UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN

SECCIÓN DE POSGRADO

UNIDAD DE ESTUDIOS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

# TRABAJO ACADÉMICO

## PRESENTADO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN DE PSICOLOGÍA FORENSE, CRIMINAL Y PENITENCIARIA

# PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EMOCIONAL EN PRESUNTAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL DE 5 Y 7 AÑOS - AREQUIPA

**AUTORES**

**JACQUELINE INGRID SOTO AGUILAR**

**RONALD JOSE FARFAN PUMA**

**ASESOR**

**MAYTHE VALDIVIA BELLIDO**

**2016 – AREQUIPA**

**NOMBRE DEL TRABAJO ACADÉMICO:**

“PROGRAMA DE REHABILITACION EMOCIONAL EN PRESUNTAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL DE 5 Y 7 AÑOS – AREQUIPA.

APROBADO POR:

M. Sc. Walter Marcelo Vereau

PRESIDENTE DEL JURADO

M. Sc. Abel Jara Macedo

SECRETARIO DEL JURADO

Máximo Julián Zapata Canazas

VOCAL DEL JURADO

**LAMBAYEQUE 2016**

**INDICE**

RESUMEN ..... 1
ABSTRACT ..... 2
INTRODUCCIÓN ..... 3
CAPITULO I ..... 6
MARCO REFERENCIAL ..... 6
MARCO TEÓRICO ..... 6
EL ABUSO SEXUAL INFANTIL ..... 6
1.1 Definición ..... 6
1.1.2 Definición del abuso sexual sin contacto: ..... 7
1.2 Formas de abuso sexual infantil ..... 7
1.2.1. Incesto ..... 8
1.2.2. Pedofilia ..... 11
1.2.3 Necesidades emotivas de los pedófilos ..... 14
1.2.4 Causas de la pedofilia ..... 15
1.2.5 Tratamiento del pedófilo ..... 16
1.3 Factores de riesgo en los menores ..... 17
1.3.1 Factores de riesgo respecto al niño: ..... 17
1.3.2 Factores de riesgo respecto a padres y cuidadores ..... 18
1.4 Características de los agresores ..... 19
1.5 Detección del abuso sexual infantil ..... 20
1.6 Aspectos a considerar en el testimonio de los menores ..... 22
1.6.1 La memoria del menor ..... 22
1.6.2 El lenguaje del menor ..... 29
1.6.3 La sugestionabilidad del menor ..... 36
1.6.4 La inducción hacia el menor ..... 38
1.7. La evaluación psicológica a las menores víctimas del Abuso Sexual Infantil ..... 39
1.8. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL ..... 40
1.10 Tratamiento a los menores víctimas del abuso sexual infantil. ..... 47
Introspección: ..... 68

- Independencia:..... 68
- Capacidad de relacionarse: ..... 68
- Iniciativa: ..... 68
- Humor: ..... 68
- Creatividad:..... 68
- Moralidad: ..... 68
- Autoestima Consistente: ..... 68

a. Factores Psicosociales en la familia: ..... 69

b. Factores socioculturales: ..... 69

c. Factores Biológicos:..... 69

CAPITULO II ..... 85

CUERPO CAPITULAR ..... 85

EVALUACION INICIAL ..... 85

DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ..... 85

SELECCIÓN DE CONTENIDOS ..... 86

ESTRATEGIAS METODOLOGICAS ..... 87

INDICADORES DE EVALUACION ..... 88

TEMPORALIZACION..... 88

CONCLUSIONES ..... 91

RECOMENDACIONES..... 92

REFERENCIAS ..... 93

BIBLIOGRAFIA ..... 94

## RESUMEN

Este trabajo propone un programa de Rehabilitación emocional para las menores de 05 y 07 años, presuntas víctimas de abuso sexual del Centro de Prevención del Abuso Sexual. Con el objetivo de Crear habilidades de autoprotección como también reducir y/o eliminar el nivel de ansiedad logrando estabilizarla emocionalmente.

En conclusión la evaluación inicial del estado psicológico y emocional de las presuntas víctimas de abuso sexual, permite realizar un diagnóstico objetivo y sustancial de los indicadores de afectación presentes en estas menores, lo cual constituye el elemento de partida que detecta en qué aspectos de su desarrollo psicológico y personal de la presunta víctima es más evidente la afectación a consecuencia del abuso sexual denunciado.

La aplicación del programa de rehabilitación emocional propuesto fue dirigido de manera integral en las áreas propuestas en su totalidad y también enfocarse directamente y de manera más dirigida al área de desarrollo psicológico donde la menor, presunta víctima presenta mayor grado de afectación.

La evaluación de salida permitió realizar una diferenciación cualitativa entre el estado inicial de afectación emocional, que presentaron las menores presuntas víctimas de abuso sexual y los progresos presentados en las mismas después de la aplicación del programa de rehabilitación emocional propuesto.

## ABSTRACT

This work proposes an Emotional Rehabilitation program for children under 05 and 07, alleged victims of sexual abuse of the Center for Prevention of Sexual Abuse. With the aim of creating self-protection skills as well as reducing and / or eliminating the level of anxiety by managing to stabilize it emotionally.

In conclusion, the initial evaluation of the psychological and emotional state of the alleged victims of sexual abuse, allows an objective and substantial diagnosis of the affectation indicators present in these minors, which constitutes the starting element that detects in which aspects of their development The alleged victim's psychological and personal involvement is more evident as a result of the reported sexual abuse.

The application of the proposed emotional rehabilitation program was addressed in an integral manner in the areas proposed in its entirety and also focused directly and in a more directed way to the area of psychological development where the minor, alleged victim presents a greater degree of affectation.

The exit evaluation allowed for a qualitative differentiation between the initial state of emotional affectation, presented by the minor victims of sexual abuse and the progress presented in them after the application of the proposed emotional rehabilitation program.

## INTRODUCCIÓN

Los delitos de violación sexual constituyen uno de los más frecuentes en nuestro país. Diariamente en los medios de comunicación apreciamos su ocurrencia de manera frecuente. Así mismo en las diferentes instituciones que participan dentro de la administración de Justicia, estos delitos vienen a constituir los que acumulan mayor frecuencia de denuncia, siendo las más comunes los aquellos cometido contra menores de edad y de sexo femenino. A nivel nacional según las estadísticas del Centro Emergencia Mujer en el año 2014, 4482 denuncias fueron registradas teniendo como víctimas menores de 18 años, mientras que en nuestra región Arequipa según estadísticas de la Región Policial se observa que en el año 2011 hubo 119 denuncias de delitos sexuales hacia menores de 18 años; en el año 2012, 123 denuncias; en el 2013, 134 denuncias, lo cual aparentemente demuestra un incremento de este tipo de delito en nuestra región o en todo caso un mayor número de denuncias del mismo.

Dada la frecuencia de la ocurrencia de estos delitos registrados oficialmente, se debe considerar las denominadas cifras negras del delito. Es decir aquellos delitos sexuales en menores, que por diferentes motivos no son denunciados. Esto ocurre generalmente cuando la agresión sexual fue cometida dentro del ámbito familiar por algún miembro de la misma. De 4482 casos de menores que denunciaron abuso sexual entre los 0 – y 17 años durante el año 2014 a nivel nacional, en el caso 0 a 05 años de edad, el 55% de los agresores lo constituían personas familiares, mientras que de 06 – 11 años, los agresores familiares lo comprendían el 45% finalmente de 12 a 17

años, el 48%, los agresores eran familiares, según estadísticas del Programa Nacional contra la violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú.

