

## 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).

<b>TITULO</b>	ESTUDIO PILOTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN UN GRUPO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE.		
<b>SUBTITULO</b>			
<b>AUTOR(ES)</b> Apellidos, Nombres (Completo) del autor(es) del trabajo	GOMEZ FLECHAS SANDRA MILENA		
	YENY TRIANA BELTRAN		
<b>PALABRAS CLAVE</b> (Mínimo 3 y máximo 6)	Programa de prevención		Abuso Sexual Infantil
	Prueba Piloto		
	Discapacidad Cognitiva		
<b>RESUMEN DEL CONTENIDO</b> (Mínimo 80 máximo 120 palabras)	<p>Esta investigación se basa en el programa prevención del abuso sexual en niños y niñas en situación de discapacidad cognitiva Leve "PROTÉGEME", el cual fue realizado como proyecto de grado de la Especialización en Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia, de la Universidad de la Sabana, validado en su contenido por jueces expertos.</p> <p>El objetivo fue evaluar el contenido del Programa de Prevención de Abuso Sexual PROTÉGEME en la población, para esto se realizó una prueba piloto en la cual participaron 8 niños y niñas, en condición de discapacidad cognitiva leve en edad mental de 8-11 años, escolarizados y residentes en Bogotá. Para el análisis de los resultados se tuvo en cuenta dos criterios. 1. Aspecto metodológico, 2. Aspecto Conceptual. Después de su análisis, se realizan sugerencias de modificaciones metodológicas, con lo que se concluye que el programa PROTEGEME contiene las bases requeridas para abordar el tema de la prevención del abuso sexual en niños y niñas con discapacidad cognitiva leve</p>		
<p>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.</p> <p>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.</p>			

ESTUDIO PILOTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN  
UN GRUPO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE.

INFORME DE INVESTIGACION

Sandra Milena Gómez<sup>1</sup>

Yeny Triana Beltrán<sup>2</sup>

Jaime H. Moreno Mendez<sup>3</sup>

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Instituto de Postgrados – FORUM

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia

(2013)

---

<sup>1</sup> Autor(a)

<sup>2</sup> Autor(a)

<sup>3</sup> Director(a) Trabajo de Grado

ESTUDIO PILOTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN  
UN GRUPO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE.

Esta investigación pertenece al Grupo de Investigación Contexto y Crisis de la Facultad de  
Psicología de la Universidad de la Sabana

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Instituto de Postgrados – FORUM

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia

(Mayo, 2013)

Tabla de Contenido

Resumen .....	6
Abstrac .....	6
Justificación.....	7
Problema .....	15
Marco Teórico .....	15
Objetivos .....	15
Objetivo General.....	26
Objetivos Específicos.....	26
Método .....	27
Tipo de Estudio .....	27
Consideraciones Éticas.....	29
Resultados .....	30
Discusión.....	43
Sugerencias y Conclusiones .....	47
Referencias .....	49

Lista de Tablas

Tabla 1: Nivel de dificultad en el Pretest.....33

Apéndices

Concepto Médico De Discapacidad .....	555
Carta de Permiso de Investigación. ....	633
Consentimiento Informado.....	634
Programa ajustado. ....	646

ESTUDIO PILOTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN UN GRUPO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE.

Resumen

Esta investigación se basa en el programa prevención del abuso sexual en niños y niñas en situación de discapacidad cognitiva Leve "PROTÉGEME", el cual fue realizado como proyecto de grado de la Especialización en Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia, de la Universidad de la Sabana, validado en su contenido por jueces expertos. El objetivo fue evaluar el contenido del Programa de Prevención de Abuso Sexual PROTÉGEME en la población, para esto se realizó una prueba piloto en la cual participaron 8 niños y niñas, en condición de discapacidad cognitiva leve en edad mental de 8-11 años, escolarizados y residentes en Bogotá. Para el análisis de los resultados se tuvo en cuenta dos criterios. 1. Aspecto metodológico, 2. Aspecto Conceptual. Después de su análisis, se realizan sugerencias de modificaciones metodológicas, con lo que se concluye que el programa PROTEGEME contiene las bases requeridas para abordar el tema de la prevención del abuso sexual en niños y niñas con discapacidad cognitiva leve.

*Palabras Claves:* Programa de prevención, pilotaje, niños y niñas, discapacidad cognitiva.

Abstract

This research is based on sexual abuse prevention program in boys and girls at Mild cognitive impairment "PROTÉGEME" which was conducted as a project of Specialization degree in Clinical Psychology for Children and Adolescents, Universidad de la Sabana, validated for content by expert judges. The aim of this research was to evaluate the content in sample of the population, for this pilot test was conducted in which eight children participated in mild cognitive impairment condition mental age 8-11 years, school and living in Bogota. For analysis of the results was taken into account two criteria. 1. Methodological Aspect, 2. Conceptual Aspect. After analysis, suggestions are made a methodological change, which concludes that the program contains the bases PROTÉGEME required to address the issue of sexual abuse prevention in children with mild cognitive impairment.

keywords: program, prevention, pilot, children, cognitive impairment



### **Justificación**

El Maltrato infantil es una situación que ha estado presente en la vida del ser humano desde muchos siglos atrás. En el siglo XIX los monjes y los instructores militares estaban autorizados a maltratar los jóvenes aprendices que estaban a su cargo, lo cual era socialmente aceptado y permitido ya que se encontraba asociado a la disciplina y la educación. Este concepto a través de los años ha ido evolucionando y en la actualidad este tipo de trato no es aceptado, siendo considerado como trato inadecuado que altera el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes (Lammoglia, 2002), por lo que han surgido a nivel mundial y nacional leyes y políticas para la prevención. Sin embargo, algunas culturas por desconocimiento de otras formas más eficaces de corregir y educar a los niños niñas y adolescente continúan empleando el maltrato como forma de disciplinar y educar (Ibáñez, 2002).

La Defensoría del Pueblo (2011), define el maltrato como un tipo de violencia, dentro de los que se encuentran la tortura, el trato cruel, intimidatorio o degradante, la agresión sexual y cualquier otra forma de agresión, los cuales producen daños físicos y(o) psíquicos. Lo anterior se contrasta con la definición que ofrece en 1994 del maltrato infantil, pues en esta concibe el maltrato como toda acción u omisión por los padres o cuidadores del niño que afectan su desarrollo integral.

La Organización Mundial de la Salud (2010), concibe el maltrato infantil como los abusos, la falta de cuidado y atención, hacia los menores de 18 años. Dentro de los que se encuentra todo tipo de maltrato físico y/o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que afecte su salud, desarrollo e integridad física.

Moncada (2009), plantea una definición en la cual se incluyen las acciones que incrementen la probabilidad de daño en el menor, como los comportamientos por parte de los padres o cuidadores, que causan daño físico y psicológico de forma intencional.

El maltrato tiene diversas formas de manifestación, las cuales han sido presentadas por un gran número de organizaciones y profesionales, realizando clasificaciones de acuerdo a las variables que intervienen en la situación. Una de éstas es la violencia física, la cual afecta directamente el cuerpo y la salud de las víctimas, generando dolor, heridas, mutilaciones hasta la muerte, por el empleo de golpes, como puntapiés, puños y cachetadas, así como el uso de objetos, tales como cuchillos, correas, cigarrillos, palos, etc., para propinar el maltrato (Defensoría del Pueblo, 2011).

Otro tipo de maltrato, es el psicológico, el cual se ha conocido con diferentes nombres tales como: maltrato emocional, abuso emocional, abandono psicológico y maltrato verbal, todos estos términos se refieren a un conjunto de aspectos afectivos y cognoscitivos que se utilizan como actos para agredir, el cual se manifiesta con hostilidad verbal crónica, en forma de insulto, burla, desprecio o amenaza de abandono (ICBF, 2012).

Según Díaz y Vásquez (2006), la negligencia es considerada como maltrato, ya que no proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades de los niños puede causar daño en su salud física y emocional. Dentro de ésta se incluye el maltrato por omisión (deprivación afectiva): falta “persistente” de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable.

El abuso sexual también es una forma de maltrato, el cual es definido por Díaz y Vásquez (2006), como la implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto, siendo formas de abuso sexual con contacto físico: La violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual; y sin contacto físico: La solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, inducción a la prostitución infantil y a la pornografía.

Lago y Céspedes (2011) definen el abuso sexual como la utilización de un niño o niña para satisfacer o gratificar sexualmente a un adulto o grupo de adultos. Cuando esto es realizado por personas cercanas es denominado abuso sexual y asalto sexual cuando es por desconocidos.

En Colombia en la ley 1146 de 2007, en el artículo 2, se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor. En la ley 1236 de 2008, se establece abuso sexual cuando existe un adulto accediendo sexualmente a un niño o niña menor de 14 años.

El contacto sexual puede ser considerado abusivo cuando la diferencia entre la víctima y el victimario es mayor de 5 años, en la que existe asimetría de poder, coerción, amenazas, intimidación, con utilización del poder y la fuerza facilitados por el vínculo, impidiendo que el más pequeño de su asentimiento (Caballo y Simon,2001).

Los anteriores son tipos de maltrato infantil que se pueden evidenciar en la sociedad, los cuales han estado presentes a lo largo de la historia humana en diferentes culturas y contextos, a pesar de esto, solo hasta 1959, las Naciones Unidas proclaman la declaración de los derechos de los niños, que consta de 10 principios y su objetivo es brindarles bienestar. En la década de los 80's, se aborda esta problemática desde diferentes dimensiones (psicológica, sociológica, biológica, legal, etc.), luego, en 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, siendo ésta el primer instrumento internacional que vincula todos los derechos humanos, la cual está compuesta por diversas normas y obligaciones aceptadas, establece los derechos y obligaciones mínimas que los gobiernos deben cumplir (UNICEF 2013).

En cuanto a los derechos de los niños, la Constitución Política de Colombia (1991) en su Artículo 2 señala que son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y, para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. En consecuencia, corresponde a todas las autoridades del Estado la garantía de los derechos humanos con prevalencia de los derechos de los niños tal y como lo establece el Artículo 44 de la Constitución: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

En Colombia, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los derechos de los menores de edad, se expide en 1989 el código del menor, el cual fue un gran aporte en la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sin embargo este no contenía los elementos suficientes que se requerían para cubrir completamente las necesidades sociales que en el momento se planteaban. Razón por la cual el Congreso de Colombia crea la Ley 1098 del 2006, en la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia,

estableciendo políticas más claras y de mayor impacto para garantizar la protección de los derechos de los niños.

En el código Infancia y adolescencia ley 1098 de 2006, Capítulo 1 Principios y definiciones, en los artículos 1, 7 y 15 se observa la relevancia de la finalidad de proteger los derechos de niños y niñas, como sujetos de derecho y propender por el cuidado y la protección de los mismos. En el mismo código Capítulo 2 sobre derechos y libertades artículo 18 Derecho a la integridad personal, se habla de la responsabilidad de los diferentes actores de la sociedad de proporcionar estrategias, que permitan minimizar riesgos frente a la vulneración de los derechos de los niños y niñas.

El código penal vigente en Colombia los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, tipificados en el libro II, Título IV, en el Capítulo Segundo “De los actos sexuales abusivos se encuentran 1. Acceso carnal abusivo con menor de 14 años, 2. Actos sexuales con menor de 14 años, 3. El acceso o acto sexual abusivo con incapaz de resistir, 4. Acoso Sexual. Las anteriores tienen en común que las víctimas no tienen la capacidad de comprender la relación sexual y las implicaciones que esta tiene, ya que por su edad de desarrollo, se presume falta de maduración psicológica que afecta la toma de decisiones.

De igual manera es importante tener en cuenta la sentencia de la corte (2008), en la que prohíben el ejercicio de la sexualidad en menores de 14 años, porque presumen “la incapacidad para la libre disposición sexual, toda vez que ha valorado que las personas menores de esa edad no se encuentran en condiciones de asumir sin consecuencias para el desarrollo de su personalidad el acto sexual, debido al estadio de madurez que presentan sus esferas intelectivas, afectiva y volitiva. Los actos sexuales cometidos sobre ese grupo, afectan el desarrollo de su personalidad y pueden producir alteraciones importantes que incidan luego en su vida y equilibrio futuro”.

A pesar de todas las leyes y políticas públicas del estado, en el país hay un número considerable de niños, niñas y adolescentes que son víctimas de tratos inadecuados que impiden su desarrollo integral. Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF (2012), un promedio de 45 niños, niñas y adolescentes, ingresan en medidas de protección ya que de alguna forma sus derechos vienen siendo vulnerados, tres de cada cuatro casos reportados son maltratados por sus padres o cuidadores. Desde enero de 2012 hasta enero de 2013, han ingresado al ICBF 16.457 niños, niñas y adolescentes por maltrato 51.5 % niños y 48,5 % niñas. El 35% corresponde a niños cuyas edades oscilan entre 12 y 18 años; el 34% a edades entre 6 y 12 años, y un 25% a niños de 0 a 6 años.

Con respecto al abuso sexual, según los datos ofrecidos por el observatorio del bienestar de la niñez (2010), se recibieron 7.409, denuncias por presunta violencia sexual, de los cuales 2.582 niños ingresaron en el proceso administrativo de restablecimiento de derechos. En el 2011 se recibieron 12.759 denuncias, evidenciándose un incremento en relación con el año inmediatamente anterior, ingresando al Programa Administrativo de Restablecimiento de derechos 6.004 niños, niñas y/o adolescentes.

Según el ICBF (2013), para el primer semestre de 2012, en el observatorio del Bienestar de la Niñez N° 2, se presentaron 6.568 denuncias por abuso sexual. Con todo esto se evidencia que este tipo de delito se produce generalmente en el entorno familiar o comunitario.

El Instituto Nacional de Medicina Legal, en su publicación Forensis (2011), reportó 14.211 casos de violencia a niños, niñas y adolescentes, 480 registros más con relación al año 2010. Se encuentran similitudes al año anterior en cuanto a que los niños y adolescentes, víctimas de violencia por parte de algún familiar, fueron los que se encontraban entre los 10 y 14 años de edad, seguido por los menores entre el rango de edad comprendido entre los 15 y los 17 años, las mujeres en este rango de edad para el 2011 fueron más afectadas por la violencia intrafamiliar. Los principales victimarios de los niños y adolescentes en la violencia intrafamiliar son los papas y mamás, que representan el 62.3 % de los casos en el 2011; seguido del padrastro con un 8.5% y otros familiares con un 7 %. En el año 2011 el instituto practicó 22.597 exámenes sexológicos forenses, en presuntas víctimas de delitos sexuales 11% más que en el 2010, para una tasa nacional de 49 casos por 100.000 mil habitantes. Los grupos más prevalentes en las víctimas de sexo masculino fueron los que abarcan la niñez con un 94% y del sexo femenino, las niñas y adolescentes con 85%.

Las anteriores estadísticas ponen de manifiesto que los programas existentes no han sido suficientes para minimizar la ocurrencia de esta problemática.

La Defensoría del Pueblo (2012), subraya su preocupación porque a pesar de las respuestas del estado para que los derechos de los niños prevalezcan, no se ha logrado reducir la tasa de violencia, por el contrario, ésta incrementa día a día, como lo demuestran los datos reportados por medicina legal y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

El maltrato desencadena una serie de consecuencias comportamentales en los niños, niñas y adolescentes, las cuales dependerán de su cronicidad, del tipo de violencia, así como de la relación con el victimario. Dentro de las consecuencias se pueden encontrar problemas escolares, tanto en el plano cognitivo como en el de la interacción social, agresión y

retraimiento, además del consumo de sustancias psicoactivas, suicidios, transgresiones a las normas que pueden con llevar a la desadaptación social (OMS, 2002).

Según Larraguibel (2000), el abuso sexual se asocia con problemas de somatización, ansiedad, hostilidad, miedo, rechazo, depresión y desconfianza. De igual manera, Lago y Céspedes (2011) subrayan que diversas alteraciones en el comportamiento sexual del adulto y en las relaciones interpersonales están dadas por antecedentes de abuso sexual en la niñez.

Considerando lo citado anteriormente se puede afirmar que la población infantil es más vulnerable a que sus derechos sean trasgredidos, sin embargo, es importante subrayar que dentro de esta población los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva, presentan mayor riesgo de convertirse fácilmente en víctimas, debido a las limitaciones de conciencia y de resistencia, así como a sus dificultades de comunicación, generando mayor dificultad para informar sus vivencias y los cuidadores parecen no reconocer con facilidad los síntomas, ya que en ocasiones son atribuidos a la discapacidad que presentan (Hershkowitz, 2007).

Según Horno (2002) en el programa de abuso sexual de Save the Children, refiere que este ocurre con mayor frecuencia y severidad en las niñas, siendo más prevalente en niñas en situación de discapacidad (física o cognitiva), características que incrementa la probabilidad de ser víctima de abuso sexual

Debido a la problemática psicosocial evidente, es necesario implementar medidas de protección especializadas, de tipo judicial, educativo o asistencial, orientadas a prestar apoyo y protección especial a los niños, niñas y adolescentes afectados y restituir los derechos vulnerados, para lo cual se hace indispensable elaborar y desarrollar programas tendientes a prevenir el maltrato, ya que existe una estrecha relación entre los diferentes tipos de maltrato y el desarrollo biopsicosocial del niño.

El abuso sexual es una problemática que se presenta a nivel mundial, por lo que muchos países contemplan planes en los programas de Gobierno, a continuación se referencian algunos encontrados en la investigación con el fin de mostrar un panorama general con respecto al desarrollo de programas de prevención de abuso sexual.

Según Save The Children (2000), en los siguientes países han implementado programas de prevención del abuso sexual: 1) Islandia, cuenta con el Proyecto de Educación y Prevención del Abuso Sexual Infantil; 2) Grecia, desarrolló el proyecto Abuso y Explotación Sexual Infantil: una iniciativa preventiva y educativa; 3) Suecia aplica el Proyecto Política/Manual para Entrevistas; 4) España, tiene pocos programas que se han evaluado, Hayward (2000), presentó dos que han sido evaluados: a) Proyecto Prevención del abuso sexual infantil: Proyecto 'Ep! No badis!' (¡Eh!, Ten cuidado!); b) Programa Comunitario para

la Prevención del Abuso sexual Infantil y otras formas de Maltrato de la Universidad de Barcelona. 5) En Finlandia, el Proyecto Turismo Sexual: campaña con folletos en la frontera entre Rusia y Finlandia del Ministerio de Salud y Asuntos sociales de Finlandia; 6) Rumania, aplica el proyecto Actividades para la formación, la educación y la toma de conciencia; 7) y en Dinamarca existe el Proyecto Formación para profesores de escuelas infantiles y colegios.

Además se encuentra, La Guía Básica De Prevención Del Abuso Sexual Infantil del 2002 presentado por el Gobierno de Chile; Rompe El Silencio Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otros tipos de maltrato presentado por la Asociación Catalana Para La Infancia Maltratada en Barcelona 2002 (Save the Children, 2000).

Según el Ministerio De Protección Social en Colombia (2003), en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, se contempla como objetivo dentro del plan de gobierno, impulsar acciones pedagógicas para la cultura del respeto a la vida, desde el auto-cuidado, la salud sexual y reproductiva, la responsabilidad social y la convivencia pacífica, promoviendo acciones pedagógicas por el respeto y buen trato en el interior de las familias para prevenir la violencia sexual sobre niñas y adolescentes. De igual manera se visualizan objetivos como: realizar proyectos específicos y campañas masivas de comunicación y movilización social para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, la trata de personas, el abuso y explotación sexual.

Según el Informe sobre los derechos de la niñez, Defensoría del Pueblo (2000), se hace urgente y necesario desarrollar, con participación de los sectores de salud y educación, procesos educativos orientados a la prevención del abuso y la explotación sexual, mediante estrategias encaminadas a fortalecer en niños, niñas y adolescentes el conocimiento de su cuerpo y su autoconcepto.

En Colombia, para dar respuesta al lineamiento de Salud Sexual y Reproductiva, El Ministerio de Educación Nacional creó el programa Educación para la Sexualidad y Construcción de la Ciudadanía validado entre el 2006 y 2007 en 53 instituciones educativas del país, el cual busca generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás. En el proyecto de la prueba piloto se logró desarrollar habilidades y construir conocimientos al tener en cuenta los procesos mediante los cuales éstos se estructuran y adquieren significado en los estudiantes (Ministerio de Educación Nacional, 2013). Aunque este programa está dirigido a niños, niñas y adolescentes en general y sus temas son muy

amplios, buscando educar en sexualidad, no se centra en problemáticas específicas de prevención y no contempla el abuso sexual en población vulnerable.

En el Plan Nacional de Desarrollo (2010-2014), en lo concerniente a la niñez infancia y juventud, se presentan estrategias enfocadas a la protección integral, en el que las familias, las comunidades y al Estado, en cabeza de sus instituciones, tienen la obligación de reconocer, cumplir con los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, prevenir que esos derechos sean amenazados o vulnerados y restablecer aquellos que han sido vulnerados, especialmente en poblaciones específicas como las víctimas de diferentes formas de violencia. Con ese propósito establece como estrategia la capacitación a las familias, padres, cuidadores, educadores, en el reconocimiento de los niños y jóvenes como sujetos con derechos, pautas de crianza, prevención de las diferentes formas de violencia, incluida la intrafamiliar, el abuso sexual y el maltrato infantil, trabajando conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Educación y las instituciones educativas para generar entornos protectores y protegidos desde y con la familia. Con respecto a la población infantil de 6 a 12 años de edad, centra su interés en fortalecer la Política Nacional para la Prevención y Atención de las diferentes formas de violencia, incluida la intrafamiliar, el maltrato y el abuso sexual.

La ley 1620 del 15 de marzo (2013), por medio de la cual se crea el sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar, en su artículo 20, referente a los proyectos pedagógicos dice que los proyectos de educación para la sexualidad “Los proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, que tienen como objetivos desarrollar competencias en los estudiantes para tomar decisiones informadas, autónomas, responsables, placenteras, saludables y orientadas al bienestar; y aprender a manejar situaciones de riesgo, a través de la negativa consciente reflexiva y crítica y decir no a propuestas que afecten su integridad física o moral, deberán desarrollarse gradualmente de acuerdo con la edad, desde cada una de las áreas obligatorias señaladas en la Ley 115 de 1994, relacionados con el cuerpo y el desarrollo humano, la reproducción humana, la salud sexual y reproductiva y los métodos de anticoncepción, así como las reflexiones en torno a actitudes, intereses y habilidades en relación con las emociones, la construcción cultural de la sexualidad, los comportamientos culturales de género, la diversidad sexual, la sexualidad y los estilos de vida sanos, como elementos fundamentales para la construcción del proyecto de vida del estudiante”.



A lo largo de la revisión teórica en la presente investigación, sobre los programas existentes en la prevención del abuso sexual, se ha evidenciado que no se cuentan con programas que tengan en cuenta las necesidades específicas de la población con discapacidad cognitiva leve, para la prevención del abuso sexual. Por lo anterior y cumpliendo con las expectativas de la Política Colombiana se busca responder a las necesidades y problemas sociales, más precisamente de abuso sexual infantil, debido a ello es necesario evaluar en su contenido el programa de prevención de Abuso Sexual Infantil en niños con Discapacidad PROTÉGEME, con el fin de que sea implementado como estrategia de prevención en varios contextos contribuyendo al desarrollo del país.

### **Problema**

¿ Qué aspectos conceptuales y metodológicos presenta el programa PROTÉGEME en su contenido, para la prevención de abuso sexual en niños con discapacidad cognitiva leve de la ciudad de Bogotá?

### **Marco Teórico**

A nivel mundial existe un gran interés por garantizar el desarrollo integral a los niños, niñas y adolescentes, razón por la cual se han generado una serie de normas que tienen como objetivo proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social, creando condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan un desarrollo óptimo. Como ejemplo de ello, en Colombia por medio del Código de Infancia y Adolescencia, se pretende garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, reconociéndolos como sujetos de derechos, garantizándoles el cumplimiento de los mismos, así como la prevención de la vulneración de estos, lo cual conlleva al establecimiento de políticas públicas que se ajusten a las necesidades reales de esta población, otorgando gran importancia a la creación y realización de programas de promoción y prevención en las diferentes áreas del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Según la Carta de Ottawa (1986), la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que incluye las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, así como, las acciones encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el propósito de minimizar el impacto de la salud pública e individual, permitiendo a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

La prevención hace referencia a las medidas tomadas para minimizar los riesgos de que una conducta no deseada se presente, o si se presenta intervenir sobre esta. Toda actividad encaminada a informar con anterioridad lo que se puede hacer para evitar que se presente alguna situación no deseada se conoce, como Prevención Primaria. Las actividades tendientes a remediar posibles amenazas o daño que se presenta se denomina Prevención Secundaria y las que se realizan cuando el evento adverso se ha presentado se conoce como Prevención Terciaria (Rodríguez, 2011).

Según Lloppis (2004) el Instituto Nacional de Medicina ha desarrollado una clasificación para los programas de prevención de acuerdo al tamaño de la población y al nivel de riesgo. Los niveles de prevención se pueden categorizar de acuerdo a dos variables identificadas para el campo de la prevención como son: la audiencia a la cual están destinados y los niveles de vulnerabilidad de la población meta. Puntualmente se conocen tres niveles de prevención: 1) Universal, la cual está dirigida a toda la población sin hacer especificidad de características, esta tiene como objetivo fortalecer valores, actitudes, conocimientos y habilidades que le permitan al niño/a y joven comprometerse con estilos de vida saludables y desarrollar una actitud crítica; 2) Selectiva, esta se dirige a grupos específicos de la población que presentan mayor riesgo de presentación de una problemática; 3) Indicada, la cual está dirigida a grupos concretos o a personas con problemas de comportamiento de alto riesgo, que ya estén en riesgo y/o que presentan otras conductas de riesgo relacionadas.

La práctica preventiva en el nivel primario de atención de salud se caracteriza por la ejecución de acciones y entrenamiento en conductas y prácticas sanas que aumenten factores de protección. En el mundo científico ya son reconocidos y aplicados los aportes del enfoque de cambio de comportamiento a la prevención. Una estrategia de prevención basada en el cambio de comportamientos contribuye a explorar los factores que determinan las conductas actuales, y luego permite ensayar otros comportamientos posibles de realizar que permitan mejorar la salud. La prevención secundaria en salud se refiere a todo tipo de actuaciones realizadas para impedir la enfermedad o el daño teniendo como referencia una población determinada como en riesgo. Las medidas orientadas a reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud, se denomina prevención terciaria en salud (Rodríguez, 2011).

Según Klevens (2005), la prevención en salud mental, requiere cambios a nivel psicológico individual y a nivel social que implican a todos los mecanismos propios de los procesos cognitivos. Los cambios no se producen de la misma forma en todas las personas ni

en todos los contextos. Para algunos, la adquisición de comportamientos preventivos se producirá de manera rápida y fácil porque las propuestas les resultan coherentes con su dinámica subjetiva y con su estilo de vida, para otros las conductas cambiantes no serán fáciles e incluso eficaces o necesarias en su contexto, por lo anterior, la prevención es hoy en día, además de una necesidad, un desafío para la ciencia y la sociedad.

La Prevención en salud mental permite disminuir riesgos psicosociales, por lo cual toda la población requiere tener acceso a la misma, en este caso es necesario tener en cuenta a población en estado de discapacidad, quienes pueden ser vulnerables en una medida distinta a las personas sin discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2011) define la discapacidad como un concepto general que incluye las deficiencias (afectan estructura o función corporal), las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación (problemas para participar en situaciones vitales). De igual manera en su informe del mismo año, refiere que el número de personas con discapacidad va incrementando considerablemente, más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna clase de discapacidad; de las que alrededor de 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

Este estudio se centra en la discapacidad cognitiva, concepto que a través de la historia ha variado, siendo denominado de diferentes formas, dentro de las cuales cabe mencionar algunos; amencia, debilidad mental, deficiencia mental, idiocia, imbecilidad, oligofrenia, retraso mental, etc.

Actualmente ha surgido el término de discapacidad cognitiva para reemplazar el de retraso mental, lo cual surge del cambio de la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR), por Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual y Desarrollo (AAIDD), cambio que da cuenta del énfasis que se otorga a los comportamientos funcionales y en los factores contextuales.

La discapacidad cognitiva, ha sido definida como un funcionamiento intelectual por debajo del promedio, que se presenta durante el desarrollo antes de los 18 años y está asociado a una alteración de la conducta adaptativa (Verdugo, 2003).

Moeschler (2009), hace referencia a un abordaje multidimensional para la conceptualización del “retraso mental”, el cual es caracterizado por una limitación significativa del funcionamiento intelectual, así como del comportamiento adaptativo en el que incluye destrezas que debe adquirir el individuo para actuar correctamente en el contexto

de su cotidianidad, requiriendo ser entrenada para poder elegir, con el objetivo de fortalecer destrezas conceptuales, sociales y prácticas

Según Moeschler (2009), las investigaciones han establecido que existen factores predisponentes en el retraso mental, dentro de los que se encuentran: 1). Factores hereditarios, como metabolopatías, anomalías genéticas simples y las cromosomopatías. 2). Alteraciones tempranas del desarrollo embrionario, este puede ser cromosómico, por lesiones prenatales causadas por toxinas. 3) Problemas prenatales o perinatales, los cuales pueden surgir por malnutrición, premadurez, hipoxia, trauma. 4) Trastornos somáticos observados en la niñez, como traumatismos e intoxicación por plomo y 5) Factores ambientales, tales como privación alimentaria, social o verbal, como también las complicaciones de otros trastornos mentales.

A lo largo de la historia se han establecido varias categorías para el estudio y abordaje de la intervención del retardo mental o discapacidad cognitiva, dentro de los que se encuentran; 1) Retraso Mental Moderado; 2) Retraso Mental Severo; 3) Profundo; y 4) no especificado.

Según la APA (2001), en el DSM- IV- TR, el retraso mental leve, definido como “educable”, es la capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio, aproximadamente un Cociente Intelectual (CI) por debajo de 70, dentro del rango de 65-75, conexo a una alteración de la capacidad adaptativa, es decir, la efectividad con la que la persona responde a exigencias del entorno, lo cual se puede reflejar en el proceso de maduración, la capacidad de aprendizaje y a su ajuste social. El proceso de maduración hace referencia a que el individuo logre alcanzar las habilidades en cada una de las etapas de su desarrollo, como por ejemplo el que el individuo alcance o no las destrezas propias de la etapa sensorio motriz (gatear, caminar, control de esfínteres, etc.) es un indicador de vital importancia para el diagnóstico de retraso mental en preescolares. En la edad escolar, se evidencian las dificultades de aprendizaje, siendo esto un factor relevante para el diagnóstico. El ajuste social es un criterio importante para tener en cuenta especialmente en el adulto, evidenciándose en la capacidad del individuo para emplearse, en la aceptación y cumplimiento de las normas establecidas culturalmente. En la infancia el ajuste se evidencia en la forma en que se relaciona con su grupo familiar y sus coetáneos.

El retraso mental moderado hace referencia a la categoría pedagógica de “entrenable”, CI 35-40 a 50-55, los menores en este nivel avanzan hasta el segundo grado, pueden

desarrollar habilidades que le permiten mantener una conversación, se benefician de supervisión moderada, de aprendizaje de habilidades sociales y laborales y pueden viajar de forma independiente por lugares que les resulten familiares. En la adolescencia pueden tener dificultad en el seguimiento de normas. (APA,2001)

Para la APA (2001), en el DSM- IV- TR el retraso mental severo se caracteriza por un CI 20-25 a 30-40, pobre desarrollo motor temprano, pocas habilidades comunicativas, aunque pueden adquirir hábitos de conversación y requieren entrenamiento en hábitos de higiene. Retraso mental profundo presenta un CI <20-25, el funcionamiento sensorio motriz durante los primeros años es mínima, requieren supervisión constante, el desarrollo motor y habilidades de comunicación pueden lograrse con entrenamiento. El retraso mental no especificado, denota, la sospecha de RM, pero que no se puede diagnosticar por las pruebas tradicionales.

Por otro lado, Verdugo (2010), afirma que la perspectiva ecológica permite entender el contexto de las personas en situación de discapacidad, ya que los entornos en los que se desenvuelve determinan las cosas que hacen, dónde lo hacen y con quién los hacen (microsistemas, exosistemas, mesosistemas). En los factores contextuales influyen factores del entorno y factores personales que representan la historia del individuo.

