

**Yo te cuido: Proyecto de promoción del rol activo de los cuidadores en el
acompañamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil.**

Juliana Jaramillo Castañeda, María Arango Jaramillo, Sofía Arango Arango e Isabela Soto
Díaz.

Facultad de Psicología, Universidad CES

Asesora: Catalina Betancur Betancur

2023

Tabla de contenido

Resumen

El abuso sexual infantil en Colombia es una problemática con una alta prevalencia. En el año 2022, se registraron 17.834 casos. En muchos de estos, el menor de edad que es víctima no recibe la atención y el apoyo que necesita por parte de sus cuidadores, ya que estos tienden a actuar de manera negligente o naturalizando lo sucedido, dejándolo desprotegido y sin nadie que vele activamente por sus necesidades, derechos y realice justicia. **Necesidad:** dentro de la atención de los menores que son víctimas de ASI, la mayoría de intervenciones que incluyen a la familia se centran en el cuidador como víctima secundaria enfocándose en cómo esto lo afecta como persona, dejando a un lado su rol como cuidador y como este es un factor fundamental en el tratamiento, atención y bienestar del menor. Por esto encontramos la necesidad de realizar una intervención en la que se trabaje con el rol del cuidador como un apoyo fundamental y prioritario para la recuperación del menor. **Objetivo:** promover el rol activo de los cuidadores en el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil. **Metodología:** la estrategia metodológica a realizar para la intervención será mediante 1 encuentro individual y 3 talleres grupales, dirigidos a los cuidadores de niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual que se encuentran en el marco de procesos legales, utilizando diferentes estrategias, herramientas y recursos para sensibilizar a los cuidadores sobre la importancia de su rol activo durante el proceso terapéutico y acompañamiento de las víctimas.

Planteamiento Del Problema

Definición y Contextualización Del Abuso Sexual Infantil

El abuso sexual infantil (ASI) se entiende como todo tipo de 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, desigualdad y las relaciones de poder que existen entre la víctima y el agresor (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2021).

Socialmente se cree que el abuso sexual sólo puede ser considerado cuando se da la penetración, sin embargo existen otras maneras en las que se puede dar el abuso sexual, tales como contacto físico con connotaciones sexuales o actividades sin contacto. Dentro de estas se incluyen: el coito, intento de coito o contacto oral-genital con los genitales del menor o del agresor o agresora, los dedos o cualquier objeto; masturbación; y tocar los genitales u otras áreas erógenas a través de la ropa. Así mismo se considera ASI, el implicar u obligar a un niño a participar en el placer sexual de los adultos (como el acoso sexual y la prostitución) o exponer a un menor a actividades sexuales, como la pornografía, el voyeurismo y el exhibicionismo (Lo lacono, 2021, citado por Putnam, 2015).

Según la defensoría del pueblo (2023) en el año 2021, ingresaron 10.669 poderes en procesos en donde niños, niñas y adolescentes fueron víctimas de abuso sexual; de ellos, el 50,7 % corresponde a actos sexuales con menores de 14 años, siendo este tipo de violencia la que más afecta a este grupo etario; el 35,3 % a acceso carnal con menor de 14 años; el 9,5 % por acceso carnal violento y el 4,6 % por acto sexual violento con adolescentes mayores de

14 años. La violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes implica no sólo la vulneración de los derechos fundamentales, sino también afectaciones a su dignidad y su rol como sujetos de derecho. Entre 2017 y 2021, las regionales con el mayor número de poderes por procesos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes fueron: Bogotá (6.274), Antioquia (5.398), Valle del Cauca (5.258), Caldas (3.366) y Cauca (2.596).

El abuso sexual infantil trae múltiples consecuencias para el desarrollo normal de los menores de edad en diferentes áreas de su vida. Sin embargo, es importante mencionar que las secuelas que dejan en cada persona varían dependiendo de cada caso y de acuerdo con las características personales. A continuación, ampliaremos en dichas áreas donde el menor puede verse afectado.

En el área emocional, experimentan un miedo generalizado, hostilidad, agresividad, culpa, vergüenza, baja autoestima, sentimientos de estigmatización, rechazo sobre su propio cuerpo, desconfianza y rencor hacia los adultos, lo cual puede desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad, TEPT, entre otros (Friedrich, 1998; Lee et al., 2018 citado por García, E. 2023). En una investigación realizada por (Sigurdardottir et al., 2014) se evidencia que según el género, el dolor se expresa de diferentes maneras. Las mujeres vivencian el trauma internalizando los sentimientos de vergüenza social, culpabilidad, y un sentimiento de responsabilidad frente al delito, mientras que los hombres, externalizan estos sentimientos, traduciéndolos en ira y rabia con su entorno. Por esta razón, se evidencian comportamientos disfuncionales como aislarse de su entorno, percibirlo amenazante, presentar conductas antisociales y déficit en las relaciones interpersonales. Así mismo, pueden presentar conductas autolesivas y/o tendencias suicidas, conductas de riesgo, conductas delictivas,

consumo de drogas o alcohol, y bajo rendimiento académico.

En cuanto a las consecuencias físicas, se encuentra que los síntomas se presentan de diferentes maneras, los cuales incluyen: enuresis (mojar la cama), encopresis (defecar involuntaria o voluntariamente en lugares no apropiados), problemas en el lenguaje, regresión evolutiva, problemas alimenticios, trastornos del sueño o problemas de agresividad. También se puede evidenciar dificultades en relación a la sexualidad de la víctima, como problemas de identidad sexual en donde puede presentarse de dos formas: mediante la hipersexualización (gestos, decir cosas o actuar inapropiadamente, conocimiento sexual precoz, masturbación compulsiva, conductas exhibicionistas), o por el contrario se pueden presentar actitudes negativas hacia su sexualidad como aversión (rechazo o repugnancia frente a alguien o algo), evitación e insatisfacción. Sin embargo, también se encuentra que, en muchos casos, los menores demuestran no tener síntomas ya que no comprenden lo que les está pasando, y solo empiezan a manifestarlos cuando llegan a la adolescencia. Es por esto, que es importante mencionar que, a largo plazo en la edad adulta, es común que se presenten trastornos del deseo, de la excitación, disfunción orgásmica y trastornos del dolor como vaginismo, (espasmos vaginales que evitan la actividad sexual y exámenes médicos), o también puede presentarse dispareunia (dolor genital persistente o recurrente que ocurre justo antes, durante o después de tener relaciones sexuales) (López et al., 2017).

Dicho esto, en la revisión de artículos realizada, encontramos que la familia cumple un rol fundamental en la manera en que los menores que son víctimas de ASI articulan el suceso traumático. Dependiendo del rol del cuidador en la atención, las consecuencias emocionales y el bienestar del menor puede ser influenciado positiva o negativamente,

influyendo en los síntomas mencionados anteriormente.

El Rol de la Familia en la Atención al ASI: Prevención Secundaria

La experiencia de abuso sexual y el desarrollo de psicopatología ha llevado a asumir que existen características, bien sean de la víctima, de su entorno familiar o social, o de la propia experiencia abusiva, que actúan incidiendo en el equilibrio psicosocial y la salud psicológica, incrementando o disminuyendo la magnitud de los efectos de esta experiencia (Pereda, et al. 2017).

En relación con lo mencionado anteriormente, el abuso sexual infantil trae consecuencias en la dinámica familiar del menor, ya que los sentimientos, pensamientos y comportamientos que su entorno experimenta tienen gran influencia en la recuperación y tratamiento de este. Se evidencia que los cuidadores presentan sentimientos de culpa por haber fallado en sus capacidades parentales de cuidado y protección, sentimientos ambivalentes hacia el menor o agresor, vergüenza por lo sucedido o por la estigmatización que podrá recibir por parte del entorno, sentimientos de tristeza, ansiedad, desesperanza, desconfianza, frustración, ideación suicida, evitación social, rabia y necesidad de vengarse del victimario (Swenson & Hanson, 1998, citado por Tavkar, 2011). Dicho esto Elliot y Carnes (2001), afirman que la respuesta del cuidador no ofensor puede mediar en el nivel de síntomas psicológicos en víctimas de ASI, así como también impactar en el nivel general de angustia experimentada por las víctimas.

La evidencia muestra que el efecto del apoyo social es fundamental en la superación

del abuso sexual infantil, especialmente el apoyo de las figuras cuidadoras (Pereda, N. 2011). El hecho de que el menor cuente con apoyo, credibilidad, reconocimiento, adopción de medidas contra el agresor y una reacción positiva y cuidadora por parte de su entorno, se relaciona con un mejor estado psicológico, tanto en la infancia (Gries et al., 2000) como en la adultez (Godbout et al., 2014, citado por Pereda et al., 2017). También, un mayor nivel de apoyo por parte de los cuidadores está vinculado a una mejor adaptación de los niños tras el ASI (Tackett, K. 1993, citado por Elliott & Carnes, 2001). De hecho, se ha descubierto que el apoyo de los cuidadores es más importante que los factores relacionados con el maltrato a la hora de mediar en los resultados de los niños que han sufrido ASI (Tremblay et al., 1999).