Siendo estos casos ocurridos en el ámbito familiar, las menores víctimas son reprimidas y ocultadas a la justicia, haciendo que la situación "se olvide", no recibiendo tratamiento alguno a la víctima y también no habiendo tenido el apoyo moral o el soporte familiar necesario para afrontar este tipo de situaciones, las consecuencias psicológicas de las mismas que inicialmente se presentan como un cuadro agudo e inmediato, pueden permanecer y prolongarse durante toda la vida en la víctima.

Es por ello que en el presente trabajo pretendemos contrarrestar aquellas consecuencias emocionales inmediatas que presenta una menor víctima de abuso sexual mediante la propuesta de un programa de rehabilitación emocional destinado a otorgar el soporte emotivo necesario a las menores víctimas, para disminuir las consecuencias de dicha agresión o evitar la presencia de las mismas tanto de manera inmediata o a largo plazo.

Para efectuar dicho propósito, el presente trabajo lo hemos desarrollado en dos capítulos. En el Primer Capítulo desarrollamos el Marco Referencial y Teórico donde abordamos aspectos relacionados al abuso sexual infantil, factores de riesgo, características de las víctimas, características de los agresores, consecuencias psicológicas y emocionales en las menores víctimas de abuso sexual infantil. Así también los fundamentos teóricos del Programa de Rehabilitación Emocional donde desarrollamos temas como la

Autoaceptación, Autoconocimiento, Resiliencia, Autoestima y asuntos relacionados a la prevención del Abuso sexual.

En el segundo capítulo abordamos el Cuerpo Capitular del presente trabajo desarrollando el esquema técnico de la aplicabilidad del Programa de Rehabilitación Emocional propuesto, con la evaluación inicial, diseño del programa de Intervención, la evaluación de salida para finalmente realizar la interpretación cualitativa de los resultados obtenidos con la aplicación del indicado programa para finalmente señalar las respectivas conclusiones y sugerencias que se pueden plantear con el desarrollo del presente trabajo,

con el cual pretendemos reconocer la importancia de otorgar tratamiento emocional inmediato a la menor víctima de abuso sexual y de esta manera prevenir también alguna consecuencia emocional a largo plazo, ya que dichas afecciones pueden presentarse incluso durante su etapa adulta.

Los Autores

# CAPITULO I

# MARCO REFERENCIAL

## MARCO TEÓRICO

## EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

### 1.1 Definición

El abuso sexual es cualquier interacción entre un niño y un adulto, o con un niño de mayor edad, en el cual el niño es utilizado para la estimulación sexual del abusador o un observador. El abuso sexual usualmente involucra contacto físico directo, tocamiento, besos, caricias, frotamiento, sexo oral o penetración de la vagina o el ano. Algunas veces el agresor sexual puede obtener gratificación con solo exhibirse ante un niño o al observar o filmar a un niño quitándose su ropa. Los agresores generalmente no usan fuerza física, pero pueden usar el juego, el engaño, amenazas, u otros métodos coercitivos para “enganchar” a los jóvenes y mantener su silencio.

El abuso sexual infantil es la exposición deliberada de niños menores a la actividad sexual. Esto significa que el niño es forzado o persuadido por otra persona al sexo o a las actividades sexuales. Este abuso incluye: Sexo oral, Pornografía, Tener relaciones sexuales, Tocar (acariciar).

En conclusión, existen variadas y diversas definiciones, pero que todas están orientadas a unos fines comunes, salvaguardar la dignidad y autoestima del menor como ser humano, su desarrollo e intereses.

### 1.1.2 Definición del abuso sexual sin contacto:

Es aquél practicado a través de comportamientos que no implican contacto físico con el cuerpo, pero que sin duda repercuten en la salud mental de la persona. Se incluyen comportamientos tales como exhibirse con fines sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de un niño o una niña, producir material pornográfico, espiarlo mientras se viste o se baña, dirigirle repetidos comentarios seductores o sexualmente explícitos, y realizar llamadas telefónicas obscenas.

## 1.2 Formas de abuso sexual infantil

El problema del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes existe en espacios en donde ellos pasan la mayor parte del tiempo. Es decir, los (as) niños (as), en la mayoría de los casos, no son abusados (as) por personas desconocidas o por fuera de sus hogares. Muy al contrario, los agresores son muy cercanos a ellos y ellas y el lugar donde son violentados (as) suele ser su misma casa, incluso, en su misma habitación. Las consecuencias psicológicas son aún más devastadoras, pues en estos casos con mucha frecuencia las agresiones provienen de figuras cercanas que les representan respeto, amor y autoridad. Por lo

general, son hechos recurrentes y vienen acompañados con la obligación impuesta al niño (a) de guardar el secreto bajo amenazas de daño al niño o niña, a sus familias, mascotas, juguetes, etc. Esto facilita que la violencia perdure muchas veces durante años y otros tantos para que se descubra 20 cuando el daño causado, si bien no imposible, es mucho más difícil de reparar.

En muchas ocasiones niños, niñas y adolescentes son víctimas de más de una forma de violencia, ya sea en simultáneo o secuencialmente. Muchas niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual con fines comerciales han sido previamente víctimas de así en el contexto de sus relaciones familiares, o han sido entregadas por miembros de la familia a redes de explotación. A la vez, el haber sido víctima de alguna forma de malos tratos constituye un factor de riesgo para una nueva victimización a manos de otras personas. No es poco habitual encontrarse con adolescentes víctimas de abuso sexual que cuentan en su historia con otros abusos sexuales previos, perpetrados desde su temprana infancia por diferentes personas (por ejemplo, por una anterior pareja de la madre, luego por un vecino y finalmente por un primo). Es por ello que hablaremos del Incesto y la pedofilia para entender de qué trata estas formas de abuso sexual infantil.

### 1.2.1. Incesto

El incesto, jurídicamente es considerado como un delito, pero desde la perspectiva de la Bioética debe concebirse como un

problema moral y desde las ciencias sociales como un fenómeno social.

Es la práctica de relaciones sexuales entre individuos muy próximos en consanguinidad (parentesco biológico o consanguíneo). Se califica indiscutiblemente de incesto en todas las culturas a las relaciones sexuales entre madres e hijas o hijos o entre padres e hijas o hijos o entre hermanos o hermanas, abuelos y nietas o nietos, abuelas y nietos o nietas y así todos los ancestros consanguíneos con sus descendientes (no importa el sexo del familiar al fin siempre será incesto). También, aunque en muchas culturas se consideran incestuosas las relaciones sexuales entre tíos o tías y sobrinos o sobrinas, mas relativamente poco justificado biológicamente, también se llega a considerar, en algunas culturas, incestuosas las relaciones sexuales entre primos y primas consanguíneos. Por razones culturales, entre los seres humanos también se califican mucho más laxamente como incesto incluso las relaciones sexuales entre parientes políticos muy próximos (suegros y nueras o yernos, suegras y nueras o yernos y, en menor medida, cuñados y cuñadas)

Cada vez se invisibiliza mas el delito de incesto, por cuanto el agravante que reviste el delito de violación así lo permite. Culturalmente, en muchas zonas de nuestro país, el incesto no tiene una visión en la que se le equipare a una conducta que debe ser

castigada, sino que se le considera casi como un derecho patrimonial que se tiene sobre la descendencia.