Según Verdugo (2010), en las últimas décadas ha surgido nuevos paradigmas sobre la forma en que se ve a las personas con discapacidad cognitiva, el autor describe tres paradigmas; 1) los relacionados con el concepto de discapacidad; 2) el constructo de calidad de vida; y 3) el poder de los apoyos individualizados, que se basan en la evaluación estandarizada. Dentro de las principales características del primer paradigma se encuentran: a) Énfasis ecológico (persona x entorno); b) Concepción multidimensional del funcionamiento humano (capacidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto); c) Bienestar personal (p.ej. calidad de vida); d) Apoyos individualizados; 5) Prácticas basadas en la evidencia.

En cuanto al Paradigma del bienestar personal, la calidad de vida se relaciona con una serie de valores que están impactando la políticas públicas y la prestación de servicios relacionados con la discapacidad cognitiva, dentro de estos valores se encuentran: a) la emergencia de principios de modernización cultural relacionadas con la igualdad, libertad personal y autorrealización; b) énfasis en las relaciones, espiritualidad, trabajo en red y sostenibilidad ecológica; c) el poder del comunitarismo y el capital social. (Verdugo, 2010).

Verdugo (2010), arguye que dentro de las características del Paradigma de Apoyo se encuentran que los apoyos individualizados mejoran el funcionamiento humano y la calidad de vida. Dentro de los apoyos se encuentran los recursos las estrategias que tienen como objetivo promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de un individuo.

La evolución del concepto de discapacidad cognitiva a través de los años ha sido motivado por la necesidad de garantizarle a esta población una óptima calidad de vida, acorde a sus requerimientos, garantizándole el cumplimiento de sus derechos y previniendo su vulneración. Por otra parte, se asume que dentro de la calidad de vida de todos los seres humanos, sin importar la condición, se encuentra el derecho al libre desarrollo de la sexualidad, (Profamilia, 2011).

Según Fichnell, Nevid y Rathus (2011), el término sexualidad hace referencia a un “encuentro interpersonal donde la ternura, la empatía, la comunicación y todo tipo de efectos pueden entrar en juego”. Por lo que debe entenderse que la sexualidad no es sinónimo de genitalidad, es decir que no sólo refiere a la satisfacción corporal a través del coito. Debido a esto, tener un desarrollo adecuado en esta área no implica la existencia de un compromiso de relación sexual o fantasía sexual. Fichnell y cols (2011) mencionan además, que la sexualidad se expresa en elementos tales como: el cuerpo, el pensamiento (representaciones mentales), las emociones y el aspecto social.

Torres y Beltrán (2006), refiere que las personas con discapacidad, tienen derecho a expresar sus impulsos sexuales y que éstos sean socialmente aceptados, de la misma manera que se hace con las personas sin discapacidad. Además de ser capaces de hacerse responsable de su conducta sexual sin causarse problemas a sí mismo o a otros. Más allá de la discapacidad, todas las personas se pueden definir como seres sexuados. Esto quiere decir que con o sin discapacidad, se debe favorecer el desarrollo de la sexualidad sana, tanto como aspectos cognitivos, como en los emocionales y sociales, lo que indica que la persona con discapacidad cognitiva leve puede ser entrenada para elegir socialmente y también podrá elegir acerca de su sexualidad.

Por su parte, los adolescentes en la mayoría de las discapacidades físicas desarrollan sentimientos sexuales, y tienen las mismas características de desarrollo en este aspecto que los jóvenes que no presentan discapacidad (Luengo y Toledo, 2000).

Los mitos con respecto a este tema afectan el desarrollo psicoafectivo de la persona con discapacidad, ya que sus padres se ven influidos por estas creencias para orientarlos, creando

en los jóvenes sentimientos de agresión e incompreensión. Esto tiene como consecuencia la comunicacón poco funcional entre padres e hijos con respecto a la sexualidad (Luengo y Toledo, 2000).

La discapacidad forma parte integral del autoconcepto para la persona que tiene dicha condición; por ello, trabajar el autoconocimiento, el manejo de emociones, la dignidad y la intimidad personal ayudan a las personas con discapacidad a crear una idea más sana y segura de sí mismos, también, el trabajo con las familias de las personas con discapacidad es una de las labores de mayor importancia, ya que los jóvenes no se atreven a hablar con sus padres respecto a su desarrollo psicosexual, facilitando así la desinformación y el peligro de maltrato y de abuso, llegando incluso hasta la violencia sexual.

Además de la discapacidad cognitiva, la desinformación frente a la sexualidad, junto con el desconocimiento frente a los derechos y responsabilidades con el propio cuerpo, pueden ser factores de vulnerabilidad para el abuso sexual.

El abuso sexual ha ocurrido en todas las épocas, desde las culturas más primitivas, hasta las más desarrolladas y en cualquier nivel socioeconómico, pero aproximadamente a partir de 1960 es cuando se empiezan a divulgar leyes que obligaba a instaurar denuncias cuando sospecharan de maltrato infantil y de abuso sexual, en la actualidad la legislación Colombiana ha establecido mayores penas para este delito, tal cual como aparece en el código de procedimiento, artículo 205, ley 906 (2004), en el Código Penal, ley 599 (2000) y en Código de Infancia y Adolescencia, ley 1098 (2006). De igual manera el gobierno nacional ha generado políticas públicas de prevención de factores riesgo que conlleven a su presentación. (Plan Nacional de Desarrollo, 2010 - 2014).

El abuso sexual infantil puede ser definido como toda conducta sexual forzada y engañosa realizada principalmente por parte de una persona adulta hacia un niño, niña o adolescente, con la intención de obtener gratificación sexual o de poder. Según el código Penal, título VIII, capítulo II de los abusos sexuales, cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad o situación, y en todo caso, cuando sea menor de trece años, salvo lo dispuesto en el artículo 183. “El que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, será castigado, como responsable de abuso sexual, con la pena de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses”.

La Asociación Americana de Psiquiatría, APA (2010), define el abuso sexual infantil como la interacción entre un niño y un adulto, (u otro niño), en la cual el niño es usado para estimular u observar al perpetrador. La característica central del abuso es el poder ejercido por el perpetrador sobre el menor, por medio de la fuerza, la coerción, y / o amenaza, en la actividad sexual. El niño por su edad no da su consentimiento para la actividad sexual. Es importante resaltar que el abuso sexual denota un amplio número de comportamientos que pueden incluir: tocar cualquier parte del cuerpo con ropa o sin ropa, penetración con un objeto o parte del cuerpo, provocar a un niño a involucrarse en una actividad sexual, incluyendo actos sexuales con algún otro, o haciendo que un niño se desnude o se masturbe, involucrar intencionalmente en actividad sexual al frente de un niño, o no tomando las medidas apropiadas para prevenir que un niño sea expuesto a una actividad sexual por otros, citar a un niño para después acosarlo sexualmente o prepararlo con la intención de abusar de él, hacer o permitir la distribución y publicación de imágenes indecentes de los niños, pagar por servicios sexuales a los niños o fomentar en ellos la prostitución o la pornografía y mostrar a los niños imágenes de actividad sexual, incluyendo fotografías, videos o cámaras web (Pfitzer, 2012).

Según Pérez (2011), la información difundida en los medios de comunicación sobre abuso sexual infantil se ha incrementado haciéndolo más visible, lo que ha permitido avanzar en el reconocimiento de derecho, en las políticas públicas y en la capacitación de profesionales para hacer frente a esta problemática. Pero pese a esto, este subsiste evidenciándose en nuevos tipos de abuso y explotación: pornografía a través de internet, turismo sexual y tráfico de niños con fines sexuales.

La APA (2010), informa que aproximadamente de seis chicos uno es abusado y de cuatro chicas es abusada antes de los 18 años. De igual manera refiere que aproximadamente 300,000 niños son abusados cada año en Estados Unidos. Se han presentado dificultades en la recolección de información de casos de abuso en niños y adolescente que no son reportados y afectan las estadísticas. Con respecto a los riesgos de que se presente el abuso sexual, informa que todos los niños están en un alto riesgo de ser vulnerados, describen que entre los 4 y los 7 años se presentan el 28.4% de víctimas, de los 8 a los 11 años se presenta el 25% de víctimas y de entre los 12 años y mayores el 35.9% de víctimas. De igual manera, describen como factor de riesgo las características familiares y las características del niños subrayando que los niños con discapacidades tienen un riesgo elevado de abuso, en particular, si la discapacidad afecta la percepción de su credibilidad, como por ejemplo niños con déficit cognitivo y dificultades sensoriales.



Dentro de los factores de riesgo en los niños, asociados a la existencia de abuso sexual se encuentran, la edad, el género y las características del vínculo con los padres. Se ha identificado que las niñas tienen más probabilidades de ser víctimas, que los niños denuncian menos, y que la edad en la que más se presenta comprende de los 8 a los 12 años, de igual manera resalta las características de indefensión dentro de las que anota la discapacidad cognitiva (Redondo, 2006).

El Instituto Nacional de Medicina Legal, en su publicación Forensis (2011), con respecto a la información recolectada de los exámenes sexológicos forenses en el 2011, señala que el sexo femenino, las personas solteras, la infancia y la adolescencia y las personas vulnerables de la familia, es la población más afectada por la problemática de abuso sexual. En cuanto a la distribución por sexo y edad los datos muestran un comportamiento estable en los últimos 10 años, evidenciando que los niños son la población más vulnerables. Es importante tener en cuenta que el artículo de Forensis (2011), subraya la importancia de estudiar los efectos de los programas de prevención del abuso sexual, invitando a la creación de estrategias que permitan abordar las causas de esta problemática.

La publicación Forensis (2010) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-INMLCF, informa que para ese año realizó un total de 20.142 exámenes médico legales por presunto delito sexual de los cuales 18.129 fueron realizados por peritos del INMLCF, y 2.013 por los médicos del servicio social obligatorio. Datos que comparados con el año 2009 presentan una reducción de 1.470 informes. Resaltando que de los casos reportados el 84% corresponde a mujeres y el 16 % a hombres, de 5 mujeres abusadas, 1 hombre es abusado. Datos que resaltan a la mujer como principal víctima por presuntos delitos sexuales, las edades de las presuntas víctimas oscilan entre los 5 a los 17 años, siendo la población entre los 10 a 14 años, la más afectada, seguida por los menores que están entre los 5 y los 9 años.

Pool (2006), refiere que aunque en la actualidad no se puede hacer referencia a un síndrome como consecuencia de las agresiones sexuales, si se pueden evidenciar una serie de alteraciones en las áreas psicosocial de los niños, niñas y adolescentes. La sintomatología que se presenta variará acorde a la cronicidad del abuso y a las características del niño, en la etapa de inicio predomina el trastorno de estrés agudo y el trastorno por estrés pos traumático (TEP), mientras que en la fase crónica prevalece el síndrome de acomodación. El TEP, se caracteriza por un fondo emocional depresivo, donde se observa ansiedad, irritabilidad y

sentimientos de culpa, revivencia el evento en forma de Flashback, evitación de situaciones o eventos que puedan aflorar los recuerdos del hecho.

Del Campo (2006), puntualiza que para evitar los abusos, los menores deben tener conocimientos sobre el significado del abuso sexual y desarrollar habilidades para su prevención. Lo cual se logra con la implementación de programas que proporcionen a los niños, niñas y adolescentes, mayor información y conocimientos, sobre este riesgo, mejorando sus habilidades de afrontamiento ante un posible abuso sexual. Para el desarrollo de estos programas es necesario realizar acercamientos iniciales de prevención con el objeto de comprometer a la comunidad en esto, una estrategia en la cual los adultos asuman un papel activo en la prevención del abuso sexual Infantil.

Save The Children (2000), informa que debido a la gran problemática presente con el maltrato infantil y abuso sexual, en la década de los 70's hasta la década de los 80's inició la proliferación de programas de prevención primaria, los cuales estaban dirigidos a la violencia intrafamiliar, posteriormente iniciaron programas encaminados a la prevención del abuso sexual. En la década de los 80's se comenzaron a desarrollar e implementar en los Estados Unidos y Canadá programas de prevención de abuso sexual infantil, dirigidos a disminuir la vulnerabilidad de los niños a sufrir agresiones sexuales. A partir de allí, los programas en estos países, empezaron a duplicarse. Sin embargo, en su mayoría estaban diseñados y dirigidos a padres tratando de controlar el maltrato de los padres a sus hijos, aumentando habilidades paternas, mejorando pautas de crianza apropiadas e informando a padres sobre la detección y manejo de estos casos.

Según Save the Children (2000), un estudio realizado en Reino Unido afirma que con los programas de prevención primaria en abuso sexual, los niños y niñas han alcanzado logros relevantes en la adquisición de habilidades de seguridad, de igual manera informa que los programas dirigidos a los profesores han sido efectivos y que los dirigidos exclusivamente a padres no han ofrecido resultados significativos. En cuanto a la prevención secundaria, refiere que de acuerdo a los resultados de los estudios, si existen niños y niñas con mayor riesgo de ser abusados, aunque, existen pocas evidencias que permitan afirmar que los programas de prevención secundaria, hayan sido eficaces en esta población. En cuanto a la prevención terciaria Save the Children informó que los niños y niñas que ya han sufrido un abuso sexual, constituyen el grupo de riesgo más grave y de igual manera requiere un gran trabajo preventivo.

Olivan (2006), describe que como estrategias para la prevención de la violencia y el maltrato de los niños con discapacidades, se debe dirigir a los diferentes subsistemas en los que los menores están inmersos, aplicando de forma integrada programas que sirven para todos los niños, o de forma paralela a estos, ejecutar programas específicos para la población infantil con discapacidades. Resalta cómo en algunas sociedades los programas de prevención de la violencia y maltrato, no son accesibles a esta población altamente vulnerable, bien sea por falta de recursos económicos o por la creencia errónea de que esta población no necesita información, pero el no incluir en los programas de prevención a esta población aumenta los factores de riesgos para que en esta población se presenten conductas abusivas y negligentes. Dentro del artículo, Oliván resalta que los programas de prevención deben abordar aspectos como; autoestima, autoimagen corporal, identificación de tratos inadecuados, como responder a ellos, cómo comunicarlo a otras personas, qué sensaciones se pueden tener tras un abuso o intento de abuso, la autoprotección y defensa frente al maltrato, sobre todo frente al abuso sexual a través de cursos de educación sexual básica diseñados específicamente para ellos, en los que se les enseñen los comportamientos sexuales apropiados y las habilidades personales protectoras. De igual manera, el Centro de Recursos para la Violencia Sexual Nacional NSVRC (2011) en programas de prevención diseñados para niños, las evaluaciones han encontrado interesante suministrar una base en la cual la educación acerca de la salud sexual y las relaciones, la asertividad, auto estima, y la prevención de la violencia sexual pueden construirse.

Para la creación y ejecución de los programas, se debe tener en cuenta que los niños y niñas con discapacidad cognitiva requieren más tiempo para el aprendizaje de las competencias básicas como leer y escribir y de las actividades de autocuidado como comer, vestirse y bañarse (AARM, 2002). Los procesos de aprendizaje están acordes a las características de cada niño, para avanzar en sus procesos es importante avanzar poco a poco, desde actividades muy sencillas, por lo cual cuando se enseñe a un niño con alguna discapacidad cognitiva es necesario darle importancia a sus intereses, su ritmo de aprendizaje y los apoyos que requiere para aprender, empleando material audiovisual, así como el juego como herramienta para el aprendizaje. Las estrategias se basan en el aprendizaje significativo, el cual hace referencia a que a partir de lo que el niño ya sabe, avanza a otro aprendizaje y el juego permite generar un ambiente adecuado para propiciar el aprendizaje (ICBF, 2010).

Torres y Beltrán (2000), subrayan que es importante tener en cuenta que para que un programa sea eficaz, los facilitadores (personas que desarrollan el programa), deben poseer

conocimientos sobre la población que atienden, tanto en su situación sociocultural como de sus expectativas y opinión, de igual manera deben ser responsables con su propia sexualidad. En lo referente a los procesos pedagógicos, deben tener en cuenta la relación entre enseñanza aprendizaje, dando mayor importancia a los procesos metacognitivos que motiven la reflexión de los participantes del programa, orientar y analizar para reintegrar, definir y redefinir el conocimiento en un aprendizaje dinámico

Según NSVRC (2011), las personas que planean los programas de prevención deben realizar una investigación acerca de la efectividad del programa a considerar y adaptarlo a las necesidades de la comunidad, lo cual podría brindar una mejor respuesta a las necesidades especiales de una comunidad.

Teniendo en cuenta que los niños con discapacidad cognitiva son más vulnerables o tienen mayor riesgo de sufrir eventos de trato inadecuado, que afectan su desarrollo integral y no se cuenta con los suficientes programas de prevención del abuso sexual en esta población, el objetivo de este ejercicio investigativo fue realizar el pilotaje de un programa de prevención primaria a niños y niñas, con discapacidad cognitiva leve, el cual tuvo como objetivo validar su contenido evaluando aspectos metodológicos y conceptuales, para finalmente ofrecer sugerencias de modificaciones y continuar con la validación del programa con la población.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar el contenido del Programa de Prevención de Abuso Sexual PROTÉGEME, realizando prueba piloto en un grupo de niños con discapacidad cognitiva leve, en edad mental de 8 a 11 años, de la ciudad de Bogotá.

### **Objetivos Específicos**

- Evaluar aspectos metodológicos de cada una de las sesiones y actividades del programa PROTÉGEME, teniendo en cuenta tiempos de aplicación, instrucciones y recursos.
- Evaluar aspectos conceptuales de cada una de las sesiones y actividades del programa PROTÉGEME, teniendo en cuenta lenguaje, términos y cumplimiento de objetivo.
- Realizar aportes al programa PROTÉGEME, teniendo en cuenta las observaciones realizadas en su aplicación.

## **Método**

### **Tipo de Estudio**

Se llevó a cabo un estudio de carácter instrumental que según Montero y León (2007) tiene un alcance de tipo descriptivo, este tipo de estudio se ha encaminado hacia el desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño (o adaptación) como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos. Este tipo de estudio permite establecer la validez del contenido en la población a la cual está dirigido, mediante la revisión de la metodología, las instrucciones y el lenguaje empleado en el programa.

### **Participantes**

En este estudio participaron 8 niños con discapacidad cognitiva leve en edad mental de 8 a 11 años, de la ciudad de Bogotá, de nivel socioeconómico medio bajo, los cuales cuentan con el diagnóstico de discapacidad cognitiva leve por la EPS y se encontraban registrados en el SIMAT (sistema de matrículas estudiantil) con tal discapacidad.

### **Instrumento**

Esta investigación se basó en el programa prevención del abuso sexual para niños en situación de discapacidad cognitiva Leve “PROTÉGEME”, el cual fue realizado como proyecto de grado de la Especialización en Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia, de la Universidad de la sabana, validado en su contenido por jueces expertos, pero que aún no ha sido implementado en la población. El programa consta de 2 cartillas. La primera cartilla está dirigida al facilitador (terapeuta), encargado de la aplicación del programa; ésta contiene los objetivos del programa y la descripción una a una de las 11 sesiones a desarrollar con sus actividades complementarias (Cartilla para el facilitador) (Cabanzo, y Andres, 2012). Las sesiones se distribuyeron así: 9 sesiones para niños y niñas y 2 para los padres de familia y docentes. La segunda cartilla es el “manual del niño”, diseñada para brindar psicoeducación sexual de autocuidado, ofreciendo estrategias para la prevención del abuso sexual de niños con discapacidad cognitiva leve. Cuenta con 34 páginas, que contienen material de apoyo para desarrollar cada una de las sesiones propuestas en el programa.

El programa PROTÉGEME se aplica de la siguiente manera:

Sesión 1: Presentación del Programa. Dirigida a padres, docentes y niños.

Sesión 2. Dirigida a niños. Esta sesión tiene por nombre “conociendo Protégeme y quienes me acompañan en el proceso”, contiene tres actividades, 1. Quienes somos tu y yo; 2.

Quien es mi familia; 3. Evaluando mis conocimientos sobre abuso sexual, se aplica el pre test de conocimiento a niños.

Sesión 3. Dirigida a niños. “Conociendo y cuidando mi cuerpo”, contiene dos actividades: 1. Reconociéndome; 2. Mis partes privadas y públicas.

Sesión 4. Dirigida a niños. “Las caricias y los secretos”, contiene cuatro actividades: 1. El detective y el mensajero; 2. Hermosas oportunidades para demostrar amor y respeto; 3. Cómo me siento; 4. Puedo decir No.

Sesión 5. Dirigida a niños. “Cuéntamelo, no me voy a enojar contigo”, contiene una actividad: 1. Lo callo o lo cuento.

Sesión 6. Dirigida a padres y docentes. Contiene tres actividades: 1. Conociendo nuestras percepciones y expectativas; 2. Hablemos de cómo esto nos hace sentir; 3. Entrando en materia.

Sesión 7. Dirigida a niños. “Conociendo mis espacios y apoyándome en quienes más amo”, contiene una actividad: 1. Mi red de seguridad y mi espacio personal.

Sesión 8. Dirigida a niños. “Aunque me guste no siempre es bueno”. Contiene una actividad: 1. Los sobornos y los regalos.

Sesión 9. Dirigida a niños. “Estos son mis derechos”. Contiene dos actividades: 1. Conociendo mis derechos; 2. Jugando a aprender.

Sesión 10. Dirigida a niños. “Lo que aprendiste”. Aplicación de Post test de conocimiento a niños.

Sesión 11. Dirigida a padres y Docentes. “evaluando lo aprendido”.

## **Procedimiento**

1 Fase: Consecución y selección de la muestra: En esta fase, se contactó con una institución educativa que en su Proyecto Educativo Institucional PEI, incluye niños y niñas en situación de discapacidad, esta institución permitió la aplicación del programa bajo carta de autorización (Apéndice B) y de igual manera, facilitó el diagnóstico de los participantes (Apéndice A). Para el desarrollo del programa PROTÉGEME se realizó la presentación de este a los padres de familia quienes dieron su consentimiento para la participación de sus hijos (Apéndice C).

2 Fase Aplicación del programa: En esta fase se dispuso de todos los elementos necesarios para la aplicación del pre test y cada una de las sesiones que conforman el programa.

3 Fase Análisis de resultados: Se realizó la descripción de los hallazgos y observaciones durante la aplicación del programa teniendo en cuenta dos aspectos: 1. Aspecto metodológico, en el cual se evaluó tiempo usado en cada una de las actividades, tipo de instrucciones ofrecidas, y material recomendado 2. Aspecto Conceptual, el cual contiene la evaluación del uso del lenguaje, y los términos usados.

4 Fase: Elaboración de la discusión, Sugerencias y modificaciones del programa: En esta fase se realizó el contraste entre los resultados obtenidos y los conceptos teóricos sobre esta temática, dando como resultado la sugerencias para la aplicación y la propuesta con las modificaciones al programa, acorde a lo observado en el ejercicio investigativo (Apéndice D).

### **Consideraciones Éticas**

En la presente investigación, se contempló la ley 1090 de 2006, la cual en las consideraciones generales, en el ítem 9, en lo concerniente a la Investigación con participantes humanos, dice, “La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano”, es decir que esta investigación centró sus esfuerzos y recursos en contribuir a la prevención de abuso sexual en niños con discapacidad cognitiva en la ciudad de Bogotá y posteriormente en más población Colombiana.

En este estudio se tuvo en cuenta el respeto a la dignidad y el bienestar de las personas que participaron en ella, especialmente los niños. Se tuvo en cuenta el conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

Los profesionales de la Psicología responsables de la aplicación del programa PROTÉGEME quienes respetaron las normas con respecto a la investigación científica la ley 1090 de 2006, fueron responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la presente investigación, así como de los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, y de su divulgación y pautas para su correcta utilización (Artículo 49 ley 1090 de 2006)

De acuerdo al artículo 52 de la ley 1090, Debido a que el presente estudio, tiene como participantes a menores de edad y a personas con discapacidad cognitiva, se contó con el consentimiento respectivo firmado por el representante legal de cada uno de los participantes.

Teniendo en cuenta el Artículo 55. Los profesionales que adelantaron la presente investigación de carácter científico se abstienen de aceptar presiones o condiciones que

limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos.

### **Resultados**

En el pilotaje del Programa PROTÉGEME se tienen en cuenta dos aspectos, los cuales se evaluaron con la población en cada una de las sesiones, de acuerdo a los contenidos requeridos en los programas de prevención, mencionados en la presente investigación: 1) Aspecto metodológico, en el cual se evalúa tiempo usado en cada una de las actividades, con el fin de conocer si este es suficiente o es necesario ajustar, según las necesidades de la población a la cual se aplica. 2) Aspecto Conceptual, el cual contiene la evaluación del uso del lenguaje, si es acorde a la población a la cual va dirigida, tanto en la cartilla para el facilitador, como para el manual del niño. Se tiene en cuenta si los términos usados son claros y comprensibles para la población a la cual va dirigida el programa. A continuación se presentan los resultados, sesión por sesión, teniendo en cuenta las actividades de cada una de ellas.

Sesión 1: Presentación del Programa. Dirigida a padres, docentes y niños. Actividad 1: Presentación del programa:

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* Se emplearon 40 minutos en la presentación del programa, en los cuales se cumplió con el objetivo propuesto para esta actividad, se logró motivar a los padres para la participación y apoyo a sus hijos en las actividades propuestas durante el tiempo de aplicación.

*Instrucciones:* Las instrucciones dadas al facilitador para transmitir a los padres fueron claras, precisas y sencillas, lo que facilitó el logro de los objetivos.

b. Aspecto Conceptual:

*Lenguaje y términos:* Este fue apropiado para la población adulta participante.

*Cumplimiento del objetivo:* Los anteriores criterios permitieron dar a conocer a padres, niños y niñas el programa PROTÉGEME.

Sesión 2: Dirigida a niños. Esta sesión tiene por nombre “conociendo Protégeme y quienes me acompañan en el proceso”, contiene tres actividades.



Actividad 1: Quienes somos tu y yo:

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* El tiempo propuesto para esta actividad es de 15 minutos, el cual no fue suficiente para la aplicación, ya los niños no escriben con rapidez, requiriendo tiempo y supervisión individual. El tiempo empleado para esta actividad fue de 40 minutos.

*Instrucciones:* Se encuentra que a pesar de que la instrucción de ejecución es clara, no coincide lo planteado y las paginas sugeridas ya que ésta no cuenta con numeración. En la metodología se plantea desarrollar la actividad de la página 8 del material de apoyo, para abordar temas relacionados con, gustos hobbies y cómo viven en familia. Se encuentra en esta página el ejercicio “YO ME CONOZCO”, que hace referencia a nombre, edad, nombre de los padres y lo que quiere ser cuando grande.

b. Aspecto Conceptual

*Lenguaje y términos:* En el material de apoyo, página de bienvenida se encuentra que el titulo “Bienvenido”, excluye la participación de las niñas, además contiene un texto muy amplio, empleando términos tales como: “detectar, abuso y protección”, los cuales no fueron de fácil comprensión para los participantes, requiriendo explicación. En cuanto al ejercicio “YO ME CONOZCO”, en la pregunta “¿Cuándo grande quiero ser?”, se encontró dificultad en su comprensión.

*Cumplimiento del objetivo:* De acuerdo a las anteriores observaciones se encontró dificultad en el cumplimiento de éste. Para poder cumplir con este fue necesario ampliación del tiempo de la actividad y explicar cada uno de los términos empleados.

Actividad 2: “Quien es mi familia”

a. Aspecto Metodológico

*Tiempo de aplicación:* El tiempo propuesto para la aplicación fue de 20 minutos, el cual fue suficiente.

*Seguimiento de instrucciones:* De igual manera que en la actividad 1, se encuentra que las páginas sugeridas en el manual del facilitador no coinciden con las del material de apoyo de

los participantes. Para el desarrollo de esta actividad es necesario incluir en la actividad anterior un ítem de tarea donde se indique los materiales necesarios para la próxima actividad, como lo es el llevar la foto de la familia.

b. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* En esta actividad no se encontraron dificultades al respecto.

*Cumplimiento del objetivo:* No se presentaron dificultades para el logro del mismo.

Actividad 3: “Evaluando mis conocimientos sobre abuso sexual”, se aplica el pre test de conocimiento a niños.

a. Aspecto Metodológico:

*Tiempo de aplicación:* El tiempo propuesto para la aplicación es de 20 minutos, el cual no fue suficiente, ya que las preguntas planteadas en este no eran claras para los participantes, por lo que requirió de 40 minutos para la aplicación de este.

*Instrucciones:* Son cortas para el facilitador, no clarifica hasta que punto debe explicar la pregunta de tal forma que no altere los resultados del pre-test. Cada participante requirió de un tiempo adicional para la explicación de cada pregunta y de la forma de responder, para evitar que copiaran las respuestas de otros niños.

b. Aspecto Conceptual:

*Lenguaje y términos:* Se presentaron dificultades en la comprensión de las preguntas, por el empleo de algunos términos que eran desconocidos para ellos tales como “marcharse, abusar, de igual manera se encuentra que las preguntas no se encuentran numeradas, para fines del análisis se numeraron del 1 al 18, Se evidencia que el 33,3% de las preguntas del pretest presentaron un alto nivel de dificultad, el 22,2 %, medio el 28 % de las preguntas y el 16.6% no presentó dificultad, Lo anterior indica que el 83.3% (15 preguntas) de las preguntas presentaron algún nivel de dificultad (Tabla 1)

Tabla 1: Nivel de dificultad en el pre test

Pregunta	Nivel de dificultad			
	Alto	Medio	Bajo	Ninguno
1				X

2		X		
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7		X		
8	X			
9				X
10		X		
11				X
12			X	
13	X			
14			X	
15			X	
16		X		
17			X	
18			X	

Nota: Alto: 8-7 niños que pidieron aclaración, Medio: 6-4 niños que pidieron aclaración - Bajo 3-1 no pidieron aclaración.

*Cumplimiento del objetivo:* La explicación constante de las preguntas planteadas en el pre-test, es una variable que influye en el resultado de la prueba, lo que dificulta la medición exacta del conocimiento de los niños y niñas sobre abuso sexual.

1. Sesión 3. Dirigida a niños. “Conociendo y cuidando mi cuerpo”, contiene dos actividades.

#### Actividad 1. Reconociéndome

- a. Aspecto Metodológico

*Tiempo de aplicación:* El tiempo propuesto en esta actividad es de 60 minutos, en la aplicación se observó que después de 45 minutos los niños se distraen disminuyendo su nivel de participación.

*Las instrucciones* que se dan al facilitador para la realización de la sesión son adecuadas, sin embargo no se clarifica cuando se deben emplear los recursos solicitados para esta. En el material de apoyo se nombran los elementos pero no se identifica el objetivo de tenerlos en físico dentro de la actividad.

- b. Aspecto Conceptual

*Lenguaje y términos:* El lenguaje es acorde a la competencia del niño.

*Cumplimiento del objetivo:* Teniendo en cuenta la claridad y especificidad de la actividad se logro que los niños identificara las partes de su cuerpo y las formas de cuidarla.

## Actividad 2. Mis partes privadas y públicas

### a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* En esta sesión no se sugiere tiempo, pero para el desarrollo de esta se emplearon 90 minutos, dividido en dos sesiones de 45 minutos.

*Instrucciones:* Las instrucciones dadas al facilitador no son claras, carece de la explicación de los conceptos abordados en esta, como lo son “lo público y lo privado”. Se encontró dificultad en la comprensión de lo público y lo privado con la actividad propuesta con material en el cual ellos deben recortar y pegar diversas situaciones donde se expliciten estos conceptos. No se logró a creación de historias donde el tema a tratar sean las partes privadas y públicas. Logran realizar frases cortas. El material de apoyo toca el tema de partes privadas y públicas en donde los niños y niñas, pueden identificarlo en los dibujos, sin embargo se podría facilitar situaciones sencillas en dibujos, en donde se identifique si para ellos sería un espacio público o privado.

### b.Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* El lenguaje empleado es sencillo, claro y puntual acorde a las competencias del niño.

*Cumplimiento del objetivo:* El optimo cumplimiento de este se dificulta por la complejidad de la actividad propuesta y no se clarifican los tiempos para la ejecución de las tareas propuestas.