A partir de la búsqueda bibliográfica que realizamos, pudimos darnos cuenta de que sea consciente o no el cuidador, en algún momento termina tomando una decisión de cómo acompañar a su menor y cómo asumir la situación. Por esta razón, decidimos clasificar el cuidador en dos roles: activo o pasivo. Estos roles abarcan diferentes características y comportamientos por parte del cuidador, ya que estos pueden cambiar y ser diferentes en cada caso.

Una vez clasificamos estos roles, le realizamos una entrevista a Claudia Milena Orozco, Magíster en Salud Mental de la Niñez y la Adolescencia de la Universidad CES, la cual basó su trabajo de posgrado en los “roles de los padres, madres y cuidadores en el proceso psicoterapéutico de niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de violencia sexual desde la narrativa de psicólogos clínicos” esto con el propósito de complementar nuestra información. A partir de esto logramos encontrar que ella clasifica a los cuidadores en tres roles: demandante, incrédulo y naturalizador. Identificamos que el rol del demandante se

puede definir a través de lo que nombramos el rol activo, ya que pueden evidenciarse en comportamientos como darle credibilidad al testimonio del menor, demostrar apoyo y entendimiento frente a la situación, proporcionarle acompañamiento legal, médico y psicológico, hacerle sentir al menor que se está ahí para acompañarlo sin juzgarlo, hacerlo sentir protegido y tomar todas las medidas necesarias para el afrontamiento y recuperación del menor.

Por el contrario, cuando se asume un rol pasivo por parte del cuidador hacia la situación pueden evidenciarse diferentes comportamientos, uno de estos siendo la negligencia frente al suceso, con el fin de que así la víctima olvide lo ocurrido, lo cual genera el efecto contrario y exacerba los síntomas emocionales y la sintomatología psicopatológica, sobre todo en la edad adulta. Otra forma en la que se evidencia este rol, es mediante la negación o justificación del victimario, ya sea por el aspecto físico del menor, vestimenta, o supuestas necesidades del agresor, donde se le culpabiliza al menor por lo sucedido, generando en él una percepción negativa de sí mismo y del mundo, o incluso, creyéndole a las personas que defienden al agresor hasta convencerse a sí mismos que fue provocado por ellos. Asimismo, el rol pasivo incluye el método de distracción con el menor, el cual consiste en no animarlo a hablar de la experiencia de abuso o, incluso, impedir que lo haga. Esta respuesta es dolorosa, ya que la víctima interpreta que su reacción ante el suceso es exagerada, que no afronta de manera adecuada la situación y que es una carga o fuente de angustia para el cuidador (Ullman, 2010, citado por Pereda et al., 2017).

Por otra parte, también se evidencia la reacción egocéntrica, la cual consiste en reflejar la preocupación sobre el efecto que causa la experiencia de la víctima en sí mismos.

Esto no significa que no sean preocupaciones reales, pero descuidan el efecto del abuso sexual en el menor y su necesidad inmediata de ayuda, ya que la atención se centra en la reacción de la figura de apoyo, es decir, respuestas de ira, rabia o deseos de venganza hacia el abusador, lo cual es muy estresante para la víctima, ya que excluyen su propio malestar. Esto puede llevar al menor a creer que tiene que tranquilizar a su cuidador y ayudarlo con su reacción cuando en realidad es él quien necesita esta atención (Pereda et al., 2017). Por último, algunos cuidadores aunque no tengan malas intenciones, en ocasiones pueden tener una interpretación equivocada de cómo ayudar a sus menores por falta de información, mediante reacciones ambivalentes que pueden realizarse con buenas intenciones, pero que generalmente acaban haciendo sentir peor al menor, lo que los lleva a resignificar la experiencia negativamente y afectar su desarrollo. A partir de lo que describimos como rol pasivo, podemos evidenciar que Claudia Milena Orozco menciona uno de los tantos comportamientos pasivos y le da el nombre del rol incrédulo, el cuál consiste en no reconocer que el evento de ASI sucedió como un mecanismo de defensa (Comunicación personal, 2023).

Además de los dos roles mencionados anteriormente, identificamos a partir de la entrevista realizada con Claudia Milena Orozco que es importante incluir dentro de nuestra descripción un tercer rol, el cual ella nombra como naturalizador, que es aquel cuidador que sí cree que la situación de violencia sexual ocurrió, pero debido a creencias e influencia de su entorno social, se presenta una naturalización del tema. Esto tiende a ser transgeneracional, tanto la manera de pensar del cuidador, como el abuso sexual, debido a que el cuidador pudo ser víctima o incluso saber que otros integrantes del núcleo familiar lo fueron, es por esto que tienen un alto riesgo de deserción en la terapia, tienden a sentir desinterés y resistencia para denunciar el abuso, y también para agendar la cita, creando justificaciones para no asistir.

Ellos creen firmemente que la violencia sexual es algo natural, y que no es un problema, ni es necesario atenderlo.

A partir de la investigación realizada por Claudia Milena Orozco, se encontró que los menores con cuidadores incrédulos y naturalizadores tienen mayor riesgo de deserción a la hora de recibir tratamiento, debido a la falta de interés y de credibilidad por parte del cuidador. Relacionado las características mencionadas por Orozco dentro de estos roles, identificamos que a los que nosotras denominamos cuidadores que asumen un rol pasivo tienden a tener este mismo riesgo.

Antecedentes en la Intervención Psicológica con Cuidadores de Menores que han Sufrido ASI para Apoyar el Proceso Terapéutico del Menor

En la búsqueda de intervenciones en las cuales la atención sea enfocada al menor y al rol del cuidador no se encuentra mucha información, ya que se tiende a ver al cuidador como víctima secundaria y las intervenciones propuestas buscan disminuir el malestar psicológico en el cuidador, pero no intervienen en la respuesta del cuidador frente al suceso de ASI y su rol dentro de este. Sin embargo, mencionaremos algunas de las intervenciones que pudimos encontrar y tomaremos los resultados que consideramos que pueden ser útiles para el desarrollo de antecedentes.

Cuando se presenta un caso de ASI, el objetivo general es educar a los cuidadores frente a este para que logren tener una actitud adecuada ante la revelación del abuso, con el fin de generar estrategias de solución de problemas y de toma de decisiones en relación con

las medidas urgentes posibles (protección inmediata del menor, denuncia del agresor, salida del agresor o del menor del hogar, etcétera).

Asimismo, hay que informar a los cuidadores acerca de las posibles consecuencias psicológicas del abuso en el menor (síntomas clínicos o conductas anómalas), con el objetivo de detectarlas de forma temprana, reducir su impacto con un apoyo emocional adecuado y buscar ayuda profesional en los casos que sea necesario. También se debe educar a los cuidadores en habilidades de escucha activa y respetuosa ante las confidencias y enseñarles el tipo de conductas apropiadas ante la revelación del abuso para influir positivamente en la recuperación emocional del menor.

La respuesta de los cuidadores ante la revelación del abuso puede llegar a ser más intensa que la del propio menor, lo que puede repercutir negativamente en la víctima e impedir protegerle en el futuro de una forma eficaz. Por esto en cuanto a la intervención terapéutica, el profesional debe realizar una evaluación del estado psicológico de los cuidadores y de las estrategias de afrontamiento utilizadas para así poder garantizar que el menor si esté recibiendo la atención y cuidados necesarios por parte de estos, y no se convierta en una víctima secundaria.

Cuando se presenta la negación del abuso por parte de los cuidadores hay que concientizarlos sobre la utilización de la negación como estrategia de afrontamiento inadecuada, para así sustituirla por otras que favorezcan la aceptación del abuso como paso previo para adaptarse a la nueva realidad. Por otra parte, cuando se presentan sentimientos de

culpa, fracaso, incapacidad y estigmatización en los cuidadores, es necesario reevaluar las ideas disfuncionales relacionadas con la culpa y la vergüenza, hacer frente a las atribuciones internas, reatribuir la responsabilidad de la ocurrencia de los abusos exclusivamente al abusador y reajustar su capacidad protectora en relación con el menor. Asimismo, es fundamental abordar la dificultad de la familia para expresar las emociones asociadas a los abusos y a su revelación, así como las diversas percepciones en relación con las reacciones de cada uno (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011).

Considerando la importancia que tiene la familia en el tratamiento de ASI y los efectos relacionados a los roles de los cuidadores, se han encontrado diferentes tipos de intervenciones que los orientan a mejorar las respuestas y acompañamiento brindado a las víctimas de ASI. Entre estas intervenciones podemos encontrar una guía de intervención para padres que propone Echeburúa & Guerricaechevarría (2011), la cual se divide en distintas sesiones. La primera sesión consiste en evaluar la situación de abuso, las consecuencias de la revelación y la reacción de la familia. Asimismo, dentro de esta sesión se busca proporcionar pautas urgentes de acción y proponer un plan de intervención. Durante la segunda sesión se debe evaluar la afectación de los familiares y sus consecuencias para la víctima, y valorar la necesidad de tratamiento directo. En la tercera y cuarta sesión se busca hacer psicoeducación en temas relacionados al ASI. Por último, en las siguientes sesiones se hace una intervención psicológica en donde se busca proporcionar bienestar al menor.

