

PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Autora y Exponente: Melissa Judith Ortiz Barrero

Colombia

Sexualidad



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la prevención de toda forma de maltrato infantil ha sido un tema de interés investigativo y practico por varias razones, una de ellas es que el maltrato infantil y particularmente el abuso sexual infantil (A.S.I) no solamente tiene efectos negativos en el presente sino que también tiene consecuencias lamentables en el futuro que perjudican el desarrollo posterior del niño. Otra de las razones es que en numerosas ocasiones los tratamientos con los niños y las familias no son siempre tan exitosos como se espera (Geraert, Van den Noortgate & cols., 2004). Cabe destacar que se han establecido cifras aproximadas de la magnitud del número de víctimas de ASI determinando que mas de la tercera parte de las niñas está siendo víctima de abusos sexuales y de los niños la décima parte (Bolen, 2003).

La mayoría de los programas de prevención se han enfocado de manera casi exclusiva en enseñar al niño a reconocer y a resistirse al abuso sexual con resultados favorables. Pero muchos autores critican este enfoque que se limita al nivel mas básico (microsistema) y los investigadores han comenzado a desarrollar programas comprensivos y multifacéticos más amplios (Renk, Liljequist & cols., 2002; Gibson & Leitenberg, 2000). Es necesario prestarles más interés a los padres y particularmente a enseñarle a los profesores de manera más profunda la complejidad de esta problemática para que ellos posean información adecuada y suficiente.

Se ha determinado que los profesores tienen un contacto cercano con los niños pequeños y durante largo tiempo juegan un papel importante proveyendo de conocimiento a los niños acerca de la vigilancia de su propia seguridad; como resultado los maestros pueden proporcionar a partir de sus propios conocimientos cierta información a los niños sobre el

abuso sexual y las estrategias de autoprotección. (Renk, Liljequist & cols., 2002). Pero al igual que los padres, los maestros no han sido entrenados en el área de abuso sexual infantil. Sin embargo los maestros pueden llegar a ser entrenados para notar cambios en el comportamiento o actitudes del niño y detectar un posible abuso.

Según Bolen (2003) el aspecto más importante en el cual debe centrarse la prevención es en la conducta problema, es decir en reducir el abuso en si mismo o el comportamiento sexualmente abusivo; una forma de lograrlo es asumir un paradigma en el que a los adolescentes se les pueden plantear alternativas de una definición pro social de la masculinidad que les permita expresarse sanamente y no de manera sexualmente agresiva. Así que el problema de la prevención debe abordarse de otra forma, debe buscar que en el currículo de las escuelas se adopten los contenidos manejados por los programas de prevención para que en las clases cotidianas se incluyan los modelos y los refuerzos propios de un comportamiento pro social. Además que en clases relacionadas al tema de la salud, se pueda dedicar un tiempo específico para trabajar los materiales del programa no solo en un grado o curso sino en todos los cursos, desde preescolar (donde los niños definen su identidad de género) hasta el último grado (los preadolescentes y adolescentes que despiertan a la sexualidad), teniendo en cuenta que los patrones de riesgo de abuso cambian a lo largo del ciclo vital.

El abuso sexual infantil es una problemática que merece una especial atención por parte de los maestros, comunidades escolares y profesionales de la salud. Es en estos contextos donde se tiene la oportunidad de detectar, de manera oportuna y rápida, los posibles casos de abuso sexual infantil. Este taller ha sido diseñado con el propósito de capacitar a los multiplicadores para que entrenen un grupo de maestros y profesionales de la salud y les brinden herramientas que les permitan prevenir y detectar casos de Abuso Sexual Infantil (A.S.I.), así como también organizar una red de apoyo que facilite la denuncia del caso y la protección del niño.

OBJETIVO GENERAL

Promover la conformación de redes de atención dentro de las instituciones educativas a través de la enseñanza de técnicas que permitan detectar precozmente y atender oportunamente los casos de A.S.I.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar información acerca de la dinámica del A.S.I, los indicadores que determinen un posible Abuso en los niños, los perfiles de la víctima y de los agresores.
- Entrenar a maestros y profesionales de la salud en el proceso de detección precoz y manejo oportuno de los casos de A.S.I.
- Fomentar la comprensión del concepto de autoprotección y la importancia de desarrollar estas estrategias dentro del grupo de niños que asisten a los colegios o centros de atención en salud.

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- Orientar a los maestros y profesionales de la salud para realizar denuncias oportunas y conocer los procedimientos legales asociados al A.S.I.