## 4. Sesión 4. Dirigida a niños. “Las caricias y los secretos”, contiene cuatro actividades:

### Actividad 1. “El detective y el mensajero”

#### a. Aspecto Metodológico

*Tiempo de aplicación:* En esta actividad proponen inicialmente 50 minutos y posteriormente 20, lo que no permite tener claro el tiempo real establecido para esta actividad.

*Instrucciones:* Son adecuadas, sin embargo no proporcionan a los facilitadores ejemplos claros, respecto a secretos buenos y secretos malos. De otra parte se evidencia que la actividad propuesta es compleja para la población participante, ya que se propone que exista un participante que haga el papel de mensajero, que pase diciendo varios secretos a sus compañeros de grupo, se encuentra que el niño solo puede recordar uno por corto tiempo. Por lo cual esta actividad no se lleva a cabo en su totalidad. Se modifica la actividad de acuerdo a las necesidades del grupo, en la que se escogieron a dos personas que hicieran los papeles de Policía Investigador y otro de mensajero, se dio un solo secreto al mensajero, el cual debía decirlo al oído a sus compañeros, a su vez los demás participantes debían hacer un gesto expresando si era un secreto bueno o malo, luego el investigador debía decir si era bueno o malo.

b. Aspecto Conceptual

*Lenguaje y términos:* Se encuentra que los niños presentan dificultad para comprender el término detective el cual es necesario explicar, diciendo que este es un policía que investiga que pasó y cambiarle el nombre a Policía Investigador.

*Cumplimiento del objetivo* El objetivo de la actividad no se puede alcanzar con la actividad propuesta.

Actividad 2. "Hermosas oportunidades para demostrar amor y respeto"

a. Aspecto Metodológico

*Tiempo de aplicación:* En esta actividad no se sugiere tiempo, en la aplicación de esta, fue necesario usar 45 minutos.

*Instrucciones:* Parecen cortas para un facilitador que no sea terapeuta y/o que no conozca del tema exacto. El concepto de caricias buenas y malas que aparece en la instrucción no contiene ejemplos claros, lo cual afecta la aplicación del instrumento. No se especifican ejemplos y tipos de reflexión, lo cual puede generar confusión en los niños.

b. Aspecto Conceptual

*Lenguaje y términos:* El lenguaje en el manual del facilitador es acorde, el término "Caricia" no es claro. No se conoce el tipo de lenguaje que debe usar el facilitador al

momento de la aplicación. Se encuentra dificultad al momento de la aplicación y confusión por parte del facilitador al momento de contestar preguntas a los participantes. Es importante que el facilitador esté enterado del concepto de caricias y pueda explicar que la caricia es un contacto físicos suave y que tiene un significado emocional, las caricias pueden ser positivas, cuando son permitidas o negativas cuando son mal intencionadas. Teniendo en cuenta lo anterior, el facilitador puede responder a los niños preguntas acerca de cuáles son las caricias positivas y las negativas con ejemplos usando el material de apoyo.

*Cumplimiento del objetivo:* En la aplicación de la actividad el objetivo se cumple teniendo en cuenta el lenguaje usado por el facilitador y el conocimiento previo del tema, lo cual no se puede considerar un factor común en todas las aplicaciones.

### Actividad 3: “Cómo me siento”

#### a. Aspecto Metodológico

*Tiempo de aplicación:* En el manual del facilitador, no se sugiere tiempo de aplicación para esta actividad, en la aplicación esta actividad tarda entre 40 y 50 minutos.

*Instrucciones:* Para el facilitador son claras, ante la identificación de sentimientos, el proceso es sencillo y se dan dos opciones a los niños los cuales entienden con facilidad: Carita triste, en la cual identifican tristeza y carita feliz, en la cual identifican felicidad. Las opciones son muy limitadas, es posible incluir aquí otras caritas en donde los niños y niñas, identifiquen sentimientos de ira, frustración e incluso desconcierto. En el momento de la aplicación ante la pregunta: “La tía se despide de beso”, existe confusión, pues para algunos niños es descrita como una situación de tristeza, debida al distanciamiento de este familiar. Al finalizar la actividad se especifica cuáles situaciones son correctas para el niño y su protección, sin aclarar el tipo de sentimiento en cada una de ellas correctamente, lo cual es entendido por los niños como si siento felicidad la situación es adecuada, debe permitirla y guardar el secreto y si siento tristeza no es adecuada, debe evitarla y contar el secreto. Lo cual finalmente resulta confuso. Se tienen en cuenta varios conceptos que unidos se dificulta comprender, como lo son: sentimientos (tristeza o felicidad), situaciones correctas o incorrectas y si guardar un secreto o no. Se recomienda modificar esta actividad reduciendo el tema de sentimiento a bien o mal (sentimientos positivos o negativos) con la intención de que

los niños identifiquen si es la situación les genera sentimientos positivos (bienestar) o negativos (malestar).

b. Aspecto Conceptual:

*Lenguaje y términos:* El tipo de lenguaje usado en el instructivo es claro y entendible para el facilitador, los niños solicitan se explique la pregunta, para lo cual es necesario ampliar la información. Debido a la instrucción de la carita triste o feliz, las situaciones parecen algo confusas, es importante aclarar si estas son situaciones que están bien o mal y luego otro punto es como se sienten ellos.

*Cumplimiento del objetivo:* Para esta actividad, no se establece objetivo, no se encuentra escrito en el material para los facilitadores, lo cual se desconoce.

Actividad 4. “Puedo decir no”

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* En esta actividad no aparece tiempo, el cual se desconoce. En la aplicación fue necesario emplear entre 40 y 50 minutos.

*Instrucciones:* Las ofrecidas al facilitador son confusas, se ofrecen tres opciones para la realización de tarjetas: Pare, no, suficiente o Sigue, si, más. No se especifica cual de ellas se adecúa más a las situaciones que se van a presentar en las que el participante debe decir NO. En la actividad se trabajó con la palabra NO y SI. Los participantes no usan todos los recursos sugeridos en la actividad, los niños y niñas usan cartón y colores. En el instructivo aparecen tres situaciones, las cuales resultan insuficientes para que los participantes identifiquen las situaciones de riesgo. No se especifica reflexión y cierre de la actividad.

b. Aspecto Conceptual

*Lenguaje y términos:* El lenguaje ofrecido en la actividad es acorde, sin embargo no existe suficiente información para la realización de la actividad. Los términos que aparecen son algo confusos y no existe explicación clara de cómo usarlos. Ejemplo: “Sigue”.

*Cumplimiento del objetivo:* Hace falta claridad en el procedimiento, tiempo de ejecución, uso adecuado de los recursos y más situaciones de riesgo, con lo anterior se dificulta el logro del objetivo de la actividad.

5. Sesión 5. Sesión Para niños. “Cuéntamelo ¡No me voy a enojar contigo!”

Actividad 1. “Lo Callo o lo cuento”

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* En la cartilla del facilitador, se sugiere un tiempo de aplicación de dos horas. En la aplicación, esta actividad toma una hora.

*Instrucciones:* Estas son claras en la actividad, se especifica paso a paso el procedimiento, el cual es fácil de entender, sin embargo en el momento de la aplicación se dificulta el seguimiento de la instrucción para el facilitador: hablar a los niños explorando sus conocimientos acerca de abuso sexual, mientras están coloreando tarjetas (material de la actividad), algunos participantes se distraen, mientras se dirige atención a uno de ellos. Luego de cada situación, se toma tiempo para aclarar las dudas de los niños, lo cual resulta agradable y entretenido a los participantes.

*Recursos:* Esta actividad, requiere los siguientes elementos: cartulinas o papel, color rojo, color amarillo, hoja de respuestas y hoja de situaciones, sin embargo en la aplicación, se observa que el material que se pasa a los niños de las situaciones no es usado, luego de la lectura de las situaciones, los participantes responden levantando la tarjeta de su elección y no acuden a la hoja de respuesta.

b. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* En esta actividad, el lenguaje usado es acorde a la población participante, tanto para el facilitador como para el participante, se usan términos claros, los cuales no generan ninguna confusión. Las situaciones expuestas son comprensibles para los participantes ya que son de niños y niñas con los cuales se pueden identificar.

*Cumplimiento de objetivo:* Teniendo en cuenta las anteriores observaciones, los participantes logran Identificar situaciones de abuso sexual y tomar una actitud frente a diferentes situaciones las cuales los pueden poner en riesgo de ser víctimas de abuso sexual. Con las tarjetas aclaran el concepto de guardar o no un secreto, teniendo en cuenta las situaciones expuestas.

6. Sesión 6. Sesión para padres y docentes. “Abuso sexual infantil”.

Actividad 1. “Conociendo nuestras percepciones y expectativas”

a. Aspecto Metodológico.



*Tiempo de aplicación:* En esta sesión se sugieren dos horas para el total de la sesión, no se especifica el tiempo para esta actividad, en la aplicación se toman 30 minutos.

*Instrucciones:* En el manual del facilitador al iniciar el párrafo aparecen errores de redacción, luego de ellos la instrucción parece clara, es corta y fácil de comprender. En la aplicación los padres comentan acerca de las actividades realizadas por los niños con anterioridad, expresan su expectativa de que los niños no sean abusados sexualmente en el futuro, con lo cual es posible facilitar el seguimiento de la instrucción y retroalimentar.

b. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* Estos son acordes al tipo de población participante.

*Cumplimiento de objetivo:* Los participantes logran sensibilizarse frente al tema de abuso sexual, mostrando sus expectativas frente al cuidado de sus hijos e hijas.

Actividad 2. “Hablemos de cómo esto nos hace sentir”

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* En esta sesión se sugieren dos horas para el total de la sesión, no se especifica el tiempo para esta actividad.

*Instrucciones:* En esta actividad, la instrucción del video no es claro, sólo hasta buscarlo y verlo se conoce su nombre, el cual puede aparecer en la instrucción, con el fin de facilitar su búsqueda. El procedimiento es claro y preciso, lo cual puede hacer fácil su aplicación.

b. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* En cuanto a la instrucción, el lenguaje es preciso, en el video:[http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=P\\_YO\\_HYPDcw](http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=P_YO_HYPDcw) que tiene por título, Abuso sexual - Quebre o silêncio. Você pode fazer alguma coisa! (nombre original, para búsqueda en youtube), se observan imágenes en las cuales no es necesario lenguaje oral para comunicar las situaciones que allí se presentan, las cuales para algunos padres quedan un poco confusas al inicio del video. Al avanzar el video, las situaciones que allí aparecen se ven muy reales, en este video aparecen niños en situación de abuso sexual, lo cual resulta impactante, se considera inapropiado, razón por la cual no se aplicó.

*Cumplimiento de objetivo:* Según las observaciones anteriores, se considera que los padres pueden sensibilizarse e impactarse negativamente, por lo que se desconoce si este objetivo se cumple o no.

Actividad 3. Entrando en materia

Aspecto Metodológico

*Tiempo de aplicación:* En esta actividad no se especifica el tiempo para esta actividad, en la aplicación se tarda entre 45 y 50 minutos.

*Instrucciones:* El proceso es claro tanto para el facilitador como para padres participantes. La actividad resulta concreta de fácil comprensión, lo que genera atención constante. No se aclaran cuales son los mitos y/o las estadísticas que se deben mostrar, lo cual se deja a libre elección del facilitador.

a. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* En esta actividad el lenguaje y los términos usados se encuentran centrados en las necesidades de los padres participantes.

*Cumplimiento del Objetivo:* Los padres logran comprometerse con el proceso realizado en el programa, sin embargo esta sesión podría plantearse desde el comienzo del programa facilitando el apoyo y adherencia al programa.

7. Sesión 7. Sesión para niños. “Conociendo mis espacios y apoyándome en quienes más amo”

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* El tiempo sugerido en el manual del facilitador es de 45 minutos, en la aplicación, este tiempo resulta suficiente.

*Instrucciones:* Se encuentra que a pesar de que la instrucción de ejecución es clara, no coincide lo planteado y las paginas sugeridas ya que esta no cuenta con numeración, al igual que en otras actividades anteriores, sin embargo al encontrar el material de apoyo, los niños y niñas, se muestran dispuestos y motivados. En la aplicación se encuentra que los participantes identifican claramente la tarea que deben realizar.

b. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* en esta actividad el lenguaje es claro para el facilitador, se explica de forma concreta las instrucciones. En la orden, parece que el programa estuviera dirigido a niños, no se nombra a las niñas.

*Cumplimiento del objetivo:* De acuerdo a las anteriores observaciones, se encuentra que es posible que los participantes entiendan de forma adecuada las instrucciones y elaboren el ejercicio sin presentar dificultad. Los participantes logran identificar su red de seguridad y quienes hacen parte de ella.

8. Sesión. 8. Sesión para niños. “Aunque me guste, no siempre es bueno”

Actividad 1. Los sobornos y los regalos. Parte 1 y 2.

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* En el programa, se propone 45 minutos para esta actividad, el cual resulta ser suficiente para el cumplimiento del objetivo.

*Instrucciones:* El procedimiento es claro para el facilitador. Para los participantes en esta actividad, en la parte uno, es necesario realizar lectura de un caso en grupo, esta se realiza con gran dificultad, por lo que se hace necesario explicar cada caso de forma grupal, con las palabras del facilitador, simplificando los casos a resolver, lo cual proporciona mayor comprensión y aporta a la tarea propuesta. En la segunda parte, las instrucciones resultan claras y suficientes, la actividad resulta agradable a los participantes, la cual se realiza con dinamismo.

*Recursos:* En la primera parte, se nombran elementos como fichas bibliográficas, colores, marcadores y hojas con casos, en la aplicación de esta actividad se usan solo las hojas con casos, lo cual resulta suficiente.

b. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* La actividad proporciona instrucciones claras, con lenguaje preciso entendible al facilitador. Los términos usados son suficientes para transmitir la información.

*Cumplimiento de objetivo:* Los participantes logran identificar a las personas que podrían hacerles daño por medio de engaños, con lo cual se cumple el objetivo de la actividad.

9. Sesión 9. Sesión para niños. “Estos son mis derechos”

Actividad 1. “Conociendo mis derechos”

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* En la cartilla del facilitador se sugiere 15 minutos, en la aplicación esta actividad tarda 45 minutos, de acuerdo a la dificultad de comprensión de los derechos de los niños.

*Instrucciones:* El procedimiento es claro para el facilitador, sin embargo la información resulta insuficiente para explicar a los participantes que son los derechos y cuáles son los suyos.

*Recursos:* El recurso presentado en el material de apoyo, resulta adecuado y comprensible para los participantes. Llama la atención por sus dibujos con los cuales se sienten identificados.

b. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* Se comunica claramente cada una de las tareas y procedimiento de la actividad, el lenguaje es entendible tanto para los facilitadores como para los participantes. El término “derecho” es confuso para los participantes, quienes requieren explicación adicional a la descrita en la cartilla.

*Cumplimiento del objetivo:* Luego de ampliar el tiempo de la actividad y hacer explicación de los conceptos, los participantes reconocen los derechos de los niños. No es suficiente el tiempo para cumplir el objetivo de aprender los derechos.

Actividad 2. “Jugando a aprender”

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* En la cartilla del facilitador no se recomienda tiempo, en la aplicación de esta actividad se toma entre 45 y 50 minutos.

*Instrucciones:* En esta sesión las instrucciones son claras y suficientes para el facilitador y los participantes

*Recursos:* resultan adecuados para la actividad, motivando la participación de los participantes.

b. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* La información proporcionada, resulta suficiente para el facilitador y clara para el participante. Los términos que se usan son acordes a las necesidades de la población, resultan fáciles de entender.

*Cumplimiento del objetivo:* Los participantes logran asimilar el concepto de derechos, reconocer los suyos.

10. Sesión 10. Sesión para niños. “Lo que aprendiste” se aplica el post- test de conocimiento a los participantes.

a. Aspecto Metodológico:

*Tiempo de aplicación:* A diferencia del tiempo propuesto en el pre-test de 20 minutos, en el post-test se sugiere 45 minutos, tiempo suficiente,

*Instrucciones.* La explicación de la aplicación del instrumento es correcta ya que se cuenta con la experiencia del pre-test. De igual forma los participantes requieren de tiempo adicional para la explicación de algunas preguntas.

b. Aspecto Conceptual

*Lenguaje y términos:* Se presentaron dificultades en la comprensión algunas preguntas, sin embargo, estas se aclaran con facilidad recordando el proceso realizado.

*Cumplimiento del objetivo:* La explicación constante de las preguntas, además de las observaciones del PROGRAMA son variables que influye en los resultados de la prueba, lo que dificulta la medición exacta del conocimiento de los niños y niñas sobre abuso sexual.

11. Sesión 11. Sesión para padres y docentes. “evaluando lo aprendido”

a. Aspecto Metodológico.

*Tiempo de aplicación:* En esta actividad no se sugiere tiempo, en la aplicación de esta actividad el tiempo empleado es de 50 minutos aproximadamente.

*Instrucciones:* Las instrucciones ofrecidas al facilitador son claras y precisas. Los padres participantes se muestran dispuestos, sin embargo no todos participan en la actividad.

b. Aspecto Conceptual.

*Lenguaje y términos:* El lenguaje de la instrucción, resulta adecuado y preciso, lo cual facilita la aplicación de la actividad. No se explica los términos que se deben usar con los padres, que se debe mostrar como resultado del programa.

*Cumplimiento del objetivo:* Pese a la inasistencia de algunos padres de familia, se logra cerrar el programa, conociendo las percepciones de cada uno de los asistentes frente a la adquisición de conocimiento y estrategias de afrontamiento frente al abuso sexual.

Además de los resultados anteriormente expuestos, se encontró que durante la aplicación del programa, se evidenció que el facilitador requiere de conocimientos específicos sobre abuso sexual, así como de habilidades en el manejo de grupos de niños con discapacidad cognitiva leve, aspectos que contribuyen al éxito del programa, lo cual es corroborado con las teorías expuestas en la presente investigación.

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue evaluar el contenido del programa de prevención de abuso sexual PROTÉGEME, por medio de una prueba piloto en un grupo de niños con discapacidad cognitiva leve de la ciudad de Bogotá; El cual ya había sido validado en su contenido por jueces expertos, pero no había sido implementado en la población a la cual va dirigido. Este programa es el resultado de una amplia revisión teórica de otros programas dirigidos a niños en las mismas condiciones, en la cual se han tenido en cuenta las normas y políticas públicas nacionales, en lo concerniente al desarrollo integral de los niños y niñas y su protección, como en la política pública de discapacidad.

En Colombia, el Ministerio de Educación Nacional (2003) creó el “Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de la Ciudadanía”, el cual está dirigido a niños y niñas de educación regular, sin embargo, éste no tiene en cuenta a los niños y niñas con discapacidad cognitiva, los cuales requieren más tiempo para lograr aprendizajes, así como, que las actividades planteadas y los términos empleados sean de menor complejidad, que los empleados en población sin discapacidad (ICBF, 2010).

En este trabajo investigativo sobre Prevención de abuso Sexual en niños, se encontró que son pocos los programas que se dirigen a niños y niñas con discapacidad Cognitiva Leve. Es por esto, que el programa PROTÉGEME tiene gran importancia en la Prevención del Abuso Sexual en esta población, ya que tiene en cuenta sus características y necesidades. Según este ejercicio investigativo, se encuentra que el programa PROTÉGEME contiene las bases requeridas para abordar esta problemática, dentro de las temáticas se encuentran: exposición y acercamiento a una sexualidad sana, riesgo de abuso sexual, autoconocimiento, autoestima, autocuidado, de esta manera el programa proporciona herramientas de afrontamiento, fortaleciendo así el desarrollo de una sexualidad sana, haciendo énfasis en la prevención del abuso sexual.

Abordando temáticas específicas, se encontró que el programa presenta objetivos claros y pertinentes a la población a la cual está dirigido, ya que si éstos son demasiado ambiciosos, la evaluación del mismo será errónea, los objetivos de la prevención deben adecuarse a las características del problema y a las necesidades existentes, es decir que estos deberán centrarse en la misma (Alvira, 1999). De igual forma éste refiere que para un trabajo dirigido a adultos, también participantes del programa, se debe plantear con transparencia los objetivos de abordar la temática que se ha elegido trabajar, en este caso el Abuso Sexual Infantil, lo cual se encuentra en la metodología planteada en la sesión 6, en la que se explica concretamente el tema.

En la evaluación de la metodología, se encuentra además, que las instrucciones para cada actividad deben ser exactas y claras con el fin de lograr una aplicación adecuada a las necesidades de la población, se considera que si la actividad está planeada tratando de controlar las variables, es decir que la instrucción sea tan clara que no sea necesario acudir a otra fuente y se desvíe el proceso de enseñanza del tema específico del programa. Además, según Torres y Beltrán (2000), la instrucción debe contener la información necesaria con el fin de que el facilitador se contextualice, entienda el tema y tenga la posibilidad de explicar expresamente lo que se pretende, evitando improvisaciones y malas interpretaciones que

afecten los objetivos, cuando se indica al facilitador que debe dar algunos ejemplos acerca de un tema específico, se debe incluir el tipo de ejemplos que se espera.

Otro aspecto metodológico, son los recursos, los cuales son seleccionados adecuadamente en el Programa, pero en algunas actividades son sub utilizados, ya que no se cuenta con las instrucciones claras para el empleo de estos, lo que conlleva a pérdida de material y de tiempo. Según Moreno (2004) Para que el programa sea efectivo, los recursos deben ayudar a sintetizar el tema y reforzar los puntos claves sensibilizando y despertando el interés de los participantes, todo ello facilita la comunicación y el aprendizaje de los participantes (Moreno, 2004)

En cuanto a los facilitadores, durante la aplicación del programa se encontró que deben contar con habilidades para el manejo de niños y niñas en situación de discapacidad cognitiva, así como, conocimientos sobre discapacidad cognitiva, incluyendo el abordaje de la sexualidad en niños y niñas con estas características y Abuso Sexual infantil, lo que permitirá resolver asertivamente las dudas de los participantes y las dificultades que se puedan presentar en el transcurso de la implementación de este. Lo anterior contribuirá al óptimo cumplimiento de los objetivos del programa. Arredondo (2002), resalta la importancia de que el facilitador o monitor tenga conocimientos sobre los temas a desarrollar, tales como de Abuso Sexual, Sexualidad Infantil, Derechos de los Niños y Niñas y Prácticas de Autoprotección Infantil, así como habilidades para el manejo de grupos especialmente de niños en situación de discapacidad cognitiva. Además Horno (2002), refiere que los facilitadores deben contar con elementos de contención en crisis, teniendo en cuenta los temas tratados y la población a la cual se dirige el programa, además debe estar capacitado en la atención a niños con discapacidad o en caso necesario hacer un equipo en el cual estos temas sean abordados interdisciplinariamente.

Arredondo (2002), refiere que un punto de inicio de la tarea de la prevención en esta problemática es transmitir que el Abuso sexual Infantil es un tema que debe ser de interés de todos como miembros de una sociedad, y que no es exclusivo de un grupo en particular. Teniendo en cuenta lo anterior, la sensibilización, es la actividad que se debe ofrecer al comienzo del programa brindando herramientas de información frente al abuso sexual infantil permitiendo reflexionar a los padres motivándolos a ejercer un papel activo motivando a sus hijos durante el proceso de aprendizaje y adherencia al programa. Según Del Campo (2006), la efectividad del programa dependerá en un alto grado de la adherencia de los padres y cuidadores en el acompañamiento a los niños y niñas durante el abordaje de las temáticas.

En cuanto a los aspectos conceptuales, Arredondo (2002) refiere que la claridad en las temáticas a abordar resulta ser un elemento clave, ya que la sexualidad en la sociedad está saturada de dobles mensajes y subentendidos que contribuyen a la ignorancia y mantención del problema, por ello dentro de la evaluación del programa se expone la importancia de concretar la información, empleando un lenguaje sencillo, el cual sea de fácil comprensión a la población a la que va dirigida, en este caso niños y niñas en situación de discapacidad cognitiva.

De igual forma, dentro de los aspectos conceptuales, Arredondo (2002) resalta que es importante iniciar un programa de prevención realizando un diagnóstico acerca del conocimiento en los participantes de las temáticas a abordar, lo cual permite evaluar la eficacia del programa, el instrumento empleado para esto es un pre-test en el cual también se deben utilizar términos sencillos y de fácil comprensión de tal forma que no requieran de explicación adicional y no afecten los resultados de la medición. Lo anterior se contempla dentro del programa PROTÉGEME, éste contiene un cuestionario para medir los conocimientos previos del tema, sin embargo al momento de la aplicación surgieron dificultades con respecto a algunos conceptos y términos empleados ya estos no eran conocidos por los participantes, requiriendo explicación adicional, lo cual es una variable que altera los resultados de la medición y afecta la medición del impacto del mismo, por su parte Del Campo (2006), considera imprescindible que antes de la aplicación de un programa de prevención del abuso sexual, los menores deben haber recibido variadas informaciones sobre la sexualidad, aspecto que se tuvo en cuenta en la población participante, la cual se encuentra escolarizada, recibiendo clases de temas como valores en donde se incluye el conocimiento y respeto por el cuerpo.

Con respecto a términos y lenguaje usado para población con discapacidad mental, Hormigo (2006), refiere que las áreas específicamente afectadas por el retraso mental son la inteligencia conceptual, práctica y social, por lo que resulta importante precisar términos facilitando la comprensión de los participantes del programa, lo cual se expone en los resultados, recomendando claridad y simplicidad en los mismos.

Teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, se concluye que el programa de prevención de abuso sexual, dirigido a niños y niñas con discapacidad cognitiva leve PROTÉGEME, cumple con bases fundamentadas teóricamente para lograr enseñar a los niños y niñas estrategias que les permitan tener un conocimiento claro y simple de abuso sexual, generando en los niños, niñas y padres de familia, estrategias para su prevención. Es importante realizar las modificaciones en cuanto a los resultados metodológicos y



conceptuales expuestos aquí, con el fin de lograr efectividad en la obtención de objetivos propuestos por el programa, lo que puede ser validado en próximos estudios; así como el impacto de este en la población.

### Conclusiones

La investigación realizada en el presente estudio acerca de programas de prevención de abuso sexual infantil, muestra que en Colombia no existe otro programa igual por lo cual este podría ser pionero en esta temática, especialmente para la población en situación de discapacidad Cognitiva leve.

El programa PROTÉGEME aborda una de las problemáticas más serias del país como lo es el abuso sexual infantil, específicamente en niños y niñas en situación de discapacidad cognitiva. Éste ha sido cuidadosamente elaborado, incluyendo conceptos y actividades que contienen los temas que según las investigaciones son los requeridos en estos programas de prevención, dentro de los temas abordados se encuentran: Autoimagen corporal; Autocuidado; Respeto; Identificación de tratos inadecuados, como responder a ellos y cómo comunicarlo a otras personas; Identificación de emociones que se pueden tener tras un abuso o intento de abuso, estos temas resultaron ser suficientes para el logro del objetivo del programa.

El programa PROTEGEME, en su contenido tiene en cuenta variables como el tiempo, temas específicos, lenguaje sencillo, así como estrategias pedagógicas puntuales, aspectos que contribuyen al proceso de aprendizaje en niños y niñas en situación de discapacidad cognitiva.

En la elaboración de Programas de Prevención de Abuso Sexual en niños con Discapacidad Cognitiva Leve, es importante contar con una secuencia lógica en los temas y actividades propuestas, así como, describir detalladamente las actividades y los pasos a seguir en la implementación del programa para el cumplimiento de los objetivos de este. Con este estudio se ajustaron los anteriores aspectos al programa PROTEGEME.

El facilitador (persona que desarrolla el programa), debe contar con competencias específicas, dentro de las que se encuentran: El conocimiento del Tema del abuso Sexual Infantil y Discapacidad Cognitiva, Habilidades para el manejo de grupos específicamente en niños con Discapacidad cognitiva Leve.

Se resalta que en el programa PROTÉGEME, se encuentran los actores fundamentales para el abordaje de la problemática, incluyendo a padres de familia y docentes como parte de la estrategia de prevención.

Es importante realizar un nuevo estudio que permita evaluar el impacto de este programa en la población. De igual manera es necesario implementar programas de capacitación para la prevención de abuso sexual dirigido a padres de familia, docentes y otros profesionales que contribuyan a minimizar los factores de riesgos, así como a optimizar factores protectores que contribuyan en la prevención del abuso sexual en niños y niñas con discapacidad cognitiva leve

#### Sugerencias

Teniendo en cuenta que este programa ha sido previamente validado por expertos y que se fundamenta en aspectos teóricos argumentados. Se propone lo siguiente:

1. Asumiendo la igualdad de género, los títulos deben incluir los términos niños y niñas.
2. Para que exista concordancia entre la cartilla del facilitador y la cartilla Manual del niño, es necesario enumerar las páginas de ambos textos.
3. Para lograr una mayor eficacia del Programa se deben emplear términos sencillos, concretos, acordes a las necesidades de la población a la que va dirigida.
4. En la exposición de situaciones relacionadas con el tema “caricias y los secretos”, es necesario especificar en primera instancia lo que es adecuado y lo que no, para luego relacionarlo con las emociones.
5. En la cartilla del facilitador es necesario operacionalizar los conceptos, lo que permite un manejo fluido del tema y un óptimo desarrollo de las actividades del programa.
6. En el pre test y pos test es necesario emplear lenguaje sencillo y evitar términos desconocidos para la población
7. Clarificar las instrucciones al facilitador con respecto al uso de los recursos solicitados.
8. Incluir tiempo de aplicación en todas las actividades.
9. Reemplazar el video sugerido en la sesión 9, por uno que proporcione la información necesaria para sensibilizar y que se ajuste a las necesidades de la población. Se puede presentar el video español, tengo un problema el cual se encuentra en la siguiente dirección. [http://www.youtube.com/watch?v=1w0UZ9\\_mWSc](http://www.youtube.com/watch?v=1w0UZ9_mWSc).

## Referencias

- Alvira, F. (1999). *Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas*. España: Agencia Antidroga De La Comunidad De Madrid
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: MASSON S. A
- Arredondo, V. (2002). *Guía Básica De Prevención Del Abuso Sexual*, Programa Regional De Prevención Del Maltrato Infantil. Chile: ONG Paicabí.
- Arriaga, I. (2004). *La juventud en Iberoamérica, tendencias y urgencias*. Investigación de la Cepal y Oij. Disponible en [http://www.oij.org/file\\_upload/publicationsItems/document/20120420162808\\_82.pdf](http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20120420162808_82.pdf)
- Asociación Americana Sobre Retraso Mental (AARM). (2004). *Retraso mental, definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Cabanzo, D. y Andres, D. (2012). *Cartilla de prevención del abuso sexual para niños con discapacidad cognitiva*. Documento no publicado. Bogotá.
- Caballo, V. y Simón, M. (2001). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del adolescente, Trastornos Generales*. Madrid: Pirámide.
- Carta de Otawa (1986) disponible en la página web <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>.
- Centro de Recursos para la Violencia Sexual Nacional NSVRC (2011), disponible en [http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications\\_NSVRC\\_Guide\\_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf](http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf)
- Código Penal ley 599 (2000). Título VIII, delitos contra la libertad e indemnidad sexuales capítulo y de las agresiones sexuales, capítulo II de los abusos sexuales y Capítulo II bis de los abusos y agresiones sexuales a menores de trece años.
- Constitución Política de Colombia (1991). Asamblea Nacional Constituyente.
- Contreras, M., Bott, S., Guedes, A. y Dartnall, E. (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios*. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. Disponible en: [http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia\\_sexual\\_la\\_y\\_caribe\\_2.pdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf)
- Cortes, A. M., Cantón, D. y Canton, C. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas, España. *Revista Gaceta Sanitaria*. 25, 65-157.

