distancia deben comenzar a dialogar, sin dejar de conversar, poco a poco acercarse a paso lento hasta que queden frente a frente tocándose los cuerpos,

posteriormente se sugiere se ubiquen a la distancia que los hace sentirse más cómodos.

Después se hacen las siguientes preguntas de reflexión al niño:

¿Que sentiste cuando estabas lejos?

¿Que paso cuando te estabas acercando?

¿Que sensaciones experimento tu cuerpo al estar tan cerca del terapeuta?

¿A qué distancia sentiste que tu cuerpo estaba siendo invadido?

¿A qué distancia te sentiste cómodo?

Tiempo: 50 minutos

6. ACTIVIDAD 2 “ESPACIO PERSONAL Y LIMITE PERSONAL”

Objetivos:

- Identificar sensaciones corporales al tocar el propio cuerpo
- Reconocer la importancia del espacio y del límite personal para prevenir nuevos abusos sexuales.

Materiales:

- Marcadores
- Papel periódico
- Lana
- Tijeras

Instrucciones:

Se copia las definiciones de espacio personal y limite personal en un pliego de papel periódico.

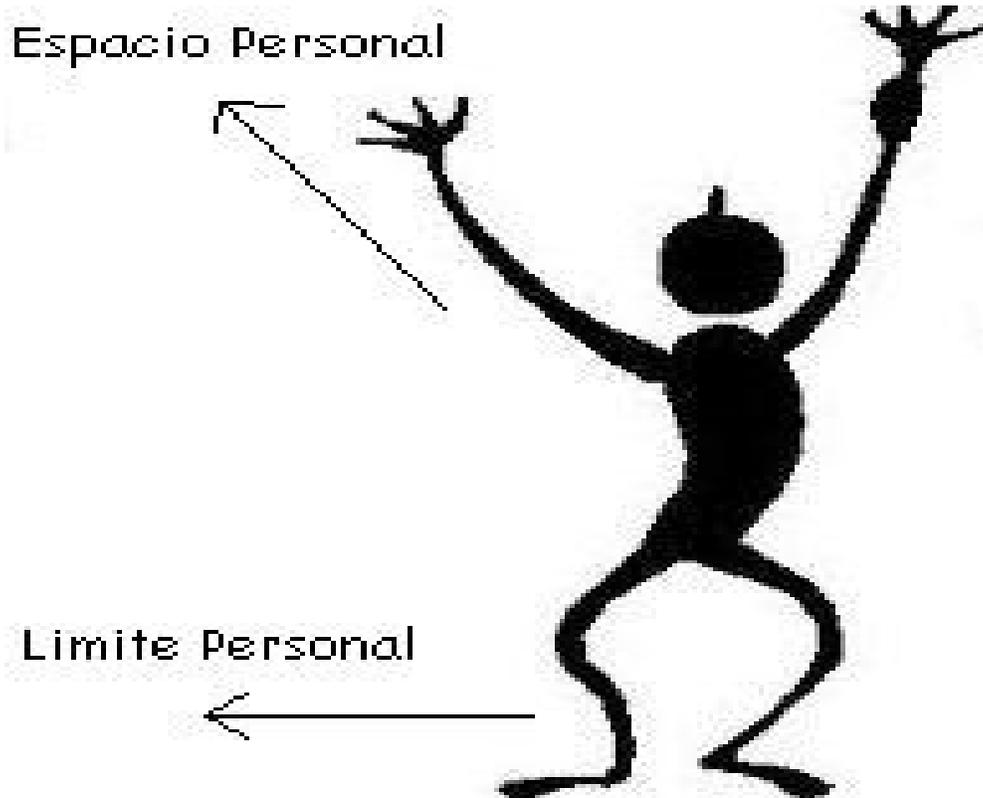
En seguida se usa el dibujo de espacio personal y limite personal para ilustrar el ejercicio explicando que cuando el “espacio personal” es respetado, la persona se siente feliz, tranquila, segura, protegida, apoyada y cómoda consigo misma y con los demás, pero si el espacio personal es invadido la persona se siente incomoda, preocupada, ansiosa, atacada, violentada e insegura. Luego se muestran las laminas de límite personal y se dice “cuando los niños y las niñas aprenden a identificar su espacio personal de acuerdo a como los adultos responden a sus

necesidades y sensaciones tanto físicas, como emocionales logran poner limite a los demás”.

Esta actividad debe hacerse en un espacio abierto

Usar lana, cortar cierta cantidad para hacer un círculo, con el objetivo de que el niño entre en el círculo y aprenda a identificar su espacio personal, puede decir lo que quiera, pero no permitir que el terapeuta ingrese al círculo porque ese es su espacio y de esta forma logrará establecer su límite personal.

Dibujo de Espacio y limite personal



7. ACTIVIDAD 3 “ LOGRANDO AFRONTAR Y SUPERAR MIS MIEDOS”

Objetivos:

- Entrenar al niño en respiración diafragmática con el fin de lograr controlar las respuestas fisiológicas de sobresalto características en dicha problemática.

- Entrenar al niño en relajación.
- Elaborar jerarquía de miedos
- Utilizar la técnica de exposición mediante imaginería

Materiales:

- Música
- Una hoja blanca y un lápiz

Instrucciones:

Se enseñará al niño la técnica de respiración diafragmática, explicando su incidencia a nivel fisiológico con el fin de controlar respuestas de ansiedad y lograr mantener niveles mayores de autocontrol; la técnica se implementará a través del modelamiento, por parte del terapeuta, observando si se presentan dificultades en el momento de ser efectuada por parte del niño. Se explicará que debe tomar el aire por la nariz sosteniendo el aire durante aproximadamente cinco o seis segundos en el estómago, manteniéndolo allí, para expulsarlo lentamente por la boca, contando de igual forma hasta cinco o seis segundos. El terapeuta debe poner su mano izquierda a la altura del pecho y la derecha sobre el estómago, debe inflar el estómago cuando toma el aire y desinflarlo al botarlo, las manos cumplen la función de indicar qué parte es la que se ésta inflando, para realizar la retroalimentación respectiva (Hewitt y Rozo, 1985).