El incesto está ligado a carencias que van desde lo afectivo hasta lo económico. La mayor vulnerabilidad de los individuos frente al incesto acontece en las dos primeras décadas de la vida, y la reacción ante el mismo, inclusive en los casos en los que hay presencia de fuerza y coacción, es mínima. Vemos en esto dos razones que pueden alentar dicha circunstancia, en primer lugar, porque los niños desconocen sus derechos, “nuestros jóvenes de hoy, son totalmente desconocedores de todo lo que tiene que ver con los delitos por incesto.

El incesto tiene incidencia en todas las clases sociales, pero mayormente en las de menos recursos porque estas actúan de manera angustiante y desaforada por lograr lo que absurdamente se convierte en un caldo de cultivo por el descuido de los hijos y la posibilidad de propiciar situaciones que se orienten al incesto.

Se ha visto, hasta aquí, una pequeña radiografía de la actualidad de nuestro país; un país que se muestra como un mar lleno de factores que nos predisponen para ser testigos frecuentes y silenciosos del incesto. Considerando que no podemos quedarnos con los brazos cruzados ante tales atrocidades, debemos comenzar por hacer la obligada mención de la realidad jurídica que existe en torno a este delito, para que ulteriormente, podamos desplegar

nuestra propuesta de solución. Una propuesta basada y soportada en la teoría y experiencia.

### 1.2.2. Pedofilia

La paidofilia o pedofilia es una parafilia que consiste en que la excitación o el placer sexual se obtienen, principalmente, a través de actividades o fantasías sexuales con niños de, generalmente entre 8 y 12 años.1 A la persona que padece pedofilia se le denomina pedófilo, un individuo de, al menos, 16 años que se entretiene sexualmente con menores de 14 y respecto de los que mantiene una diferencia de edad de por lo menos, seis años.

La pedofilia es un rasgo multifactorial en la personalidad del que la padece, y se compone de aspectos mentales, institucionales, de actividad, de educación sexual, de violencia, de control de las pulsiones, etc. En este sentido, se suelen distinguir dos tipos de pedofilia, una primaria o esencial, muy arraigada en el sujeto, y otra secundaria (u otras), que aparecería motivada por factores circunstanciales.

Las conductas pedófilas son muy heterogéneas, desde casos inofensivos, hasta aquellos en que alcanzan niveles que entran dentro de lo criminal. A la actividad sexual de un pedófilo con un menor de 13 años se lo conoce con el nombre de abuso sexual infantil o pederastia (palabra que, etimológicamente, significa lo mismo que pedofilia).

La psiquiatría considera la pedofilia como una parafilia. Los pedófilos, desde esta perspectiva, son sujetos con una orientación libidinosa dirigida primariamente a niños, sin apenas interés por los adultos, y con conductas compulsivas no mediatizadas por situaciones de estrés.

Cognitivamente, el pedófilo se caracteriza por no considerar inapropiada su tendencia o conducta, por lo que no suele presentar sentimientos de culpa o vergüenza; en ocasiones, incluso, apelan a la seducción del menor como causa de la misma o a que su comportamiento se puede entender como una forma de educación sexual de los menores.

La personalidad del pedófilo es polimorfa. Se pueden distinguir varios tipos de pedófilos:

- Los primarios muestran una inclinación sexual casi exclusiva por los niños y su conducta compulsiva es independiente de su situación personal. Se trata, clínicamente, de pedófilos en un sentido estricto del término que presentan unas distorsiones cognitivas específicas: consideran su conducta sexual como apropiada (no se sienten culpables ni avergonzados), planifican sus acciones, pueden llegar a atribuir su conducta a un efecto de la seducción por parte del menor o pueden justificarla como un modo de educación sexual para este.

- Los secundarios o situacionales, estos se caracterizan porque su conducta viene inducida por una situación de soledad o estrés (en estos casos, la experimentación de relaciones sexuales con menores suele ser un medio de compensar la baja autoestima o de liberarse de cierta hostilidad). No son estrictamente pedófilos, en tanto que su inclinación natural es hacia los adultos, con los que mantienen normalmente relaciones problemáticas (impotencia ocasional, tensión de pareja...); sólo recurren excepcionalmente a los niños y lo hacen de forma compulsiva, percibiendo su conducta como anómala y sintiendo posteriormente culpa y vergüenza.
- Los ansiosos-resistentes, caracterizados por su escasa autoestima que les lleva a buscar constantemente la aprobación de los demás; dado que no consiguen establecer relaciones emocionales con los adultos, se centran en los niños, con los que aumenta su seguridad. En principio, su relación no es sexual, pero la dependencia afectiva puede generarla.
- Los evitadores-temerosos, caracterizados por su gran deseo de contacto con los adultos pero a los que el miedo al rechazo los paraliza. Se centran entonces en los menores y su actitud es poco empática y tienden al uso de la fuerza.
- Los *evitadores desvalorizadores*, caracterizados como obsesionados con la independencia y la autonomía emocional; buscan relaciones fugaces e impersonales en las que no es infrecuente el comportamiento coercitivo violento o sádico.

### 1.2.3 Necesidades emotivas de los pedófilos

La casuística clínica ha evidenciado el tipo de necesidades emotivas que la práctica pedófila puede satisfacer en los afectados:

- En primer lugar, se trata de casi el único modo de alcanzar para ellos la excitación sexual.
- En segundo lugar, les permite sentirse poderosos a través del control ejercido sobre el menor, algo más complicado que si se tratase de adultos.
- En tercer lugar, y como consecuencia de lo anterior, les sirve para aumentar su autoestima.
- En cuarto lugar, al repetir escenas traumáticas vividas por ellos (en los casos en los que se hayan dado), el contacto pedófilo les permite superar sus propios traumas personales y tomarse una especie de revancha al situarse ahora ellos en la posición dominante.
- En quinto lugar, todo el proceso de su relación con menores consigue para el pedófilo consolar sus privaciones de competencia social o de cohibición en la relación con los adultos; se trata, pues, no solo de algo relacionado con su vida sexual sino con la propia realización como persona. En este sentido, en determinados casos en que la relación entre el pedófilo y el menor se prolonga en el tiempo, puede haber por parte del adulto un enamoramiento real con esa persona a la que él considera como su joven pareja, sobre

todo cuando esta se halla en la edad de paso entre la infancia y la pubertad.

### 1.2.4 Causas de la pedofilia

Muchos psicólogos y psiquiatras dicen que los pedófilos tendrían una personalidad inmadura, problemas de relación o sentimientos de inferioridad que no les permitirían mantener una relación amorosa adulta e "igualitaria": individuos con trastornos narcisistas y frágil autoestima se concentran en los niños porque pueden controlarlos y dominarlos y, con ellos, no tienen sentimientos de inadecuación.