- Cortés, D. y Cantón, J. (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, *Revista Psicothema*, 23, 66-73.
- Defensoría Del Pueblo (2011). Mecanismos De Protección Contra La Violencia Intrafamiliar, Bogotá. [http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/violencia\\_intrafamiliar.pdf](http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/violencia_intrafamiliar.pdf)
- Defensoría Del Pueblo (2012). Decimonoveno informe del defensor del pueblo al congreso de la república, Bogotá. Disponible en [http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/02/19\\_informe\\_congreso\\_I.pdf](http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/02/19_informe_congreso_I.pdf)
- Del Campo, A. y López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores de educación primaria, Universidad De Salamanca, España, *Revista Psicothema*. 18, 1-8.
- Díaz, C. y Vasquez, M. (2006). *Consecuencias psicológicas y psicopatológicas del maltrato: Intervención desde atención primaria y salud mental*. Comunicación del congreso. Disponible en <http://hdl.handle.net/10401/3622>
- Fichnell, R., Nevid, L. y Rarhus, S. (2005). *Sexualidad Humana*. España: Pearson Prentice Hall.
- Gómez, M., Molina, D. y Uribe, D. (2008). Perfil psicológico y neuropsicológico del niño con retardo mental, *Revista Electrónica de Psicología Social*, 15.
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E. y Horowitz, D. H. (2007). *Victimization of children with disabilities*. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 629-635.
- Hormigo, A. (2006). Retraso mental en niños y adolescentes, aspectos biológicos, subjetivos, cognitivos y educativos. Argentina: Novedades Educativas.
- Horno, G. (2002). Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales, Programa de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Save the Children disponible en <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/91/Manual.pdf>
- Ibañez, A. (2008). Sentencia de Casación, Sala Penal, Corte Suprema De Justicia N°30.305.
- Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, ICBF (2012). Observatorio Del Bienestar De La Niñez, Número 2, Bogotá
- Ibañez, M. (2002). *Realidad y Representaciones Violencia, Panorámica General sobre el Maltrato Infantil; sus posibles Causas y Prevención*. España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2011). FORENSIS. Colombia

- Klevens, J. (2005). Prevención Primaria En Salud Mental. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 21, 2. 243-253
- Lago, G. y Céspedes, J. (2011). Abuso Sexual Infantil, Disponible en [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_file/modulo\\_5\\_vin\\_3/16-30%20abuso%20infantil.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_file/modulo_5_vin_3/16-30%20abuso%20infantil.pdf).
- Lammoglia, E. (2002). *Abuso sexual en la infancia* México: Grijalbo.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V. y Valenzuela, R. (2000). Factores de Riego de la Conducta Suicida en Niños y Adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría* 71, 3. 62-67.
- Ley 1098 (2006, Noviembre 8). Código de infancia y Adolescencia, Congreso de Colombia
- Ley 906 (2004, Agosto 31). Código de Procedimiento Penal, Congreso de Colombia
- Lloppis, E (2004). La eficacia de la promoción de la salud y la prevención de trastornos mentales. Centro De La Investigación Para La Prevención, Universidad De Nijmegen, Holanda. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 24, 89.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Iruret, M. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Revista Psicología Conductual*. 19, 421-438
- Luengo, M., Toledo, V., Fuentes, E., Lobos, L., Molina, R. y Molina, T. (2000). Adolescentes Discapacitados. *Revista Chilena de Pediatría*, 71, 1. Disponible en [http://www.Scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062000000100006](http://www.Scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000100006)
- Márquez, M., Zanabria, M., Pérez, V., Aguirre, E. Arciniega, L. y Galván, C. (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Revista Salud Mental*. 34, 443-449.
- Martínez, J. (2000). Prevención De Abuso Sexual Infantil: Análisis Crítico De Programas Escolares, Pontifica Universidad Católica De Chile, *Revista Psykhé* .9, 2. 63 - 74.
- Ministerio de Educación Nacional (2013). Ley 1620 de 2013
- Moncada, M. (2009). *Actitud de los cuidadores y perspectiva de los niños sobre maltrato infantil*. Mérida, disponible en [http://tesis.ula.ve/postgrado/tde\\_busca/archivo.php?codArchivo=10394](http://tesis.ula.ve/postgrado/tde_busca/archivo.php?codArchivo=10394)
- Montero, I. & León, O (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 3, 847-862.
- Mora, H. y Rodríguez, C. (2011). Sexualidad, Discapacidad y Una Población Inesperada, Un Tema Menos Controversial. Centro De Rehabilitación Infantil Teletón Aguascalientes, México. Disponible en <http://www.revistas.una.mx/index.php/rep/article/download/27645/25597>.

- Moreno, I. (2004). *La utilización de medios y recursos didácticos en el aula*. Disponible en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/doe/profe/isidro/merecur.pdf>.
- Olivan, I. (2006). *Guía práctica para la prevención de la violencia de género en la familia y en la escuela*. Disponible en <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/Instituto%20Aragon%C3%A9s%20de%20la%20Mujer/Documentos/crecerjuntos.PDF>.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2011). Discapacidad. Disponible en <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Disponible en [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/world_report/es/summary_es.pdf).
- OMS, UNFPA, UNICEF, (1999). Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes.
- Pérez, A. (2011). *Child sexual abuse by mass media*. Comunicación congreso. Disponible en <http://hdl.handle.net/10401/2166>.
- Pfizer, L. (2012). Child maltreatment. Sexual abuse today: present and pervasive. Disponible en: <http://www.paediatricstoday.com/pdf/2013-1/2013102.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo, PND (2010-2014). Colombia.
- Pool, A. (2009). Análisis Desde el Modelo Traumatogénico de los Indicadores Gráficos Asociados a Agresiones Sexuales Infantiles en la Prueba Persona Bajo la Lluvia. *Revista Psykhe*. 15, 1, 45-55. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100004&script=sci_arttext).
- Profamilia, (2005). Encuesta nacional de demografía y salud. Disponible en <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR172/FR172.pdf>.
- Redondo, F. y Ortiz, O. (2005). El abuso sexual infantil, *Revista BOL PEDIATR* 2005. 45, 3-16
- Rodríguez, M. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana. Higiene y epidemiología*. 49, 1.
- Salinas, J., Aguaded, J. I. y Cabero, J. (2004). *Tecnologías para la educación. Diseño, Producción y evaluación de medios para la formación docente*. Madrid: Alianza
- Santos, J. M. (2010). Plan Nacional de Desarrollo (2010-2014)., disponible en <https://www.dnp.gov.co/PND/PND20102014.aspx>
- Save the Children (2011). Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales

- Schalock, R. (1999). Hacia Una Nueva Concepción De La Discapacidad. Iii Jornadas Científicas De Investigación Sobre Personas Con Discapacidad Universidad De Salamanca, España. Disponible en <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/conf6.pdf>
- Moeschler, J. & Shevell, M. (2006). Clinical genetic evaluation of the child with mental retardation or the developmental delays. *Pediatrics* 1, 17, 2304– 2316
- Talleres de Afectividad y Sexualidad, Revista Chilena De Pediatría, Chile.
- Torres, F. y Beltrán, G. (2002). Programas De Educación Sexual Para Personas Con Discapacidad Mental, Instituto De Investigaciones Psicológicas U. V. *Revista educación XXI*, 5, 35- 76, Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70600504>.
- Torres, F. y Beltrán, G. (2006). La Discapacidad del Discapacitado Mental. Instituto de Investigaciones Psicológicas Universidad Veracruzana, México. Disponible en: [www.integrando.org.ar/investigando/sex\\_disca\\_mental](http://www.integrando.org.ar/investigando/sex_disca_mental)
- Unicef (2002). La Niñez Colombiana En Cifras, Colombia. Disponible en <http://www.unicef.org/colombia/pdf/cifras.pdf>.
- Verdugo, M., Alcedo, M., Bermejo, B. y Aguado, A. (2002). El Abuso Sexual En Personas Con Discapacidad Intelectual, Universidad De Salamanca, *Revista Psicothema*, España.14, 1, 124-129.







RESERVADO  
195  
195

Noviembre 30/2011.

[Redacted]

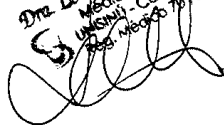
re [Redacted]

receptor.

Para entrevistas administrativas.

Se certifica que el pape  
es un documento personal  
estado de salud mental,  
es padre responsable,  
delegatario, apto  
para realizar actividades  
administrativas en instituciones  
educativas especializadas  
por prescripción bajo el presente  
~~delegatario~~, ~~esto es~~  
~~bajo el presente de delegatario~~  
~~WISC IV de julio 27/2011.~~  
~~pero es talla 13/cm.~~

Dra. Lourdes Meza Arilla  
Médico General  
UNSIMI - Cuzco  
1955 - 1956 - 1957



**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

**DATOS DE IDENTIFICACION**

Nombre:   
 Fec.Nac.: 27/10/2003  
 Sexo: F  
 Raza: Blanca  
 Municipio de Residencia: BOGOTÁ D.C  
 Telefono: 3174721667  
 Escolaridad: BASICA PRIMARIA  
 Estrato: 2  
 Desplazado: No  
 Etnia: OTRO

Documento:   
 Origen: BOGOTÁ D.C  
 Ocupación: Estudiante-BENEFICIARIO  
 Religión: Católica  
 Dirección: CRA 75 F # 57 L-34 SUR MOTOL  
 Estado Civil: Soltero  
 Edad: 9 Años  
 Discapacidad: Sin Discapacidades  
 Familias en Atención: No

Otros: Normal

**DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: F808 OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE  
 Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
 Finalidad Consulta: No Aplica  
 Causa Externa: Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

paciente con trastorno del aprendizaje se solicita consulta con psicología y terapia de lenguaje

**AYUDAS DIAGNOSTICAS**

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA**

Enviado por Profesional : EDGAR LEONARDO VALERO ACOSTA Registro 79778414 Fecha: 11/03/2013 09:31

**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO**

Enviado por Profesional : EDGAR LEONARDO VALERO ACOSTA Registro 79778414 Fecha: 11/03/2013 09:31

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR  
NIT. 860.007.336-1

CERTIFICADO MEDICO  
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO

BOGOTA, 25 FEBRERO 2013

NOMBRE:

EDAD: 12 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO: 1- EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA 2- RETRDO MENTAL MODERADO CON REPERCUSION EN EL COMPORTAMIENTO 3- SOSPECHA DE ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA. PACINETE QUIN SE ENCUANTRA EN MANEJO POR PEDIATRIA, PENDIENTE CONTROL CON NEUROLOGIA.

*Dayana Vallejo Bolanos*  
MEDICO GENERAL  
R.M. 522311  
DAYANA VALLEJO BOLANOS  
RM: 522311/10

*Informe de identificación*

*Nombres y apellidos:* \_\_\_\_\_

*Edad cronológica:* 9 años, 11 meses y 18 días

*Fecha de nacimiento:* 1 de Diciembre de 2000

*Fecha de evaluación:* 19 de Noviembre de 2010

*Sexo:* Femenino

*Ciudad de residencia:* Bogotá

*Nombre de la madre:* Elif Emilse Villamil Villamil

*Nombre del evaluador:* Estephania Cárdenas Galindo.



*Información antecedente*

\_\_\_\_\_ es una niña de 9 años, que actualmente se encuentra cursando primero de primaria, vive con sus padres sus hermanos y el es poso de su hermana, al igual que sus dos sobrinos, durante la entrevista sustento tener buenas relaciones con todos los miembros de su familia, sin embargo con su hermano pelea constantemente. La hermana mayor quien acompaña a la niña a consulta, argumento que su madre desarrollo el embarazo con total normalidad, al nacer la niña no presento ningún inconveniente, su desarrollo se ha presentado con total normalidad. En la actualidad la niña asiste a terapia ocupacional y de lenguaje, la herma argumenta que hace un año se le aplicó la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños WISC, en este obtuvo resultados muy bajos, a su vez argumenta que la niña hace cuatro años cursa primero de primaria y que durante este tiempo no ha aprendido a leer ni a escribir, de igual forma ha presentados problemas de atención, de

Carrera 29 No. 63A - 11 Sur Teléfonos: 717 80 01 - 715 23 49 Fax: 715 82 23  
E-mail: clinicandelariaips@yahoo.com - Bogotá, D.C.

Fecha y Hora de Impresión: lunes, 22 de abril de 2013 08:37 AM

Página No. 1

**SALUD TOTAL E.P.S.  
HISTORIA CLINICA**

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Nombre: [REDACTED] Contrato: [REDACTED]  
 Fecha de Nacimiento: 12/10/2003 Sexo: Masculino  
 Edad: 9 Años Dirección Residencia: CL 58 73F 02  
 Teléfono Residencia: 7191887 Ciudad Residencia: BOGOTA - CUNDINAMARCA  
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

**Consulta del lunes, 22 de abril de 2013 08:17 AM en VS OLAYA**

Nombre del Profesional: Aura Rita Higuera Camargo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 47430510)  
 Número de Autorización: 00505V1308038256  
 Tipo de Consulta: CG CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

**Identificación**

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/22/2013 08:17:00

Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 9 Raza: Mestiza Escolaridad: Primaria  
 Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: S [REDACTED]  
 Parentesco: Madre  
 Teléfono: [REDACTED]

Acompañante

Nombre: MADRE  
 Teléfono: Ninguno

**Anamnesis**

Anamnesis

Motivo de Consulta: "ES PARA UN CERTIFICADO"

Enfermedad Actual: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL ASISTE PARA SOLICITAR CERTIFICADO PARA COLEGIO CONSTANDO ESTADO DEL NIÑO EN CUENTO A SU DESARROLLO POR ALTERACION LEVE DEL DESARROLLO COGNITIVO EN CONTROL POR NEUROPEDIATRIA, ACTUALMENTE NO ESTA MEDICADO CON NADA. REALIZA LAS ACTIVIDADES LABORALES EN MEJOR DESARROLLO Y BUEN COMPORTAMIENTO EN EL HOGAR Y HA NIVEL SOCIAL

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No  
 Sintomático de Piel: No  
 Organos de los Sentidos : No Refiere.  
 Cardiopulmonar: No Refiere.  
 Gastrointestinal: No Refiere.  
 Genitourinario: No Refiere.  
 Osteomuscular: No Refiere.  
 Neurológico: No Refiere.  
 Endocrino: No Refiere.  
 Linfoinmunoematopoyético : No Refiere.  
 Vascular Periférico : No Refiere.  
 Piel y Faneras: No Refiere.  
 Mental: No Refiere.

**Antecedentes**

Alergias

Causa de Alergia:  
 Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Nombre

4

2013

Certifico que:  
paciente presenta cuadro  
de Retorno mental leve y  
trastorno de la memoria  
con antecedentes de  
Droga leve y alcohol  
consumido.

VERIFICADO

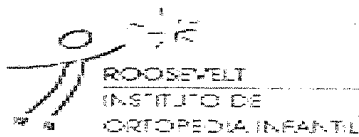
Ramiro Javier Barrios García

MEDICO CIRUJANO

Calle 17 No. 10-18 Piedad 9ª • Teléfono: 342 27 88 •

Universidad de Cartagena

R.C. 1396247857



Apellidos:	RAMIREZ MOSCOSO		
Nombre:	[REDACTED]		
Número de Id:	TI - [REDACTED]		
Número-Ingreso:	221677		
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	13 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PRIMER PISO	Cama:	--
Servicio:	CONSULTA EXTERNA		
Responsable:	EPS FAMISANAR LTDA		

**EXAMEN FÍSICO POR REGIONES**

REFLEJOS: MICROCEFALO, PC 50 CM.  
 PARES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, HEMIPARESIA IZDA, HIPERREFLEXIA Y PLANTAR EXTENSOR IPSILATERAL. MARCHA HEMIPARETICA.

**DIAGNOSTICOS Y PLAN**

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO INICIAL
RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	F711	Principal	Confirmado

**PLAN**

TRAE RMN CEREBRAL CON TRANSTORO DE MIGRACION NEURONAL DIFUSO PREDOMINIO EN HEMISFERIO DERECHO, AREAS DE PAQUIGIRIA, POLIMICROGIRIA.

PLAN. SE SUGIERE REUBICACION ESCOLAR EN COLEGIO CON EDUCACION ESPECIAL.  
 SS CONTROL POR FISIATRIA. VAL POR OFTALMOLOGIA POR CONJUNTIVITIS.  
 SE DA ORDEN PARA MANEJO CON TF, TO. CONTROL ANUAL POR NEUROPEDIATRIA.

SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE ARRIBA MENCIONADO PRESENTA DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA, REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DE ADULTO DURANTE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. CONTROL MEDICO PERIODICO, APOYO CON TERAPIAS Y EDUCACION ESPECIAL

Firmado por: FREDY ALBERTO FORERO SANCHEZ, NEUROLOGIA PEDIATRICA, Reg: 80037520



Apéndice B Carta de Permiso de Investigación.

Bogotá, Noviembre 06 de 2012.

Señores:

Universidad de la Sabana.

Facultad de Psicología.

Especialización de Psicología Clínica de la niñez y adolescencia.

E.S.M.

Ciudad.

Asunto: Autorización de Estudio Investigativo.

Yo VITERMINIA CABANZO CUADRADO identificada con C.C. 28307801 de Puente Nacional actuando como representante legal de la institución educativa Colegio, La Nueva Estancia Ltda, Nit 900031140-0 autorizo a las Señoras Sandra Milena Gómez Flechas, identificada con C.C. 52.790.553 de Bogotá y Yeny Triana identificada con c.c. 52.422.920 de Bogotá a realizar la prueba Piloto del programa PROTÉGEME de Prevención Primaria de Abuso Sexual en niños y niñas con discapacidad leve, estudiantes de la Institución educativa como participantes del estudio con el previo consentimiento informado por parte de sus padres o representantes legales.

Cordialmente:

  
VITERMINIA CABANZO CUADRADO

Directora



Apéndice C

Consentimiento Informado.

Este apéndice se mantiene en reserva debido a confidencialidad de los niños y niñas participantes del presente estudio. A continuación se presenta el formato firmado por los padres y/o cuidadores.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bogotá \_\_\_\_Noviembre de 2012

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad e identificado con C.C. Número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ por medio de la presente autorizo y consiento la participación de mi hijo \_\_\_\_\_ identificado con T.I Número \_\_\_\_\_ la participación en la aplicación del programa PROTEGEME, de Prevención de Abuso Sexual, dirigido a niños con Discapacidad Cognitiva, el cual hace parte de una investigación que se adelanta dentro de la especialización en Psicología Clínica de la Niñez y Adolescencia. Así como a realizar el registro fotográfico de la actividad realizada por las Psicólogas.

Certifico que se me han explicado los objetivos del programa, las estrategias del mismo y fui informado que no se me identificara en las presentaciones que deriven de esta actividad y que los datos relacionados con nuestra privacidad serán manejados en forma confidencial y con fines académicos.

En constancia firma:

\_\_\_\_\_  
c.c. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
T.I \_\_\_\_\_

ENCARGADOS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

SANDRA MILENA GOMEZ FLECHAS

PSICOLOGA

R.P 109746

FIRMA: \_\_\_\_\_

YENY TRIANA BELTRAN

PSICOLOGA

R.P 117386

FIRMA \_\_\_\_\_

Apéndice D

Programa ajustado.

CARTILLA DE PREVENCIÓN DEL  
ABUSO SEXUAL PARA LOS NIÑOS  
EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD  
COGNITIVA



*Cartilla para el Felicitorador*



Universidad de la Sabana  
Facultad de Psicología  
Especialización en Psicología  
Clínica de la Niñez y de la Adolescencia.

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE EN NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS PERTENECIENTES A ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS 1 Y 2 DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR.



### Objetivo general

- Desarrollar en niños de 8 a 11 años de edad con discapacidad intelectual leve conocimientos y habilidades de afrontamiento a nivel concreto para la prevención del abuso sexual con apoyo de los padres, cuidadores y los profesores.

### Objetivos específicos

- Brindar elementos que permitan la prevención integral del Abuso sexual infantil en situación de discapacidad.
- Identificar las situaciones de riesgo que favorecen el abuso sexual infantil.
- Aportar herramientas que contribuyan a la protección de los niños en situación de discapacidad en contra del abuso sexual. Incentivar a cada usuario de esta cartilla para que no permita que se vulnere su cuerpo.





El abuso sexual deja una herida que con dificultad se borrará de las mentes de quienes lo han sufrido ya que tiene un impacto en la vida de los niños y las niñas que lo sufren, que amerita darle un apoyo para que lo pueda superar.

Los niños y las niñas con discapacidad cognitiva leve son uno de los grupos más vulnerables al abuso sexual. Esta cartilla fue diseñada pensando en ellos y su problemática,

Se darán las herramientas para comunicarse con ellos y mostrarles de manera muy sencilla como pueden cuidarse.

Los niños y las niñas de toda clase social pueden ser víctimas de abuso sexual, en ocasiones, su entorno suele estar conformado por diferentes lugares donde ellos son sometidos a diferentes tipos de maltrato por seres que tienen el deber de protegerlos.

La ley ha demostrado que sola no es suficiente. Necesitamos que dentro de la crianza de cada infante se refuercen los mecanismos de autoprotección y así guiarlos desde su nacimiento. Se busca que los niños y las niñas, con discapacidad cognitiva comprendan que su cuerpo es su compañero fiel, que los acompañará mientras estén vivos, por lo cual deben aprender a amarlo, respetarlo y cuidarlo.

Para el desarrollo de esta cartilla es fundamental que los niños y las niñas estén acompañados de alguno de sus cuidadores, ya que por medio de ejemplos se realizarán talleres donde se les enseñará el auto cuidado de su cuerpo, el respeto por ellos mismos y el cuerpo de los demás, todo en pro de evitar el abuso sexual.







*¿Por qué desarrollamos estas actividades?*

Teniendo en cuenta que el abuso sexual es un riesgo que está presente en la vida de los niños y las niñas con déficit cognitivo leve, ellos necesitan desarrollar diferentes capacidades de auto cuidado para dicha prevención.

*¿Cómo reconocerán los niños y las niñas situaciones de abuso de sexual y cómo se protegerán?*

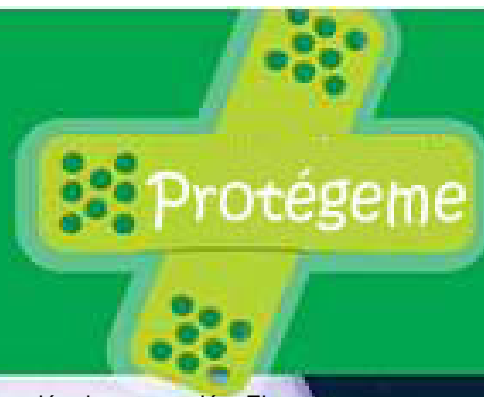
Mediante estas actividades niñas y niños se prepararán en:

- Expresar y reconocer los sentimientos de miedo y de rabia como señales de alarma frente a situaciones de riesgo de violencia sexual.
- Reconocer caricias y secretos positivos y diferenciarlos de los que pueden hacerles daño.
- Identificar lo que es una situación de abuso sexual, y la forma de reaccionar ante ella.
- Conocer diferentes maneras de autoprotección basadas en la confianza y la seguridad personal.



## SESIÓN 1. SESIÓN PARA PADRES Y DOCENTES

### “PRESENTACION DEL PROGRAMA”



Nota: Para la ejecución de esta sesión, El facilitador (a) podrán apoyarse en el manual del niño y la niña para niños adjunto especialmente las páginas 1-6. Pueden pedirles a los participantes que lo revisen en casa y lo compartan con las personas que viven con ellos.

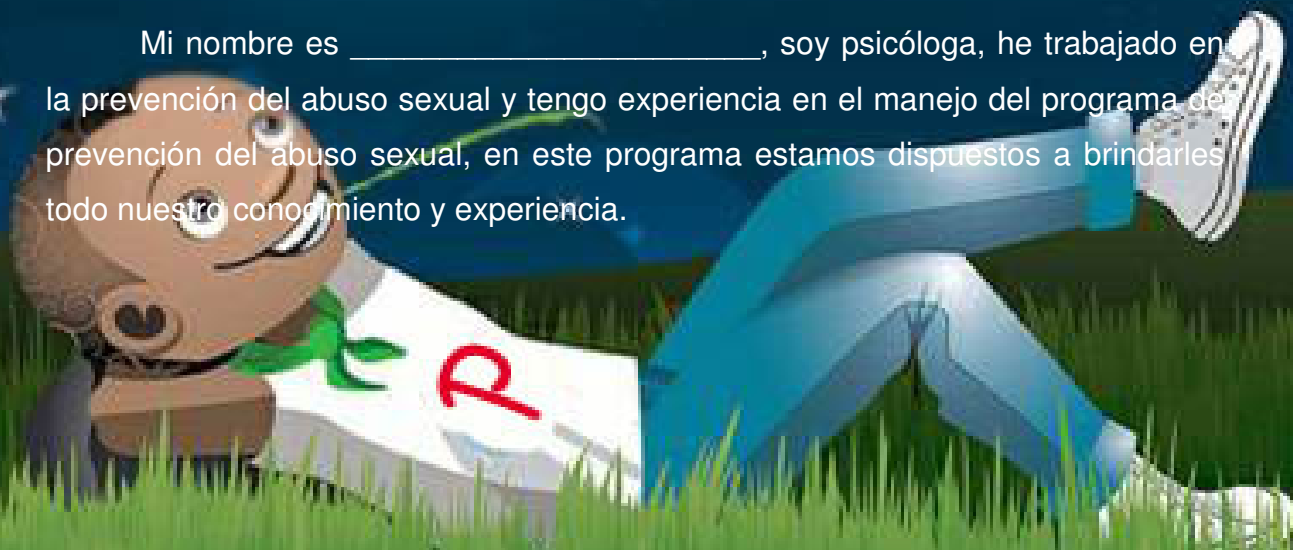
#### ■ BIENVENIDA

Se dará la bienvenida a todos los asistentes. Se hará una breve explicación de la importancia que tiene el programa para la institución y para los niños y las niñas. La idea de este tiempo es lograr motivar a los padres y docentes para que continúen asistiendo a las diferentes sesiones y para que apoyen a sus hijos en el desarrollo de las diferentes actividades.

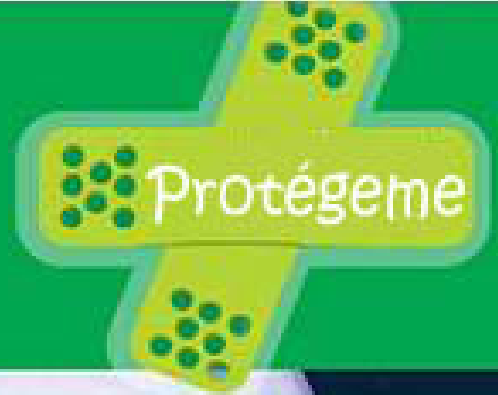
A continuación El facilitador(a) expresará sus expectativas con respecto a la implementación del programa.

#### PRESENTACIÓN

Mi nombre es \_\_\_\_\_, soy psicóloga, he trabajado en la prevención del abuso sexual y tengo experiencia en el manejo del programa de prevención del abuso sexual, en este programa estamos dispuestos a brindarles todo nuestro conocimiento y experiencia.







## REGLAS DEL JUEGO

Las reglas del juego del programa de prevención del abuso sexual, son las siguientes, estas normas son necesarias para el desarrollo de cada sesión:

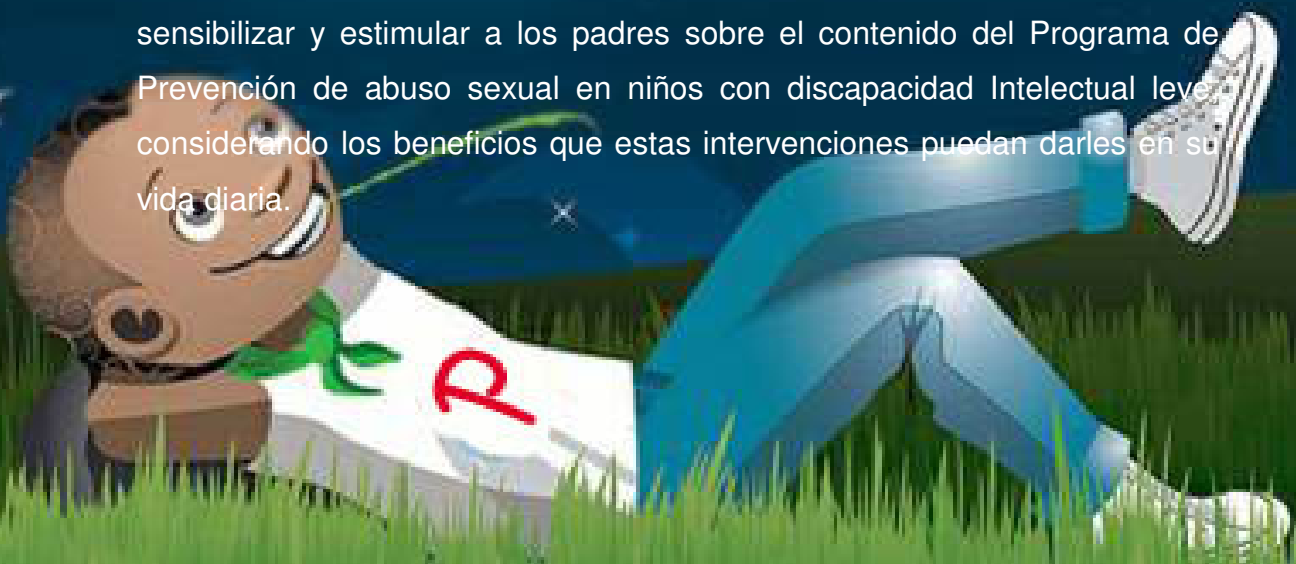
- Asistir puntualmente a cada sesión
- Mantener los equipos de comunicación apagados, en caso de estar esperando una llamada urgente la llamada, les rogamos el favor ponerlo en la opción de vibrador.
- Respetar las opiniones e intervenciones de los demás.
- Participar activamente en las actividades de cada sesión. Realizar las actividades y/o tareas que se propongan tanto dentro como fuera de la sesión.

## OBJETIVO GENERAL DE LA SESION

- Dar a conocer tanto a los padres como a los niños y las niñas el programa de afrontamiento hacia el abuso sexual.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESION

- Promover la participación activa de los niños y las niñas en el programa, sensibilizar y estimular a los padres sobre el contenido del Programa de Prevención de abuso sexual en niños con discapacidad Intelectual leve considerando los beneficios que estas intervenciones puedan darles en su vida diaria.



## ACTIVIDAD 1 PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA



### ❖ Objetivo

Dar a conocer el proceso que se va a seguir durante las 11 sesiones terapéuticas, 9 sesiones de trabajo con niños y niñas y 2 sesiones con padres y docentes.

### Metodología

#### ❖ Instrucción Para el facilitador

Realizar presentación en Power Point a los padres o cuidadores del objetivo general del programa y el contenido de cada una de las sesiones, posteriormente se leerá y diligenciará el consentimiento informado.

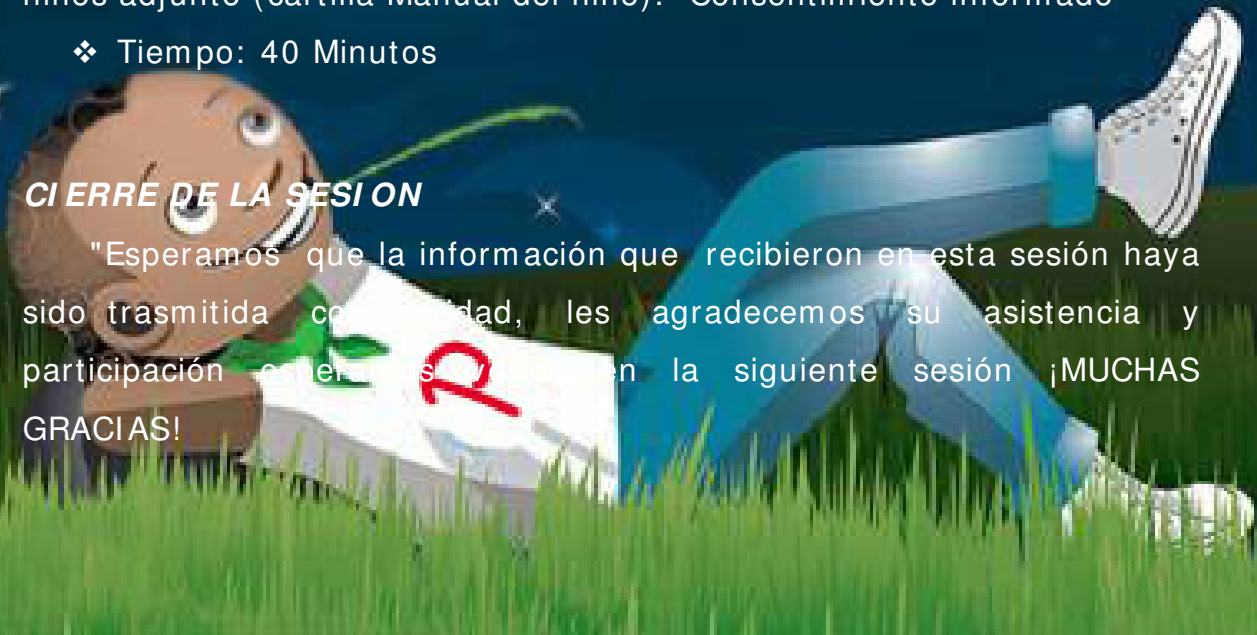
#### ❖ Recursos

Presentación por medio magnético con el contenido de cada una de las sesiones. Se hará entrega del manual del niño y la niña para niños adjunto (cartilla Manual del niño). Consentimiento informado

#### ❖ Tiempo: 40 Minutos

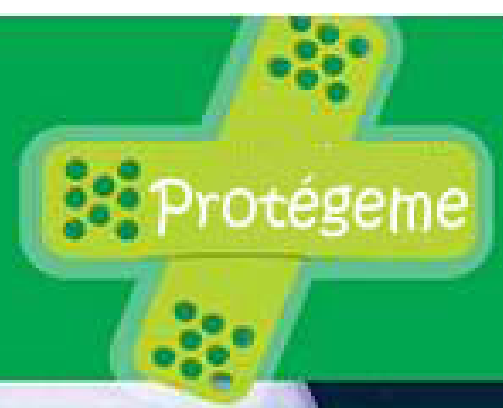
### **CIERRE DE LA SESIÓN**

"Esperamos que la información que recibieron en esta sesión haya sido transmitida con claridad, les agradecemos su asistencia y participación en esta sesión y esperamos verlos en la siguiente sesión ¡MUCHAS GRACIAS!