Otra intervención encontrada es el modelo integral de abuso sexual propuesto por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2011), el cual se encarga de trabajar con los cuidadores que acompañan al menor en actividades encaminadas al desarrollo

de habilidades que les permitan una resignificación de la vinculación afectiva y así establecer interacciones dinámicas al interior de la familia donde se reconstruya la confianza y la seguridad; para que se conviertan en fuente de apoyo y protección para los menores que tienen a su cargo.

En la búsqueda de actividades para el modelo integral de abuso sexual propuesto por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2011) encontraron otros modelos de intervención en casos de abuso sexual, que se pueden retomar para la intervención en el sector salud en Antioquia, en donde se proponen las siguientes actividades:

Diálogo de saberes. Esta actividad está presente en todas las sesiones, se trata de que los cuidadores compartan sus experiencias, saberes y conocimientos sobre los temas tratados durante cada sesión.

Lectura de cuentos. Se trabaja con un cuento específico enfocado en el desarrollo de habilidades de protección, sintonización emocional y de apoyo.

Sociodramas. Es una actividad que se utiliza en algunas sesiones para trabajar con los cuidadores sus propios sentimientos y de los menores como también los sentimientos de los demás miembros de la familia. A la vez, por medio de la reflexión, se busca que se identifiquen e internalicen prácticas relacionales de trato digno en las que el cuidado, apoyo y protección sean adecuadas a las necesidades de cada persona.

Tareas. Estas actividades buscan articular el trabajo que realiza el grupo de menores con el trabajo del grupo de personas adultas cuidadoras, dejando actividades para realizar en casa.

Escritura de cartas. En alguna de las sesiones se propone que los cuidadores le hagan

una carta a los menores donde puedan expresarles, por medio de un escrito o de un dibujo, lo que sienten por ellos o ellas.

Técnicas de relajación. En el proceso de acompañamiento se les enseña a los cuidadores sobre las diferentes técnicas de relajación para que ellos y ellas las utilicen con los menores cuando vivan situaciones de ansiedad, también se busca que tengan conductas de autocuidado y de cuidar a otros con persistencia y continuidad.

Psicoeducación. Es necesario reforzar que durante todo el proceso con el grupo de personas adultas se está trabajando en que desarrollen habilidades en prácticas relacionales que permitan una crianza afectiva y consistente, que resignifiquen sus lugares como padres, madres o personas cuidadoras y generen vínculos más sólidos y confiables.

Por otra parte, el Centro Our Kids (2023), propone un programa de intervención que ofrece sesiones periódicas de capacitación para cuidadores y trabajadores del sector de la salud, en donde se incluyen temas como signos y síntomas de abuso sexual infantil, formas de actuar cuando un menor es abusado, como responder cuando se revela el abuso, cuáles son los requisitos de denuncia obligatoria, sugerencias para hablar con los menores, y como brindarles seguridad.

Otra intervención que encontramos es el proyecto SAFE. Este es un tratamiento cognitivo-conductual en grupos paralelos con los cuidadores no agresores y menores víctimas de ASI. Es un tratamiento estandarizado que se divide en sesiones de 90 minutos a lo largo de 12 semanas. Este programa está diseñado para mejorar los resultados de los sentimientos de estigmatización y aislamiento de los menores asociados con el abuso, ayudándolos a explorar

y afrontar sus sentimientos sobre este y empoderarlos para prevenir futuras victimizaciones. El grupo paralelo de cuidadores los ayuda a comprender y lidiar con los comportamientos y sentimientos de los menores en un intento de garantizar que los beneficios terapéuticos durante las sesiones se mantengan (Hansen et al., 2011).

Para trabajar con cuidadores de niños abusados sexualmente, El Centro Nacional de Recursos para la Violencia Sexual ha realizado una guía para el asesor titulada: “Como trabajar con padres de niños que han sufrido agresión sexual”. Esta guía se divide en tres partes para el trabajo con los cuidadores. Inicialmente se trabaja con el modelo “pensar, sentir, actuar”, en el cual se muestra a los cuidadores una situación con el fin de que ellos puedan identificar cómo piensan, sienten o actúan en respuesta e identificar cuál es su estilo de afrontamiento para resolver una situación. En un segundo momento, se debe determinar si los cuidadores han tenido antecedentes de abuso sexual, ya que esto puede complejizar el actuar ante la situación del menor. En este segundo momento, también se debe verificar si existe incredulidad por parte de los cuidadores hacia la revelación del menor, ya que si esto ocurre el paso a seguir sería entender cuál es la raíz de esta y trabajarla. Estos dos momentos son importantes ya que ayudan a identificar cómo trabajar con cada cuidador desde sus características propias con el fin de que a la hora de comunicarles estrategias de acompañamiento, puedan implementar estas con el menor y ser más receptivos, dentro de estas se encuentran técnicas de respiración abdominal y relajación muscular progresiva, las cuales reducen el estrés y regulan las emociones. En un último momento, se les enseña a los cuidadores a manejar la situación de la mejor manera (Yamamoto, D. 2015).

Por último, en el distrito de Medellín se cuenta con el proyecto de la alcaldía “La

Magia de Jugar para Sanar", modelo líder en el país que ofrece atención a víctimas de ASI y a sus familias, a través de la terapia de juego, la arteterapia y la terapia del color. Los programas de promoción y prevención utilizan el arte como medio para potenciar factores protectores e identificar riesgos que atentan contra la dignidad y el libre desarrollo. Desde el 2020 esta iniciativa ha beneficiado a 7.980 actores responsables y corresponsables con formación de prevención de este tipo de violencia. Se han desarrollado encuentros y capacitaciones en centros educativos, instituciones de salud y otras instituciones, abordando temas como los derechos y deberes de niñas, niños y adolescentes, embarazo adolescente y demás temas relacionados con su bienestar. Todo esto con el fin de generar entornos de cuidado en familia, cuidado del cuerpo y aprendan de autoprotección por medio de la lúdica y la pedagogía (Gómez Múnera, 2022).

Necesidad

Dentro de la atención de los menores que son víctimas de ASI, la mayoría de intervenciones que incluyen a la familia se centran en el cuidador como víctima secundaria enfocándose en cómo esto lo afecta como persona, dejando a un lado su rol como cuidador y como este es un factor fundamental en el tratamiento, atención y bienestar del menor. Es por esto que encontramos la necesidad de realizar una intervención en la que se trabaje con el rol del cuidador como un apoyo fundamental y prioritario para la recuperación del menor.

Justificación

Al realizar una intervención en la que se trabaje con el rol del cuidador como un apoyo fundamental y prioritario para la recuperación del menor podremos fomentar el rol

activo en los cuidadores. Esto lo lograremos brindándoles las herramientas necesarias a los cuidadores para conocer a profundidad sobre el abuso sexual infantil, sus tipos y las consecuencias que tiene para el menor, informarlos y sensibilizarlos sobre los tipos de roles que ellos asumen tras la revelación, los efectos que esto tiene en su tratamiento y finalmente darles estrategias de acompañamiento para implementarlas con los menores. Todo esto con el fin de generar una menor afectación psicológica en el menor y que sus cuidadores tengan un mejor afrontamiento del suceso.

Otro beneficio que traería hacer una intervención previa a un proceso terapéutico dirigida a los cuidadores, especialmente a aquellos que tienen roles pasivos y naturalizadores, es que contarán con nueva información de la cual ellos antes no tenían disponibilidad, acompañándolos y resolviendo sus dudas, desmintiendo sesgos e informando acerca de las secuelas psicológicas que podrían padecer sus menores si no se realiza un buen acompañamiento. Así, se busca generar un cambio de perspectiva y sensibilizarlos acerca de la importancia de su acompañamiento en la atención del menor y con estos beneficios se buscará reducir la deserción en la atención psicoterapéutica.

Por último, al generar una constancia en los tratamientos para las familias, directamente se ven beneficiados los menores, ya que no sólo cuentan con un acompañamiento profesional constante, sino con una red de apoyo educada en cómo tratar y generar que la víctima se sienta respaldada.

Objetivos

Objetivo General

Promover el rol activo de los cuidadores en el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil.