A todo esto se añade que los pedófilos encuentran también placer en la intrínseca transgresión que supone su tendencia y actos, y en las actividades que realizan para llevar a cabo sus contactos con menores: localización, planificación, seguimiento, aproximaciones, etc.

Igualmente, se aduce la posibilidad de la existencia de trastornos de personalidad como factores importantes: deficiencias en el control de los impulsos y en la imagen personal, tanto por una educación sexual negativa y culpabilizadora como por unos modelos familiares no adecuados.

### 1.2.5 Tratamiento del pedófilo

El tratamiento farmacológico tiende bien a intentar reducir el impulso sexual durante el periodo de administración del mismo, bien a reorientar este impulso hacia formas aceptables.

Dado que en muchas ocasiones el pedófilo está obsesionado por su inclinación, en el sentido de pensar y elaborar continuamente estrategias para conseguir sus contactos con los menores, se piensa que puede ser productivo para él un periodo largo de calma y reflexión, esencial, precisamente, para revisar sus costumbres, modos de pensar, etc.

El principal problema que presenta el tratamiento de los pedófilos es que estos no suelen colaborar. Son una minoría los que aceptan ser tratados y muchos de ellos no se consideran a sí mismos ni enfermos ni anormales, llegando incluso a reivindicar, tanto privada como públicamente, la legitimidad de sus aproximaciones a menores sobre la base de que solo pueden considerarse como abusos cuando media la violencia física o la coacción. Es frecuente, también, el que apelen a que el menor tiene capacidad suficiente para demostrar si algo le agrada o no, o a que sus acciones son consecuencia de las actitudes seductoras del menor. La negación de la problemática es una de las principales características de estos individuos.

## 1.3 Factores de riesgo en los menores

Los factores de riesgo son indicadores que avisan que el menor de edad vive bajo circunstancias que lo ponen en peligro de que se desencadene violencia hacia él o ella. Es importante señalar que cuando se hace presente uno o más indicadores en un niño(a) es muy importante vigilar de cerca a la familia a través de visitas domiciliarias y tratar de subsanar o abordar los factores que señalen peligro.

Entre todos los factores que aquí se señalan existe uno que es absolutamente preponderante el evaluar: ¿Existe o no un vínculo afectivo de los padres o cuidadores hacia el infante? De no existir el vínculo afectivo y hay señales de maltrato es muy importante retirar al niño(a) inmediatamente del adulto o familia. Una abrumadora lista de casos de muerte en niños por razones de maltrato se determinó la ausencia de un vínculo afectivo.

### 1.3.1 Factores de riesgo respecto al niño:

- Niños no deseados.
- Retraso mental o parálisis cerebral.
- Deformidad física, o cualquier otra discapacidad.
- Síndrome de Dawn.
- Enfermedades crónicas.
- Hiperkinéticos.
- Alteraciones en el desarrollo psicomotor.
- Menores de 3 años.

### 1.3.2 Factores de riesgo respecto a padres y cuidadores

- Embarazos en adolescentes
- Ausencia de vínculo afectivo hacia el menor de edad.
- Psicopatía, sociopatía o cualquier otro desorden de personalidad.
- Padres o cuidadores con antecedentes de maltrato o privación psicoafectiva en su Infancia.
- Poca tolerancia al estrés y a la frustración.
- Pobre socialización, baja autoestima.
- Padres muy jóvenes e inmaduros.
- Falta de información e inexperiencia específica sobre la crianza de los niños.
- Crisis familiares por necesidades básicas insatisfechas.
- Tolerancia frente al castigo con dolor como método educativo. Padres o adultos que utilizan cualquier instrumento para su aplicación sin tener en cuenta los daños físicos y emocionales que puedan causar a los niños.
- Ignorancia de padres o adultos frente al desarrollo de los niños, generando expectativas distorsionadas frente a ellos.
- Disfunciones en la familia. Falta de relaciones afectuosas, malos tratos.
- Negligencia.
- Padres / madres no biológicos.

- Uso de alcohol o drogas, enfermedades mentales, trastornos emocionales o de Personalidad.
- Padres asiduos consumidores de pornografía.
- Familias disfuncionales en donde visiblemente se percibe una ausencia de valores morales en la familia.
- Baja escolaridad.
- Hacinamiento y promiscuidad.
- Desempleo.
- Consideración del menor como un estorbo; tanto para los planes de esparcimiento, como de crecimiento personal y económico.
- Migraciones del campo a ciudad.
- Un problema grave; Deudas, divorcio, cárcel etc.

## 1.4 Características de los agresores

- Los abusadores sexuales de menores son, mayoritariamente, hombres.
- solo entre el 15 y el 35 % de los agresores sexuales son completos desconocidos para el menor.
- Cometen el abuso en la etapa media de su vida (entre los 30 y los 50 años).
- Un 20 y un 30 % de las agresiones sexuales a menores son cometidas por otros menores.
- Las mujeres abusadoras suelen ser mujeres maduras que cometen el abuso sobre adolescentes.

- El abusador sexual es una persona de apariencia, inteligencia y vida normal. Con todo.
- suelen presentar rasgos marcados de neuroticismo e introversión, así como inmadurez.
- Presentan problemas con el consumo de alcohol.
- También se ha señalado que la personalidad del abusador es perversa También se ha señalado que la personalidad del abusador.
- Los agresores suelen venir de hogares violentos.

## 1.5 Detección del abuso sexual infantil

- Los indicadores físicos y conductuales que han de hacer sospechar sobre un posible abuso sexual.
- Las características del abusador y de los miembros de la familia.
- Los factores de riesgo y de protección.
- Las consecuencias a corto y largo plazo que una vivencia de abuso sexual tiene en el desarrollo evolutivo del niño.
- Cambios bruscos en el rendimiento escolar.
- Relata que un padre, un familiar, un cuidador o un desconocido le ha enseñado sus genitales, le ha mostrado material de contenido explícito sexual, le ha tocado el cuerpo o los genitales o ha abusado sexualmente.
- Problemas con figuras de autoridad.
- Excesiva sumisión frente al adulto.
- Muestra temor y ansiedad ante el hecho de cambiarse de ropa delante de otras personas.

- Conductas sexuales impropias de la edad: masturbación compulsiva, caricias bucogenitales, conductas sexualmente seductoras, exhibe un comportamiento de seducción o "erótico" con adultos ("comportamiento pseudomaduro"), agresiones sexuales a otros niños más pequeños o iguales, conocimientos sexuales impropios de su edad, afirmaciones sexuales claras e inapropiadas, expone evidencias sexuales en sus dibujos o fantasías.
- Dolores abdominales, cefaleas, trastornos neurológicos, respiratorios, esfinterianos, etc., que originan intenso consumo médico sin aclararlas causas.
- depresión, ansiedad, aislamiento, fantasías
- excesivas, conductas regresivas (eneuresis), falta de control emocional, fobias repetidas y variadas (a personas y sitios concretos), problemas psicosomáticos o labilidad afectiva, culpa o vergüenza extremas.
- Problemas de conducta: fugas, fracasos escolares y profesionales, Violencia.
- Problemas en el desarrollo cognitivo: retrasos en el habla, problemas de atención, fracaso escolar, retraimiento, disminución del rendimiento, retrasos del crecimiento no orgánicos, accidentes frecuentes, psicomotricidad lenta o hiperactividad.