Materiales del módulo: para 20 personas

- 4 Marcadores
- 15 a 18 Lápices
- 10 Borradores
- 10 Tajalápices
- 1 Video Beam

- 1 Tablero
- 15 a 18 Fotocopias de Tarjetas de Mitos y Creencias (Anexo A)
- 15 a 18 Fotocopias de Formato de evaluación Global del taller (Anexo B)

La comunidad educativa y los profesionales de la salud deberán quedar capacitados para afrontar de manera competente y objetiva una denuncia de A.S.I por parte de los niños y también para detectar los posibles casos de Abuso Sexual Infantil.

Deben establecerse de forma puntual los límites y los deberes que asumirán estos profesionales, dentro de un marco de respeto y discreción, cuando se presente una denuncia.

Lugar de aplicación:

Se requiere un salón con todas las condiciones de aseo necesarias para generar un buen ambiente. Es indispensable que haya sillas para todas las personas y mesas para trabajar en grupos. Igualmente se debe proporcionar un ambiente confortable y amplio.

ACTIVIDAD No 1: ¿CUÁNTO SABEMOS?

OBJETIVOS

- Analizar los elementos que definen el abuso sexual infantil (A.S.I.)
- Aclarar la tipología del A.S.I.
- Exponer los factores de riesgo asociados al A.S.I.
- Brindar información sobre la dinámica del A.S.I.
- Describir las características del agresor

MATERIALES:

- 1 Tablero
- 1 Video Beam
- Hojas blancas
- 15 a 18 Lápices
- 10 Borradores
- 10 Tajalápices
- 4 Marcadores

DURACIÓN: 20 MINUTOS

INSTRUCCIONES BASICAS:

Los participantes se organizarán en grupos (máximo 6 personas) para analizar el concepto de A.S.I.

Descripción de la actividad

Esta actividad se realiza en grupos, cada uno de los cuales debe intentar responder la pregunta ¿qué ideas se relacionan con el abuso sexual infantil?. Los grupos tendrán un tiempo aproximado de 10 minutos para plantear ideas que serán posteriormente expuestas y se irán anotando en el tablero.

A continuación se abordarán los diferentes tipos de abuso sexual infantil teniendo en cuenta la clasificación intrafamiliar y extrafamiliar, con y sin contacto, sus características y los factores de riesgo asociados. Esto se hace por medio de una exposición breve utilizando una presentación en PowerPoint.

Al finalizar, mediante una breve exposición se brindará información sobre la dinámica del abuso y a continuación se expondrán las características del agresor. Se dará espacio para plantear preguntas y precisar conceptos que no hayan quedado claros.

ACTIVIDAD NO 2: MITOS Y CREENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

OBJETIVO:

Determinar las creencias falsas que los maestros y profesionales de la salud tienen respecto al abuso sexual infantil las cuales influyen en la forma como se percibe ésta problemática.

Materiales:

- 15 a 18 Fotocopias de Tarjetas de Mitos y Creencias (Anexo)
- 1 Tablero
- 4 Marcadores de agua

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- 15 a 18 Lápices
- 10 Borradores
- 10 Tajalápices
- 1 Video Beam

Duración: 25 minutos

Instrucciones básicas:

El objetivo principal es despejar dudas, sin llegar a juzgar; se sugiere que se pidan las respuestas a los asistentes y también la opinión del grupo al respecto. Después se aclaran los puntos de vista a través de datos científicos y estadísticas.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Para esta dinámica se deben formar grupos de máximo 6 personas. La actividad se inicia repartiendo dos tarjetas del Anexo a cada grupo. Se le indica a los participantes que deben leer cada afirmación y responder, de forma anónima, si las frases son falsas o verdaderas. Además, cada grupo deberá argumentar sus respuestas.

A continuación, se genera una discusión en torno a las respuestas que se consignan en las tarjetas. Para esto se recogen cada una de las tarjetas y se escoge alguna de ellas para exponerla ante el grupo. Se lee la afirmación, la respuesta dada y las razones por las cuales se dio dicha respuesta. Luego se le pregunta al grupo qué opina respecto a tales razones y así se continúa con otras tarjetas. Al final se recoge la información con el fin de aclarar los conceptos, apoyándose en datos estadísticos de Latinoamérica y se analizan las consecuencias del A.S.I. tanto físicas como psicológicas, a corto y largo plazo.

ACTIVIDAD No 3: ¿A DONDE ACUDIR?