## SESIÓN 2. SESIÓN PARA NIÑOS

“CONOCIENDO PROTEGEME Y A QUIENES ME  
ACOMPAÑARAN ES EL PROCESO”



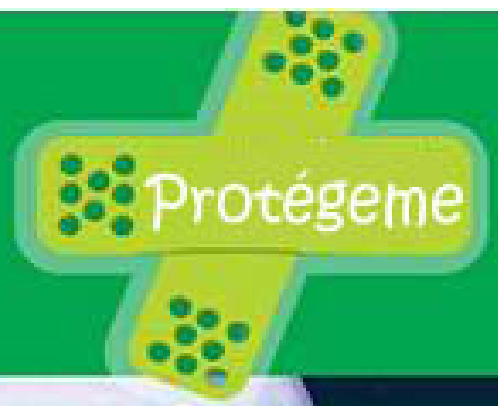
### Objetivo de la sesión

Dar a conocer a los niños y las niñas el objetivo del programa

- ❖ Nota: Para la ejecución de esta sesión, el facilitador podrá apoyarse en Manual para niños y niñas adjunto especialmente en las páginas 1 a la 7. Pueden pedirles a los participantes que lo revisen en casa y lo compartan con las personas que viven con ellos. Es importante recordar que no lo deben dejar en casa y que deben hacer tarea para la actividad 2.

- ❖ Tarea: Traer una foto de la familia





## ACTIVIDAD 1: QUIENES SOMOS TU Y YO

### Metodología

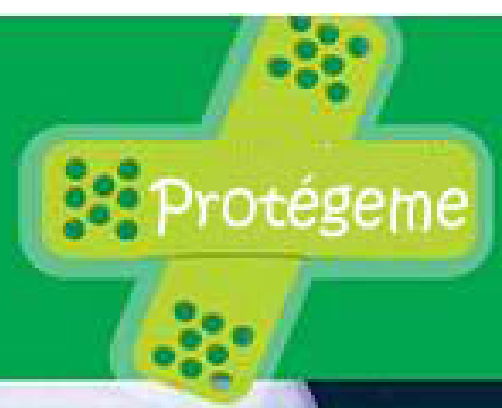
#### ❖ Instrucción Para el facilitador:

1. Hacer tu presentación y de los participantes del programa, iniciar con una dinámica de rompe hielo corta y de fácil comprensión, Ejemplo: “Yo soy María y me gusta el color azul” El facilitador (a) y los niños y las niñas, se presenta diciendo su nombre y algo que le gusta.
2. Se da la bienvenida a los niños y las niñas al Programa de Prevención de abuso sexual, explicando que es un curso en van a aprender a quererse y a cuidarse.
3. Luego se solicita a los niños y las niñas y niñas que llenen la pagina XX de su Manual y que se presenten con el fin de conocerlos.
4. Hacer cierre de la actividad

❖ Recursos: Manual del Niño y la Niña, página XX, esféro o lápices y colores.

❖ Tiempo: 40 Minutos.





## ACTIVIDAD 2: QUIEN ES MI FAMILIA

### Objetivo

Establecer una relación terapéutica de confianza y conocer como cada uno de los participantes percibe su familia.

### Objetivos Específicos

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

### Metodología

- ❖ Instrucción Para el facilitador

Se les presenta a los niños y las niñas la página XX del manual del niño y la niña para niños y niñas adjunto. Se les pedirá que dibujen o peguen la foto de su familia y que describan a cada persona que la compone.

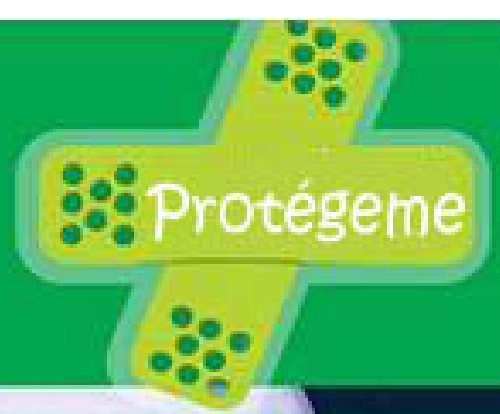
- ❖ Recursos

12 del manual del niño y la niña para niños la foto de su familia y que

Tiempo: 20 Minutos.



## ACTIVIDAD 3: EVALUANDO MIS CONOCIMIENTOS SOBRE ABUSO SEXUAL



### Objetivo

Evaluar los conocimientos y habilidades de los niños y las niñas y niñas por medio de un pretest cognitivo y conductual.

### Metodología

#### ❖ Instrucciones para el facilitador

1. Aplicar a los niños y las niñas el cuestionario de conocimientos, leer y explicar cada una de las preguntas.
2. Realizar cierre de la sesión: Felicidades!!, has aprendido nuevas cosas, esperamos que hayas disfrutado este nuevo conocimiento, seguiremos aprendiendo juntos. Nos vemos en la próxima sesión.

#### ❖ Recursos

Cuestionario sobre conocimientos de abuso sexual, esféros.

#### ❖ Tiempo 40 minutos







## CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

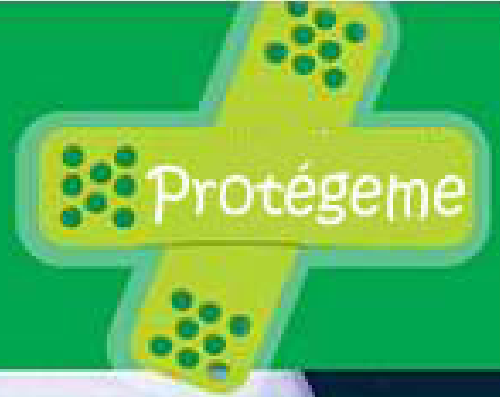
Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

El siguiente cuestionario tiene como fin identificar tus conocimientos. Recuerda que no hay respuestas buenas, ni malas, marca con una X, la respuesta que consideras verdadera.

n°	PREGUNTA		
1	Los secretos siempre deben guardarse	SI	NO
2	Los niños y las niñas y las niñas también tienen derecho como los adultos	SI	NO
3	A veces está bien decir no a un adulto cuando te pide algo que no está bien.	SI	NO
4	Cuando hablas de abuso sexual quiere decir que te pegan	SI	NO
5	Está bien decir no y marcharse si alguien te toca de forma que no te gusta.	SI	NO
6	Si alguien te toca de forma que no te gusta o piensas que está mal lo contarías a alguien.	SI	NO
7	Las personas que abusan de los niños y las niñas son siempre son adultas.	SI	NO
8	Si tu amigo te dice que no será más tu amigo si no le das tu ultimo dulce se lo darías	SI	NO
9	Tu cuerpo es tuyo y te pertenece.	SI	NO
10	Los niños y las niñas y niñas mayores que tú, también pueden abusar de los más pequeños.	SI	NO
11	Los adultos quieren, miman y consienten a la mayoría de los niños y las niñas y niñas.	SI	NO
12	Si alguien abusa de un niño es porque se ha portado mal.	SI	NO
13	Cualquier persona que tú quieres sea familiar o amigo puede abusar de ti o de un amigo.	SI	NO
14	Si alguien te toca de una manera que no te gusta, tú tienes la culpa.	SI	NO
15	Los abusos sexuales solo pueden ocurrir en sitios alejados y oscuros.	SI	NO
16	Si un adulto te dice que tienes que hacer algo tu siempre lo tienes que hacer.	SI	NO
17	Tú tienes que dejarte tocar por un adulto te gusto o no.	SI	NO
18	Solo los abusos sexuales le pasan a las niñas	SI	NO

## SESIÓN 3. SESIÓN PARA NIÑOS

### CONOCIENDO Y CUIDANDO MI CUERPO



#### OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

Aprender la importancia del cuidado de su cuerpo, su utilidad y cuidado.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN

- Aprender las diferentes maneras en las que se debe cuidar diariamente del cuerpo
- Comprender consecuencias de darle un mal cuidado al cuerpo

Nota: Para la ejecución de esta sesión, El facilitador (a) podrán apoyarse en el manual del niño y la niña para niños adjunto especialmente las paginas 9 a 12. Pueden pedirles a los participantes que lo revisen en casa y lo compartan con las personas que viven con ellos.

#### BIENVENIDA

Buenos días, es muy agradable verlos a todos nuevamente. En esta sesión vamos a conocer nuestros cuerpos.







## ACTIVIDAD 1: RECONOCIENDOME

### Objetivos

- Reconocer todas las partes del cuerpo
- Identificar la manera en la que se debe cuidar las diferentes partes del cuerpo.

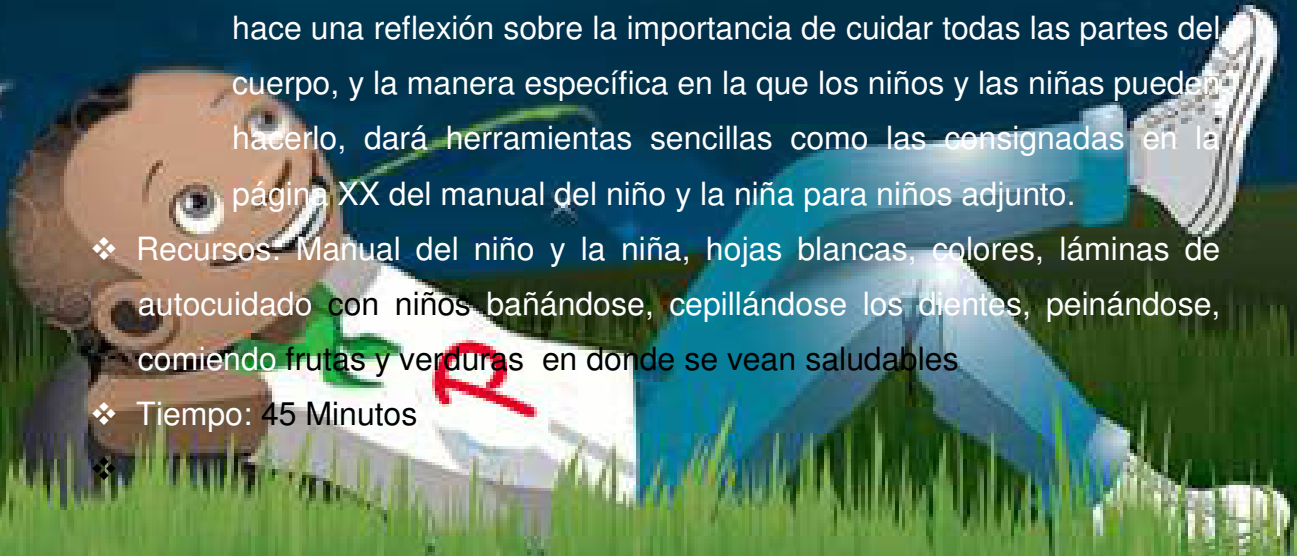
### Metodología

#### ❖ Instrucciones para el facilitador

1. Se le dará a cada niño y niña una hoja blanca, diciendo: “en la hoja blanca dibujas tu cuerpo”, se da tiempo de 15 minutos para la tarea.
2. Se pregunta quien quiere exponer su dibujo y decir cual es la parte de su cuerpo que mas usa y como cuida de ella.
3. Se hacen las siguientes preguntas:
  - ¿Alguien sabe otra forma de cuidar esa parte del cuerpo?
  - ¿Qué pasa cuando no la cuidamos lo suficiente?
  - ¿Cuál es la parte del cuerpo que mas debemos cuidar?
4. Para finalizar, se muestran las láminas de autocuidado con las cuales hace una reflexión sobre la importancia de cuidar todas las partes del cuerpo, y la manera específica en la que los niños y las niñas pueden hacerlo, dará herramientas sencillas como las consignadas en la página XX del manual del niño y la niña para niños adjunto.

- ❖ Recursos: Manual del niño y la niña, hojas blancas, colores, láminas de autocuidado con niños bañándose, cepillándose los dientes, peinándose, comiendo frutas y verduras en donde se vean saludables

- ❖ Tiempo: 45 Minutos





## ACTIVIDAD 2: MIS PARTES PRIVADAS Y PÚBLICAS

### Objetivo

- ❖ Aprender el Concepto de privado, publico y respeto

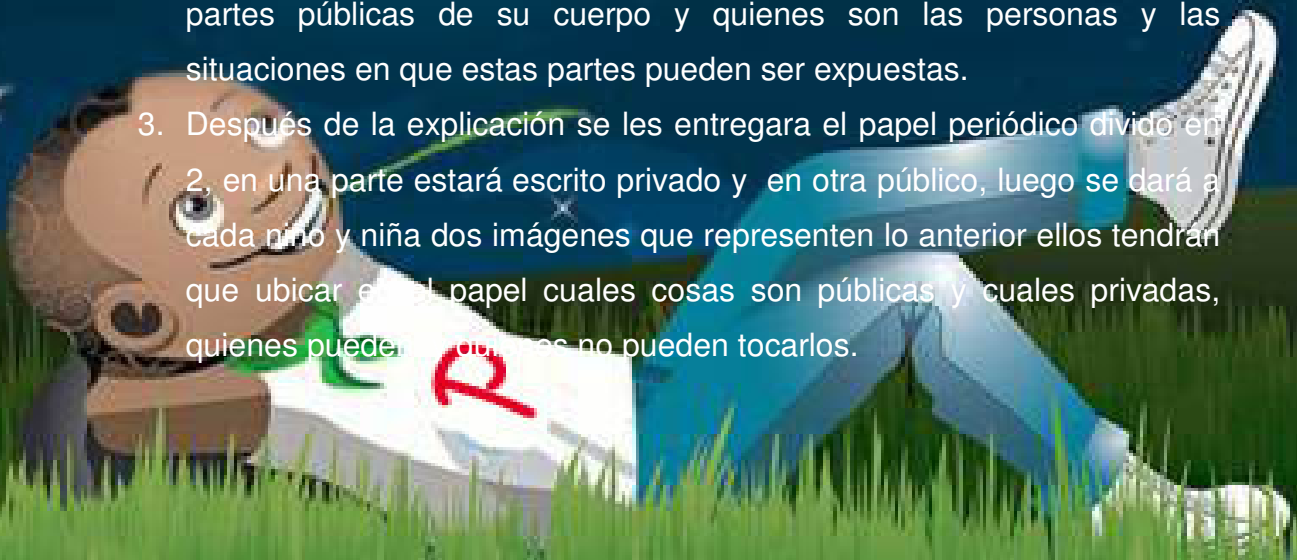
### Objetivo Especifico

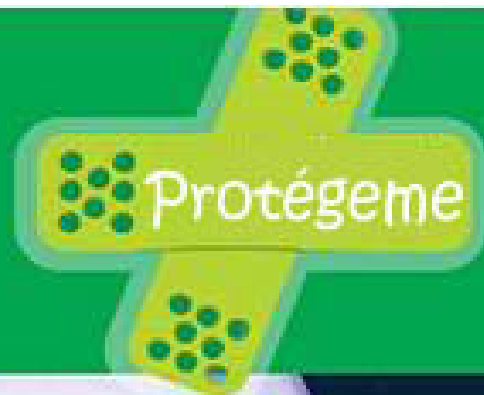
- ❖ Identificar desde la temática si algún estudiante está en situación de riesgo.

### Metodología

#### ❖ Instrucciones para el facilitador

1. El facilitador (a) harán preguntas para saber si los niños y las niñas tienen claro los conceptos de público y privado, y darán una explicación de lo que cada una de estas palabras significa. Usando los siguientes conceptos: Lo público es todo lo que compartimos con los demás y lo es privado es algo únicamente tuyo y de nadie más puede ver o tocar.
2. Se le explicará a los niños y las niñas cuales son las partes privadas y partes públicas de su cuerpo y quienes son las personas y las situaciones en que estas partes pueden ser expuestas.
3. Después de la explicación se les entregara el papel periódico dividido en 2, en una parte estará escrito privado y en otra público, luego se dará a cada niño y niña dos imágenes que representen lo anterior ellos tendrán que ubicar en el papel cuales cosas son públicas y cuales privadas, quienes pueden tocarlos y quienes no pueden tocarlos.





4. Luego para terminar la sesión se le pedirá a los niños y las niñas que expliquen lo que aprendieron del tema, de manera breve.

- ❖ **Recursos:** Recortes de Imágenes de público y privado, pegante, tijeras, hojas del manual de niño y la niña. Nota. El facilitador (a) se apoyará en la página 11 del Manual del niño y la niña adjunto.

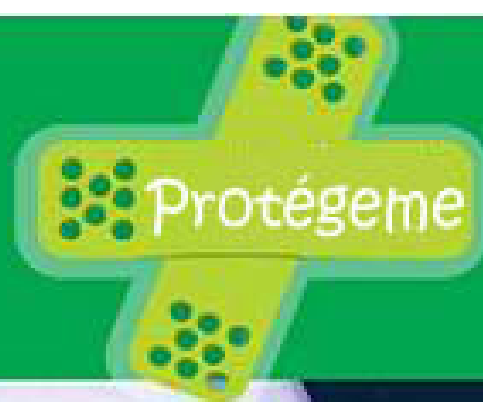
## CIERRE DE SESION

Bueno terminó la sesión de hoy, pero antes quiero saber que cosas van a hacer esta semana para cuidar mejor de sus cuerpos.



## SESION 4. SESIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS

### LAS CARICIAS Y SECRETOS



Nota: Para la ejecución de esta sesión, El facilitador (a) podrán apoyarse en el manual del niño y la niña para niños adjunto especialmente las paginas 13-14. Pueden pedirle a los participantes que lo revisen en casa y lo compartan con las personas que viven con ellos.

#### OBJETIVO GENERAL DE LA SESION

- Enseñar a identificar situaciones de riesgo y la manera de manejarlas encontrando a un adulto de confianza a quien puedan acudir en cualquier situación.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESION

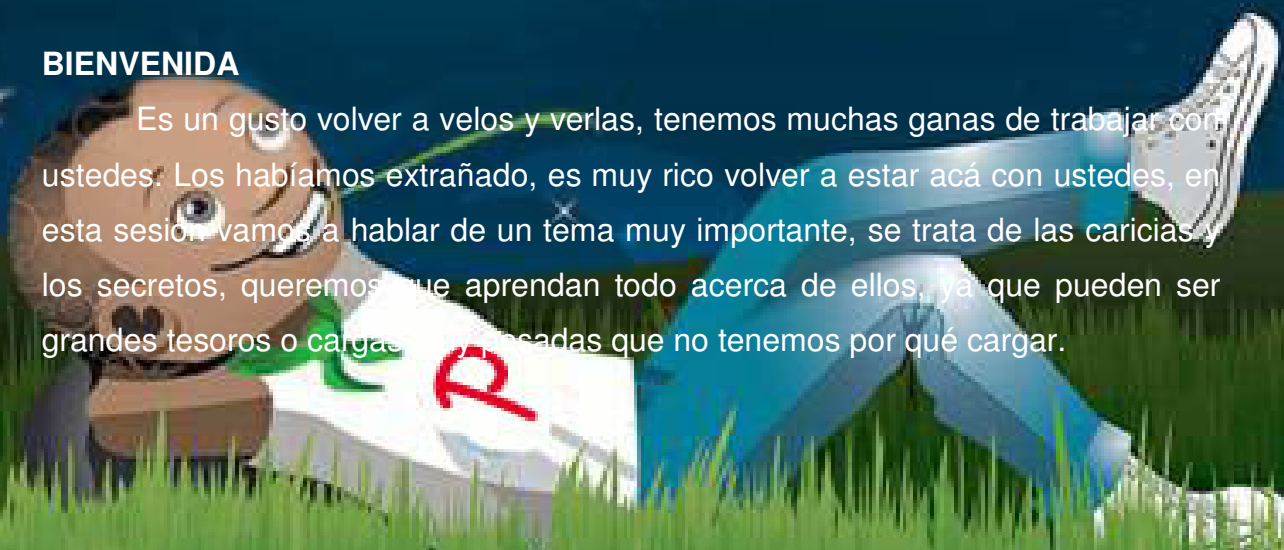
- Diferenciar secretos apropiados que se pueden guardar, de aquellos inapropiados que hay que contar.
- Identificar los diferentes tipos de caricias y la manera en la que éstas hacen sentir a las personas.

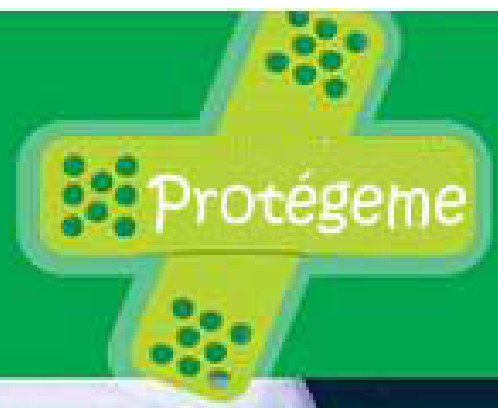
#### Recursos

Manual del niño y la niña para niños adjunto.

#### BIENVENIDA

Es un gusto volver a verlos y verlas, tenemos muchas ganas de trabajar con ustedes. Los habíamos extrañado, es muy rico volver a estar acá con ustedes, en esta sesión vamos a hablar de un tema muy importante, se trata de las caricias y los secretos, queremos que aprendan todo acerca de ellos, ya que pueden ser grandes tesoros o cargas pesadas que no tenemos por qué cargar.





## ACTIVIDAD 1: EL DETECTIVE Y EL MENSAJERO

### OBJETIVO

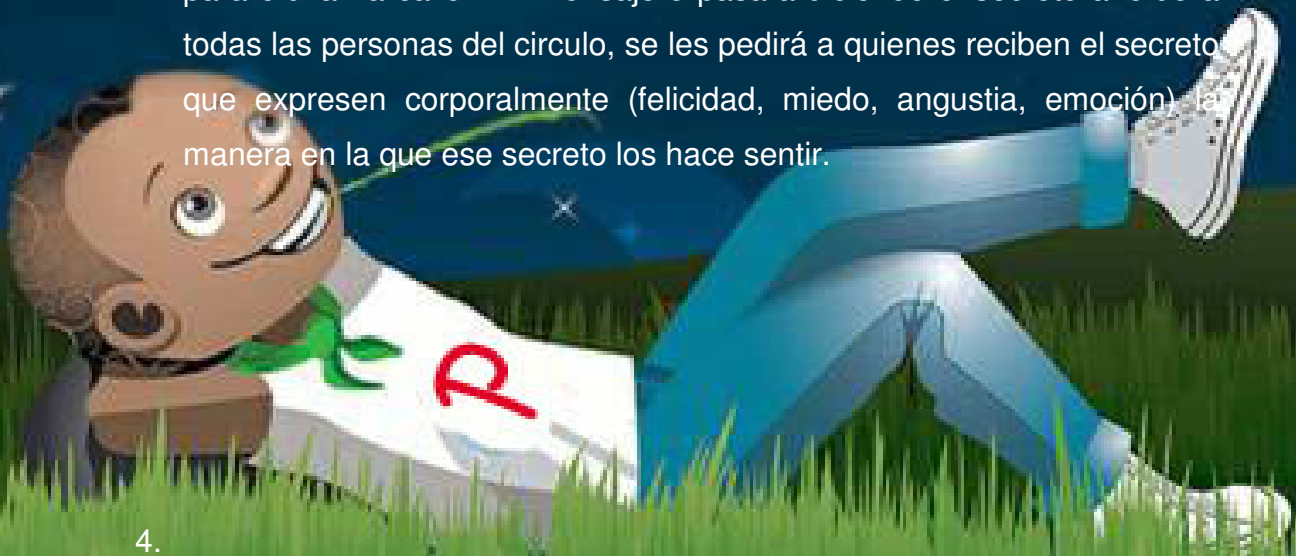
- Incentivar el aprendizaje de auto-cuidado para evitar que alguien le haga daño.

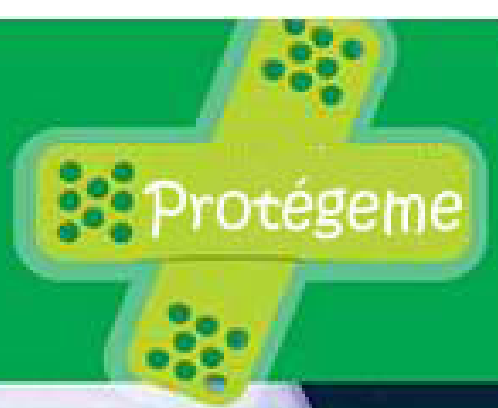
### Metodología

#### ❖ Instrucciones para el Facilitador.

1. El facilitador (a) deben explicar la definición de secreto diciendo: El secreto es algo escondido que los demás no conocen y no pueden saber, hay secretos malos que no nos gustan y nos hacen sentir incómodo, temeroso, avergonzado y tristesbuenos.
2. Se invita a los niños y niñas a jugar al Policía Investigador y al mensajero. Luego se le debe pedir a los niños y las niñas que se sienten en un círculo y que escojan a una persona que haga el papel de policía investigador y a otra persona que haga el papel de mensajero.
3. El facilitador le dice un secreto al mensajero: “Mi mamá me da la mano para cruzar la calle” El mensajero pasara diciendo el secreto al oído a todas las personas del círculo, se les pedirá a quienes reciben el secreto que expresen corporalmente (felicidad, miedo, angustia, emoción) la manera en la que ese secreto los hace sentir.

4.





5. Se dirá al Policía investigador que debe “adivinará” de acuerdo a las expresiones de cada participante si el secreto que recibió es bueno o malo. Se puede repetir el juego, cambiando los protagonistas y usando los siguientes secretos: mañana vamos a hacer una fiesta sorpresa; en el bus un señor que no conozco me acaricia; ayer Juan tomo algo que no es suyo sin permiso; siento miedo cuando mi tío entra a mi habitación por las noches; mi papá le va a regalar un perrito a mi hermanita por su cumpleaños.

6. El facilitador (a) deberán entonces hacer una breve reflexión sobre lo que sucedió durante la actividad y aclarar cualquier duda que surja en el proceso.

❖ Tiempo: 50 minutos





## ACTIVIDAD 2: HERMOSAS OPORTUNIDADES PARA DEMOSTRAR AMOR Y RESPETO



### OBJETIVOS

Identificar sensaciones corporales agradables e incómodas

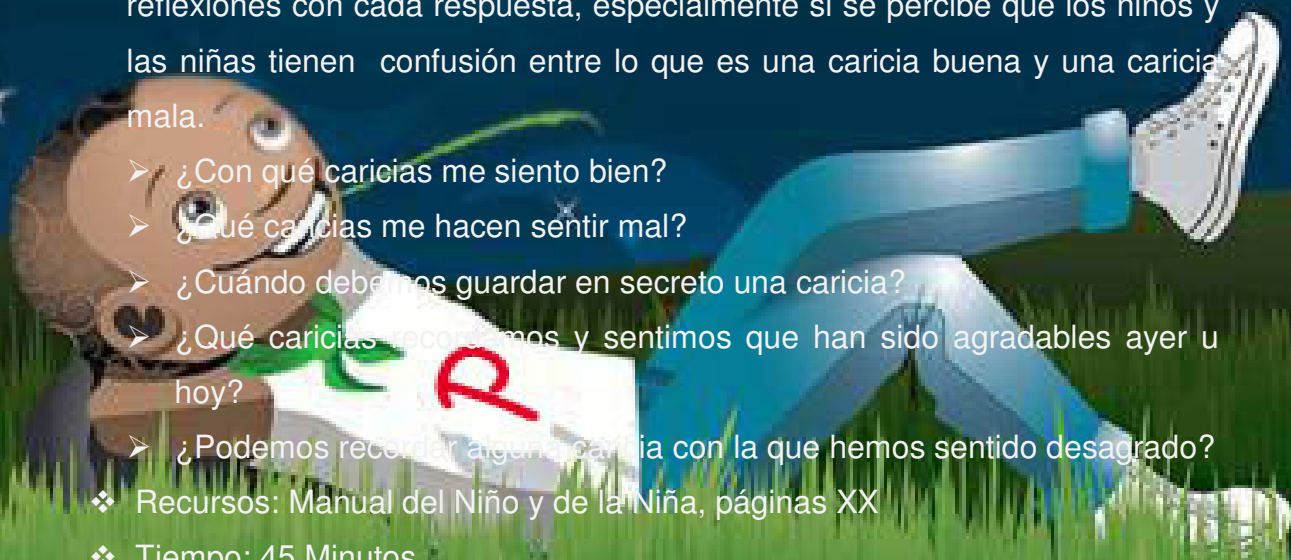
### Metodología

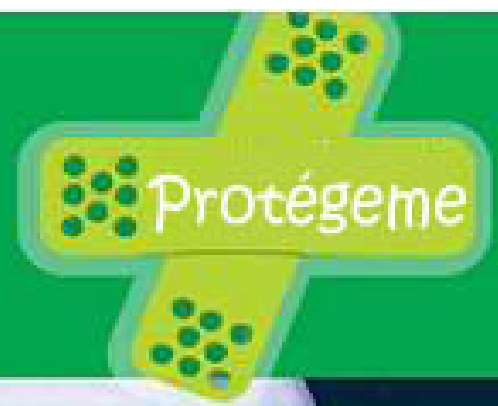
❖ Instrucciones para el Facilitador (a)

1. comenzar haciendo una explicación sobre las caricias haciendo énfasis en las diferencias que existen entre las caricias buenas, las malas: La caricia es un contacto físico suave, que tiene un significado emocional, las caricias pueden ser positivas, cuando son permitidas o negativas cuando son mal intencionadas.
2. Se debe recordar que las caricias buenas son muy hermosas y excelentes oportunidades de expresar amor y respeto, por lo cual no deben guardarse como secretos sino expresarse libremente por lo cual se debe explicar que no hay razones para que alguien pueda pedir mantener en secreto una caricia.
3. El facilitador (a) deben hacer las siguientes preguntas y hacer pequeñas reflexiones con cada respuesta, especialmente si se percibe que los niños y las niñas tienen confusión entre lo que es una caricia buena y una caricia mala.
  - ¿Con qué caricias me siento bien?
  - ¿Qué caricias me hacen sentir mal?
  - ¿Cuándo debemos guardar en secreto una caricia?
  - ¿Qué caricias recordamos y sentimos que han sido agradables ayer u hoy?
  - ¿Podemos recordar alguna caricia con la que hemos sentido desagrado?