## 1.6 Aspectos a considerar en el testimonio de los menores

Seguramente, la capacidad memorística y la capacidad lingüística, junto con la sugestionabilidad, son los aspectos que generan más dudas a la hora de valorar la credibilidad del testimonio de un menor, y mucho más aún la de un niño en edad preescolar.

### 1.6.1 La memoria del menor

Aunque sea difícil de creer, alguno de nuestros recuerdos infantiles más arraigados probablemente nunca sucedieron. La mayor parte de los “recuerdos” infantiles no son realmente recuerdos, sino una memoria generada a partir de diferentes datos recogidos de distintas fuentes de forma no consciente. Esta construcción de los recuerdos autobiográficos se aleja de la realidad tanto más cuanto menor edad teníamos en el momento del suceso.

Las capacidades cognitivas de atención, percepción, memoria o lenguaje se desarrollan con la edad, estando condicionadas por la maduración neurológica y por los conocimientos previos. Así, por ejemplo, los niños progresivamente van desarrollando un mayor control de la atención, de modo que a los dos años son capaces de atender a un estímulo hasta 7 minutos y este tiempo que se duplica a los 5 años. Los procesos atencionales, perceptivos y de memoria además están condicionados por el significado que atribuimos a los estímulos, y la interpretación de la información va cambiando conforme los niños se van desarrollando, adquiriendo nuevas y más

complejas competencias y conocimientos. La memoria episódica (responsable de las capacidades de recuerdo de hechos e identificación de personas en un marco contextual) no parece estar desarrollada hasta los tres a cinco años, dando lugar a lo que se conoce como amnesia infantil y que es la responsable de que no tengamos recuerdos de estas etapas tempranas anteriores a esa edad.

La capacidad para tomar decisiones y manejar información condicional, relevante en la respuesta sobre la presencia de una persona en una rueda de reconocimiento, requiere de procesos de pensamiento complejos que se adquieren progresivamente. Es durante esta edad preescolar cuando se desarrolla el concepto de tiempo y la capacidad para discriminar entre realidad y fantasía. La capacidad de juicio moral en los niños, su desarrollo emocional y su capacidad de empatía, se desarrollarán ya en la etapa escolar y jugarán un papel importante en la atribución de intenciones y responsabilidades; hasta los 3-4 años los niños no desarrollan teoría de la mente, que les capacita para entender otras perspectivas y ponerse en el lugar de otra persona, y el concepto de engaño. Por último, el lenguaje que antes de los tres años suele ser escaso, limita la capacidad para comprender las tareas que les pedimos a los niños y su habilidad para describir un hecho o a una persona.

Resulta difícil recuperar una información que no fue codificada o se hizo desde un punto de vista o una interpretación diferente a la utilizada en la recuperación posterior. En este sentido debería actuarse con prudencia ante las ocasiones en que una persona dice recuperar siendo ya adulto memorias sobre hechos ocurridos durante la infancia. Por ejemplo, en la mayor parte de los casos los niños muy pequeños víctimas de una agresión sexual no son capaces de interpretar lo ocurrido, de modo que para ellos este hecho no se diferenciará de un juego, una conducta de higiene o una agresión física, al carecer de conocimientos sobre lo que es una conducta sexual. Debido a que la memoria no graba escenas como si se tratara de un vídeo, sino que sólo almacena interpretaciones de la realidad, esos hechos difícilmente pueden ser recuperados años después bajo la etiqueta de agresión sexual. No obstante, si al niño se le suministra información posterior durante los años siguientes podrá generar una “memoria” del suceso, pero sus “recuerdos” no serán tales sino una construcción que puede estar basada en hechos reales o no. También es posible que muchos años después reinterpretemos la información almacenada en nuestra memoria sesgándola para generar un episodio de esta naturaleza. Igual que una agresión sexual puede ser interpretada por el niño como una conducta de higiene, el recuerdo de una conducta de higiene durante la infancia puede ser reinterpretada por un adulto como una agresión

sexual infantil. La memoria es dinámica y continuamente se actualiza la información en ella almacenada.

Vamos a adentrarnos en el desarrollo de la memoria y en las particularidades de la misma en los niños en edad preescolar, atendiendo especialmente a sus capacidades y sus limitaciones, y a cómo pueden influir en su relato. El conocimiento de estos aspectos nos permitirá diseñar una estrategia de análisis de su testimonio ajustada a sus características.

**La memoria genérica**, que es aquella que se basa en un hecho familiar que pasa repetidamente (por ejemplo, el hecho de subir al autocar para ir a la escuela o lo que habitualmente comemos para almorzar). Este tipo de memoria perdura más y es más resistente al olvido y a las interferencias.

**La memoria episódica,** que es el recuerdo de un hecho, acontecimiento o episodio que pasó en un tiempo y un lugar específico (por ejemplo, una visita al zoológico). Se refiere a la información de acontecimientos y hechos que la persona experimenta a lo largo de su vida, contextualizada en tiempo y espacio. A pesar de que el acontecimiento se codifica de forma específica, puede llegar a olvidarse o puede ser fácilmente interferido.

Hemos comprobado que un niño en edad preescolar tiene la capacidad de recordar, pero, hasta qué punto puede hacerlo.

Para dar respuesta a esta pregunta hemos de hacer referencia al último peldaño del proceso memorístico: la recuperación, que es el proceso por el cual recuperamos la información. Si esta ha sido bien almacenada y clasificada, será más fácil localizarla y utilizarla.

Hay dos tipos de memoria de recuperación:

**La memoria del reconocimiento**, que se refiere a darse cuenta de que ciertos estímulos perceptivos de un momento o que cierto acontecimiento se ha experimentado con anterioridad.

**La memoria de la evocación,** que se refiere a la recuperación de un estímulo o acontecimiento pasado cuando el estímulo o el acontecimiento no están perceptivamente presentes.

Por lo tanto, está claro que los niños en edad preescolar pueden reconocer y evocar recuerdos de acontecimientos que han vivido, pero, del mismo modo que en los adultos, les es más fácil reconocer que evocar. Y es precisamente esta última memoria la que nos interesa conocer a la hora de efectuar el análisis de la credibilidad de su relato.

Las estrategias mnemotécnicas más estudiadas son:

**La repetición,** que es la estrategia más simple y la que aparece antes. Los niños la pueden aprender a utilizar a partir de los

tres o cuatro años, pero no la utilizan de forma espontánea hasta los siete años.

**La organización,** que consiste en agrupar y categorizar la información a recordar. Se puede entrenar a los niños a partir de los seis años para que la utilicen, aunque espontáneamente aprenden a utilizarla a los diez años.

**La elaboración,** que es similar al proceso anterior, pero en ella la agrupación es más compleja, mediante una relación o un significado nuevo. A partir de los seis años son capaces de utilizarla, pero hasta la adolescencia no la utilizan de forma espontánea.