Si el niño presenta dificultad para realizar el ejercicio de respiración, se plantea el siguiente ejercicio *con papeles*. El terapeuta coloca pedazos pequeños de papel en una superficie, indicando al niño que el ejercicio consiste en tomar el aire por la nariz y botarlo lentamente por la boca para mover los pedazos de papel sin que se caigan de la mesa o escritorio. El terapeuta realiza inicialmente el ejercicio

para que el niño realice el aprendizaje por observación. Posteriormente el niño realiza el ejercicio de conformidad con las instrucciones y modelamiento realizado por el terapeuta.

Una vez se ha concluido el ejercicio se darán las indicaciones de la técnica de relajación, así:

Hoy vas aprender unos nuevos ejercicios de relajación. Acuéstate sobre la colchoneta/camilla. Muy bien, cierra tus ojos y no los abras hasta que yo te diga; vas a seguir las instrucciones que yo te de.

Con mucho cuidado debes esforzarte para hacer todo y prestar mucha atención a tu propio cuerpo. Primero vas a respirar profundamente por la nariz y vas a botar el aire lentamente por la boca. Empezamos, uno.... dos.... de nuevo, uno... dos...

Vas a hacer de cuenta que eres *es un gato*, siéntate gato, un gato muy lanudo y flojo, quieres estirarte y desperezarte. Estira tus brazos hacia el frente, muy estirados.

Ahora levántalos sobre la cabeza, muy alto, muy hacía atrás. Sienta la tirantez de tus hombros. Estírate muy alto. (SI ES NECESARIO EL TERAPEUTA LE AYUDA AL NIÑO A SUBIR LOS BRAZOS DE TAL MANERA QUE SE ALCANCE UN MAYOR ESTIRAMIENTO). Ahora, deja que tus brazos se caigan a los lados. (REITERA QUE LOS BRAZOS ESTÁN FLOJOS Y RECUERDA EL EJERCICIO DE RESPIRACION EN FORMA CONSTANTE: Toma el aire por la nariz, va inflando el estómago y bota lentamente el aire por la boca). Muy bien, el gato se va a estirar de nuevo. Estira los brazos hacia el frente, muy afuera. Levántalos ahora sobre su cabeza. (EN ESTE PUNTO SEÑALA QUE ESTA SIENTIENDO TENSION). Ahora, déjelos caer rápidamente, muy bien. Fíjate cómo sus hombros se sienten relajados. (EN CASO QUE ASI SE REQUIERA EL TERAPEUTA LE AYUDA CON LAS MANOS PARA QUE PUEDA RELAJAR AUN MAS LOS HOMBROS). Esta vez va a dar un gran estirón; un estirón, grandísimo, trate de tocar el techo. Primero estire los brazos hacia atrás muy hacia atrás. Mucho más. Fíjate en la tensión que se siente en los brazos y en los hombros.

Manténgase estirado. Más, muy bien. Ahora, deje caer los brazos rápidamente y sienta lo bueno que es estar relajado, se siente bien, se siente un calorcito agradable y una deliciosa sensación de flojera. (SE LE RECUERDA ACERCA DE LA RESPIRACION, TOMA EL AIRE POR LA NARIZ, LO LLEVA AL ESTOMAGO Y LENTAMENTE LO BOTA POR LA BOCA. ES IMPORTANTE QUE EL TERAPEUTA CONSTANTEMENTE ESTE VERIFICANDO EL EJERCICIO DE RESPIRACION Y AFIRMANDO LA SENSACION DE RELAJACION EN CADA PARTE DEL CUERPO DEL NIÑO Hewitt y Rozo, 1985).

Luego se realiza una desensibilización sistemática en donde se debe establecer una jerarquía de miedos (Goldstein, 1973). La más adecuada va del 1 al 10. El terapeuta debe identificar los componentes personales, cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales del miedo. Se pueden hacer preguntas como: ¿Qué hace que ____ sea un 3?; ¿Qué te pasa por la cabeza?; ¿Quién estaba contigo?; ¿Qué haces cuando sientes un 3?; y ¿Qué sensaciones corporales tienes con un 3?, podemos anotar cada escena en una tarjeta.

Una vez que se ha dividido el miedo y se han ordenando las escenas, el procedimiento empieza con el elemento más bajo de la jerarquía. Se le da la instrucción al niño que se relaje y se le invita a imaginar una escena agradable. Cuando esta relajado se presenta el primer elemento. Y se le da la instrucción de levantar suavemente un dedo, si experimenta miedo. Cuando el niño levanta el dedo, se le dice que deje de imaginar la escena y vuelva a la escena agradable de antes. A medida que el niño va dominando las escenas, se va avanzando por la jerarquía hasta se logra dominar el nivel más intenso de miedo.

8. ASIGNACIÓN DE TAREAS

Se deja un dibujo de espacio personal y limite personal para que el niño escriba alrededor del dibujo cual es su espacio personal y que limites se pondrá así mismo y a los demás de ahora en adelante.

Espacio Personal



Limite Personal



6. SESION

“TENGO DERECHO A DECIR NO”

1. SALUDO.

Se saluda al niño o niña.

2. REVISIÓN DE LA TAREA

Revisar láminas de tarea sobre espacio y límite personal.

OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Desarrollar en los niños y niñas la habilidad para identificar situaciones de riesgo donde ellos deben decir NO

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN

- Enseñar a los niños el derecho que tienen a negarse a algo con lo que no están de acuerdo y se sienten incómodos.
- Enseñar a los niños a decir NO como herramienta de autoprotección en la prevención de abuso sexual.
- Orientar al niño en trabajo cognitivo en el que se atiende a las creencias negativas sobre sí mismo, los otros y el mundo para favorecer que se forje una imagen positiva de sí mismo, así como recuperar la confianza en el otro.

ACTIVIDAD 1 “APRENDIENDO A DECIR NO Y NUEVAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO”

Objetivo

Aprender a decir NO ante situaciones que les incomodan o con las cuales no están desacuerdo.

Fortalecer la autoestima y la capacidad de análisis para la toma de decisiones y decir NO cuando se está en una situación de riesgo.

Aprender nuevas habilidades de afrontamiento social y de solución de problemas, para superar el aislamiento social para que el niño logre manejar situaciones difíciles, para evitar problemas futuros.

Material

Tarjetas con descripción de diferentes situaciones.