❖ Recursos: Manual del Niño y de la Niña, páginas XX

❖ Tiempo: 45 Minutos



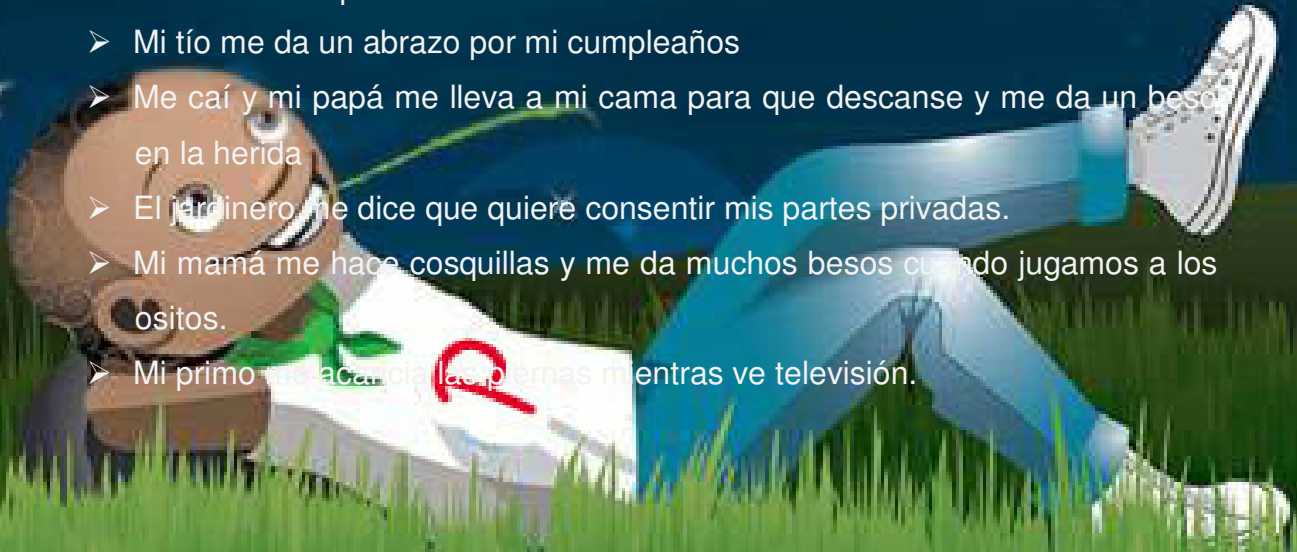


### ACTIVIDAD 3: COMO ME SIENTO

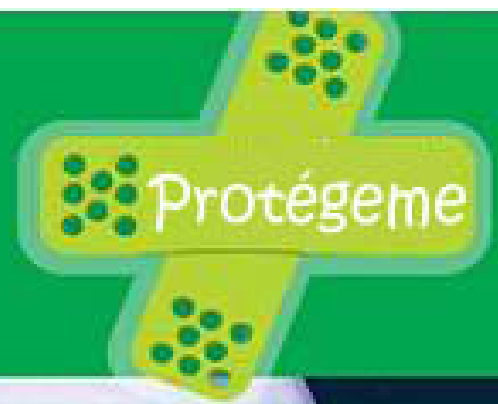
#### Metodología

➤ Instrucciones para el facilitador(a)

1. Se entrega a los niños y niñas, una ficha bibliográfica (cartulina) o lámina en donde por un lado tenga una mano expresando “bien” y al respaldo una mano expresando “mal”.
2. Pedir a los niños y las niñas que de acuerdo a las situaciones que se van mencionando poner el lado de la lámina que mejor representa la manera en la que esa situación los hace sentir.
3. Se mencionan las siguientes situaciones
  - El amigo de mi hermano me da un beso a solas y me dice que es un secreto.
  - Mi abuelita me da un beso de buenas noches.
  - Una señora en el paradero me dice que soy muy linda o lindo y me abraza fuerte
  - Un adulto me besa de una manera extraña.
  - Una tía se despide con un beso.
  - Mi tío me da un abrazo por mi cumpleaños
  - Me caí y mi papá me lleva a mi cama para que descanse y me da un beso en la herida
  - El jardinero me dice que quiere consentir mis partes privadas.
  - Mi mamá me hace cosquillas y me da muchos besos cuando jugamos a los ositos.
  - Mi primo me acaricia las piernas mientras ve televisión.







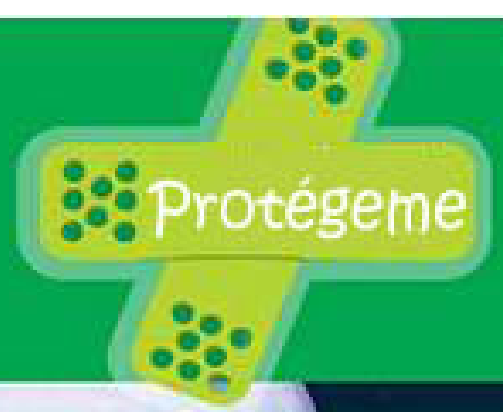
4. Una vez se han pasado por todas las situaciones y se ha hecho la respectiva reflexión en cada una, El facilitador(a) hará las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cuál de estas situaciones se debe mantener en secreto?
- ✓ ¿Alguien te ha pedido que guardes un secreto como estos?
- ✓ ¿A quién podemos acudir en caso de que alguien nos haga una caricia mala o desagradable?

❖ Recursos: Manual del Niño y la Niña, láminas de sentimientos (bienestar o malestar)

❖ Tiempo: 45 minutos





## ACTIVIDAD 4: PUEDO DECIR NO

### Objetivo

- Desarrollar en los niños y las niñas y niñas la habilidad para identificar situaciones de riesgo donde ellos deben decir *no*.

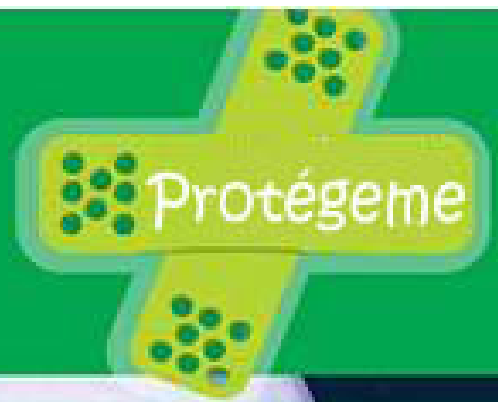
### Metodología

#### ✓ Instrucciones para el facilitador(a)

1. Entregar a los niños y las niñas dos cartones (fichas bibliográficas) cortados en diferentes formas, ellos deberán colorearlos por ambos lados de manera que quien los vea entienda alguna de las siguientes palabras: PARE, NO, por un lado y alguna de las siguientes por el otro: SIGUE, SI.
2. Se les presentarán a los niños y las niñas diferentes situaciones y ellos deberán presentar la lámina de acuerdo a lo que ellos quieran de esa situación.
3. Se deberá recordar que en las siguientes situaciones es muy importante decir NO a las caricias y rechazarlas: Cuando las caricias les hagan sentir incómodos o incómodas.
  - Cuando les pidan que no se lo digan a nadie o que lo mantengan en secreto.
  - Cuando les ofrezcan regalos o dinero si se dejan acariciar.



## SESION 5: SESIÓN PARA NIÑOS



Cuéntamelo ¡No me voy a enojar contigo!

Nota: Para la ejecución de esta sesión, El facilitador (a) podrán apoyarse en el manual del niño y la niña para niños adjunto especialmente las páginas 17-18. Pueden pedirles a los participantes que lo revisen en casa y lo compartan con las personas que viven con ellos.

### BIENVENIDA

Niños, que alegría es verlos y estar con ustedes de nuevo, hoy trataremos un tema que es muy común en la vida de cada uno de ustedes, vamos a hablar acerca de si deben callar o contar algo que te esté sucediendo tanto en el colegio como en casa, en el barrio o en un lugar donde te guste estar.

### Actividad 1: LO CALLO O LO CUENTO

#### Objetivo

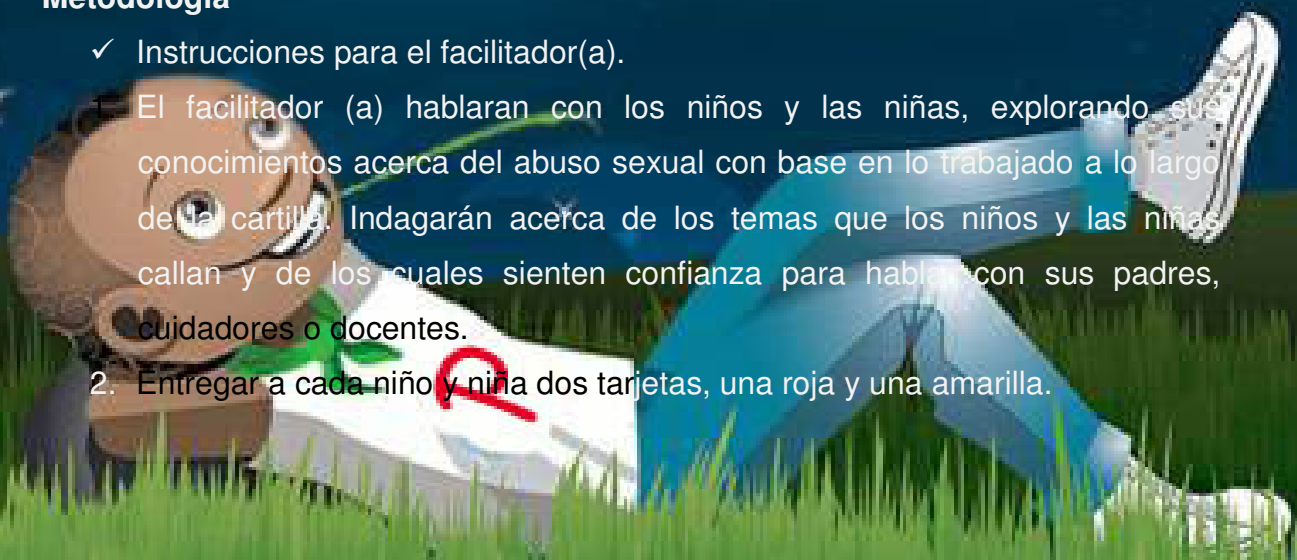
- Identificar situaciones de abuso sexual y la actitud a tomar frente a ellas.

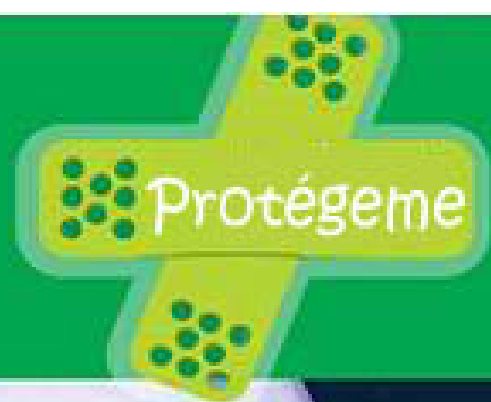
#### Metodología

- ✓ Instrucciones para el facilitador(a).

El facilitador (a) hablarán con los niños y las niñas, explorando sus conocimientos acerca del abuso sexual con base en lo trabajado a lo largo de la cartilla. Indagarán acerca de los temas que los niños y las niñas callan y de los cuales sienten confianza para hablar con sus padres, cuidadores o docentes.

2. Entregar a cada niño y niña dos tarjetas, una roja y una amarilla.





3. A continuación, explicar que deberán decidir qué es lo que se debe hacer en cada situación y mostrar su decisión por medio de las tarjetas que previamente han coloreado de la siguiente manera:

- ✓ Color Amarillo: “ACEPTAR y GUARDAR EL SECRETO”
- ✓ Color Rojo: “DECIR NO y PEDIR AYUDA”

4. Leer las situaciones que aparecen en la siguiente página, para cada situación, los niños y las niñas deben levantar la tarjeta que tiene la respuesta que ellos consideran correcta.

5. Luego de revisar las situaciones, hablar con los niños y las niñas sobre por qué escogieron cada respuesta, se debe hacer una retroalimentación acerca de la importancia de contarle a alguien de confianza lo que le está sucediendo.

6. Hacer Cierre.

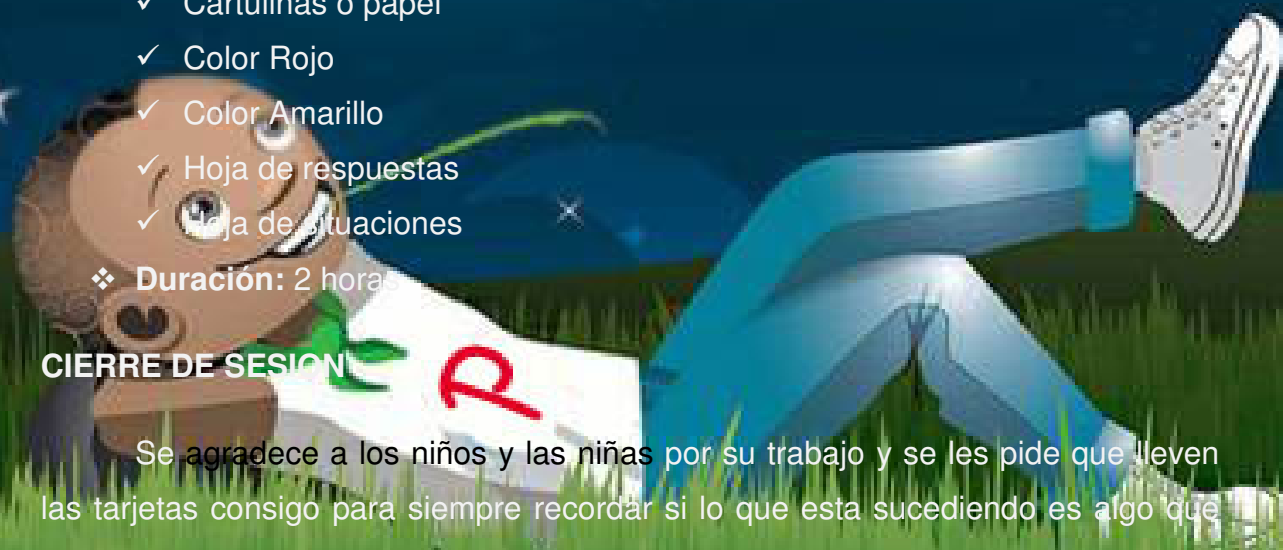
#### ❖ Recursos

- ✓ Cartulinas o papel
- ✓ Color Rojo
- ✓ Color Amarillo
- ✓ Hoja de respuestas
- ✓ Hoja de situaciones

❖ Duración: 2 horas

#### CIERRE DE SESIÓN

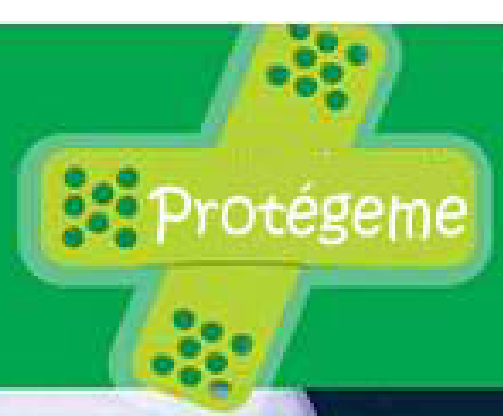
Se agradece a los niños y las niñas por su trabajo y se les pide que lleven las tarjetas consigo para siempre recordar si lo que está sucediendo es algo que deben callar o algo que deben contar.



❖ Las siguientes son las situaciones que se les presentaran a los niños y las niñas:

N°	Situaciones:	Respuesta Esperada
1	Laura es una niña de 6 años que siempre va a jugar a la casa de su amiga. Un día, el papá de su amiga, le pide que se deje tomar unas fotos sin ropa ¿Qué hacer?	DECIR NO y PEDIR AYUDA
2	Fernando tiene 12 años y le gusta jugar y chatear por internet. Un día en el chat conoce a una persona muy amable que le pide que vaya a su casa para jugar ¿Qué hacer?	DECIR NO y PEDIR AYUDA
3	Mauricio es un niño de 10 años, el siempre ayuda a su mamá a hacer mercado. Como es el cumpleaños de su hermana Anita que tiene 4, su mamá le pide que esconda el regalo que han comprado en su pantalón y no diga nada. ¿Qué hacer?	ACEPTAR y GUARDAR EL SECRETO
4	Cuando Andriana va camino a su casa con unas amigas se les acerca un vecino que no conoce bien y les propone ir a su casa a ver una película, comer y tomar algo ¿Qué hacer?	DECIR NO y PEDIR AYUDA
5	Santiago, de 14 años, está conversando con su mejor amiga. Su amiga le cuenta que a ella le gusta un artista de televisión pero le da vergüenza que se enteren y le pide que no le cuente a nadie. ¿Qué hacer?	ACEPTAR y GUARDAR EL SECRETO
6	Ricardo, un niño de 9 años, que esta aprendiendo a tocar la trompeta. Un día, al terminarla clase, el profesor le dio una palmada suave en la espalda y lo felicito en secreto para que sus compañeros no se den cuenta que es el mejor. ¿Qué hacer?	ACEPTAR y GUARDAR EL SECRETO
7	El primo mayor de Sergio lo invita a ver una película que sus padres no le dejarían ver. Le dice que no le diga nada a nadie para que así pueda aprender muchas cosas. ¿Qué hacer?	DECIR NO y PEDIR AYUDA





### Objetivos General

- Sensibilizar frente al tema del abuso sexual.

### Objetivos Especificos

- Entregar elementos teóricos para la comprensión del fenómeno de abuso sexual infantil.  
Generar reflexiones en torno al fenómeno de abuso sexual infantil.

### BIENVENIDA

“Buenos días, es maravilloso tenerlos aquí y sentir cuan interesados estan en la seguridad y bienestar de sus hijos y/o alumnos. Nos gustaria saber si han detectado algun cambio en la manera de comportarse de sus hijos en estas 4 semanas y si se sienten bien con estos cambios.” Se les permite a los padres hablar un poco de lo que han visto en sus hijos y la manera en la que han apoyado el proceso. Se repite el proceso con los docentes.

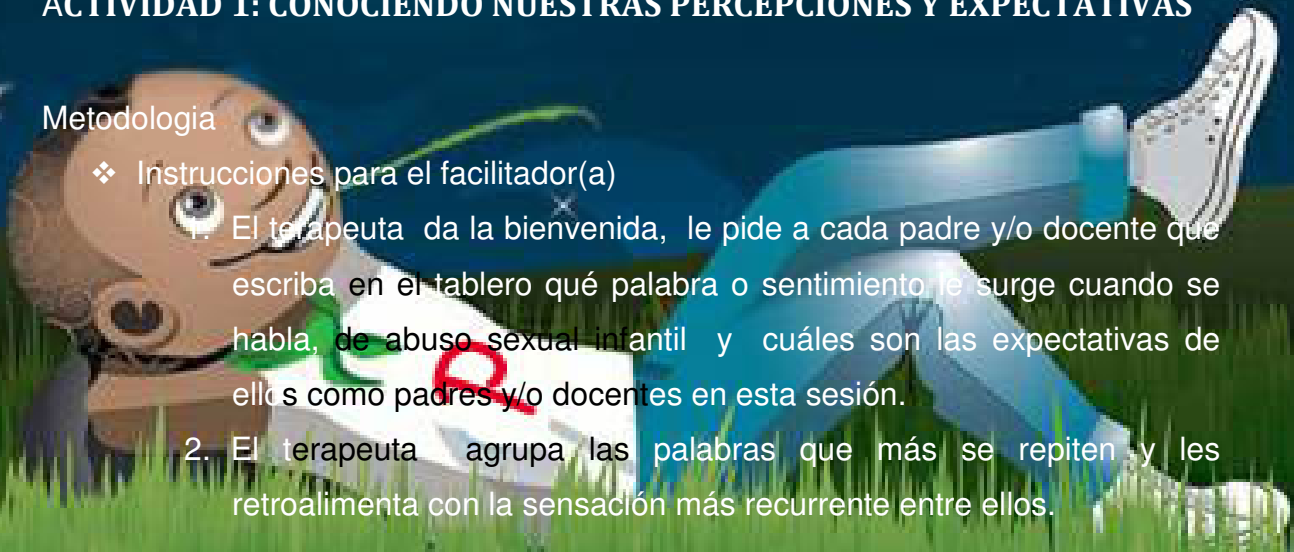
**Duracion:** 1 hora

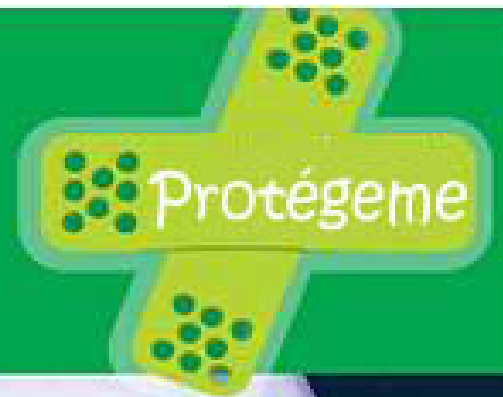
### ACTIVIDAD 1: CONOCIENDO NUESTRAS PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS

#### Metodologia

#### ❖ Instrucciones para el facilitador(a)

1. El terapeuta da la bienvenida, le pide a cada padre y/o docente que escriba en el tablero qué palabra o sentimiento le surge cuando se habla de abuso sexual infantil y cuáles son las expectativas de ellos como padres y/o docentes en esta sesión.
2. El terapeuta agrupa las palabras que más se repiten y les retroalimenta con la sensación más recurrente entre ellos.





3. Lo mismo con las expectativas. En este momento es importante que aclarar cual de esas expectativas se podrán cumplir y cuáles no están dentro de lo que se va a trabajar durante la jornada.

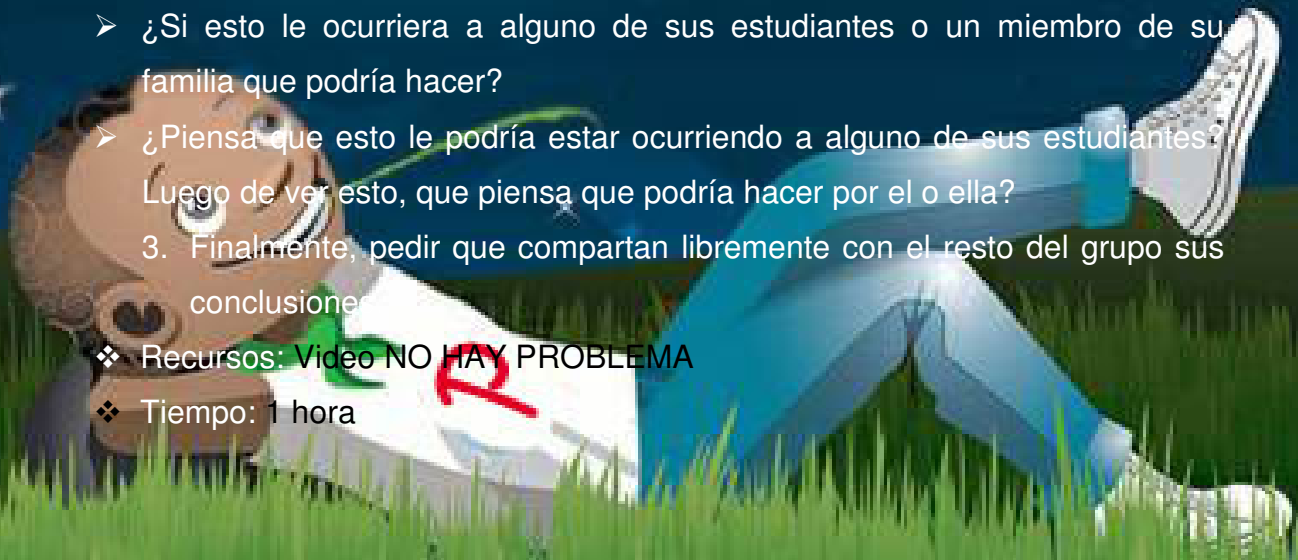
- ❖ Recursos: Tablero, marcadores.
- ❖ Tiempo: 1 hora

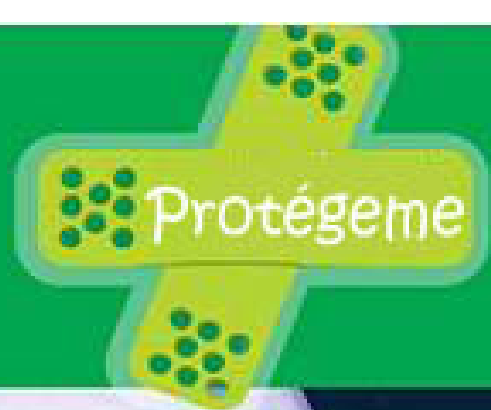
## ACTIVIDAD 2: HABLEMOS DE COMO ESTO NOS HACE SENTIR

### Metodología

#### ❖ Instrucciones para el facilitador

1. El facilitador(a) presentan el siguiente video al grupo [http://www.youtube.com/watch?v=1w0UZ9\\_mWSc](http://www.youtube.com/watch?v=1w0UZ9_mWSc), llamado NO HAY PROBLEMA
  2. Una vez que lo han visto completo, se le pedirá a que se organicen en parejas y comparten sus opiniones respecto a las siguientes preguntas:
    - ¿Cuáles fueron las sensaciones que les provocó el video?
    - ¿Qué piensa de la actitud de la profesora con respecto a la niña del video?
    - ¿Si esto le ocurriera a alguno de sus estudiantes o un miembro de su familia que podría hacer?
    - ¿Piensa que esto le podría estar ocurriendo a alguno de sus estudiantes? Luego de ver esto, que piensa que podría hacer por el o ella?
  3. Finalmente, pedir que compartan libremente con el resto del grupo sus conclusiones
- ❖ Recursos: Video NO HAY PROBLEMA
  - ❖ Tiempo: 1 hora





### ACTIVIDAD 3: ENTRANDO EN MATERIA

#### Metodología

##### ❖ Instrucciones para el facilitador

1. El facilitador (a) harán una presentación sobre abuso sexual, donde entre otras cosas se deberán dar estadísticas en el país, definiciones y hablar sobre los mitos acerca de este tema. La charla se deberá hacer en forma de conversatorio para darle la oportunidad a los padres y/o docentes de mostrar sus conocimientos y experiencias con respecto al tema.
2. CIERRE DE LA SESIÓN: Se les pide a los padres y/o padres y/o docentes sugieren que hablen sobre como cambio, si es que cambio, s percepción del abuso sexual, los mitos en torno a este, los factores de riesgo y protección que como padres y/o docentes deben conocer y de los aportes que como padres y/o docentes pueden hacer a la prevención del abuso sexual.
3. Finalmente, Se agradece la asistencia y participación.

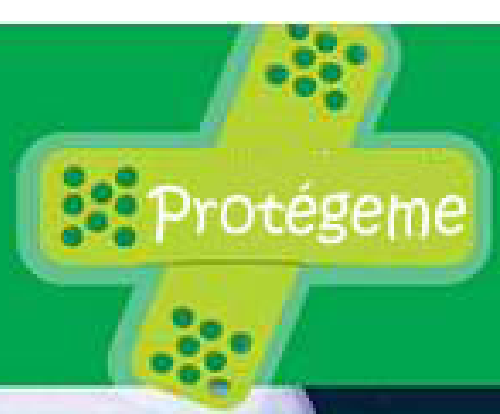
- ##### ❖ Recursos: Presentación en power point de estadísticas, se puede consultar página e informes del ICBF y de la Defensoría del Pueblo.
- ##### ❖ Tiempo: 1 Hora.





## SESION 7. SESIÓN PARA NIÑOS

### CONOCIENDO MIS ESPACIOS Y APOYANDOME EN QUIENES MAS AMO



Nota: Para la ejecución de esta sesión, El facilitador (a) podrán apoyarse en el manual del niño y la niña para niños adjunto especialmente las páginas 15-16. Pueden pedirles a los participantes que lo revisen en casa y lo compartan con las personas que viven con ellos.

#### BIENVENIDA

Niños, es un gusto verlos, tenemos muchas ganas de trabajar con ustedes, vamos a hablar sobre nuestro espacio personal y nuestra red de seguridad.

#### Actividad 1 MI RED DE SEGURIDAD Y MI ESPACIO PERSONAL

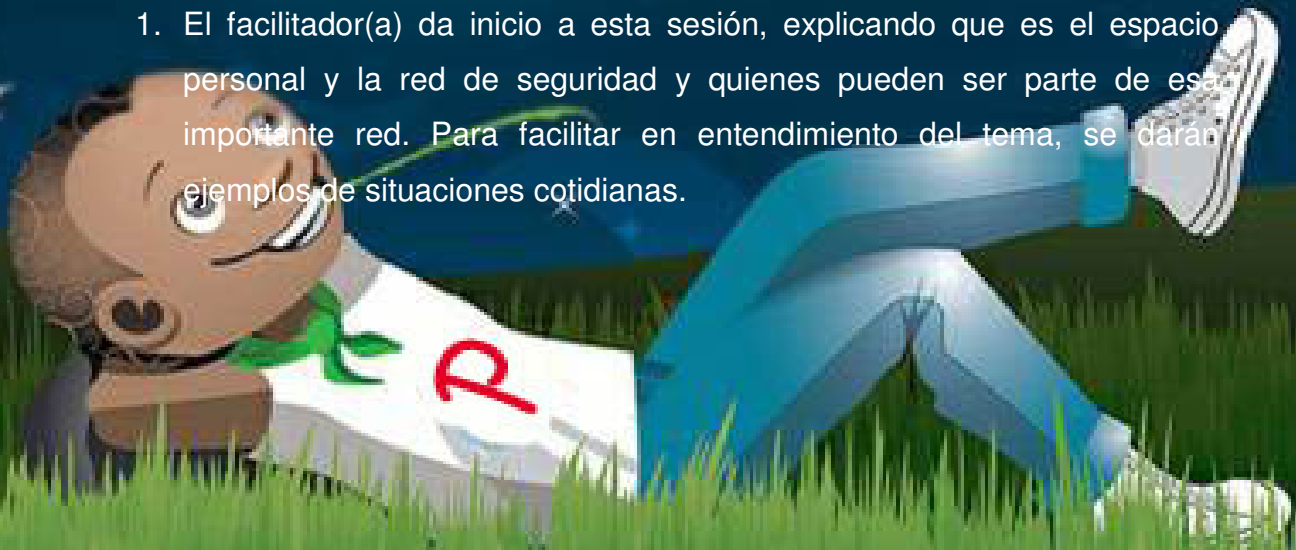
##### Objetivos

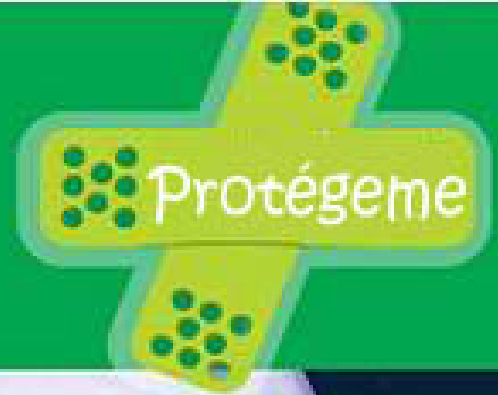
- Identificar la red de seguridad y quienes hacen parte de ella.

##### Metodología

- ❖ Instrucciones para el facilitador.

1. El facilitador(a) da inicio a esta sesión, explicando que es el espacio personal y la red de seguridad y quienes pueden ser parte de esa importante red. Para facilitar en entendimiento del tema, se darán ejemplos de situaciones cotidianas.



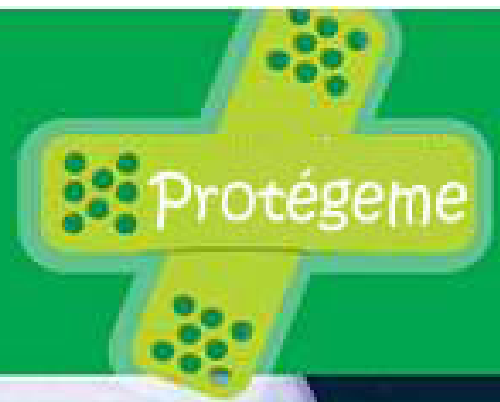


2. Se les pedirá a los niños y las niñas que busquen un espacio dentro del salón donde ellos se sientan cómodos, El facilitador (a) les entregaran una hoja con tres círculos, de diferentes colores, en el centro del círculo el niño debe realizar un dibujo de él, o realizar algún dibujo con el que se identifique, en el círculo que tiene soles, los niños y las niñas deben dibujar las personas que les generan confianza cuando están cerca de ellos y poner sus nombres debajo de cada dibujo, en el círculo que tiene estrellas los niños y las niñas dibujaran las personas con las que no se sienten muy cómodos o a las cuales prefieren no acercarse y poner sus nombres.
3. Después de finalizar la actividad El facilitador (a) les pedirán a los niños y las niñas que muestren su dibujo y les expliquen quienes son los personajes que dibujaron, porque les tienen confianza y quienes son los otros personajes y porque no les gusta que estén cerca.
4. CIERRE DE SESIÓN: Los niños y las niñas reflexionaran acerca de las personas que conforman su red y la importancia de tener un espacio personal.