**¿Quiere decir esto que los niños en edad preescolar tienen dificultades para almacenar los recuerdos?** La respuesta es sí, pero hay que remarcar que tienen una capacidad extraordinaria para representar ciertos acontecimientos comunes que se suceden de forma repetitiva.

Estamos hablando de los guiones, que son una especie de estructura que facilita el almacenamiento y la extracción de ciertos recuerdos de acontecimientos cotidianos (por ejemplo, ir a un aniversario, de compras, a un restaurante...). Son una representación de la secuencia habitual de acciones y acontecimientos en un contexto familiar. Es el conocimiento respecto de la forma en que las cosas suceden habitualmente. Naturalmente,

los guiones aumentan en globalidad y complejidad a medida que el niño crece.

Los guiones ayudan de tal forma al proceso memorístico que, cuando un estímulo sobresale de los guiones establecidos, permite identificarlo y expresarlo como un estímulo nuevo, con los significados positivos o negativos que hayan tenido para el niño. De este modo, por ejemplo, un niño tiene integradas en un guión las caricias que recibe de la madre, del padre y del hermano. De esta forma, unas caricias de otra persona, y en un lugar de su cuerpo diferente a las caricias afectivas habituales de sus figuras referenciales, pueden ser perfectamente recordadas y diferenciadas, descritas y detalladas con precisión y exactitud.

Por todo lo que hemos revisado, se puede concluir que los niños en edad preescolar suelen presentar una memoria muy organizada, sobre todo en lo referente a acontecimientos comprensibles y que han experimentado directamente. Por lo tanto, pueden relatar con bastante exactitud acontecimientos concretos y, también, nuevos de su vida, manteniéndolos en la memoria durante un tiempo largo. Cuando más se aproxime una nueva experiencia a otra experiencia previa del niño, mejor podrá entender y recordar la información nueva.

| Características de la memoria de los niños en edad preescolar | | |
|---|---|---|
| **Concreta** | **Subjetiva** | **Fragmentaria** |
| Se basa en hechos de su experiencia inmediata y sensorial. | Se basa en sus intereses y necesidades. Mucha relación con la afectividad y sus emociones. | No sigue una estructura concreta ni orden a la hora de recordar. |

### 1.6.2 El lenguaje del menor

El lenguaje colabora a objetivar el universo y el individuo. Hace que el niño se separe gradualmente de la acción y de la percepción directa. Al permitir la reconstrucción del pasado y la anticipación del futuro, introduce estas dimensiones en el psiquismo infantil, el cual queda, así, liberado de la tutela única del presente y de la acción.

Si no conocemos suficientemente bien el desarrollo del lenguaje y sus particularidades en los niños en edad preescolar, corremos el riesgo de que no entiendan las preguntas que les formulemos o que nosotros interpretemos incorrectamente sus respuestas (Saywitz y Goodman, 1996).

El desarrollo semántico es más rápido en lo referente a la comprensión que a la producción. Normalmente, los niños comprenden las palabras antes de empezar a producirlas, y comprenden muchas más palabras de las que habitualmente utilizan (Benedict, 1979; Rescorla, 1981). A la vez, comprenden antes los

nombres (especialmente los referentes a objetos) que los verbos y las palabras de acción (Vasta, Haith y Miller, 1996).

Ahora bien, los sustantivos abstractos, como justicia o abuso sexual, les son de difícil comprensión porque los niños no tienen un referente en su experiencia con el que los puedan relacionar. Las metáforas y las analogías también son difíciles porque, aunque el proceso de ajuste semántico es rápido, a veces es bastante literal y solo permite un significado por palabra. Sin embargo, puede ser que atribuyan a una palabra otro significado o que la confundan por otra que conocen y que tiene un sonido parecido. Por lo tanto, para evitar confusiones, será preciso que el entrevistador utilice términos concretos en vez de los genéricos (perro en vez de animal), y que se asegure de que el niño y él atribuyen el mismo significado al término. (Walker (1994) ponía como ejemplo que los niños más pequeños de seis años entienden que “tocar” implica siempre las manos, hecho por el cual pueden relatar un abuso sexual pero decir que no los han tocado.

Por este motivo, deberemos utilizar las mismas palabras que el niño para describir objetos, partes del cuerpo y acciones, y procuraremos no introducir palabras relativas en el maltrato o al abuso sexual que muy probablemente el niño desconoce.

También advertían de que aunque el niño pueda ser capaz de decir los días de la semana o los números, no significa que puedan decir cuándo pasó un acontecimiento o cuántas veces.

Es evidente que los niños en edad preescolar todavía no tienen desarrolladas todas las habilidades cognitivas ni tienen las suficientes experiencias de aprendizaje para poder responder a según qué preguntas que requiere el contexto judicial, como son las de indicar con precisión el lugar y el momento en los cuales pasó el acontecimiento. Hasta alrededor de los cinco años no comprenden los términos “ayer” y “mañana”. Aunque los pueden utilizar antes, pueden hacerlo de forma errónea. También utilizan los términos “siempre”, “nunca” y “algunas veces”, pero su comprensión de las fechas y del momento es limitada. Antes de los seis años tienen muchas dificultades para determinar la hora o el día. Por este motivo, será necesario que el entrevistador infiera sobre el momento en el cual se produjo el acontecimiento a partir de las actividades cotidianas del niño.

Cuando el niño identifica al agresor en términos de parentesco, tenemos que ir con mucho cuidado, ya que antes de los 10 años no tienen una comprensión completa de los vínculos parentescos. Además, en muchas familias se acostumbran a utilizar términos de parentesco para referirse a personas cercanas.

También tienen dificultades con las palabras que expresan comparaciones, como “alto y bajo”, “cerca y lejos”, “grande y pequeño”, “profundo y superficial”, porque no entienden la naturaleza relativa de estos términos (Reich, 1986). A pesar de que los pueden utilizar para hacer una descripción, se debe ir con cuidado puesto que lo pueden hacer de forma errónea. La capacidad para responder a preguntas sobre “qué”, “quién” y “dónde” se desarrolla antes que las preguntas referentes a “cuándo”, “cómo” y “por qué”.

**La gramática** A los 2 años, la mayoría de los niños producen “frases” de dos y tres palabras y después empiezan con el habla telegráfica, en la cual dejan fuera las palabras de función innecesaria (como los artículos y las preposiciones).

A los tres años, los niños no suelen construir frases gramaticalmente correctas, pero siguen adecuadamente la estructura de sujeto verbo predicado. También forman el plural de los sustantivos, el pasado, el presente y el futuro de los verbos, la forma personal y posesiva de los pronombres. Aprenden tan rápido a aplicar las normas gramaticales que las utilizan incluso cuando no es necesario, haciendo una hiperregularización.

Es conveniente que el entrevistador siga la estructura sintáctica de sujeto verbo predicado. También es necesario que las

oraciones sean simples, cortas, afirmativas, contengan una sola idea y el significado de las palabras sea conocido por el niño.

**La pragmática** (función) El desarrollo de las habilidades del lenguaje es un proceso con un gran contenido social que se origina en las interacciones entre el niño y sus cuidadores (Garbarino, Scott et. al.,1993).