Situaciones que deben ir en las tarjetas

- No ir a la escuela. Ir a jugar XBOX
- Salir de la casa a escondidas sin pedir permiso
- Sacar dinero de la cartera de la mamá para ir a comprar golguerías.
- Quitarle la bicicleta a un amigo a escondidas para ir a pasear.
- Ir a fumar a escondidas

Instrucción

Se trabajara por parejas (A y B), a A se le entregara una tarjeta donde describe una situación, A le propondrá la situación e intentara convencer a B, dando argumentos, B debe decir NO, defender su respuesta y no se dejara convencer por A, se realizara así con varias situaciones, al final se comparten las experiencias.

El terapeuta dará una definición de asertividad y luego entablara un dialogo con el niño sobre:

- La presión del grupo es fuerte y hay temor a ser rechazados por esta razón nos cuesta tanto decir NO.
- Decir No significa no ser capaz de... que lo hagan a un lado, ser un cobarde.
- Nuestros padres nos enseñan a obedecer a los adultos
- Desde pequeños nos dejamos influenciar por otros.
- No estamos acostumbrados a ser asertivos y decir lo que pensamos y sentimos.

Duración

De 5 a 10 minutos

ACTIVIDAD 2 “LETREROS QUE INDICAN NO. BASTA. PARE”

Objetivo

Practicar otras maneras de usar el NO en situaciones de riesgo

Materiales:

Marcadores

Tijeras

Pegante

Cartulina de colores

Lista con situaciones

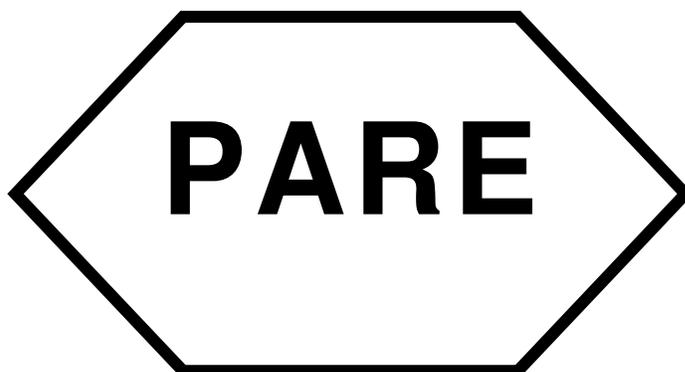
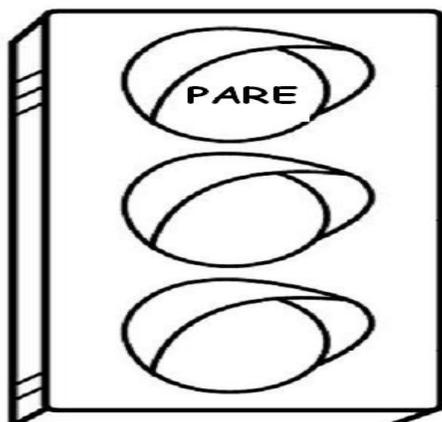
- Aceptar invitaciones de extraños
- Andar solos por las noches
- Subirse al automóvil de un extraño
- Recibir dinero de un extraño
- Ir solo a un baño publico
- Salir de casa sin pedir permiso
- Guardar secretos que son inapropiados
- Quedarse callado cuando se reciben amenazas
- Entrar a la casa de un extraño

Instrucción

El terapeuta lee al niño/a la lista de situaciones, reflexiona sobre cada una de ellas e invita al niño a decir NO a cada una de ellas.

Con la cartulina se elaboran carteles que digan NO, PARE, BASTA.

Una vez terminado los carteles, se van a tomar ejemplos de diferentes situaciones con el fin de que los niños identifiquen las situaciones que les generan riesgo y marchen diciendo fuerte NO,BASTA, PARE.



Por último el terapeuta hace una reflexión sobre el empoderamiento, el control, el sentirse fuerte.

ACTIVIDAD 3 “NUEVAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO”

Objetivo

Aprender nuevas habilidades de afrontamiento y de solución de problemas, para superar el aislamiento social y que el niño logre manejar situaciones difíciles para evitar problemas futuros.

Materiales

Muñecos

Instrucción

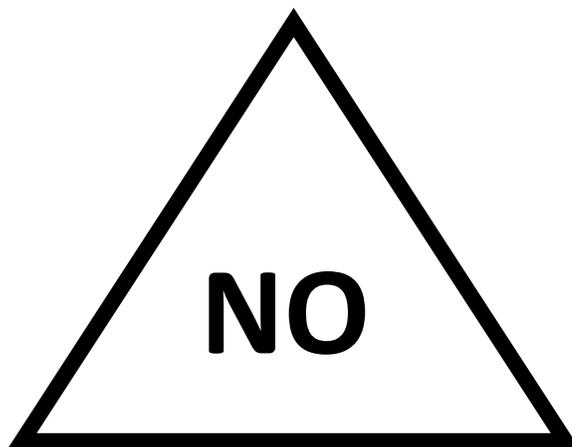
Para el entrenamiento en habilidades de afrontamiento es útil utilizar el juego con muñecos para practicar habilidades sociales de un modo gradual y divertido.

Luego se proporcionará a los niños una habilidad verbal que le permita rechazar conductas inadecuadas y una forma fácil de escapar a circunstancias en las que otras personas se meten con el niño.

Además, es importante dar al niño datos sobre las habilidades sociales disponibles para que puedan ser modeladas.

ASIGNACION DE TAREA

Junto con tus padres recorta el letrero del No, lee las oraciones que se presentan a continuación y ante cada una de ellas levanta el letrero y di fuertemente NO.



NO

- No aceptes invitaciones de extraños
- No andes solo por las noches
- No te subas al automóvil de un extraño
- No recibas dinero de un extraño
- Nunca vayas solo a un baño público
- No salgas de tu casa sin avisar a tus padres
- No guardes secretos que no son apropiados
- No aceptes amenazas
- No entres a la casa de una persona extraña

No gracias - Significa No

No estoy seguro – significa No

No me hables – significa No

Quiero estar solo – significa No

No me toques – significa No

No me grites – significa No

No quiero – significa No

No me exijas – significa No

No me obligues - significa No

NO SIGNIFICA NO

CIERRE DE SESIÓN

Hemos terminado con las actividades programadas para esta sesión para nosotros fue grato contar con su presencia y participación, te recordamos realizar la tarea acordada anteriormente.