❖ Recursos: Manual del Niño y la Niña, Colores, lápices.

❖ Tiempo: 45 minutos.





Nota: Para llevar a cabo esta sesión, El facilitador (a) podrá apoyarse en el manual del niño y la niña para niños adjunto especialmente las páginas **XXX**. Pueden pedirles a los participantes que lo revisen en casa y lo compartan con las personas que viven con ellos.

### Actividad 1 Los sobornos y Regalos ✕

#### Parte 1

##### Objetivo

- Desarrollar habilidades para identificar personas que pueden causar daño por medio de engaños.

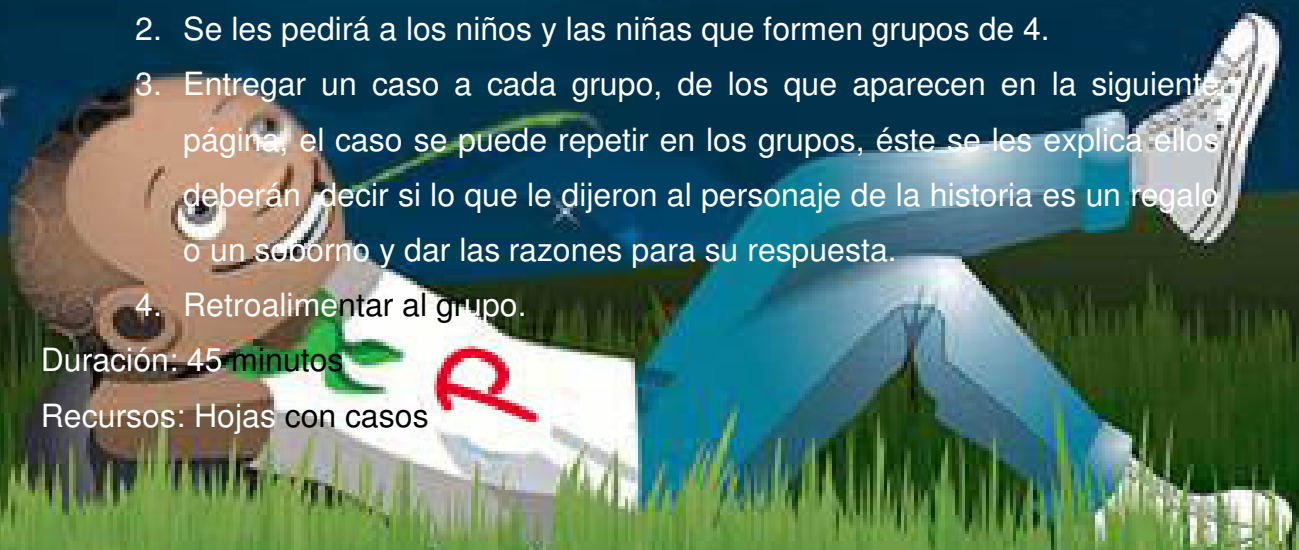
##### Metodología

###### ❖ Instrucciones para el facilitador

1. Iniciar haciendo una explicación acerca de los regalos y el soborno
2. Se les pedirá a los niños y las niñas que formen grupos de 4.
3. Entregar un caso a cada grupo, de los que aparecen en la siguiente página, el caso se puede repetir en los grupos, éste se les explica ellos deberán decir si lo que le dijeron al personaje de la historia es un regalo o un soborno y dar las razones para su respuesta.
4. Retroalimentar al grupo.

Duración: 45 minutos

Recursos: Hojas con casos



## Casos para los grupos

### Caso 1

Mariana tiene 14 años y vive con su mamá, su tío y sus dos hermanos. Un día Mariana fue de compras con su mamá y su tío al centro comercial y le pidió que le comprara un brillo de labios nuevo, su mamá le dijo “No Mariana, en la casa tienes varios y nunca los usas”. Ella se puso triste, y quiso tratar de convencerla, pero su madre no cambió de idea.

Al llegar a casa su tío, le pidió que le mostrara sus partes privadas para tomar algunas fotos de ellas y que a cambio le daría dos brillos de los que más le gustaran. Todo con la condición de hacer lo que él le pedía sin contarle nada a sus hermanos o a su mamá.

### Caso 2



Juan va a cumplir 10 años y le gusta mucho chatear con sus amigos. Un día Juan va a casa de su amigo Néstor. Néstor, le presenta a su hermano y su papá que hace poco llegaron de Cali, a Juan le parece que son muy buenas personas y se siente muy bien hablando con ellos. Mientras hablan de diferentes cosas, Néstor le cuenta a Juan que muy pronto se va a vivir a Cali por lo que Juan se pone muy triste ya que es su mejor amigo. El hermano de Juan le dice “No estás triste, Juan, pueden hablar todos los días por internet y hasta verse con cámara” Juan se pone a llorar y le cuenta que él tiene cámara y que va a extrañar mucho a Néstor porque era su mejor amigo desde preescolar. El hermano de Néstor le dice “No te pongas así, yo tengo una cámara para el computador que ya no uso y te la voy a regalar para que estés en contacto con Néstor todos los días”



## Parte 2

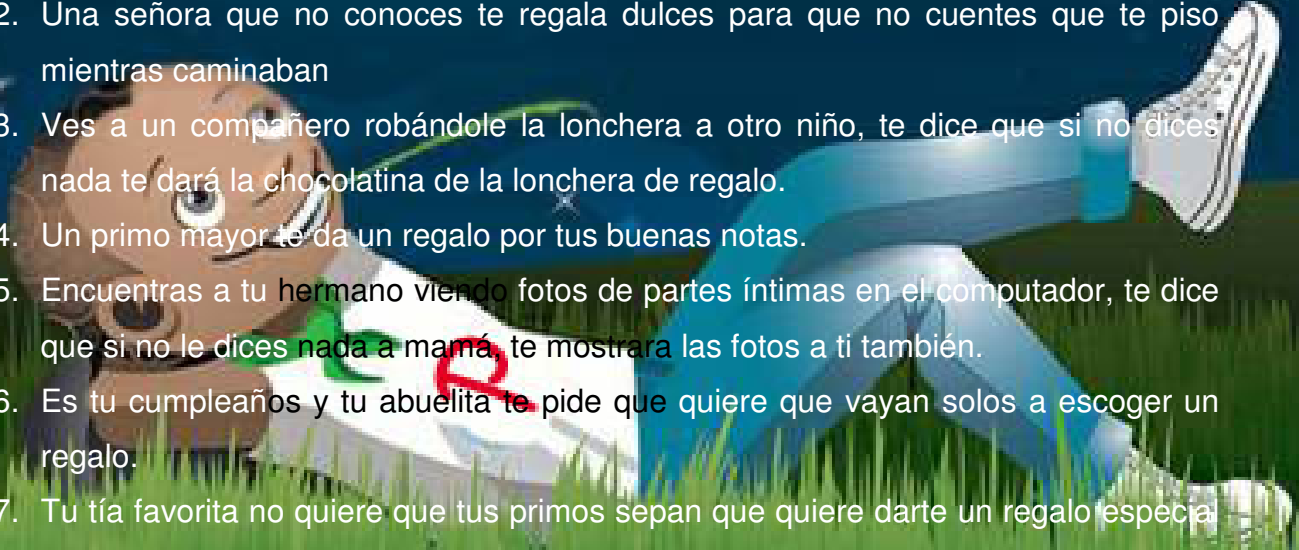
### Metodología

#### ❖ Instrucciones para el facilitador

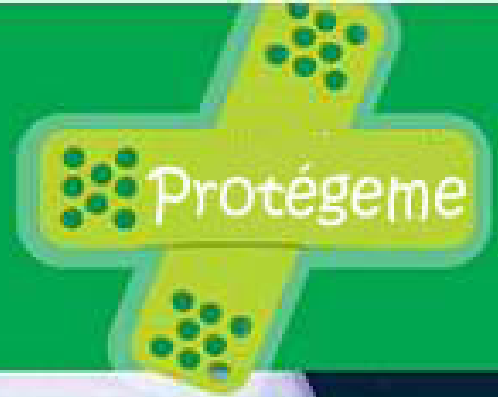
1. Con el fin de evaluar el aprendizaje de los conceptos de soborno y regalo, El facilitador (a) harán un juego en el que cada niño tendrá una señal en la que por un lado se verá este dibujo  y por el otro este .
2. Decir en voz alta varias situaciones y cada niño de manera individual deberá decidir si lo que la persona de la historia está recibiendo es un regalo o un soborno.
3. Luego de ver cada respuesta, se deberá explicar el porqué de cada respuesta correcta y explicar porque las situaciones en la que la respuesta es soborno pueden ser peligrosas.

### Situaciones

1. Papá y mamá te dan un regalo de Navidad.
2. Una señora que no conoces te regala dulces para que no cuentes que te piso mientras caminaban
3. Ves a un compañero robándole la lonchera a otro niño, te dice que si no dices nada te dará la chocolatina de la lonchera de regalo.
4. Un primo mayor te da un regalo por tus buenas notas.
5. Encuentras a tu hermano viendo fotos de partes íntimas en el computador, te dice que si no le dices nada a mamá, te mostrara las fotos a ti también.
6. Es tu cumpleaños y tu abuelita te pide que quiere que vayan solos a escoger un regalo.
7. Tu tía favorita no quiere que tus primos sepan que quiere darte un regalo especial por ser su sobrino favorito y te pide que no se lo cuentes a nadie.



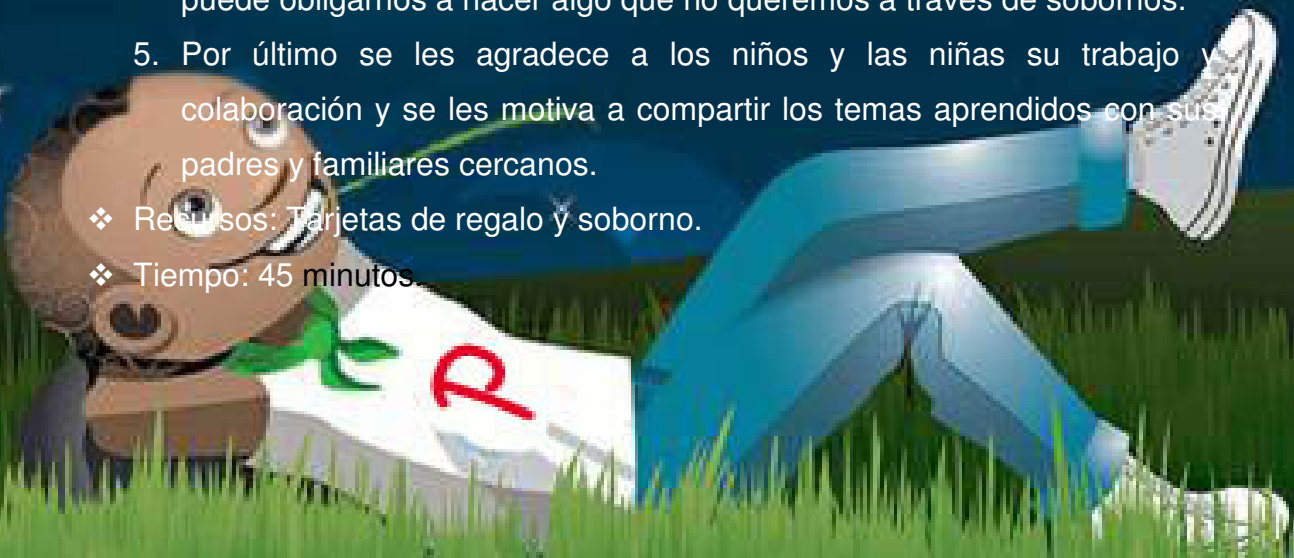


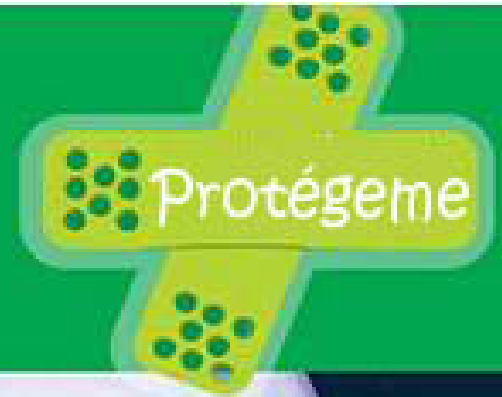


4. El facilitador (a) hacen una reflexión usando el siguiente párrafo:  
“Cuando una persona nos hace un regalo nos sentimos contentos ya que éstos son una muestra de afecto. Generalmente recibimos regalos de nuestros familiares y amigos en nuestro cumpleaños, en navidad, cuando nos portamos bien o tenemos buenas notas. Incluso, hay ocasiones en las que sin ser un día especial, alguien nos regala algo y nos hace sentir bien. Sin embargo, a veces alguien nos da algo que nos gusta mucho pero nos pide algo a cambio, que nos lleva a guardar secretos malos, recuerdan lo que son secretos malos? (se da tiempo a que los niños y las niñas hagan sus aportes). Si guardamos esos secretos malos y a cambio recibimos algo por hacerlo, lo que recibimos no se llama regalo sino... (El facilitador (a) dejan que los niños y las niñas digan la palabra por ellas). Los regalos son buenos pero los sobornos NO, pues un regalo se da incondicionalmente y sin pedir nada a cambio. Así que tenemos que aprender a decir...(El facilitador (a) dejan que los niños y las niñas digan la palabra por ellas) ya que nadie puede obligarnos a hacer algo que no queremos a través de sobornos.

5. Por último se les agradece a los niños y las niñas su trabajo y colaboración y se les motiva a compartir los temas aprendidos con sus padres y familiares cercanos.

- ❖ Recursos: Tarjetas de regalo y soborno.
- ❖ Tiempo: 45 minutos.





## SESION 9. SESIÓN PARA NIÑOS

### ESTOS SON MIS DERECHOS

Nota: Para la ejecución de esta sesión, El facilitador (a) podrán apoyarse en el manual del niño y la niña para niños adjunto especialmente las paginas 20-23. Pueden pedirles a los participantes que lo revisen en casa y lo compartan con las personas que viven con ellos.

#### Objetivo General

- Aprender los derechos los niños y las niñas

### BIENVENIDA

Niños, es un gusto volver a velos, tenemos muchas ganas de trabajar con ustedes hoy. Vamos enseñarles sus derechos. Esperamos que de ahora en adelante los recuerden siempre y los hagan valer.

### ACTIVIDAD 1: CONOCIENDO MIS DERECHOS

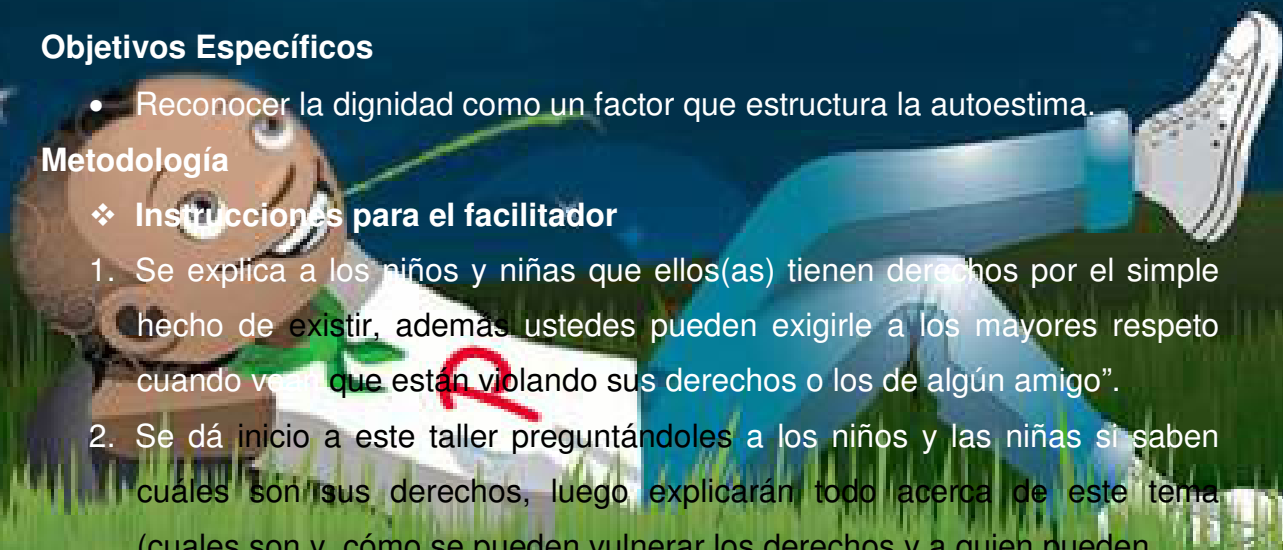
#### Objetivos Específicos

- Reconocer la dignidad como un factor que estructura la autoestima.

#### Metodología

##### ❖ Instrucciones para el facilitador

1. Se explica a los niños y niñas que ellos(as) tienen derechos por el simple hecho de existir, además ustedes pueden exigirle a los mayores respeto cuando ven que están violando sus derechos o los de algún amigo”.
2. Se dá inicio a este taller preguntándoles a los niños y las niñas si saben cuáles son sus derechos, luego explicarán todo acerca de este tema (cuales son y cómo se pueden vulnerar los derechos y a quien pueden





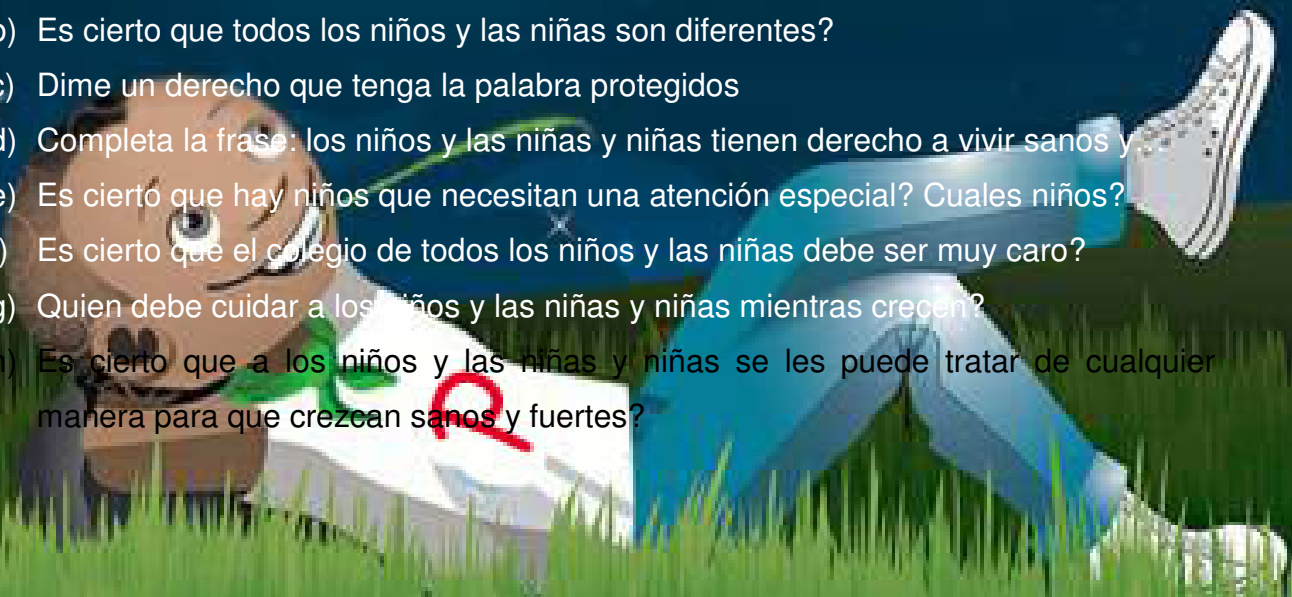
acudir cuando esto suceda). El facilitador (a) deberán reforzar el conocimiento con ejemplos prácticos y preguntas.

- ❖ Recursos: Manual del niño y la niña para niños adjunto
- ❖ Tiempo: 45 minutos

## ACTIVIDAD 2: JUGANDO A APRENDER

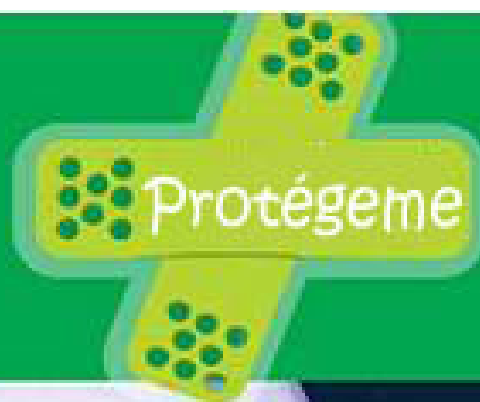
### Metodología.

- ❖ Instrucciones para el facilitador(a)
  1. El facilitador(a) les pedirá a los niños y las niñas que conformen dos grupos y realizaran un juego donde cada equipo se enfrentara para ganar un premio (dulce, sticker o similar).
  2. Cada equipo enviara a un participante que se enfrentará con el participante del equipo rival. El facilitador (a) harán las siguientes preguntas:
    - a) Completa la frase: los niños y las niñas y niñas tienen derecho a tener un nombre, un...
    - b) Es cierto que todos los niños y las niñas son diferentes?
    - c) Dime un derecho que tenga la palabra protegidos
    - d) Completa la frase: los niños y las niñas y niñas tienen derecho a vivir sanos y...
    - e) Es cierto que hay niños que necesitan una atención especial? Cuales niños?
    - f) Es cierto que el colegio de todos los niños y las niñas debe ser muy caro?
    - g) Quien debe cuidar a los niños y las niñas y niñas mientras crecen?
    - h) Es cierto que a los niños y las niñas y niñas se les puede tratar de cualquier manera para que crezcan sanos y fuertes?





i) Emergencia?



j) Completa la siguiente frase: : los niños y las niñas y niñas deben vivir como...

3. Se da la siguiente instrucción, el niño que primero haga sonar el pito dará primero su respuesta, si la dice bien, se le dará un punto a su grupo, si la respuesta es incorrecta el participante del otro equipo tendrá la oportunidad de responder. Ganará el equipo que más respuestas correctas tenga.
4. Luego de cada respuesta El facilitador (a) deberán reforzar el conocimiento y dar pautas para que los niños y las niñas hagan valer ese derecho.
5. **CIERRE DE SESION** Antes de despedirse, El facilitador (a) deben hacer un refuerzo en torno a los derechos de los niños y las niñas y a donde pueden acudir en caso de alguna vulneración de sus derechos.

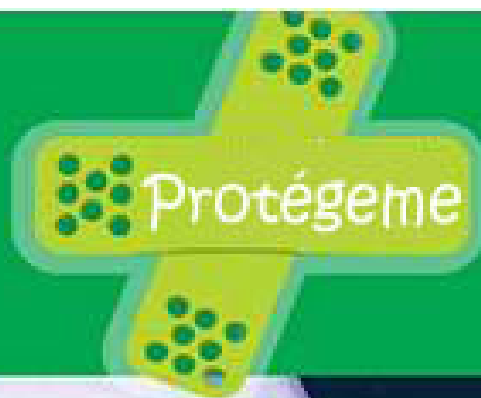
Recursos: Pito, Dulces y Stickers

Tiempo: 50 Minutos.



## SESION 10. SESIÓN PARA NIÑOS

### LO QUE APRENDISTE



#### 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 con respecto al pretest.

#### BIENVENIDA

Niños, como ya habíamos hablado, esta la última sesión. Queremos darles las gracias por habernos acompañado durante este tiempo, para nosotras fue muy especial, y esperamos que para ustedes también. Hoy vamos a hacer una actividad para ver lo que aprendieron.

#### ACTIVIDAD 1: APLICACIÓN POST-TEST

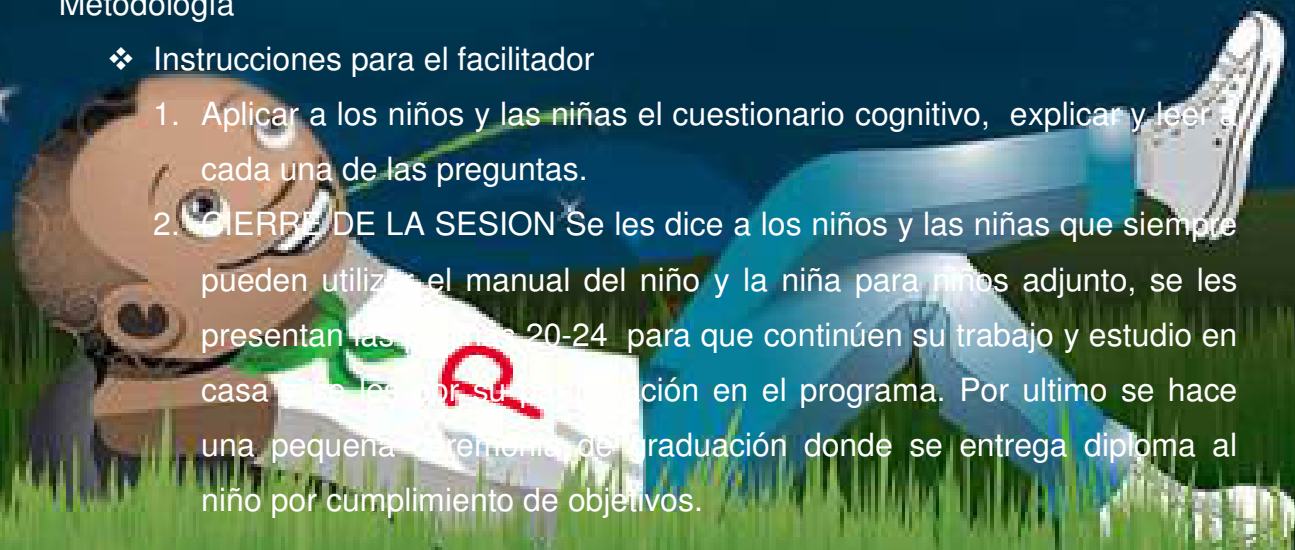
##### Objetivo

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

##### Metodología

##### ❖ Instrucciones para el facilitador

1. Aplicar a los niños y las niñas el cuestionario cognitivo, explicar y leer a cada una de las preguntas.
2. CIERRE DE LA SESION Se les dice a los niños y las niñas que siempre pueden utilizar el manual del niño y la niña para niños adjunto, se les presentan las páginas 20-24 para que continúen su trabajo y estudio en casa como les dio su participación en el programa. Por ultimo se hace una pequeña ceremonia de graduación donde se entrega diploma al niño por cumplimiento de objetivos.





❖ Recursos: Cuestionario de conocimientos sobre abuso sexual

❖ Tiempo: 45 minutos

## CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

El siguiente cuestionario tiene como fin identificar tus conocimientos. Recuerda que no hay respuestas buenas, ni malas, marca con una X, la respuesta que consideras verdadera.

n°	PREGUNTA		
1	Los secretos siempre deben guardarse	SI	NO
2	Los niños y las niñas y las niñas también tienen derecho como los adultos	SI	NO
3	A veces está bien decir no a un adulto cuando te pide algo que no está bien.	SI	NO
4	Cuando hablas de abuso sexual quiere decir que te pegan	SI	NO
5	Está bien decir no y marcharse si alguien te toca de forma que no te gusta.	SI	NO
6	Si alguien te toca de forma que no te gusta o piensas que está mal lo contarías a alguien.	SI	NO
7	Las personas que abusan de los niños y las niñas son siempre son adultas.	SI	NO
8	Si tu amigo te dice que no será más tu amigo si no le das tu ultimo dulce se lo darías	SI	NO
9	Tu cuerpo es tuyo y te pertenece.	SI	NO
10	Los niños y las niñas y niñas mayores que tú, también pueden abusar de los más pequeños.	SI	NO
11	Los adultos quieren, miman y consienten a la mayoría de los niños y las niñas y niñas.	SI	NO
12	Si alguien abusa de un niño es porque se ha portado mal.	SI	NO
13	Cualquier persona que tú quieres sea familiar o amigo puede abusar de ti o de un amigo.	SI	NO
14	Si alguien te toca de una manera que no te gusta, tú tienes la culpa.	SI	NO
15	Los abusos sexuales solo pueden ocurrir en sitios alejados y oscuros.	SI	NO
16	Si un adulto te dice que tienes que hacer algo tu siempre lo tienes que hacer.	SI	NO
17	Tú tienes que dejarte tocar por un adulto te gusto o no.	SI	NO

18 Solo los abusos sexuales le pasan a las niñas

SI

NO



## SESIÓN 11. SESIÓN PARA PADRES Y DOCENTES

### EVALUANDO LO APRENDIDO

#### OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN

- Hacer el cierre del programa conociendo por parte de los padres y docentes los resultados observados en sus hijos y alumnos y en sus percepciones acerca del abuso sexual.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN

- Recibir retroalimentación de parte de los padres y docentes

#### Metodología

- ❖ Instrucciones para el facilitador.

1. BIENVENIDA: Se da saludo de Bienvenida a los padres y docentes.
2. Se pregunta a los padres los cambios positivos que han percibido en los niños y las niñas, y se habla un poco de los cambios que los docentes y terapeutas percibieron en el aula. También se pide a los padres que hablen sobre la manera en la que el programa impactó sobre sus percepciones del abuso sexual.
3. CIERRE DE LA SESIÓN Por último, se da la despedida y se agradece la participación y compromiso en el programa.



## Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA .....	68
SESIÓN 1. SESIÓN PARA PADRES Y DOCENTES.....	70
“PRESENTACION DEL PROGRAMA” .....	70
ACTIVIDAD 1 PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA .....	72
ACTIVIDAD 2: QUIEN ES MI FAMILIA.....	75
ACTIVIDAD 3: EVALUANDO MIS CONOCIMIENTOS.....	76
SOBRE ABUSO SEXUAL .....	76
SESIÓN 3. SESIÓN PARA NIÑOS.....	78
CONOCIENDO Y CUIDANDO MI CUERPO .....	78
SESION 4. SESIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS.....	82
LAS CARICIAS Y SECRETOS.....	82
ACTIVIDAD 1: EL DETECTIVE Y EL MENSAJERO.....	83
ACTIVIDAD 2: HERMOSAS OPORTUNIDADES PARA DEMOSTRAR AMOR Y RESPETO.....	85
ACTIVIDAD 3: COMO ME SIENTO .....	86
ACTIVIDAD 4: PUEDO DECIR NO.....	88
ACTIVIDAD 1: LO CALLO O LO CUENTO .....	89
SESION 5: SESIÓN PARA NIÑOS.....	89
CUÉNTAMELO ¡NO ME VOY A ENOJAR CONTIGO!.....	89
SESION 6. SESIÓN PARA PADRES Y DOCENTES.....	92
ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	92
ACTIVIDAD 2: HABLEMOS DE COMO ESTO NOS HACE SENTIR .....	93
ACTIVIDAD 3: ENTRANDO EN MATERIA.....	94
ACTIVIDAD 1 MI RED DE SEGURIDAD Y MI ESPACIO PERSONAL.....	95
SESION 7. SESIÓN PARA NIÑOS.....	95
CONOCIENDO MIS ESPACIOS Y APOYANDOME EN QUIENES MAS AMO.....	95
ACTIVIDAD 1 LOS SOBORNOS Y REGALOS.....	97
PARTE 1 .....	97

SESION 8. SESION PARA NIÑOS.....	97
AUNQUE ME GUSTE NO SIEMPRE ES BUENO!.....	97
CASOS PARA LOS GRUPOS.....	98
PARTE 2 .....	99
SESION 9. SESIÓN PARA NIÑOS.....	101
ESTOS SON MIS DERECHOS.....	101
ACTIVIDAD 1: CONOCIENDO MIS DERECHOS.....	101
ACTIVIDAD 2: JUGANDO A APRENDER.....	102
SESION 10. SESIÓN PARA NIÑOS.....	104
LO QUE APRENDISTE .....	104
SESIÓN 11. SESIÓN PARA PADRES Y DOCENTES .....	105
EVALUANDO LO APRENDIDO .....	105



CARTILLA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL PARA NIÑOS EN  
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA



# Protégeme

MANUAL DEL NIÑO



Universidad de la Sabana  
Facultad de Psicología  
Especialización en Psicología  
Clínica de la Niñez y de la Adolescencia.