Incluso los bebés tienen la intencionalidad de comunicarse, a pesar de que lo hagan a través del llanto, las expresiones faciales y los gestos. Con la adquisición del lenguaje, los niños añaden las respuestas verbales a su repertorio de mecanismos de comunicación. De este modo, consiguen varios objetivos dirigiendo palabras y frases a las otras personas.

La habilidad para hablar de los sentimientos, para comunicar cuando uno se siente molesto o feliz, tiene grandes implicaciones en las relaciones sociales de los niños. Los estudios del lenguaje revelan que a los tres o cuatro años se incrementa sustancialmente la frecuencia con la cual los niños hacen referencia a sus sentimientos. A esta edad también empiezan a desarrollar una habilidad creciente para usar su conocimiento de los pensamientos, deseos e intenciones de los otros para explicar la conducta observada y para inferir como se sienten los otros en situaciones que generan emociones. Aun así, no describen bien sus emociones

hasta los 7 años, y la habilidad para describir los motivos de los otros no se consolida hasta los 10 años.

Todo esto se logra a través de las interacciones interpersonales, es decir, a través de la conversación. Para mantener una conversación necesitamos que el niño siga unas cuantas reglas. La primera que adquiere es la de respetar el turno de palabra, que se aprende durante el periodo preverbal. Pero hay tres que los niños en edad preescolar no utilizan de forma consecuente:

- decir algo que se relacione con lo que el hablante acaba de decir,
- Decir algo que sea importante respecto al tema que se comenta,
- Decir algo que aún no se haya dicho.

En consecuencia, las declaraciones libres sin protocolo previo de entrevista de los niños suelen ser incompletas y fragmentarias y, por lo tanto, insuficientes judicialmente para poder evaluar las sospechas de abuso sexual o maltrato. La naturaleza esquemática de las declaraciones espontáneas de los niños requiere que se les deba hacer preguntas aclaratorias para ampliar la información. Las respuestas de los niños a preguntas abiertas (“¿Qué pasó?”) son más exactas que sus respuestas a preguntas específicas, a pesar de que también son más

incompletas. El problema de las preguntas aclaratorias específicas es que pueden ser capciosas y distorsionar la declaración del niño. En el apartado de las entrevistas hablaremos más ampliamente del tipo de preguntas y su efecto sugestivo.

La visión y el uso del lenguaje de los niños es muy diferente de la del adulto. Para los niños, el lenguaje se desarrolla y se utiliza en función del contexto, las palabras están ligadas a las acciones y relacionadas con las personas y situaciones en las cuales transcurre su actividad diaria. Es a partir de los seis, siete años cuando el niño es capaz de atender el lenguaje en sí mismo y de elaborar un relato oral con independencia de los apoyos externos del entorno inmediato.

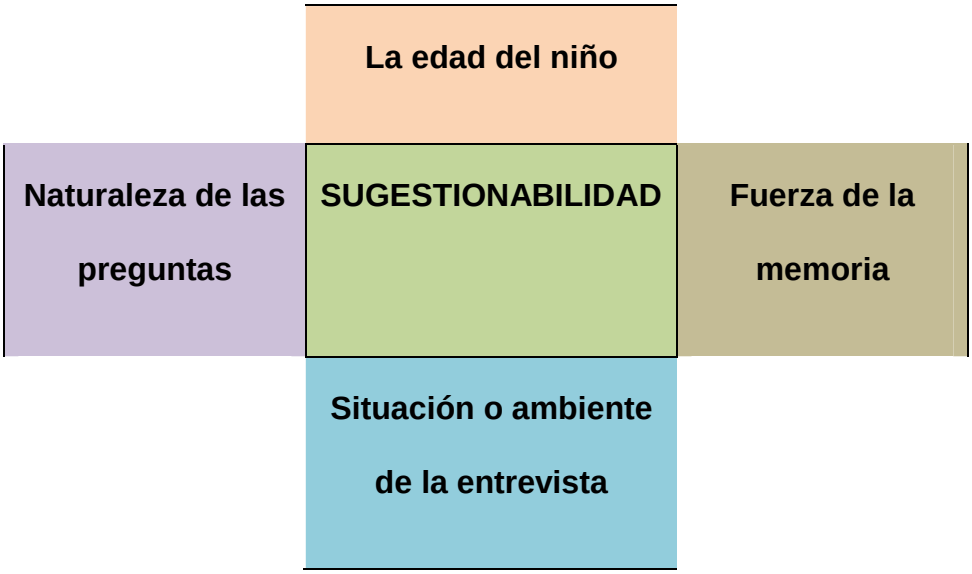
Hay que decir que la competencia comunicativa de los niños depende de sus propias habilidades lingüísticas, pero también de la competencia del adulto que entrevista y de su sensibilidad y conocimiento del niño y de la su forma de pensar.

| **Características del lenguaje de los niños en edad preescolar** | | |
|---|---|---|
| **Comprensible** | **Autorreferencial** | **Fragmentaria** |
| Utilizan la gramática y el léxico de una forma suficientemente entendedora. | Hablan de acontecimientos cotidianos y significativos para ellos. | Las explicaciones son incompletas, van de un punto al otro y se dejan información y hechos importantes para la comprensión del oyente. |

### 1.6.3 La sugestionabilidad del menor

Este es otro de los aspectos que más preocupan a la hora de valorar la credibilidad del relato de un niño. La sugestionabilidad es una característica universal y natural de la memoria humana, la sugestionabilidad es la capacidad por la cual los individuos aceptan la información post acontecimiento incorporada en la memoria de su recuerdo. También la han definido como el grado por el cual la codificación, el almacenamiento, la recuperación y el relato pueden ser influenciados por la variación de factores internos y externos.

**Gráfico . Perspectiva tetradimensional de la sugestionabilidad**




Ante una situación de evaluación del testimonio de maltrato infantil o de abuso sexual infantil, podemos conceptualizar la sugestionabilidad desde una perspectiva tetrafactorial: la edad del niño, la fuerza de la memoria (influencia del olvido), la naturaleza de

las preguntas y el ambiente de la entrevista. Estos cuatro factores están íntimamente relacionados e interactúan sobre el niño.

**La edad del niño** Como norma general, podemos recordar la regla de los 3 años, según la cual, hasta los tres años de edad, difícilmente se podrá narrar un recuerdo detallado 50 y preciso. Entre los tres y seis años (preescolares), tenemos un riesgo muy elevado de obtener declaraciones contaminadas si no se han considerado los controles y buenas prácticas en nuestra interacción con el niño. Entre los seis y los nueve años, ante la presencia de actuaciones sugestivas, pueden ser más resistentes y mucho menos aquiescentes (que no se oponen, que consienten tácita y pasivamente a las sugerencias del entrevistador). A partir de los nueve años, en función de la propia maduración y de sus capacidades cognitivas, los menores son muy poco influenciables, y a partir de los 12 años, su resistencia sugestiva es similar a la de los adultos.

Ahora bien, hay que remarcar que la sugestionabilidad de los niños es superior a la de los adultos pero no es un fenómeno exclusivo de la infancia. Con relación a la vulnerabilidad a la sugestión, los niños preescolares son más sugestionables que los mayores, pero lo son más con relación a acontecimientos que no han vivido realmente, y menos respecto a hechos que han presenciado o en los cuales han participado. En general, los niños son más

propensos a negar experiencias que les han pasado (y que son percibidas como traumáticas) que a hacer afirmaciones falsas sobre este tipo de acontecimientos.