Objetivos Específicos

- Informar a los cuidadores del abuso sexual infantil, sus tipos y consecuencias.
- Informar sobre los tipos de roles que asumen los cuidadores al momento de acompañar a un niño, niña o adolescente víctima de ASI y los efectos que tienen estos en su tratamiento y recuperación.
- Sensibilizar a los cuidadores acerca de la importancia de su rol dentro de la atención del ASI.
- Identificar estrategias de acompañamiento que pueden implementar los cuidadores de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Marco Teórico

Abuso Sexual Infantil

La UNICEF en el 2017, definió el abuso sexual infantil como el acto en el cuál un menor es utilizado para la estimulación sexual de su agresor o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el menor entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. La interacción abusiva, que puede ocurrir con o sin contacto sexual, incluye: manoseos, frotamientos, contactos, besos sexuales, coito

interfemoral (entre los muslos), penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y bucal aún cuando se introduzcan objetos, exhibicionismo y voyeurismo, actitudes intrusivas sexualizadas, como efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual de los NNA, exhibición de pornografía que en ocasiones es disfrazada como “educación sexual”, incitar a que los menores tengan sexo entre sí o fotografiarlos en poses sexuales, y contactarlos vía internet con propósitos sexuales (grooming).

En la mayoría de los casos no suele haber lesiones físicas que funcionen como indicios para determinar quién fue el agresor ni hay una conducta específica que los menores presenten. Tampoco suelen haber testigos, ya que quien comete un abuso sexual suele hacerlo a escondidas. También circula una creencia que sostiene que “si no hay lesión, no hubo abuso”. Todos estos factores hacen que el diagnóstico y la denuncia sean una tarea compleja, lo cual agrava la situación porque sin detección los menores no reciben tratamiento, protección, ni justicia (Berlinerblau, V. 2016).

En términos legales, la ley 1236 del Congreso Colombiano, decretó como delito la violación, los actos sexuales abusivos y el proxenetismo. Por otra parte, la ley 1098 tiene como finalidad garantizar un óptimo desarrollo a los menores, creciendo en familia y comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, en donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana.

Los Roles de Padres Frente al Abuso Sexual Infantil

Como los acontecimientos traumáticos afectan las relaciones, las personas que forman

parte del mundo social de la víctima tienen el poder de influir sobre el resultado eventual del trauma. En este caso, una respuesta comprensiva de su entorno puede mitigar el impacto del acontecimiento, mientras que una respuesta hostil o negativa puede multiplicar el daño y agravar el síndrome traumático. Los menores son muy vulnerables después del abuso, su sentido del yo ha quedado destrozado y solo puede ser reconstruido tal y como se construyó: en conexión con los demás. En el tiempo inmediatamente posterior al trauma la principal tarea es reconstruir alguna forma mínima de confianza, y para ello son de extrema importancia la reafirmación de seguridad y la protección. Los sentimientos de miedo, desconfianza y aislamiento de la víctima pueden incrementarse por la incompreensión o abierta hostilidad de aquellos a los que pide ayuda (Herman, J. 1997).

Rol Activo

Se evidencia en comportamientos como darle credibilidad al testimonio del menor, demostrar apoyo y entendimiento frente a la situación, proporcionarle acompañamiento legal, médico y psicológico, hacerle sentir al menor que se está ahí para acompañarlo sin juzgarlo, hacerlo sentir protegido y tomar todas las medidas necesarias para el afrontamiento y recuperación del menor.

Rol Pasivo

Se evidencian múltiples comportamientos pasivos como ser negligente frente al suceso, con el objetivo de que la víctima olvide lo ocurrido, sin embargo, esto exacerba los síntomas emocionales y psicopatológicos en el paciente. Otra forma en la que se evidencia este rol, es mediante la negación o justificación del victimario, ya sea por el aspecto físico del

menor o incluso las supuestas necesidades del agresor, donde se le culpabiliza al menor por lo sucedido, generando en él una percepción negativa de sí mismo y del mundo, o incluso, creyéndole a las personas que defienden al agresor hasta convencerse a sí mismos de ser culpables de lo ocurrido. Asimismo, el rol pasivo incluye el método de distracción con el menor, el cual consiste en no animarlo a hablar de la experiencia de abuso o, incluso, impedir que lo haga.

Rol naturalizador

Un tercer rol, es el naturalizador, este es aquel cuidador que sí cree que la situación de violencia sexual ocurrió, pero debido a creencias e influencias de su entorno social normaliza la situación. Es por esto que los menores a cargo de un cuidado con un rol naturalizador tienen un alto riesgo de deserción en la terapia, ya que sus cuidadores tienden a sentir desinterés y resistencia para denunciar el abuso, y también para agendar la cita, creando justificaciones para no asistir. Ellos creen firmemente que la violencia sexual es algo natural, y que no es un problema, ni es necesario atenderlo. Esto tiende a ser transgeneracional, tanto la manera de pensar del cuidador, como el abuso sexual, debido a que el cuidador pudo ser víctima de abuso sexual o incluso saber que otros integrantes del núcleo familiar lo fueron.

Acompañamiento Terapéutico y Familiar en Casos de ASI

Existen diversas medidas que los clínicos pueden tomar a lo largo del tratamiento para aumentar la participación y la eficacia. En primer lugar, los terapeutas deben proporcionarle a los menores y a los miembros no agresores de la familia, psicoeducación sobre el abuso sexual (Hubel et al., 2014 citado por García, E. 2023), incluyendo la definición y la

prevalencia general del este y la heterogeneidad de los resultados. Esto debe incluir educar a los cuidadores sobre la importancia de creer y apoyar al menor tras la revelación del abuso. Los proveedores de salud mental deben abordar cualquier cognición y percepción mal adaptada que los cuidadores tengan durante el tratamiento. Esto puede implicar discutir las expectativas que el menor o cuidador tienen después del suceso de abuso sexual, incluyendo abordar las preocupaciones de algunos cuidadores de que el menor ahora está "dañado" o que el este nunca será igual (Kouyoumdjian et al., 2009 citado por García, E. 2023) y proporcionar información para combatir esta percepción. Los terapeutas deben abordar la confusión de los cuidadores sobre cómo responder a los comportamientos problemáticos del menor después del abuso. Dado que la autoacusación y la culpa son respuestas comunes al abuso sexual infantil tanto para los menores como para sus cuidadores no agresores (Feiring et al., 2002) los proveedores de salud mental deben procesar estas emociones para aumentar la participación en el tratamiento.

En relación a si el menor fue abusado en el hogar de un cuidador no agresor, los terapeutas deben promover una crianza efectiva con el cuidador y abordar cualquier culpa que el menor pueda tener debido a las tensiones familiares. Del mismo modo, un cuidador no agresor puede culpar al otro cuidador si el abuso ocurrió en su hogar. Los terapeutas deben procesar estas emociones, buscar soluciones con estos sobre cómo apoyar y proteger adecuadamente al menor en el futuro, y promover el reconocimiento de la responsabilidad del agresor. Cuando el menor o el cuidador tienen una relación continua con el agresor, los terapeutas deben abordar la discusión sobre los agresores con sensibilidad y reconocer la realidad de que las relaciones con los agresores pueden ser complicadas (Theimer et al., 2020).

El acompañamiento familiar en casos de ASI constituye un factor importante para que los menores cuenten con apoyo y validación emocional gracias a la educación y comprensión de la problemática en su contexto familiar. Las estrategias de acompañamiento están enfocadas hacia la génesis de conciencia del problema y motivación de cambio en los cuidadores, intervención en crisis, capacitación parental en apoyo emocional y social, acompañamiento, seguimiento y control de la situación del menor y su familia. En cuanto a las estrategias de intervención, se deberá reforzar en los cuidadores capacidades que contribuyan a tomar conciencia de cómo cuidar y proteger adecuadamente al menor, acompañarlo en su recuperación y evitar nuevas revictimizaciones.

Así mismo, es importante abordar dos tipos de aspectos: el primero son los temas individuales de los cuidadores, enfocados en su historia individual para que así se logre hacer un cambio significativo en las pautas de crianza y acompañamiento a los menores. En ese sentido es importante tratar contenidos con los cuidadores como la historia de malos tratos sufridos en su propia infancia, diferentes estilos de crianza y alternativas a los estilos utilizados habitualmente, modalidades para controlar la ira y la agresión, aprendizaje de técnicas de cuidados parentales coherentes y planificación de momentos de comunicación y de esparcimiento con los menores. El segundo aspecto, son las actuaciones de los cuidadores en relación a la situación de abuso sexual vivida por el menor, entre ellas se debe de considerar que los cuidadores tomen conciencia de lo que la situación de abuso representa para la víctima y los efectos en su vida social y familiar, los estilos de comunicación basados en secretos y mentiras que facilitan la distorsión de las percepciones de los miembros de la familia y los aspectos del funcionamiento familiar y sus creencias que favorecen la desprotección.

Finalmente es importante mencionar que las familias atendidas suelen presentar múltiples dificultades en áreas como su salud mental y relaciones sociales, las cuales deben ser atendidas por especialistas en salud mental que logren hacer una intervención enfocada en su bienestar y que así logren estar en condiciones de hacer un acompañamiento asertivo con los menores víctimas de ASI (Ospina & Echeverri, 2021).