# PROTÉGEME

## CARTILLA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE



Universidad de la  
sabana

Facultad de Psicología  
Especialización de  
Psicología Clínica de la  
niñez y de la Adolescencia.

Esta cartilla ha sido  
realizada con el fin de  
prevenir el abuso sexual de  
niños con Discapacidad  
Cognitiva Leve.

Población a trabajar:

Niños con discapacidad  
cognitiva leve, con edades entre  
los 8 A 11 años, los cuales  
están integrados al aula  
regular.

Autoras:

Diana Marcela Andres Omaña  
Psicóloga U. Sabana  
Diana Katherine Cabanzo  
Cuadrado

Psicóloga U. Santo Tomas de  
Aquino.

**Texto revisado por:**

Jaime Moreno

**Texto Aprobado por:**

Andersen Vera

Margarita Rozo

Marta Cantor

Liliana Tapias

Jaime Moreno

**Diseño, ilustración y  
diagramación**

Camila Andrea Yacelga León.

Texto Revisado por:

Sandra Milena Gómez Flechas

Yeny Triana Beltrán.

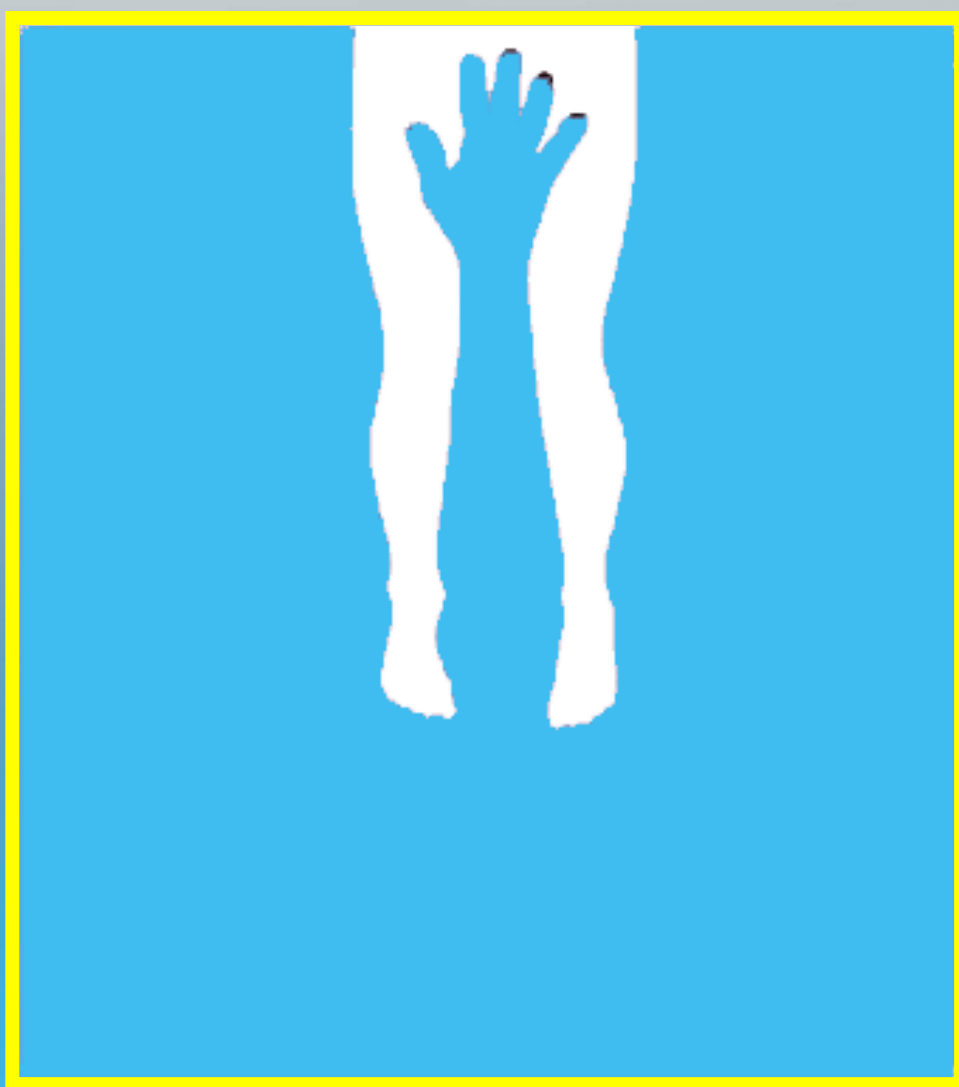
Bogotá, Junio 2013.

Autoras de la cartilla Protégeme  
autorizan el uso y la reproducción  
parcial reconociendo la autoría.  
Bogotá 12 Diciembre de 2012.





# PROTÉGEME



PRESENTACIÓN



El abuso sexual deja una herida que con dificultad se borrará de las mentes de quienes lo han sufrido ya que tiene un impacto en la vida de los niños que lo sufren, que amerita darle un apoyo para que lo pueda superar. Los niños



con discapacidad cognitiva leve son uno de los grupos más vulnerables al abuso sexual. Esta cartilla fue diseñada pensando en ellos y su problemática,

Se darán las herramientas para comunicarse con ellos y mostrarles de manera muy sencilla como pueden cuidarse.

Los niños de toda clase social pueden ser víctimas de abuso sexual, en ocasiones, su entorno suele estar conformado por diferentes lugares donde ellos son sometidos a diferentes tipos de maltrato por seres que tienen el deber de protegerlos.

La ley ha demostrado que sola no es suficiente. Necesitamos que dentro de la crianza de cada infante se refuercen los mecanismos de autoprotección y así guiarlos desde su nacimiento. Se busca que los niños, con discapacidad cognitiva comprendan que su cuerpo es su compañero fiel, que los acompañará mientras estén vivos, por lo cual deben aprender a amarlo, respetarlo y cuidarlo.

Para el desarrollo de esta cartilla es fundamental que los niños estén acompañados de alguno de sus cuidadores, ya que por medio de ejemplos se realizarán talleres donde se les enseñará el auto cuidado de su cuerpo, el respeto por ellos mismos y el cuerpo de los demás, todo en pro de evitar el abuso sexual.

## PROTÉGEME

¿Por qué desarrollamos estas actividades?



Teniendo en cuenta que el abuso sexual es un riesgo que está presente en la vida de los niños con déficit cognitivo leve, ellos necesitan desarrollar diferentes capacidades de auto cuidado para dicha prevención.

¿Cómo reconocerán los niños situaciones de abuso de sexual y cómo se protegerán?

Mediante estas actividades niñas y niños se prepararán en:

- Expresar y reconocer los sentimientos de miedo y de rabia como señales de alarma frente a situaciones de riesgo de violencia sexual.
- Reconocer caricias y secretos positivos y diferenciarlos de los que pueden hacerles daño.
- Identificar lo que es una situación de abuso sexual, y la forma de reaccionar ante ella.
- Conocer diferentes maneras de autoprotección basadas en la confianza y la seguridad personal.

3

## OBJETIVOS

- ✓ Brindar elementos que permitan la prevención integral del Abuso sexual infantil en situación de discapacidad.

- ✓ Identificar las situaciones de riesgo que favorecen el abuso sexual infantil.
- ✓ Aportar herramientas que contribuyan a la protección de los niños en situación de discapacidad en contra del abuso sexual
- ✓ Incentivar a cada usuario de esta cartilla para que no permita que se vulnere su cuerpo.

# Bienvenido



Querido amiguito esta cartilla fue hecha con mucho amor para ti y pensando en tu protección, para ayudarte a identificar las diferentes situaciones de peligro, sabemos que somos responsables de brindarte el cuidado necesario tanto

en la casa como en el colegio, pero recuerda también que eres muy inteligente para detectar las personas que te quieren hacer daño a ti y a tus amiguitos que están en el colegio o cerca a tu casa.

A continuación encontrarás diferentes actividades las cuales desarrollarás con las personas que están a tu cuidado todos los días, pueden ser tus papás, algún vecino, tu hermano(a), tu profesora o tu abuelito(a).

Esperamos que disfrutes y te diviertas con esta cartilla, tanto como nosotros cuando la hicimos diseñándola para ti.

Te invitamos a recordar cada una de estas enseñanzas para evitar que abusen de ti.



# YO ME CONOZCO



Mi nombre es:

---

---

---

Yo tengo \_\_\_\_\_ años.

Mis papitos se llaman:

---

---

---

---

---

---



Y cuando grande quiero ser:

---

---

---

---

---

---

---

Colorea el dibujo con el que más te identificas.



DIRECTORIO DE LAS 4 PRIMERAS  
PERSONAS EN LAS QUE MAS CONFIAS Y  
QUE BUSCARIAS EN CASO QUE NECESITES  
AYUDA.

Cuál es su nombre \_\_\_\_\_ es \_\_\_\_\_ su  
Quien es \_\_\_\_\_ Pídele que te de su  
teléfono \_\_\_\_\_  
Barrio donde vive \_\_\_\_\_

Cuál es su nombre \_\_\_\_\_  
Quien es \_\_\_\_\_ Pídele que te de su teléfono \_\_\_\_\_  
Barrio donde vive \_\_\_\_\_

Cuál es su nombre \_\_\_\_\_  
Quien es \_\_\_\_\_ Pídele que te de su teléfono \_\_\_\_\_  
Barrio donde vive \_\_\_\_\_

Cuál es su nombre \_\_\_\_\_  
Quien es \_\_\_\_\_ Pídele que te de su teléfono \_\_\_\_\_  
Barrio donde vive \_\_\_\_\_





Aquí puedes poner una foto o un dibujo de tu familia.

APRENDE A CUIDAR DE TI

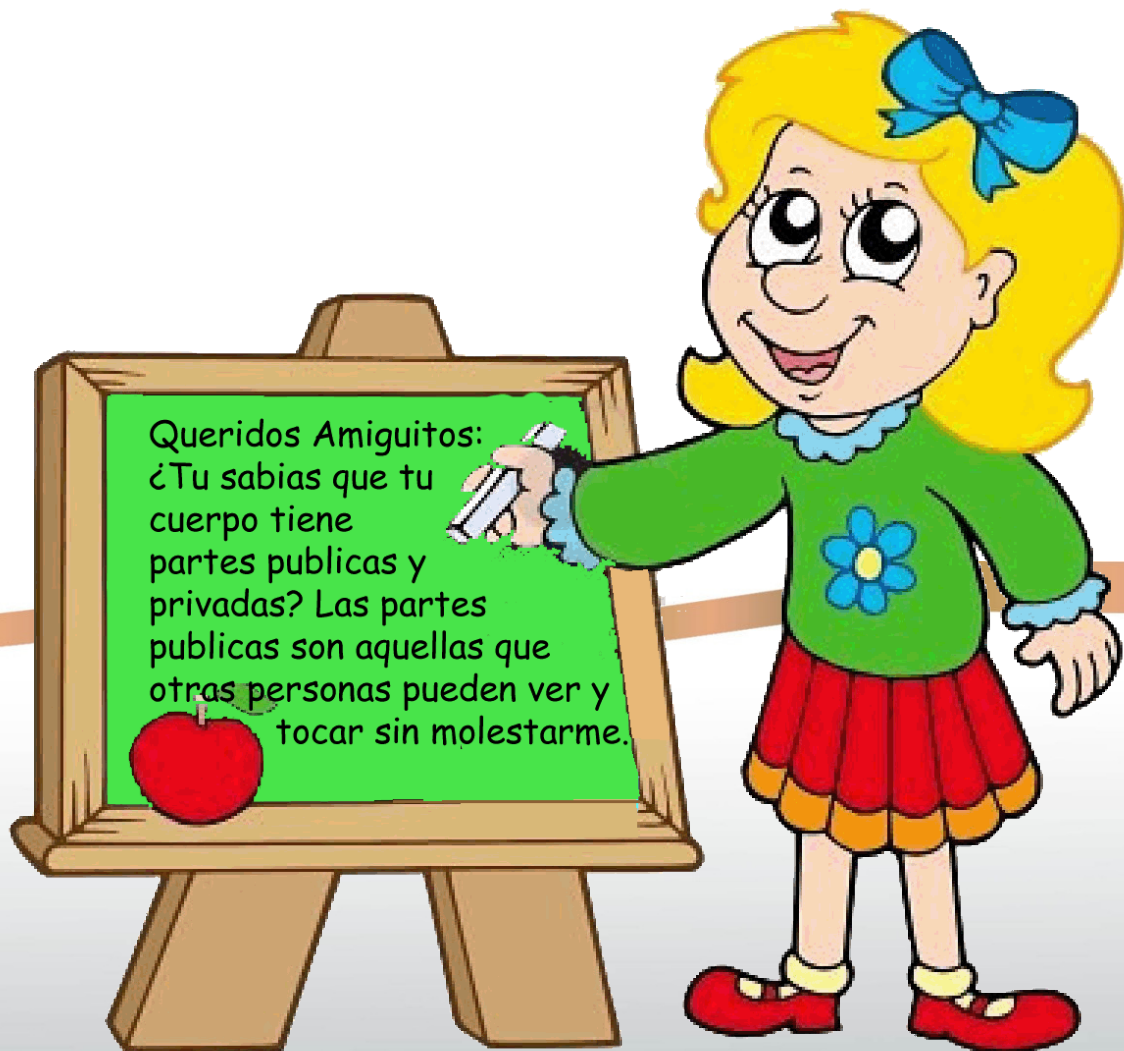


Aprende a amar y cuidar tu cuerpo, bañándote todos los días, ordenando tu cuarto, cepillándote los dientes después de



de cada comida, peinándote, comiendo verduras, frutas y comida saludable.

MI CUERPO ES MIO Y  
NADIE LO PUEDE TOCAR



10

## MIS PARTES PRIVADAS

Son aquellas partes que no quiero que los demás vean, ni toquen. Nadie debe tocar ni maltratar mis partes privadas.

Con un círculo señala en el gráfico tus partes privadas





## Existen situaciones en que es necesario tocar tus partes privadas

Si alguna caricia te hace sentir incomodo o molesto,

**RECHAZALA**



Los médicos y las enfermeras pueden tocar tus partes privadas cuando te están revisando pero recuerda que siempre debe estar tu papá o mamá.



# LAS CARICIAS

12



Debes aprender a reconocer las Caricias y las razones por las cuales algunas personas o familiares pueden tener estos gestos de cariño.

## Las caricias que puedo permitir



Cuando tu papá, mamá, abuelos, o tíos te abrazan para demostrarnos su amor.

Pero recuerda que aunque una persona sea, tu tío, tía, primo, prima o familiar no tiene derecho a acariciarte si tú no quieres.



Si alguna vez te dan besos o te abrazan y esas caricias te incomodan, cuéntaselo a la persona en la que mas confías.

13





# Si la manera en que te tratan o tocan NO te gusta, díselo a alguien de confianza

Exige que los demás respeten tu cuerpo. No permitas que te besen la boca, o los genitales.



Si te sientes incómodo con alguna situación cuéntale a tus padres o a alguien en quien tu confíes. Recuerda que **NO ES TU CULPA**, no te sientas mal y no guardes el secreto.

¡ES MI CULPA!



## EN QUIEN PUEDES CONFIAR

Este es mi espacio personal.



Dibújate en el centro o pon una foto tuya

En el círculo que tiene soles, dibuja las personas con las que te sientes bien cuando están cerca de ti, puedes escribir sus nombres

En el círculo que tiene estrellas, dibuja las personas que no quieres que estén cerca de ti y escribe sus nombres.

Luego piensa en una persona en la que tu confíes mucho y enséñale tu dibujo y explícale por qué no te gusta estar cerca de esas personas y porque te caen bien las otras.

## TENGO UN GRUPO DE PERSONAS QUE ME QUIEREN Y ME CUIDAN

15

Pon tu mano y dibújala

Escribe en cada dedo el nombre de alguien en quien confías y le puedes contar un secreto.



En tus manos esta buscar un grupo en quienes puedes confiar y contarles cualquier cosa.

## Los Secretos Que Te Hacen Sentir Bien o Mal

16

Hay secretos malos y buenos. Los secretos buenos son todos aquellos que a ti te dan alegría, por ejemplo un regalo de cumpleaños, o una fiesta sorpresa que planeas para tu mamá. Los secretos malos son los que causan que te sientas mal, por ejemplo cuando tus amigos te dicen que no cuentes donde esta el cuaderno o alguna cosa perdida de alguien.

Ahora queremos que aprendas a identificar, que tipos de secretos estas oyendo los niños de las fotos.

Mira la cara de los niños y niñas y pon con una cara feliz si los secretos que están escuchando son buenos y una cara triste si son malos.

Dibuja o escribe dentro de los círculos los secretos que tú piensas que las personas les están contando.



# ESPERAMOS QUE TÚ.....

- Aprendas que es el abuso sexual
- Puedas identificar quien puede hacerte daño
- Conozcas las diferentes maneras en las que puedes evitar el abuso sexual.
- Sepas en quien puedes confiar.



Cuando alguien te pida que hagas algo que no está bien, puedes decir no aunque sea un adulto.

Tu cuerpo es tuyo y te pertenece.

*Buenos*

Tienes tanto derecho como los adultos.

*Buenos*

Protegeme





Si alguien te toca de forma que no te gusta rechazarlo

No es tu culpa si alguien te toca de una manera que no te guste.

No todos los secretos son buenos.



# ¿SABÍAS TÚ QUE LAS NIÑAS Y NIÑOS TIENEN DERECHOS?



# LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

Todos los niños y las niñas tienen derecho a que los protejan, los derechos son para todos sin importar de qué país son a que religión pertenecen si son blancos o negros o si son ricos o pobres “te vamos a enseñar cuáles son tus derechos”.

# 1

## Identidad

Los niños y las niñas tienen derecho a tener un nombre un apellido, y una familia.



# 2

## Igualdad

Los niños y niñas todos son iguales.



# 3

## Protección

Los niños y niñas siempre deben estar protegidos.



 Protegeme



# 4 Salud

Los niños y niñas tienen derecho a vivir sanos y fuertes.



Los

niños y niñas con limitación necesitan

tratamiento especial.

# 5 Atención



# Educación

Los niños y niñas deben tener educación de manera gratuita.

# 6

# 7 Amparo

Los niños y niñas deben crecer bajo el cuidado de sus padres o del estado si ellos faltan.



Los



# 8 Ayuda

En caso de emergencia o peligro a niños y niñas se les debe atender primero.



# 9 Buen Trato

Los niños y niñas deben ser tratados bien y contar con buen trato para crecer sanos y fuertes.

# 10

Los niños y niñas deben vivir como de

# Fraternidad

niñas hermanos en un ambiente comprensión, paz y amor.



A Continuación Encontrarás  
Algunas Claves Que Te Ayudaran A  
Cuidarte, Coloréalas Y Recuérdalas  
Siempre, Con Esto Te Puedes  
Convertir En Superhéroe.

Si  
la manera  
en que te  
tratan o  
NO te gusta,  
a alguien de



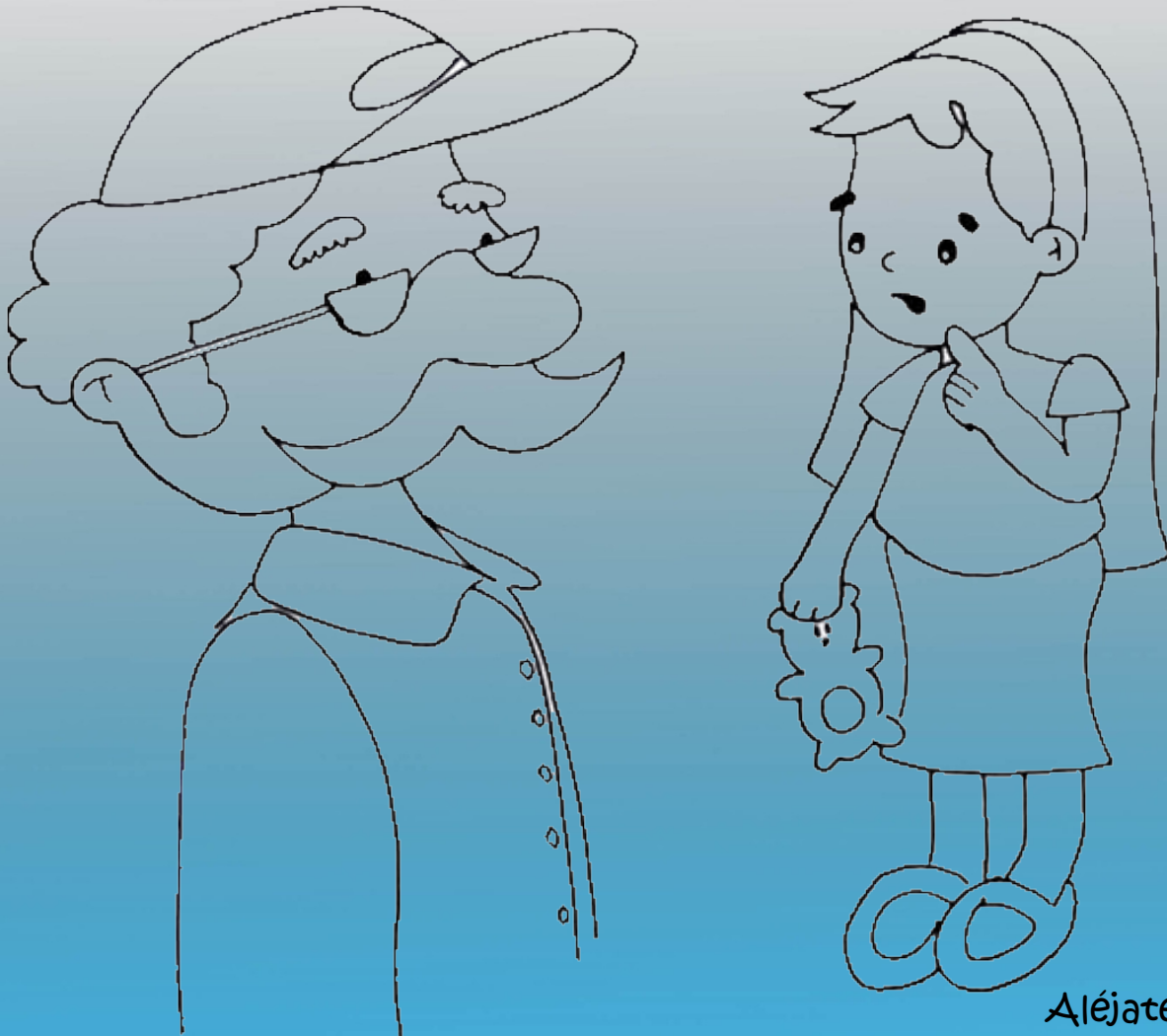
toCan  
díselo



# Confianza.

Exige que los demás respeten tu cuerpo, no permitas que te besen la boca, o genitales, si te sientes incómodo con alguna situación cuéntale a tus padres o a alguien en quien tu confíes.

# Aléjate De Quienes Te Quieren Hacer Daño.



Aléjate de personas que quieren darte golosinas, gaseosas, juguetes y te piden que hagas cosas a cambio con las que tú no estás de acuerdo.

## En Quien Puedes Confiar.

 Protegeme





## Cuéntaselo A Tus Padres.



27

Pregúntales a tus padres quien te cuidará mientras ellos están ausentes, y así reconocerás a la persona autorizada para recogerte en tu colegio, casa o lugares donde te encuentres.





Si alguien te pregunta tus datos personales  
cuéntaselo a tus padres, profesores o alguien  
de confianza.

**Cuéntale A Tus  
Lo Que Haces  
El Día.**

**Padres  
Durante**

28



Siempre  
espacios  
para  
contarles

a tus

busca

29

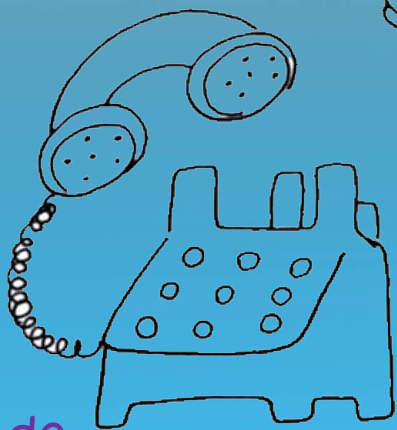


padres lo que hiciste en tu colegio, sin importar si fue bueno o malo.

## Para Abrir La Puerta O Contestar El Teléfono Llama A Tus Papás.

*Recuerda que las personas adultas son las responsables de quererte, cuidarte y*

*protegerte para que crezcas feliz, también tienen la responsabilidad de hacer que tus derechos se cumplan, en especial el derecho que tienes de vivir libre de violencia.*



de Ninguna persona adulta sea tu familia o de el colegio, sea conocida o desconocida, debe abusar de las niñas

o los niños.

SIEMPRE PUEDES LLAMAR AL NÚMERO:

195 ó




30

Mi dirección  
cuales de  
sospecha

Institución

Fiscalía  
Comisaría  
Centros  
Policía



*Diana Katherine Cabanzo Cuadrado  
Diana Marcela Andrés Omaña  
Facultad de Psicología  
Universidad de la Sabana*





UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
**RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN (R.A.I)**

**ORIENTACIONES PARA SU ELABORACIÓN:**

El Resumen Analítico de Investigación (RAI) debe ser elaborado en Excel según el siguiente formato registrando la información exigida de acuerdo a la descripción de cada variable. Debe ser revisado por el asesor(a) del proyecto. EL RAI se presenta (quema) en el mismo CD-Room del proyecto.

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	<b>NOMBRE DEL POSTGRADO</b>	Especialización de Psicología Clínica de la Niñez y Adolescencia
2	<b>TÍTULO DEL PROYECTO</b>	Estudio piloto de un programa de prevención de abuso sexual en un grupo de niños con discapacidad cognitiva leve.
3	<b>AUTOR(es)</b>	Gómez Flechas Sandra Milena- Triana Beltran Yeny
4	<b>AÑO Y MES</b>	2013 - 06
5	<b>NOMBRE DEL ASESOR(a)</b>	Moreno Mendez Jaime
6	<b>DESCRIPCIÓN O ABSTRACT</b>	This research is based on sexual abuse prevention program in boys and girls at Mild cognitive impairment "PROTÉGEME" which was conducted as a project of Specialization degree in Clinical Psychology for Children and Adolescents, Universidad de la Sabana, validated for content by expert judges. The aim of this research was to evaluate the content in sample of the population, for this pilot test was conducted in which eight children participated in mild cognitive impairment condition mental age 8-11 years , school and living in Bogota. For analysis of the results was taken into account two criteria. 1. Methodological Aspect, 2. Conceptual Aspect. After analysis, suggestions are made a methodological change, which concludes that the program contains the bases PROTÉGEME required to address the issue of sexual abuse prevention in children with mild cognitive impairment.
7	<b>PALABRAS CLAVES</b>	keywords: program, prevention, pilot, children, cognitive impairment
8	<b>SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL</b>	Educación
9	<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Estudio descriptivo Instrumental
10	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Evaluar el contenido del Programa de Prevención de Abuso Sexual PROTÉGEME, realizando prueba piloto en un grupo de niños con discapacidad cognitiva leve, en edad mental de 8 a 11 años, de la ciudad de Bogotá.
11	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Evaluar aspectos metodológicos de cada una de las sesiones y actividades del programa PROTÉGEME, teniendo en cuenta tiempos de aplicación, instrucciones y recursos.
		Evaluar aspectos conceptuales de cada una de las sesiones y actividades del programa PROTÉGEME, teniendo en cuenta lenguaje, términos y cumplimiento de objetivo.
		* Realizar aportes al programa PROTÉGEME, teniendo en cuenta las observaciones realizadas en su aplicación
12	<b>RESUMEN GENERAL</b>	Esta investigación se basó en el programa prevención del abuso sexual para niños en situación de discapacidad cognitiva Leve "PROTÉGEME", el cual fue realizado como proyecto de grado de la Especialización en Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia, de la Universidad de la sabana, validado en su contenido por jueces expertos. La pregunta inicial de nuestra investigación fue realizar la validez del contenido del programa PROTEGEME, en una muestra de la población para la cual fue diseñado, esto se realizó por medio de una Prueba Piloto, en la cual participaron 8 niños y niñas, en condición de discapacidad cognitiva leve en edad mental de 8-11 años, que se encuentran escolarizados en un colegio privado de la ciudad de Bogotá. Para el análisis de los resultados se tuvieron en cuenta dos criterios. 1. Aspecto metodológico, en el cual se evalúa tiempo usado en cada una de las actividades Y 2. Aspecto Conceptual, el cual contiene la evaluación del uso del lenguaje, si es acorde a la población a cual vascente, Trastornos Generales. Madrid: Pirámide. Carta de Ottawa (1986) disponible en la página web. <a href="http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf">http://www1.paho.org/ spanish/hpp/ottawachartersp .pdf</a> . Centro de Recursos para la Violencia Sexual Nacional NSVRC (2011), disponible en <a href="http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf">http ://www .nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf</a> Código Penal ley 599 (2000). Título VIII, delitos contra la libertad e indemnidad sexuales capítulo y de las agresiones sexuales, capítulo II de los abusos sexuales y Capítulo II bis de los abusos y agresiones sexuales a menores de trece años. Constitución Política de Colombia (1991



13	<b>CONCLUSIONES.</b>	<p>En el presente estudio piloto se concluye que el programa PROTÉGEME ha sido cuidadosamente elaborado, abordando una de las problemáticas más serias del país como lo es el abuso sexual infantil. Teniendo en cuenta los resultados de su aplicación no se encuentran en él errores de estructura, sino en organización y metodología, por lo que su contenido podría ser eficaz a la población a la cual va dirigido. Además teniendo en cuenta la investigación realizada en el presente estudio acerca de programas de prevención de abuso sexual infantil, en Colombia no existe otro programa igual por lo cual este podría ser pionero en esta temática, especialmente para la población en situación de discapacidad Cognitiva leve. Se resalta que en el programa PROTÉGEME, se encuentran todos los elementos fundamentales para el abordaje de la problemática, incluyendo a padres de familia y docentes en parte de la estrategia de prevención.</p>
14	<b>FUENTES BIBLIOGRÁFICAS</b>	<p>Avira, F. (1999). Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas. España. Agencia Antidroga De La Comunidad De Madrid</p> <p>Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: MASSON S. A</p> <p>Arredondo, V. (2002). Guía Básica De Prevención Del Abuso Sexual, Programa Regional De Prevención Del Maltrato Infantil. Chile: ONG Paicabi.</p> <p>Arriaga, I. (2004). La juventud en Iberoamérica, tendencias y urgencias. Investigación de la Cepal y Oij. Disponible en <a href="http://www.oij.org/file_upload/publication/site_ms/document/20120420162808_82.pdf">http://www.oij.org/file_upload/publication/site_ms/document/20120420162808_82.pdf</a></p> <p>Asociación Americana Sobre Retraso Mental (AARM). (2004). Retraso mental, definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza Editorial.</p> <p>Cabanzo, D. y Andres, D. (2012). Cartilla de prevención del abuso sexual para niños con discapacidad cognitiva. Documento no publicado. Bogotá.</p> <p>Caballo, V. y Simón, M. (2001). Manual de Psicología Clínica Infantil y del adolescente, Trastornos Generales. Madrid: Pirámide.</p> <p>Carta de Otawa (1986) disponible en la página web <a href="http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf">http://www1.paho.org/ spanish/hpp/ottawachartersp .pdf</a>.</p> <p>Centro de Recursos para la Violencia Sexual Nacional NSVRC (2011), disponible en <a href="http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf">http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf</a></p> <p>Código Penal ley 599 (2000). Título VIII, delitos contra la libertad e indemnidad sexuales capítulo y de las agresiones sexuales, capítulo II de los abusos sexuales y Capítulo II bis de los abusos y agresiones sexuales a menores de trece años.</p> <p>Constitución Política de Colombia (1991). Asamblea Nacional Constituyente.</p> <p>Contreras, M., Bott, S., Guedes, A. y Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. Disponible en: <a href="http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf">http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf</a></p> <p>Cortes, A. M., Cantón, D. y Canton, C. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas, España. Revista Gaceta Sanitaria. 25, 65-157.</p> <p>Cortés, D. y Cantón, C. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol</p>

Vo Bo Asesor y Coordinador de Investigación:

JAIME H. MORENO