7. SESION

“Diferenciando las Caricias buenas y Caricias Malas”

1. SALUDO.

Se da la bienvenida a la sesión al niño o niña.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Enseñar a los niños y/o niñas a diferenciar entre caricias buenas y caricias malas.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN

Brindar a los niños y/o niñas rutinas sencillas sobre lo que deben hacer si alguien los acaricia de una forma que los haga sentir incómodos o avergonzados.

1. ACTIVIDAD 1 “LAS CARICIAS”

Materiales:

- Cuento: “La Historia de Juanita”.

Instrucciones

Se lee a los niños y/o niñas el cuento escrito a continuación y después se organiza un diálogo utilizando la guía Anexo_____.

“LA HISTORIA DE JUANITA”

Juanita tiene 8 años y es la tercera de cuatro hermanos. Los dos mayores (de 10 años) son mellizos y la menor tiene dos años. Muchas veces Juanita se siente sola, porque en casa no tiene con quien jugar. Sus hermanos mayores permanecen siempre juntos y la niña es aún muy pequeña como para que pueda compartir con ella los juegos que le llaman la atención o son los preferidos.

Para no aburrirse, ayuda a sus padres en las tareas de la casa y luego, cuando llega la noche, se sienta al lado de su mamá a ver televisión. Ese es el momento más agradable y feliz del día, porque ella la abraza, le coge el cabello y le rasca la cabecita hasta que finalmente se queda dormida.

Juanita siente que las caricias de la mamá la transportan hasta las estrellas. La hacen sentir que es, para ella, la persona más importante sobre la tierra. En esos momentos ella no se siente sola, porque sabe que la mamá la ama.

Guía de discusión:

- ¿Quién me puede contar la historia de Juanita en la casa?
 - ¿Qué fue lo que más te gusto de la historia?
 - ¿Por qué Juanita se siente a veces solita?
 - ¿Qué hace Juanita para no aburrirse?
 - ¿Cuál es, para Juanita el momento más feliz del día?
 - ¿Por qué Juanita se siente tan feliz cuando ve televisión con su mamá?
 - ¿Por qué Juanita siente que las caricias de su mamá la transportan hasta las estrellas?
 - ¿Alguna vez tú te has sentido así? ¿Cuándo?
 - ¿Tú crees que siempre las caricias nos hacen sentir feliz y amados?
- ¿Por qué?

Es importante tener en cuenta todas las respuestas de los niños y a medida que se dialoga con ellos compartir los siguientes contenidos.

5. ACTIVIDAD No. 2 “RECONOZCO LAS CARICIAS”

Materiales

Revistas, tijeras, pegante y dos pliegos de cartulina de diferentes colores.

Instrucciones

Pida a los niños que recuerden lo que significa caricias buenas y malas. Se les explica que el ejercicio consiste en revisar revistas y recortar las láminas o fotografías donde las personas se estén haciendo caricias buenas y malas.

Mientras tanto, el terapeuta pega las cartulinas en la pared.

Cuando el niño o niña haya terminado de recortar, pídale que vaya pegando en la cartulina del color que elija las caricias buenas y en la del otro color las caricias malas.

Posteriormente el niño debe explicar por qué considera que las caricias corresponden o no corresponden a cada categoría. Procure establecer si el niño o niña logro comprender la diferencia entre los dos tipos de caricias.

Duración

20 Minutos

6. ASIGNACION DE TAREAS

El objetivo de la tarea es que el niño o la niña identifiquen en su propia experiencia situaciones en las cuales recibió o recibe caricias buenas y caricias malas, debe escribir porque las identifico como tal, y que puede hacer para que esto no vuelva a ocurrir en caso de que sean caricias malas. También puede utilizar películas o fotografías (el álbum familiar si es posible), para hacer que los niños identifiquen diferentes tipos de caricias

7. CIERRE DE SESION

Recordar que las caricias son buenas y malas dependiendo de lo que nos hagan sentir cuando las recibimos.

Bueno termino la sesión de hoy, pero antes quiero saber cómo te sentiste, es importante antes de cada sesión saber la percepción que tienen los niños de éstas, posteriormente se le recuerda que deben realizar una tarea, se despide el terapeuta del niño deseándole que este bien.

8. SESION PARA PADRES

“Educando sobre sexualidad”

1. SALUDO.

Se da la bienvenida a los padres.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Enseñar a los padres pautas sobre sexualidad de forma educativa en donde tengan mayor capacidad reflexiva y crítica, para que manejen y resuelvan mejor las situaciones que se les presentan en relación consigo mismo, con sus hijos, con los demás y con su entorno.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer términos específicos acerca de sexualidad.
- Diferenciar entre los Tabú que existen y manejan los padres y la realidad.
- Enseñar a los padres como hablar con sus hijos asertivamente sobre este tema

5. ACTIVIDAD 1 “PRINCIPIO DE SEXUALIDAD”

Objetivos:

- Recoger opiniones sobre el concepto de sexualidad (lluvia de ideas)
- Definir sexualidad

Materiales:

- Papel.
- Marcadores

Instrucciones

- Se escuchan las opiniones de cada integrante de la familia sobre el concepto de sexualidad, se deben anotar en papel periódico y luego se pegan en la pared.
- Para finalizar la actividad se discute la definición con el fin de que quede claro
- Se realiza juego de roles con el fin de saber cómo los padre hablan de este tema con sus hijos y enseñar a los padres la forma asertiva para hacerlo.

6. ACTIVIDAD 2 “EDUCACANDO SOBRE SEXUALIDAD”

Materiales:

- Cuento: “La Historia de María”.

Instrucción

Se lee a los padres y al niño o niña el cuento escrito a continuación y después organice la discusión utilizando la guía.

“María quería mucho a su pequeña hija, la había visto crecer muy rápido; pronto cumpliría 7 años. Veía que aprendía con facilidad. Un día se dijo: me va a preguntar acerca de la sexualidad, ¿Qué le voy a decir?”