Habilidades Terapéuticas en la Atención y Acompañamiento del ASI

El profesional juega un papel primordial en la psicoterapia, ya que cumple un rol en el cual la comunicación interpersonal entre el terapeuta y el paciente tiene como objetivo producir cambios para contribuir al bienestar de la víctima activando sus funciones emocionales, cognitivas y sociales, así mismo beneficiando la integridad del individuo. Por lo anterior, la alianza terapéutica en la intervención psicológica es fundamental, además se convierte en una estrategia de apoyo vinculada al paciente y a su contexto familiar (Ospina & Echeverri, 2021).

La alianza terapéutica es la base para crear una colaboración que valida las reacciones emocionales del menor sobre los acontecimientos de abuso. El papel del terapeuta es tanto intelectual como relacional, y debe fomentar tanto la reflexión como la conexión empática. Esta no se puede dar por hecha; debe ser cuidadosamente construida por los esfuerzos tanto del paciente como del terapeuta. La terapia exige una relación de trabajo y colaboración en la que ambas partes actúan según una confianza implícita. El trauma destroza la capacidad del paciente para crear una relación de confianza; también tiene impacto en el terapeuta. Como resultado, tanto el paciente como el terapeuta tendrán predecibles dificultades para crear una

alianza que funcione. Estas dificultades deben ser comprendidas y anticipadas desde el principio (Herman, J., 1997).

En el espacio psicológico no sólo están involucrados aspectos de evaluación y análisis de la información que trae el paciente, sino que se incluyen habilidades terapéuticas que hacen que el espacio psicológico sea motivador y genere bienestar. Entre estas habilidades terapéuticas se encuentran un adecuado uso del lenguaje que fortalezca el bienestar del paciente y se evite un lenguaje re victimizante, la empatía y que pueda transmitirle comprensión sobre lo que está experimentando emocionalmente y que así logre expresar sus emociones liberando la tensión emocional, la escucha activa la cual permite focalizar la atención a lo que expresa el paciente y así lograr hacer un buen análisis e intervención, la flexibilidad que pretende que el terapeuta se mantenga constantemente actualizado de sus conocimientos e intervenciones para hacer un efectivo abordaje para el paciente y la comunicación asertiva que ayude al paciente a alcanzar los objetivos personales. Además, debe conocer las normas éticas y legales de su práctica clínica, con el fin de minimizar los riesgos en la atención.

Por otra parte, es importante que el terapeuta comprenda la diversidad cultural y los diversos contextos, con el fin de que se minimicen los sesgos y juicios de valor que puedan desencadenar la ruptura de la relación terapéutica. Con esto es necesario que el terapeuta cuente con la aceptación incondicional como habilidad terapéutica, entiéndase esta como aquella aceptación del paciente desde su construcción cultural, social, creencias individuales, hábitos y orientación sexual, para que así esta sea positiva para el paciente sin que se impongan criterios o valores que sean propios del terapeuta. Otra de las habilidades

terapéuticas necesarias es la actitud de colaboración, con el fin de que el paciente busque sus propias soluciones y facilitando la adherencia y además deberá tomar un rol educativo, enseñando al paciente y sus familiares técnicas que posibiliten afrontar situaciones conflictivas o dolorosas por sí mismo y en conjunto, y que se lleven a la práctica de manera efectiva (Ospina & Echeverri, 2021). Al entrar en la relación de tratamiento, el terapeuta promete respetar la autonomía del paciente de manera desinteresada y permaneciendo neutral. Siempre se debe tener en cuenta que el paciente tiene el control de su propia vida, y no se debe poner por encima los objetivos personales del terapeuta.

Metodología

Tipo de Metodología

La estrategia metodológica que vamos a utilizar para la intervención será mediante 1 encuentro individual y 3 talleres grupales. Los talleres estarán enlazados con los objetivos específicos. Adicionalmente, se tendrán unas estrategias comunicativas que servirán de apoyo para estos. Los talleres grupales, estarán compuestos por 4 facilitadores y máximo 20 participantes.

Público al Que Va Dirigido

Cuidadores de niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual que se encuentran en el marco de procesos legales, a los que vamos a contactar a través de organizaciones y fundaciones que atienden procesos jurídicos y de acompañamiento, son familias que ya están con el abuso sexual verificado.

Desarrollo de la Estrategia

Los talleres y las piezas informativas se articulan con los objetivos específicos de la propuesta, tal como se indica en la tabla siguiente:

Nombre	Objetivo específico	Piezas informativas
Taller 1: Rompiendo el silencio	Informar a los cuidadores del abuso sexual infantil, sus tipos y consecuencias.	Pendón, Buzón, Plegable, historia.
Taller 2: Cuidadores conscientes	Informar sobre los tipos de roles que asumen los cuidadores al momento de acompañar a un niño, niña o adolescente víctima de ASI y los efectos que tienen estos en su tratamiento y recuperación.	Pendón, Buzón, Infografía 1, Historia.
Taller 3: Familias fuertes niños seguros	Sensibilizar a los cuidadores acerca de la importancia de su rol dentro de la atención del ASI.	Pendón, Buzón.

Taller 4: Sanando heridas invisibles	Identificar estrategias de acompañamiento que pueden implementar los cuidadores de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.	Pendón, Buzón, Infografía 2, Ave realizada por ellos, mensaje de reflexión.
--------------------------------------	--	---

Pieza Informativa: Pendón

Objetivo. Presentar los diferentes tipos de abuso sexual de una forma en la que llame la atención y generar introspección en los cuidadores a través de unas preguntas enlazadas a las frases.

Metodología. Esta cartelera en forma de pendón, se ubicará en el espacio en donde se realizarán los diferentes talleres. Esto con el objetivo de que los cuidadores puedan verlas y sensibilizarse frente al tema. Consistirá en seis frases en donde se pueden evidenciar situaciones en donde se presenta el abuso sexual infantil y unas preguntas para reflexionar:

Frases:

- Un mayor de edad le envía fotos de sus partes íntimas inadvertidamente al menor de edad.
- Un familiar adulto besa a un menor de edad en la boca.
- Su pareja le presiona a tener relaciones sexuales.
- Un mayor de edad exhibe sus partes íntimas a un menor.
- Un adulto toca las partes íntimas del menor o lo obliga que este toque las suyas.

- Una persona cercana le muestra contenido sexual a un menor.

Preguntas:

- ¿Cree que lo plasmado en las frases es abuso sexual infantil? si la respuesta es sí, ¿Qué tipo de abuso es?
- ¿Cuáles creen que son las posibles consecuencias emocionales para el menor?
- ¿Crees que es importante el acompañamiento en estos casos?

Pieza informativa: Buzón

Objetivo. Brindar un espacio de apertura con los cuidadores por donde estos puedan expresar sus conocimientos previos o adquiridos en el taller y a través del cual se podrán conocer las diferentes opiniones.

Metodología. Este buzón hace parte del pendón. Esto con el objetivo de que los cuidadores puedan responder las preguntas de manera voluntaria a lo largo de los talleres.

Pieza Informativa: Plegable

Objetivo. Informar que es el abuso sexual infantil, sus tipos, y consecuencias.

Metodología. Al finalizar el primer taller, se les entregará a los cuidadores unos plegables impresos en donde se encontrará qué es el abuso sexual infantil, sus tipos, y consecuencias.

La información que se plasmará en esta será la siguiente:

Definición Abuso Sexual Infantil. Todo tipo de 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, desigualdad y las relaciones de poder que existen entre la víctima y el agresor. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF 2021).

Tipos de abuso sexual infantil. Dentro de estas se incluyen: el coito, intento de coito o contacto oral-genital con los genitales del menor o del agresor o agresora, los dedos o cualquier objeto; masturbación; y tocar los genitales u otras áreas erógenas a través de la ropa. Así mismo se considera ASI, el implicar u obligar a un niño a participar en el placer sexual de los adultos (como el acoso sexual y la prostitución) o exponer a un menor a actividades sexuales, como la pornografía, el voyeurismo y el exhibicionismo (Lo lacono, 2021, citado por Putnam, 2015).

Consecuencias del Abuso Sexual Infantil. El abuso sexual infantil trae múltiples consecuencias para el desarrollo normal de los menores de edad en diferentes áreas de su vida. Sin embargo, es importante mencionar que las secuelas que dejan en cada persona varían dependiendo de cada caso y de acuerdo con las características personales. A continuación, ampliaremos en dichas áreas donde el menor puede verse afectado.

Área Emocional. miedo generalizado, hostilidad, agresividad, culpa, vergüenza, baja autoestima, sentimientos de estigmatización, rechazo sobre su propio cuerpo, desconfianza y rencor hacia los adultos. Lo cual puede desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad, TEPT, entre otros (Friedrich, 1998; Lee et al., 2018).