Objetivos: Aclarar la posición que deben asumir los profesionales frente a la denuncia de un caso de A.S.I., su responsabilidad y el manejo de sus emociones frente a esta problemática.

Generar en los participantes interés en crear un procedimiento dentro de la institución para detectar y prevenir los casos de A.S.I. y brindar información sobre los lugares donde se puede acudir si se presenta una situación de abuso.

Materiales:

- 1 Tablero
- 4 Marcadores

- 1 Video Beam

Duración: 20 minutos

Instrucciones básicas:

Es fundamental que los maestros y profesionales de la salud aprendan a reconocer sus sentimientos respecto al A.S.I. y sepan manejarlos. Además, es importante que los profesionales sean conscientes de estos para que lleguen a comunicarse adecuadamente con la familia del niño y actuar de manera responsable, respetuosa y ágil.

Se debe lograr que los maestros reconozcan la importancia de su papel y concientizarlos de que la solución ante un caso de A.S.I. requiere de una intervención interdisciplinaria, así como de un adecuado trabajo en equipo y con redes de apoyo.

Indagar sobre los mecanismos de detección y prevención que existen en las instituciones a las que pertenecen los participantes. Investigar sobre los organismos o instituciones que prestan apoyo a la comunidad y en los cuales se puede hacer una denuncia de un caso de A.S.I.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Se aclarará que el profesional de la salud o maestro deberá mantener una actitud respetuosa ante la denuncia realizada por el niño(a); no deberá sobrepasar sus capacidades físicas, emocionales ni profesionales para proteger al niño(a), esto implica que no debe enfrentarse directamente con los padres o cuidadores; debe siempre buscar la protección de la justicia o de las directivas del colegio que lo apoyen; debe ser muy prudente con la información que comparte a los demás colegas, para evitar que la denuncia se convierta en información pública que se trata de manera irrespetuosa.

Se realiza una reflexión con los participantes sobre el procedimiento interno que tiene cada institución para el manejo de los casos de A.S.I.. De no existir un programa específico, se sugerirá la revisión de otros modelos de funcionamiento en entidades diferentes. Se hace una breve explicación sobre los lugares a los que pueden acudir en caso de denuncia de A.S.I. Dicha información deberá ser consultada con las entidades que presten apoyo social a la comunidad.

ACTIVIDAD No 4: CIERRE

Objetivos: Evaluar el taller con el formato del Anexo B y recoger los comentarios y sugerencias de los participantes para incluir en el taller.

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Materiales:

- 30 Lápices
- 10 Borradores
- 10 Tajalápices
- 30 Fotocopias de Formato de evaluación (Anexo C)
- 1 Proyector de acetatos o Video Beam
- 1 Carpetas con los acetatos del taller

Duración: 10 minutos

Instrucciones para el moderador

Cerrar el taller agradeciendo a los participantes su asistencia y colaboración, estimulándolos para que continúen la labor de detección, prevención y apoyo en las instituciones donde trabajan, así como también la creación de redes de protección.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Se reparte entre los asistentes una fotocopia del formato de evaluación del taller (Anexo C). Se les pide que lo respondan de forma anónima.

Posteriormente, se recogen los comentarios que los participantes tienen acerca del taller y se hace un cierre del trabajo realizado.

En esta última actividad del taller es importante fomentar la creación de un comité especializado, en cada institución. Se les darán indicaciones sobre las funciones y trabajo que debe realizar el comité. Dicho comité debe ser regulado por ciertas normas que garanticen el manejo adecuado de la situación, para lo cual es fundamental mantener la confidencialidad y tener claro a dónde acudir en caso de que sea necesario hacer la denuncia.

CONCLUSIONES GENERALES

Al desarrollar a nivel de prevención primaria el presente taller se incluyeron conceptos comunes con la mayoría de programas de prevención y adicionalmente se buscó hacer los materiales culturalmente adecuados para América Latina. Asimismo este taller fue desarrollado adoptando el modelo de redes sociales, ya que se tiene en cuenta a los maestros y profesionales de la salud.

Los profesores deben esforzarse por obtener información acerca del ASI, aun muchos no pueden creer que un niño que ellos conozcan puede estar siendo abusado. Para facilitar tales esfuerzos gran número de los programas de prevención deben ser realizados en entidades como centros comunitarios, colegios e iglesias (Renk, & cols., 2002). Una práctica en red permite unir esfuerzos dentro de una mayor coordinación entre instituciones y personas relacionadas con la problemática del ASI, para de esta forma hacer eficientes los recursos y dar sentido de pertenencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bolen, R. M. (2003) Child Sexual Abuse: Prevention or Promotion. *Social Work*, 48 (2) p. 174 – 185.

Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.

Geraert, L., Van den Noortgate, W. & cols. (2004). The Effects of Early Prevention Programs for Families with Young Children at Risk for Physical Child Abuse and Neglect. *Child Maltratment*, 9, N° 3, 277-291.

Gibson, L. E. & Leintenberg, H. (2000). Child Sexual Abuse Prevention Programs: Do They Decrease the Occurrence of Child Sexual Abuse?. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1115 – 1125.

Hebert, M., Lavoie, F., Piche, C. & Poitras, M. (2001). Proximate Effects of a Child Abuse Prevention Program in Elementary School Children. *Child Abuse & Neglect*, 25, 505 – 522.

Hoefnagels, C. & Mudde, A. (2000). Mass Media and Disclosures of Child Abuse in the Perspective of Secondary Prevention: Putting Ideas into Practice. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1091 – 1101.

MacIntire, D. & Carr, A. (1999). Evaluation of the Effectiveness of Stay Safe Primary Prevention Programme for Child Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23 (12), 1307-1325

Póo, A. M., Obrique, A. & Matamala, A. (2002). Programa de Prevención de Abuso Sexual Infantil para Menores Preescolares y Escolares de Educación Básica del Sector de Pedro de Valdivia de la Ciudad de Temuco. *Rev Sogia*, 9 (1), 15 – 20.

Renk, K., Liljequist, L. & cols. (2002). Prevention of Child Sexual Abuse; Are we doing enough?. *Trauma, Violence & Abuse*, 3, N°1, 68-84.

**MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

ANEXOS

Quienes abusan sexualmente de un niño o una niña son enfermos mentales o pervertidos sexuales.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

Tanto niños como niñas pueden ser abusados sexualmente.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

El abuso sexual solo se presenta en familias de escasos recursos y sin educación.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

Los adolescentes y algunos niños o niñas son seductores, por lo cual son parcialmente responsables del abuso.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

La mayoría de los niños pueden ser coaccionados, seducidos, manipulados o amenazados lo que les impide escapar y detener el abuso sexual

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

Es común que el abusador sea un extraño y no alguien a quien el niño conoce.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

Niños que no tienen vínculo afectivo estrecho con sus padres y/o tienen una mala relación con ellos son más vulnerables a ser víctimas de abuso sexual.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

Niños o niñas que no tienen conocimiento o que no saben que es el abuso sexual son más vulnerables a ser víctimas.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

El abuso sexual infantil es llevado a cabo por personas desconocidas por el niño o niña que comúnmente lo traslada a un lugar desagradable en el cual el niño o niña no puede recibir ningún tipo de ayuda.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

El abuso sexual es poco frecuente en niños discapacitados física o intelectualmente.

**MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

Todas las caricias son buenas para los niños o niñas.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

Las caricias sexuales no son en realidad sexo y por ello no hacen ningún mal.

Verdadero _____ Falso _____

Comentarios:

1. _____
2. _____
3. _____

ANEXO B

Formato de calificación global del taller

Fecha _____

Por favor responda la siguiente encuesta de forma anónima marcando con una X la respuesta que usted considere más adecuada:

El taller llenó mis expectativas
si no

El taller estuvo organizado
si no

Los temas fueron claros
si no

El tiempo fue adecuado
si no

El horario escogido fue adecuado
si no

De 1 a 5 califique el taller.

Calificación global del taller _____

Observaciones: _____

RESEÑA EXPONENTE

MELISSA JUDITH ORTIZ BARRERO

Importantes conocimientos en Psicología con énfasis en el área clínica, social e investigativa. Experiencia en el diagnóstico y seguimiento terapéutico en familias y población infantil. Con capacitación en las áreas de Desarrollo Socio-Emocional, Dificultades del Aprendizaje, Violencia Intrafamiliar, Pautas de Crianza y Maltrato Infantil.

Magister en Investigación Psicosocial. Universidad de los Andes. Septiembre de 2007. Bogotá. Línea de Investigación: Relaciones Afectivas a lo Largo de la Vida.

Psicóloga. Universidad de los Andes. Septiembre de 2004. Bogotá.

Actualmente soy docente de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. Zona Centro: Bogotá - Cundinamarca.