Recordó que sus padres nunca hablaron con ella sobre esos asuntos; casi todo lo que había aprendido había sido por sus compañeras de clase. Recordó que cuando llegó su primera menstruación se asustó mucho. Porque creyó que se trataba de una enfermedad.

Ella no quería que su hija corriera igual suerte, quería que aprendiera que la sexualidad es una parte importante de la vida, que el cuerpo es bello, que sentir afecto es maravilloso, la alegría de tener un compañero de vida, de la llegada de los hijos.

Reflexionemos y compartamos:

Para los padres:

- ¿Recuerda como fue la educación sexual que le brindaron sus padres?
- ¿Cómo creen que su hijo/a los ve como pareja?
- ¿Se consideran capacitados para proporcionarle a su hijo o hija una educación sexual adecuada? ¿Por qué? ¿Cómo piensan hacerlo?

Duración

40 minutos

6. ASIGNACION DE TAREAS

De acuerdo con lo aprendido en la sesión, se sugiere al padre de familia que de acuerdo con lo visto en la sesión dialogue con su hijo

7. CIERRE DE SESION

Ha terminado la sesión, pero antes quiero saber cómo se sintieron realizando las actividades, se escucha a los padres, se resuelven las dudas, posteriormente se recuerda la tarea, y se despiden deseándoles éxitos, que practiquen lo aprendido y los esperamos en la próxima sesión, es muy importante contar con su presencia puesto que es la última sesión.

9. SESION PARA NIÑOS

“Educando sobre sexualidad”

1. SALUDO.

Se da la bienvenida al niño.

2. REVISIÓN DE LA TAREA

- Revisar si el niño o niña identifico en su propia experiencia situaciones en las cuales recibió o recibe caricias buenas y caricias malas.
- Explorar si el niño o niña utilizo películas o fotografías, identificando diferentes tipos de caricias.

3. OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Enseñar al niño o niña pautas sobre sexualidad de forma educativa en donde tengan mayor capacidad reflexiva y crítica, para que manejen y resuelvan mejor las situaciones que se les presentan en relación consigo mismas, con los demás y con su entorno. Para dar solución a los problemas sexuales que suelen acompañar a este tipo de experiencia, así como estrategias para prevenir nuevos abusos.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer el término sexualidad.
- Lograr que los niños identifiquen las diferentes partes de su cuerpo.

- Enseñar a los niños sobre el autocuidado que deben tener de su cuerpo.
- Brindar estrategias de solución de problemas sexuales para prevenir nuevos abusos.

5. ACTIVIDAD 1 “PRINCIPIO DE SEXUALIDAD”

Objetivos:

- Recoger opiniones sobre el concepto de sexualidad (lluvia de ideas)
- Definir sexualidad

Materiales:

- Papel.
- Marcadores

Instrucciones

- Se escuchan las opiniones de cada niño sobre el concepto de sexualidad, se deben anotar en papel periódico y luego se pegan en la pared.
- Para finalizar la actividad se discute la definición con el fin de que quede claro.
- Por medio de láminas se dan a conocer cada una de las partes del cuerpo y el cuidado que se debe tener con ellas.

7. ACTIVIDAD 2 “MIS ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN DE DIFICULTADES SEXUALES”

Materiales:

- Video “Prevención del abuso sexual”.

Instrucción:

El terapeuta coloca el video de “prevención del abuso sexual” que muestra cuatro situaciones de abuso y las estrategias para solucionar los conflictos sexuales, enseñándoles pautas para irse del sitio, decir que NO, contarle a una persona que les crea y gritar.

8. ASIGNACION DE TAREAS

De acuerdo con lo aprendido en la sesión, se sugiere al niño escribir o dibujar lo entendido sobre sexualidad y comentarlo con sus padres.

9. CIERRE DE SESION

Ha terminado la sesión, pero antes quiero saber cómo se sintieron realizando las actividades, se escucha al niño o niña y en dado caso se resuelven las dudas, posteriormente se recuerda la tarea, y se despiden deseándoles éxitos, que practiquen lo aprendido y los esperamos en la próxima sesión, es muy importante contar con su presencia puesto que es la última sesión.

10. SESION PARA PADRES

“EVALUANDO LO APRENDIDO”.

1. SALUDO.

Se da saludo de Bienvenida a los padres.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Hacer el cierre del programa conociendo por parte de los padres los avances que ha tenido el niño o la niña durante el proceso.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN

- Que los padres expresen los cambios que ha visto en sus hijos desde que se encuentran en el proceso terapéutico
- De igual manera el terapeuta deberá dar a conocer a los padres los cambios y evolución que ha tenido el niño durante el programa.

4. CIERRE DEL PROGRAMA

Se pregunta a los padres “Según ustedes que cambios han visto en el niño desde que asiste al programa”. Luego se menciona el motivo inicial de consulta y los cambios que ha tenido el niño durante el proceso terapéutico. Por último, se da la despedida y se agradece la participación y compromiso en el programa.

11. SESION PARA NIÑOS

“EVALUANDO LO APRENDIDO”.

1. SALUDO.

Se saluda al niño.

2. REVISIÓN DE LA TAREA

Se revisan los dibujos y los escritos que él niño hizo sobre sexualidad, se pide que describa el dialogo que tuvo con sus padres respecto al tema de sexualidad.

3. OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Hacer el cierre del programa conociendo los cambios y avances que ha tenido el niño o la niña durante el proceso.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN

- Que el niño o niña exprese los cambios que ha tenido en cuanto a conocimiento y habilidades desde que se encuentra en el proceso terapéutico.
- El terapeuta deberá dar a conocer a los niños los avances y evolución que han tenido durante todo el programa.

5. ACTIVIDAD 1 “APLICACIÓN POST-TEST COGNITIVO”.

Objetivo

Saber el nivel de conocimientos que ahora tienen los niños acerca del abuso sexual por medio de un pos-test.

Recursos

Cuestionario de conocimientos sobre abuso sexual

Instrucciones

Aplicar a los niños el cuestionario cognitivo, explicar y leer a cada una de las preguntas.

Duración

45 minutos

7. ACTIVIDAD 2 “APLICAR POST- TEST CONDUCTUAL”.

Objetivo

Conocer las habilidades conductuales que tienen ahora los niños sobre abuso sexual.