Consecuencias Físicas. Enuresis (mojar la cama), encopresis (defecar involuntaria o voluntariamente en lugares no apropiados), problemas en el lenguaje, regresión evolutiva, problemas alimenticios, trastornos del sueño, problemas de agresividad, dificultades en relación a la sexualidad, problemas de identidad sexual en donde puede presentarse de dos formas: mediante la hipersexualización (gestos, decir cosas inapropiadas, actuar inapropiadamente), conocimiento sexual precoz, masturbación compulsiva, conductas exhibicionistas, o por el contrario se pueden presentar actitudes negativas hacia su sexualidad como aversión (rechazo o repugnancia frente a alguien o algo), evitación e insatisfacción. Sin embargo, también se encuentra que, en muchos casos, los menores demuestran no tener síntomas ya que no comprenden lo que les está pasando, y solo empiezan a manifestarlos cuando llegan a la adolescencia.

Pieza informativa: Infografía 1

Objetivo. Informar sobre los tipos de roles que se asumen al momento de acompañar a un niño, niña o adolescente víctima de ASI y los efectos que tienen estos en su tratamiento y recuperación.

Metodología. Se les entregará al finalizar el segundo taller, una infografía sobre los dos tipos de roles: activo y pasivo, que desempeñan los cuidadores al momento de enterarse de una situación de abuso sexual vivida por el menor, con esa información los cuidadores podrán conocer de los comportamientos de los roles y las consecuencias de estos en el acompañamiento de los menores. La información será la siguiente:

Rol Activo

¿Tengo un rol activo? Vamos a averiguarlo...

- Le doy credibilidad al testimonio del menor del que soy responsable.
- Le demuestro apoyo y entendimiento frente a la situación.
- Le proporcionó acompañamiento legal, médico y psicológico.
- Le hago sentir que estoy ahí para acompañarlo sin juzgarlo.
- Lo hago sentir protegido.
- Tomó todas las medidas necesarias para su afrontamiento y recuperación.

Rol Pasivo

¿Tengo un rol pasivo? Vamos a averiguarlo...

- Soy negligente frente al suceso, con el objetivo de que el menor olvide lo ocurrido.
- Niego o justifico al victimario, ya sea por el aspecto físico del menor o incluso las supuestas necesidades del agresor.
- Culpabilizo al menor por lo sucedido, generando en él una percepción negativa de sí mismo y del mundo.
- Le creo a las personas que defienden al agresor.
- Lo animo a que no hable de la experiencia de abuso o, incluso, impido que lo haga.
- No escucho y no atiendo las preocupaciones o el testimonio del menor.
- Busco activamente que el menor no tenga acompañamiento profesional.

Rol Naturalizador

¿Tengo un rol naturalizador? Vamos a averiguarlo...

- Sí creo que la situación de violencia sexual ocurrió, pero debido a creencias e influencias de mi entorno social normalizo la situación.
- Tiendo a sentir desinterés y resistencia para denunciar el abuso.
- Me cuesta tomar la iniciativa para agendar una cita de atención terapéutica para mi hijo.
- Creo que la violencia sexual es algo natural, y que no es un problema, ni es necesario atenderlo.

Pieza informativa: Infografía 2

Objetivo: Motivar a los cuidadores a buscar atención terapéutica para los menores.

Metodología. Se les entregará al finalizar el cuarto taller, una infografía en donde encontrarán las estrategias de acompañamiento familiar y los beneficios para los menores de asistir a terapia psicológica. La información será la siguiente:

Beneficios de Asistir a Terapia Psicológica para los Menores Víctimas de ASÍ.

Apoyo Emocional. El psicólogo brinda un espacio seguro donde el menor puede expresar sus emociones, miedos y preocupaciones sin temor a juicio o represalias.

Ayuda en el Proceso de Recuperación: La terapia puede ayudar al menor a comprender y procesar lo sucedido, lo que a su vez puede ayudar en su proceso de recuperación.

Reducción de síntomas somáticos y emocionales. La terapia puede ayudar a reducir

síntomas como pesadillas, flashbacks, ansiedad y depresión que a menudo se asocian con el abuso sexual.

Desarrollo de habilidades de afrontamiento. El psicólogo puede enseñar al menor estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y los desencadenantes relacionados con el abuso.

Fortalecimiento de las relaciones familiares. La terapia puede ayudar a mejorar la comunicación y la relación entre el menor y sus cuidadores, promoviendo un ambiente de más apoyo.

Prevención de problemas a largo plazo. La terapia temprana puede reducir el riesgo de problemas psicológicos a largo plazo y comportamientos de riesgo.

Empoderamiento. El menor puede aprender a tomar control de su recuperación y desarrollar un sentido de empoderamiento sobre su vida.

Educación y prevención: El psicólogo puede enseñar al menor habilidades de prevención para evitar futuros abusos y ayudar a identificar situaciones potencialmente peligrosas.

Estrategias de Acompañamiento Familiar.

- Génesis de conciencia del problema.
- Motivación de cambio en los cuidadores.
- Intervención en crisis.
- Capacitación parental en apoyo emocional y social.
- Acompañamiento.
- Seguimiento y control de la situación del menor y su familia.
- Reforzar la toma de conciencia de cómo cuidar y proteger adecuadamente a los

menores.

- Acompañarlos en su recuperación y evitar nuevas revictimizaciones.

Taller 1: Rompiendo el silencio

Primer Momento: Encuadre

Actividad: Presentación del espacio.

Objetivo: Introducción, bienvenida, proporcionar un espacio seguro, mediante la confianza e introducir las figuras de aves que nos acompañarán durante los talleres.

Duración: 30 minutos.

Recursos: 1 facilitador, figura de ave, silicona, pinturas, pinceles, plumas sintéticas de colores.

Metodología: Comenzar con un saludo cálido y una breve introducción, destacando el propósito del taller y la importancia de abordar el tema del abuso sexual infantil.

Posteriormente, se le entregará a cada participante una figura de ave, y se les entregarán unos materiales con el fin de que lo personalicen. Se les explicará que esta figura representa al menor.

Segundo Momento: Sensibilización

Actividad: Construyendo nuestro pequeño.

Objetivo: Construir con los cuidadores la figura de ave que representa al menor y posteriormente trabajar con ellos una historia de este ave, cuyo objetivo es sensibilizar y generar introspección.

Duración: 40 minutos

Recursos: 1 facilitador, figura de ave, silicona, pinturas, pinceles, plumas sintéticas de colores, impresiones de la historia y lápices, refrigerio.

Metodología: Inicialmente los cuidadores tendrán un espacio para construir la figura de ave. Posteriormente, se les entregará una historia impresa, la cual hablará acerca de esta ave, y se les pedirá que la lean junto al facilitador y completen los espacios en blanco que hay esta. La historia será la siguiente:

Historia.

Había una vez un ave llamada _____ que vivía en un pueblo pacífico y feliz llamado “Villa pluma” en donde todas las aves tenían plumas coloridas y radiantes. Todos los días, _____ salía a jugar con sus amigos en un parque hermoso lleno de árboles altos y columpios. Un día, _____ conoció a un ave llamada _____ est@ era muy simpática y amable. Juntos, _____ y _____ solían recoger piedras bonitas y construir castillos de arena. Siempre se divertían mucho juntos. Un día, _____ parecía un poco triste. Sus colores felices se habían desvanecido de sus plumas. _____ se dio cuenta de que algo no iba bien y le preguntó: " _____, ¿qué pasa? Tus colores felices se han ido". _____ se sintió un poco nervioso, pero finalmente le dijo a _____ que alguien había tocado sus plumas de manera que no le gustaba. Le explicó que se sentía incómodo y triste por eso. _____ sintió un nudo en el estómago al escuchar esto. Sabía que algo no estaba bien. Le dijo _____, “no debes tener miedo de decirme estas cosas. Lo que hicieron no está bien, y siempre debemos protegernos y sentirnos seguros". Juntos, _____ y _____ buscaron ayuda de un adulto de confianza, como la mamá de _____. Ella los escuchó con atención y les aseguró que tomaría medidas para

mantener seguros a todos los amigos del parque, y le aseguró a su hijo que podía confiar en ella, que eso que había ocurrido no era normal, validó sus sentimientos y le aseguró que haría todo lo que tenía en su poder para protegerlo, como denunciar lo sucedido a las aves guardianas de “Villa pluma” para que nadie más perdiera sus colores felices y que su hijo pueda recuperarlos poco a poco con ayuda de la ave psicóloga. Después de hablar con la mamá de _____, y la psicóloga, los colores felices de _____ volvieron. Ambos amigos siguieron jugando y construyendo castillos de arena juntos, pero esta vez se sentían aún más seguros y protegidos.

Tercer Momento: Socialización

Actividad: Expresando nuestros sentires

Objetivo: Se hablará con los cuidadores sobre los aprendizajes obtenidos de la historia, como reciben lo leído y sus opiniones.