Recursos

Cuestionario de habilidades de afrontamiento.

Inventario de Depresión Infantil CDI

Inventario de Expresión de IRA estado-rasgo en niños y adolescentes

STAXI-NA

Instrucciones

Leer los elementos en voz alta, después dar la instrucción de completar todas las respuestas.

Duración

De 45 minutos a 60 minutos.

CIERRE DE LA SESION

Se pregunta a los niños sobre los cambios en su comportamiento que han tenido en el programa tanto positivos como negativos y se les reconocen los cambios que la terapeuta ha identificado en el niño o niña. Por último, se da la despedida y se agradece la participación y compromiso en el programa. (Opcional se entrega diploma al niño por cumplimiento de objetivos).

Apéndice B.

Cuestionario de Conocimientos de Abuso Sexual.

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ABUSO
SEXUAL**

Nombre: _____

Edad: _____

Grado de escolaridad: _____

Fecha: _____

Para cada pregunta elige marcando una X la respuesta que consideres adecuada.

1. Un agresor es una persona que:
 - a) Hace algo malo a otros.
 - b) Hace sentir bien a otros.
 - c) Ayuda a otros.
2. Una víctima es una persona que:
 - a) Ayuda a otra
 - b) Le hacen cosas malas.
 - c) Hace daño a otros.
3. Los adultos de confianza son personas:
 - a) Desconocidas
 - b) Que te hacen daño
 - c) Que te ayudan siempre
4. Sexualidad es el cuidado que debes tener con:
 - a) Tu cuerpo
 - b) Tus cosas
 - c) Tu familia
5. El Abuso Sexual es que te:
 - a) Toquen tus partes privadas
 - b) Obliguen a hacer cosas que no quieres
 - c) Hagan trabajar mucho.
6. Las partes privadas de los niños son:

- a) La cabeza y los hombros
 - b) Los brazos y las piernas
 - c) El pene y la cola
7. Las partes privadas de las niñas son:
- a) Los senos, la vagina y la cola
 - b) Las piernas, los pies y los brazos
 - c) La cara, la cabeza y el cuello
8. Una Caricia buena es que:
- a) Te abracen
 - b) Toquen tus genitales
 - c) Te pellizquen
9. Una Caricia mala es que:
- a) Toquen la cabeza
 - b) Toquen tus genitales
 - c) Te abracen
10. Los secretos buenos son los que:
- a) Te hacen sentir bien
 - b) Te hacen sentir mal
 - c) No te hacen sentir nada
11. Los secretos malos son los que:
- a) No te hacen sentir nada
 - b) Te hacen sentir mal
 - c) Te hacen sentir bien
12. Los secretos que no debes contar son:
- a) Los buenos
 - b) Los malos
 - c) Todos

Para la calificación:

Las respuestas correctas de cada ítem son:

1. A, 2. B, 3.C, 4.A, 5.A, 6.A, 7.B, 8.C, 9.A, 10. A, 11. B, 12.A

Interpretación

Si el niño contesta adecuadamente de:

1 a 4 preguntas significa que tiene un bajo conocimiento sobre abuso sexual.

5 a 8 preguntas significa que tiene un conocimiento medio sobre abuso sexual.

9 a 12 preguntas significa que el niño tiene un alto conocimiento sobre abuso sexual.

Apéndice C.

Escala de Afrontamiento para el Abuso Sexual en Niños

ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA EL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS

Nombre: _____
 Edad: _____
 Género: _____
 Fecha: _____

La siguiente escala tiene como fin conocer tus habilidades de afrontamiento frente al abuso sexual. Contesta marcando con una X, una de las 3 posibles respuestas SI, No sé, o No, sin que olvides ninguna de las afirmaciones.

3. ¿Cuándo una persona te observa mientras te bañas te enojas?
 - a) Si
 - b) No sé
 - c) No
4. ¿Cuándo una persona te observa mientras te bañas le dices que salga del baño?
 - a) Si
 - b) No sé
 - c) No
5. ¿Cuándo una persona te observa mientras te bañas le cuentas a un adulto?
 - a) Si
 - b) No sé
 - c) No
6. ¿Cuándo una persona te observa mientras te bañas, sales corriendo?
 - a) Si
 - b) No sé
 - c) No
7. *¿Cuándo una persona te observa mientras te bañas, permites que te mire?
 - a) Si
 - b) No sé
 - c) No
8. *Cuándo un conocido te invita a entrar a una casa donde no hay más personas, tu aceptas
 - a) Si
 - b) No sé
 - c) No
9. Si un amigo te cuenta que ha sido abusado sexualmente tu ¿le cuentas a un adulto de confianza para que lo ayude?
 - a) Si

- b) No sé
 - c) No
10. Si una amiga te cuenta que ha sido abusada sexualmente tu ¿le cuentas a un adulto de confianza de confianza para que la ayude?
- a) Si
 - b) No sé
 - c) No
11. Si alguien toca tus partes privadas ¿le cuentas a un profesor?
- a) Si
 - b) No sé
 - c) No
12. *Si alguien toca tus partes privadas ¿le cuentas a un amigo?
- a) Si
 - b) No sé
 - c) No
13. Si alguien toca tus partes privadas ¿le cuentas a tus padres?
- a) Si
 - b) No sé
 - c) No
14. *Cuando una persona te hace sentir incomodo y te pide que no cuentes, guardas el secreto?.
- a) Si
 - b) No sé
 - c) No
15. *Cuando un adulto te pide que guardes un secreto, ¿lo haces?
- a) Si
 - b) No sé
 - c) No
16. *Cuando te ofrecen dinero a cambio de hacer cosas que no quieres, ¿aceptas?
- a) Si
 - b) No sé
 - c) No
17. ¿Demuestras fácilmente tus sentimientos con alguien conocido?
- a) Si
 - b) No sé
 - c) No
18. ¿Demuestras fácilmente tus sentimientos con alguien desconocido?
- a) Si
 - b) No sé
 - c) No
19. Cuando una persona conocida te mira de forma que te hace sentir incomodo mientras te cambias, ¿gritas?
- a) Si
 - b) No sé

- c) No
20. Cuando una persona conocida te mira de forma que te hace sentir incomodo mientras te cambias, ¿sales corriendo?
- a) Si
b) No sé
c) No
21. Cuando una persona conocida te mira de forma que te hace sentir incomodo mientras te cambias, ¿le cuentas a un adulto de confianza?
- a) Si
b) No sé
c) No
22. Cuando una persona intenta besarte a la fuerza, ¿gritas?
- a) Si
b) No sé
c) No
23. Cuando te proponen hacer cosas que no quieres, ¿te alejas?
- a) Si
b) No sé
c) No
24. *Cuando le cuentas un problema a un adulto y no te cree, ¿lo olvidas?
- a) Si
b) No sé
c) No
25. *Cuando te ocurre algo que te avergüenza, ¿te quedas callado para no meterte en problemas?
- a) Si
b) No sé
c) No

Para la Calificación de este cuestionario se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Respuestas: si el niño responde ante las preguntas con un SI se da una puntuación de 3, si su respuesta es NO SÉ, la puntuación es 2 y si su respuesta es NO la puntuación será de 1.

Las respuestas de las preguntas que tienen un asterisco (*) se calificaran de forma inversa.

Si el niño obtiene 3 en la mayoría de sus respuestas significa que afronta la situación, si obtiene un puntaje de 2 significa que no hay claridad en sus habilidades de afrontamiento y si obtiene una puntuación de 1 significa que el niño no afronta adecuadamente las situaciones que se le presentan.

Categorías de Afrontamiento

Hacia la familia: ítems 3, 7, 8, 11, 15, 19, 22

Hacia sí mismo: ítems 1, 4, 5, 9, 10, 12,13, 17,18, 20, 21, 23

Hacia Desconocidos: ítems 2, 6, 14, 16

Apéndice D.

Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Apéndice E.

Inventario de Expresión de IRA estado-rasgo en niños y adolescentes STAXI-NA

Apéndice F.

Carta de Autorización Proyecto de Grado

Facatativá,

Señores

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Facultad de Psicología

Chía, Cund

Asunto: AUTORIZACIÓN PROYECTO DE GRADO

Respetados Señores:

En atención a la solicitud elevada ante este despacho por la Psicóloga Sandra Mahecha con cedula 53.165.419 de Bogotá, quien en la actualidad se encuentra desarrollando Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y Adolescencia en la universidad que ustedes representan; me permito autorizar el desarrollo del proyecto de grado denominado: “Programa de Afrontamiento hacia El Abuso Sexual “SUPERANDOME”, dirigido a niños y niñas de edades entre 7 a 9 años, en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Facatativá.

Cordialmente,

J. SCARLETT TOVAR ROJAS

Coordinadora

ICBF Centro Zonal Facatativá.

Apéndice G.

Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DE IDENTIFICACION: _____

NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE: _____

No HISTORIA: _____

TRATAMIENTO REALIZADO POR: _____

OBJETIVO DEL TRATAMIENTO

Proporcionar mecanismos terapéuticos para que el niño, niña o adolescente que sea intervenido en esta institución desarrolle habilidades de afrontamiento para poder expresar sus emociones y pensamientos modificando comportamientos inadecuados que afectan la relación consigo mismo y con los demás.

METODOLOGIA

El tratamiento consta de un periodo de tiempo 11 sesiones individuales, de las cuales 3 son con padres y 8 con los niños, con una duración de dos horas cada sesión una vez por semana.

RIESGOS

Es importante explicar que luego de evocar las diferentes situaciones traumáticas el niño, la niña o el adolescente puede presentar tristeza, ansiedad, o malestar emocional, puesto que se han movilizado cargas emocionales traumáticas que pueden manifestarse en cambios emocionales y de conducta.

DECLARACION DEL USUARIO

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este tratamiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho que la información obtenida será confidencial y solo bajo condiciones de riesgo será expuesta a entes competentes con el fin de que estos intervengan de manera inmediata mediando por nuestro bienestar.

En caso de emergencia o si tiene alguna inquietud o duda con respecto a los comportamientos del niño, niña o adolescente puede comunicarse al Instituto

Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Facatativá al teléfono 8422929 en el horario de 8:00am a 5:00 pm, con el profesional encargado del caso o con algún profesional disponible.

FIRMA

Adulto Responsable

FIRMA

Profesional Encargado

FIRMA

Profesional Encargado

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
FECHA: _____ EDAD: _____ SEXO: Varón Mujer
CURSO: _____ CENTRO: _____

STAXI!



 *Ediciones*

PARTE 1

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lee cada frase y marca con un aspa (X) aquella respuesta que mejor describa CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO

CÓMO ME SIENTO AHORA MISMO

| | Poco | Bastante | Mucho |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Estoy furioso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Estoy enfadado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Estoy rabioso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tengo ganas de insultar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tengo ganas de pegar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Estoy molesto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Tengo ganas de dar patadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Tengo ganas de maltratar a alguien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**NO ANOTES
NADA EN ESTE
RECUADRO
O PODRÍAS
INVALIDAR
TU EJERCICIO.**

PARTE 2

INSTRUCCIONES

Lee cada frase y marca con un aspa (X) la respuesta que mejor describa CÓMO TE SIENTES HABITUALMENTE

CÓMO ME SIENTO HABITUALMENTE

| | Casi nunca | A veces | Casi siempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Tengo mal genio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Me irrito fácilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Me enfurece retrasarme por culpa de otros ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Me enfurece que no se reconozca que trabajo bien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Exploto fácilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Digo cosas desagradables | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Me enfurece que me corrijan delante de otros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Me enfurece hacer bien un examen y tener mala nota | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**NO ANOTES
NADA EN ESTE
RECUADRO
O PODRÍAS
INVALIDAR
TU EJERCICIO.**

A co
Lee
ENFADA
GUA
17. Der
18. Esc
19. Ten
20. Pre
21. Doy
22. Dis
23. Sier
24. Cua
25. Me
26. Cor
27. Me
28. Cor
29. Res
30. Ha
31. Tra
32. Ha



PARTE 3

INSTRUCCIONES

A continuación aparecen reacciones que tiene la gente cuando está enfadada.

Lee cada frase y marca aquella respuesta que mejor describa QUÉ SUELES HACER CUANDO ESTÁS ENFADADO

CUANDO ME ENFADO...