Duración: 30 minutos

Recursos: 1 facilitador

Metodología: Se realizarán algunas preguntas para facilitar la socialización del aprendizaje:

- ¿Cómo te has sentido con la historia leída hoy?
- ¿Qué identificas de la reacción de la mamá ave ante la situación que vivieron las dos aves?
- ¿Cómo relacionas la historia con lo que conoces acerca del abuso sexual?
- ¿Sientes que hubo un antes y un después de tu perspectiva en cuanto a las lecciones aprendidas por las aves de la historia frente al abuso sexual cuando las pusimos en

común?

- ¿Qué lección obtienes de esto?

Cuarto Momento: Develando Resultados

Actividad: Plasmando aprendizajes

Objetivo: Integrar lo aprendido durante el primer taller a partir de un plegable informativo, el cual se leerá en conjunto con los cuidadores sobre que es el abuso sexual, sus tipos y consecuencias.

Duración: 20 minutos

Recursos: plegable

Metodología: Se entregará un plegable (pieza informativa: plegable) a los cuidadores el cual se leerá junto a ellos para que así se puedan aclarar estos conceptos y resolver dudas.

Taller 2: Cuidadores Conscientes

Encuadre: Antes de comenzar se establecen normas entre todos los asistentes de manera participativa para fomentar el respeto, la confidencialidad y la empatía en el taller, y se les animará a compartir sus pensamientos y experiencias, pero también a escuchar y respetar a los demás.

Primer Momento: Sensibilización

Actividad: Posibles desenlaces

Objetivo: Acercar a los cuidadores a los tipos de roles asumidos en el acompañamiento del menor.

Duración: 30 minutos

Recursos: hojas impresas con los 3 diferentes desenlaces.

Metodología: A través de una actividad de sensibilización se expondrán 3 desenlaces posibles en la historia trabajada en el primer taller. Se dividirá a los participantes en 3 grupos y a cada grupo se le entregará un desenlace diferente.

- **Desenlace 1 (Rol activo):** La mamá ave los escuchó con atención y les aseguró que tomaría medidas para mantener seguros a todos los amigos del parque, y le aseguró a su hijo que podía confiar en ella, que eso que había ocurrido no era normal, validó sus sentimientos y le aseguró que haría todo lo que tenía en su poder para protegerlo, como denunciar lo sucedido a las aves guardianas de “Villa Pluma” para que nadie más perdiera sus colores felices y que su hijo pueda recuperarlos poco a poco con ayuda de la ave psicóloga. Después de hablar con la mamá y la psicóloga, los colores felices de _____ volvieron. Ambos amigos siguieron jugando y construyendo castillos de arena juntos, pero esta vez se sentían aún más seguros y protegidos.
- **Desenlace 2 (Rol pasivo):** La mamá ave le responde a su hijo: “¡Cómo te atreves a decir semejante acusación! Tal cosa nunca pasaría en Villa Pluma, por favor no comentes de esto con nadie más o nos podríamos meter en problemas por tus mentiras.
- **Desenlace 3 (Rol naturalizador):** Ay, eso no es tan grave, de igual manera tarde o temprano tus colores volverán, a mí me pasó lo mismo una vez, no seas dramático”.

Segundo Momento: Socialización

Actividad: Compartiendo las perspectivas

Objetivo: Generar una reflexión en los participantes sobre los diferentes tipos de roles de los cuidadores frente al ASI.

Duración: 30 minutos

Recursos: Refrigerio

Metodología: Se les pedirá a los participantes que compartan los distintos desenlaces y a partir de esto, de forma grupal se logre identificar las diferencias entre las reacciones de la mamá ave en los tres diferentes desenlaces. A partir de esto, preguntarles qué sienten y piensan acerca de cada uno de ellos.

Tercer Momento: Informando desde las construcciones

Actividad: Enlazando los conocimientos.

Objetivo: Informar sobre los tipos de roles que se asumen al momento de acompañar a un niño, niña o adolescente víctima de ASI y los efectos que tienen estos en su tratamiento y recuperación.

Duración: 20 minutos

Recursos: infografía 1

Metodología: Se reparte a todos los participantes una infografía (pieza informativa: infografía 1) que tiene información acerca de los tipos de roles que se asumen al momento de acompañar a un niño, niña o adolescente víctima de ASI y los efectos que tienen estos en su

tratamiento y recuperación. Estas se leerán junto al facilitador y se resolverán dudas que se puedan generar.

Cuarto Momento: Develando Resultados

Actividad: Que rol quiero asumir

Objetivo: Permitirles proyectarse en el rol que les parezca óptimo para el bienestar de su menor, posterior a las actividades realizadas y los aprendizajes obtenidos en cada una de ellas.

Duración: 40 minutos

Recursos: Pliego de cartulina blanca, marcadores, cinta, refrigerio

Metodología: Se les pedirá a los participantes que escriban en la cartulina que les vamos a proporcionar, el rol que quieran asumir frente a la situación por la que están pasando sus menores y permitirles compartir con los demás participantes el rol que quieren asumir y porque.

Tercer Taller: Familias Fuertes, Niños Seguros

Primer Momento: Sensibilización

Actividad: Sentimientos en colores

Objetivo: Sensibilizar a los cuidadores acerca de la importancia de su rol dentro de la atención del ASI.

Duración: 30 minutos

Recursos: stickers de colores, hojas tamaño carta, marcadores, el ave realizada por ellos.

Metodología: Se les pedirá a los participantes, que en una hoja de papel escriban los siguientes títulos: desenlace 1, desenlace 2 y desenlace 3. Se les pedirá que a cada título le pongan unos stickers de diferentes colores que estos representarán. Esto con el propósito de que piense que sentimientos pudo haber generado en el niño cada desenlace diferente.

- Rojo: seguridad
- Azul: rabia
- Verde: miedo
- Amarillo: indefensión
- Rosado: tranquilidad
- Naranja: desesperanza

Segundo Momento: Construyendo Saberes

Actividad: El Círculo de Apoyo

Objetivo: Mostrar a los cuidadores cómo su apoyo es fundamental en el proceso de recuperación de la víctima de ASI y cómo pueden fortalecer su papel. Esta actividad permite a los cuidadores reflexionar sobre su papel como apoyo en la recuperación de las víctimas de ASI y destaca la importancia de su contribución. También fomenta la comunicación y el apoyo mutuo dentro del grupo.

Duración: 40 minutos

Recursos: hoja blanca tamaño carta, marcadores de colores y refrigerio.

Metodología: Se les pedirá a los cuidadores que dibujen un círculo en el papel que se les entregó. En el centro del círculo, deben escribir el nombre del ave que llevan construyendo a lo largo de los talleres. Luego, se les pedirá que dibujen "rayos" (líneas) que se extiendan desde el círculo hacia el exterior. En cada rayo (línea), deben escribir una palabra o una frase que represente una forma en que pueden brindar apoyo al ave. Esto podría incluir cosas como "Escuchar sin juzgar", "Fomentar la comunicación", "Buscar ayuda profesional", "Promover la seguridad", etc.

Tercer Momento: Socializando las experiencias

Actividad: Abriendo nuestro corazón

Objetivo: Animar a los participantes a compartir sus emociones y desafíos personales al desempeñar este papel de apoyo. Escuchar y validar estas emociones puede fortalecer aún más la sensibilización y el sentido de comunidad en el grupo.

Duración: 20 minutos

Recursos: facilitador

Metodología: Invitar a los cuidadores a compartir sus círculos con el grupo. Cada participante puede explicar lo que escribió en los rayos y por qué considera que es importante. Esto puede llevar a discusiones y reflexiones sobre la importancia de su papel como apoyo.

Cuarto Momento: Informando desde las construcciones

Actividad: ¿Por qué es importante mi apoyo?

Objetivo: Realizar una reflexión con los cuidadores, con el objetivo de que hallen en ellos mismos las respuestas de lo que tienen que hacer para realizar una diferencia en el acompañamiento.

Duración: 30 minutos

Recursos: diapositivas

Metodología: Se invitará a pensar a los cuidadores mediante la pregunta:

¿Qué diferencia hay entre un cuidador que hace presencia y uno que acompaña y apoya?

Posterior al compartir de los comentarios de todos, se dará a conocer cómo es un cuidador con rol activo, qué hace, cómo se comporta y qué estrategias usa para generar seguridad en el niño y porque es importante proyectarse a ser más como este.

Cuarto taller: Sanando heridas invisibles

Primer Momento: Sensibilización

Actividad: Carta para conectar

Objetivo: Favorecer la conexión de los cuidadores con sus sentimientos y los aprendizajes obtenidos durante los talleres.

Duración: 30 minutos

Recursos: Hojas blancas tamaño carta, lápices.

Metodología: Pedirles a los participantes que escriban en una hoja dos cartas, una hacia

mamá ave, y otra a su hijo ave. La idea es que en esta carta expresen cómo les pareció la manera de actuar de la madre en el desenlace original y qué aprendieron de ello y otra al hijo ave con el propósito de expresar lo que le habrían dicho ellos mismos.