- | | Casi nunca | A veces | Casi siempre |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17. Demuestro mi enfado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Escondo mis sentimientos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Tengo ganas de llorar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Prefiero estar solo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Doy portazos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Discuto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Siento rabia pero me lo callo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Cuando pierdo el control, sé dominarme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Me tranquilizo antes que los otros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Controlo mi furia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Me enfrento directamente con lo que me enfada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Controlo mis sentimientos de ira | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Respiro profundamente para tranquilizarme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Hago cosas que me tranquilizan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Trato de relajarme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Hago cosas que me calman | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**NO ANOTES
NADA EN ESTE
RECUADRO
O PODRÍAS
INVALIDAR
TU EJERCICIO.**



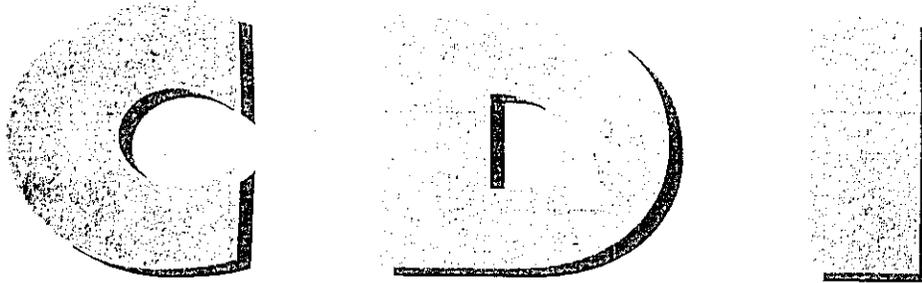
Autor: C. D. Spielberger.

Adaptación española: V. del Barrio y A. Aluja.

ADAPTADO CON PERMISO DE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT RESOURCES (PAR).

Copyright © 2005 by TEA Ediciones, S.A. - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan uno en negro, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------|------|--------|-----|
| CDI Nº | Nombre y apellidos: | | | | |
| Sexo: Varón <input type="checkbox"/> | Mujer <input type="checkbox"/> | Edad: | años | Fecha: | / / |
| Centro: | Examinador: | | | | |



I N S T R U C C I O N E S

Los chicos y las chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea LA QUE MEJOR DESCRIBA cómo te has sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. Una vez que hayas terminado con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor CÓMO TE HAS ENCONTRADO últimamente. Pon un aspa (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una aspa junto a la frase que MEJOR te describa:

EJEMPLO:

- Leo libros muy a menudo.
- Leo libros de vez en cuando.
- Nunca leo libros.

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES FRASES QUE COMPONEN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.



Autora: Maria Kovacs - Copyright de los elementos © 1982 by Maria Kovacs.
 Copyright © 1991, 1992 by Multi-Health Systems, Inc. (MHS), Toronto, Canadá.
 Copyright internacional en todos los países según la Convención de Berna y las Convenciones bilaterales y universales.
 Adaptadores de la edición española: M^a V. del Barrio Gándara y Miguel Angel Carrasco Ortiz (UNED).
 Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - *Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE* - Printed in Spain. Impreso en España.

Marca con un aspa (X) el círculo de la frase que describa mejor como te has encontrado últimamente.

1

- Estoy triste de vez en cuando.
- Estoy triste muchas veces.
- Estoy triste siempre.

2

- Nunca me saldrá nada bien.
- No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
- Las cosas me saldrán bien.

3

- Hago bien la mayoría de las cosas.
- Hago mal muchas cosas.
- Todo lo hago mal.

4

- Me divierten muchas cosas.
- Me divierten algunas cosas.
- Nada me divierte.

5

- Soy malo siempre.
- Soy malo muchas veces.
- Soy malo algunas veces.

6

- A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
- Me preocupa que me ocurran cosas malas.
- Estoy seguro de que van a ocurrir cosas terribles.

7

- Me odio.
- No me gusta como soy.
- Me gusta como soy.

8

- Todas las cosas malas son culpa mía.
- Muchas cosas malas son culpa mía.
- Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9

- No pienso en matarme.
- Pienso en matarme, pero no lo haría.
- Quiero matarme.

10

- Tengo ganas de llorar todos los días.
- Tengo ganas de llorar muchos días.
- Tengo ganas de llorar de vez en cuando.

11

- Las cosas me preocupan siempre.
- Las cosas me preocupan muchas veces.
- Las cosas me preocupan de vez en cuando.

12

- Me gusta estar con la gente.
- Muy a menudo no me gusta estar con la gente.
- No quiero en absoluto estar con la gente.

13

- No puedo decidirme.
- Me cuesta decidirme.
- Me decido fácilmente.

14

- Tengo buen aspecto.
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
- Soy feo o fea.

15

- Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- No me cuesta ponerme a hacer los deberes.

16

- Todas las noches me cuesta dormir.
- Muchas veces me cuesta dormir.
- Duermo muy bien.

17

- Estoy cansado de vez en cuando.
- Estoy cansado muchos días.
- Estoy cansado siempre.

18

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
- Muchos días no tengo ganas de comer.
- Como muy bien.

**No te detengas,
continúa en la
pagina siguiente.**



19

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
- Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.

20

- Nunca me siento solo.
- Me siento solo muchas veces.
- Me siento solo siempre.

21

- Nunca me divierto en el colegio.
- Me divierto en el colegio solo de vez en cuando.
- Me divierto en el colegio muchas veces.

22

- Tengo muchos amigos.
- Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
- No tengo amigos.

23

- Mi trabajo en el colegio es bueno.
- Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba muy bien.

24

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

25

- Nadie me quiere.
- No estoy seguro de que alguien me quiera.
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

26

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen.

27

- Me llevo bien con la gente.
- Me peleo muchas veces.
- Me peleo siempre.

**Fin de la prueba.
 Si has terminado
 antes del tiempo,
 repasa tus
 contestaciones.**

¡MUY IMPORTANTE!

NO HAGA NINGUNA ANOTACION O MARCA EN ESTA ZONA YA QUE PODRIA INVALIDAR SU APLICACION.

¡MUY IMPORTANTE!

NO HAGA NINGUNA ANOTACION O MARCA EN ESTA ZONA YA QUE PODRIA INVALIDAR SU APLICACION.