Segundo Momento: Socializando las experiencias

Actividad: Compartiendo vivencias

Objetivo: Socializar la experiencia de cada uno.

Duración: 20 minutos

Recursos: Refrigerio

Metodología: Se les pedirá a los participantes, de manera voluntaria que compartan cómo se sintieron realizando la actividad de las cartas y qué aprendieron.

Tercer Momento: Informando desde las construcciones

Actividad: Está bien pedir ayuda

Objetivo: Darles a conocer estrategias de acompañamiento que pueden implementar los cuidadores con los menores víctimas de abuso sexual y motivar a los cuidadores a buscar atención terapéutica para los menores.

Duración: 30 minutos

Recursos: infografía 2

Metodología: se les entregará al finalizar el cuarto taller, una infografía (pieza informativa:

infografía 2) en donde encontrarán estrategias de acompañamiento que pueden implementar y los beneficios para los menores de asistir a un espacio terapéutico, la leeremos entre todos y se solucionarán dudas en caso de que las haya.

Cuarto Momento: Cierre y devolución

Actividad: El nido de la seguridad

Objetivo: Hacer el cierre de los talleres, consolidar los aprendizajes, realizar apreciaciones sobre lo aprendido y los temas abordados.

Duración: 40 minutos

Recursos: materiales nido (palos, periodico, tijeras, alambre, colbon, cabuya, papel kraft, etc.), pines.

Metodología: Se les entregará a los cuidadores materiales para que cada uno haga un nido para su ave que construyeron en el primer taller, este nido representará el rol activo, el cuidado y seguridad que velarán por dar a sus menores en el día a día. A su vez, se les entregará un mensaje con la siguiente reflexión:

"Los cuidadores son el nido protector y guía en la vida su menor, son fundamentales para construir un entorno seguro y prevenir que los peligros fuera de este nido oscurezcan el futuro de sus menores".

Posteriormente, haremos el cierre de todo, compartiremos aprendizajes y les daremos las gracias por su participación y atención durante este proceso. Al finalizar, se le entregará a cada participante un pin con el siguiente mensaje: "Yo te cuido", esto es un símbolo de compromiso.

Consideraciones Éticas

En cuanto a las consideraciones éticas es importante destacar que este proyecto no es un proceso de investigación por lo que no hay recolección de datos, lo cual es muy importante al trabajar con estos cuidadores y los menores, ya que están dentro de procesos legales y la filtración de información confidencial podría causar un daño adicional. Para el montaje del trabajo únicamente se hizo una revisión documental por lo que no hubo riesgos. De cara a la intervención se tendrán en cuenta las consideraciones éticas pertinentes para cada momento propuesto.

Presupuesto

Diseño			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Diseñador gráfico, Diseño de marca	1	2.500.000	2.500.000
Diseñador gráfico, piezas gráficas	1 pendón, 1 plegable y 2 infografías	Pendón: 200.000 Plegable: 800.000 Infografías: 1.000.000 y 1.000.000	3.000.000
Subtotal			5.500.000

Personal			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
4 Facilitadores	32 horas	53,779	1,720,928
Horas de psicólogas formuladoras del proyecto	192 horas	53.779	10.325.568
Auxilio de transporte para facilitadores	16 auxilios de transporte totales	15.000	240.000
Subtotal	12,286.496		
Materiales			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Caja de cartón forrada en adhesivo. (Buzón)	1	50.000	50.000
Pájaros de madera	20	12.000	240.000
Servicio de impresión de pendón, infografías y plegables	1 pendón, 40 infografías y 20 plegables	pendón: 200.000 infografías: 80.000 plegables: 200.000	480.000
Heno de Pangola (15kg)	1 unidad	15.000	15.000

Plumas decorativas de colores (x12)	20 paquetes	4,500	90,000
Stickers de colores	1 paquete rojo 1 paquete azul 1 paquete verde 1 paquete amarillo 1 paquete rosado 1 paquete naranja	6,250	37,500
Resma de hojas tamaño carta	1 unidad	20,800	20,800
Marcadores (x12)	20 paquetes	9,450	189.000
Lápices (paper mate mirado #2)(x12)	2 cajas	9,950	19.900
Tijeras	10 unidades	5,500	55,000
Alambre (0.3mm x 50 m)	6 unidades	6,650	39,900
Colbón	5 tarros	9.200	46.000
Cabuya (200 metros)	1	35,000	35,000
Pines personalizados "Yo te cuido"	20	12.000	240.000
Bloc papel kraft multicolor	1	20.000	20.000

Cinta adhesiva	1 x 40 metros	11.700	11.700
Refrigerios	80	15.000	1.200.000
Kleenex	1 caja	11.000	11.000
Estación de café y aromática	1	356,600	356.600
Subtotal	3.157.400		
Equipos y software			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computador	1	1.700.000	1.700.000
Proyector	1	1.700.000	1.700.000
Subtotal equipos y software	3.400.000		
Subtotal general	17.786.496		
Excedente (15%)	2.667.974		
Total	20.454.470		

Cronograma

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Semana			
	1	2	3	4
Taller 1: rompiendo el silencio	X			
Taller 2: cuidadores conscientes		X		
Taller 3: familias fuertes niños seguros			X	
Taller 4: sanando heridas invisibles				X

Bibliografía:

Berlinerblau, V. (2016, noviembre). Abuso sexual contra niños, Niñas y Adolescentes, Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos- UNICEF.

Christine M. Heim., et al (2013) Disminución de la Representación Cortical del Campo Somatosensorial Genital Después de Abuso Sexual Infantil

Diario Oficial 47059. (2008, July 23). *Ley 1236 de 2008 - Gestor Normativo*. Inicio - Función Pública.

Education & training by our kids. Our Kids Center. (2018, agosto 29).

Elliot, A. N., & Carnes, C. N. (2001, noviembre). Reactions of Nonoffending Parents to the Sexual Abuse of Their Child: A Review of the Literature. Radford University; 2001.

Feiring C, Taska L, Lewis M. Adjustment following sexual abuse discovery: the role of shame and attributional style. *Dev Psychol*. 2002 Jan;38(1):79-92.

García Díaz, E. G. (2023, julio). El papel de los padres en la intervención terapéutica ante el abuso sexual infantil. Universidad de Oviedo.

Gómez Múnera, A. (2022, noviembre). Medellín es pionera en prevención del abuso sexual infantil por medio del juego y el arte. Alcaldía de Medellín.

Gries, L. T., Goh, D. S., Andrews, M. B., Gilbert, J., Prayer, F. y Stelzer, D. N. (2000).

Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9, 29–51.

Herman, J. (1997). Trauma y recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia.

Hubel, G. S., Campbell, C., West, T., Friedenber, S., Schreier, A., Flood, M. F., & Hansen, D. J. (2014). Child advocacy center based group treatment for child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(3), 304–325.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.

Kouyoumdjian, H., Perry, A. R. P. R., & Hansen, D. J. (2009, febrero 3). Non Offending Parent Expectations of Sexually Abused Children: Predictive Factors and Influence on Children's Recovery. Nebraska, USA.

Lo Iacono L, Trentini C and Carola V (2021) Psychobiological Consequences of Childhood Sexual Abuse: Current Knowledge and Clinical Implications. *Front. Neurosci.* 15:771511. doi: 10.3389/fnins.2021.771511

Lozano, C., et al (2022) Consecuencias neurobiológicas del abuso sexual en la infancia: revisión de literatura.

Portal institucional. Alcaldía de Medellín. (2022, April 24). <https://www.medellin.gov.co/>

Ospina, A., & Echeverri. (2021) La importancia de las habilidades terapéuticas en la intervención con niños víctimas de abuso sexual.

Pereda, N. (2011). La importancia del apoyo social en la intervención con víctimas de abuso sexual infantil: una revisión teórica. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 4, 42–51.

Pereda, N., & Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista española de medicina legal*, 39(1), 19–25.

Poonam Tavkar , David J. Hansen (2011) Intervenciones para familias victimizadas por abuso sexual infantil: cuestiones clínicas y enfoques para los servicios basados en centros de defensa infantil.

Secretaría seccional de Salud y protección social. Gobernación de Antioquia. (s. f.).

Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S., & Bender, S. S. (2014, mayo). Consequences of childhood sexual abuse for health and well-being: Gender similarities and differences. *Nordic Societies of Public Health; Scandinavian Journal of Public Health*.

Swenson, C. C., & Hanson, R. F. (1998). Sexual abuse of children: Assessment, research, and treatment. In J. R. Lutzker (Ed.), *Handbook of child abuse research and treatment* (pp. 475–499). New York: Plenum.

Theimer, K., Mii, A. E., & Sonnen, E. (2020, April 11). Identifying and addressing barriers to treatment for child sexual abuse survivors and their non-offending caregivers. Nebraska.

Ullman, S. E. (2010). *Talking about sexual assault: Society's responses to survivors*. Washington, DC: American Psychological Association.

Violencia sexual. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2018, junio 13).