### 1.6.4 La inducción hacia el menor

Cuando entrevistamos un niño, lo hacemos mayoritariamente a través de preguntas. Si el entrevistador no ha sido prudente con la tipología de las preguntas y con la forma en que se formulan al niño, muy probablemente provocará que la dirección y la sugestión sesgada sean las que marquen y dicten el relato de los presuntos hechos.

De la misma manera, la inducción debe dirigirse para la comisión de un hecho antijurídico determinado aunque no es necesario que se especifiquen los detalles de la ejecución. Es por ello que la inducción debe realizarse con anterioridad a la ejecución del delito.

Referente al inducido, éste no debe haber decidido aún la comisión del delito. En caso contrario, si el inductor no aporta nada nuevo a la voluntad del autor, no puede considerarse inducción; pero si refuerza esta voluntad criminal, doctrinalmente se considera que existe *complicidad (psíquica)*.

Son muchas las forma que el agresor se vale para cometer su delito como el de inducir al niño a que haga lo que él quiere para su satisfacción.

## 1.7. La evaluación psicológica a las menores víctimas del Abuso Sexual Infantil

La evaluación psicológica se lleva a cabo después de realizada la entrevista única en Cámara Gessell. La parte correspondiente al relato del suceso es aquella obtenida en sala de entrevista única. La evaluación psicológica es llevada a cabo según el protocolo de evaluación psicológica vigente del área de psicología del Instituto de Medicina Legal. Es importante tomar en consideración que la entrevista única no es una evaluación psicológica En resguardo del interés superior del niño la evaluación psicológica debe realizarse bajo los siguientes criterios:

- El niño, niña o adolescente y sus padres o responsables deben ser informados sobre el procedimiento a seguir durante la evaluación psicológica.

- Se debe contar con la autorización escrita por parte del adulto responsable, y del niño, niña o adolescente.

- En todos los casos, la información recibida a través del informe psicológico debe manejarse en estricta reserva y confidencialidad, bajo responsabilidad.

- Los resultados de la evaluación serán remitidos mediante oficio al fiscal que dirige la investigación.

## 1.8. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Las consecuencias del abuso sexual infantil suelen darse en el equilibrio interno de las personas que lo sufren y se expresan en los diferentes niveles de la conducta.

| **Aspectos del desarrollo sexual que son afectados:** | **El abuso sexual enseña al niño/a lo siguiente:** | **Consecuencias a largo plazo:** |
|---|---|---|
| El aprecio por todo el cuerpo incluyendo los órganos sexuales. | Que su cuerpo es malo, sintió placer de algo que intuye que está mal. A desconfiar, renegar de su propio cuerpo (su propio ser) | Adultos con dificultades para disfrutar de las relaciones sexuales. |
| La imagen de sí mismo (bueno – malo) y el amor por sí mismo (me amo no me amo) | Que son malos porque lo permitieron, no lo detuvieron, no pidieron ayuda, lo disfrutaron. Algo malo debe haber en ellos para que les suceda. | Adultos que se sienten extraños. No se esfuerzan por logros en la vida o que teniendo muchos logros no los valoran. |
| El valor y significado de la propia sexualidad. | Que el ejercicio de la sexualidad produce vergüenza y/o culpa. | Adultos con dificultades para construir intimidad emocional y sexual con la pareja. |

| | | |
|---|---|---|
| La capacidad de confiar en otros y amar. | Que la sexualidad está en el ámbito de la traición, que enseña que no se debe confiar en nadie, y menos en el sexo opuesto. Que la sexualidad está asociada a violencia. | Adultos tímidos, que no confían en sus capacidades. Personas con muchos amigos(as) superficiales que no confían realmente en nadie. |
| El rol sexual (lo que se estima socialmente como apropiado para el varón y la mujer). | Si el abusador es hombre, la víctima asociará a los varones con traición y agresión. Lo mismo sucederá cuando el abusador sea mujer. | Adultos que desconfían de las personas. Problemas en las relaciones sentimentales. |

**1.9. TIPOS DE AFECTACION:**

a. En el nivel de la expresión emocional:

- Miedo.
- Ansiedad.
- Sentimientos de haber sido invadido(a).
- Depresión.
- Perturbaciones en la autoestima.
- Cólera.

- Culpa y vergüenza.

b. En el nivel cognitivo o de percepción de la realidad:

- Alucinaciones.

- Despersonalización.

- Disociación.

- Falta de concentración. Problemas escolares.

c. En el nivel del funcionamiento orgánico

- Exceso de actividad fisiológica (sudoración, taquicardia, etc.).

- Trastornos a nivel del cuerpo (problemas del sueño y/o comida).

d. En el nivel de la conducta:

- Agresividad.

- Conducta suicida.

- Abuso de sustancias adictas.

- Funcionamiento social limitado.

- Trastornos de personalidad.

- Prostitución infantil:

e. En el nivel de relación interpersonal.

- Problemas en las relaciones afectivas.

- Abandono del hogar.
- Posibilidades de volver a ser abusados(as).
- Posibilidades de convertirse, a su vez, en abusadores.
- Problemas en el funcionamiento sexual por sentimientos de ansiedad y culpa que provocan:
- Autoestima sexual baja.
- Dificultad para encontrar satisfacción en las relaciones sexuales.

### 1.9.1 En menores de 8 años:

Miedo a dormir solo, frecuentes pesadillas, temores nocturnos; incapacidad de controlar esfínteres (enuresis y encopresis). En su conducta muestran excesivo nerviosismo con estados de ansiedad y depresión y buscan estar acompañados., se muestran hiperactivos y casi siempre hablan llorando.

En su relación con otros niños buscan hablar de temas vinculados al sexo y desarrollan posturas sexuales agresivas, en otros casos pueden llegar a procesos de masturbación excesiva. General-mente muestra cambios de conducta en la escuela y detectan algunos problemas de salud generados como consecuencias físicas de la violación.

### 1.9.2. Efectos diferentes en niños y en niñas:

Rádda Barner considera fundamentalmente priorizar la atención a los niños por un motivo básico: a diferencia de las niñas, los niños que

han sufrido abusos sexuales, tienden a su vez, a abusar de otros menores. Anders Numan y Borje Svenson de la Boys Clinic (Clínica de Niños) de Rádda Barner, subrayan que según los expertos, uno de cada cinco varones que han sufrido abusos sexuales agreden a otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) baraja la misma hipótesis: “Los niños que son víctimas de violencia o abusos sexuales corren un alto riesgo de convertirse en agresores, utilizar formas de abusos similares contra niños más jóvenes”. “Años más tarde”, concluye la OMS, pueden incluso utilizar la violencia física contra los hijos que están bajo su cuidado o contra sus propios hijos.

**1.9.3. Efectos a largo plazo**:

- Ansiedad y Depresión:

- La depresión es la patología más claramente relacionada con los abusos sexuales.

- Las ideas de suicidio, los intentos de suicidio y los suicidios consumados también son más probables en quienes han sido víctimas de abusos sexuales.

- Los abusos sexuales provocan también sentimientos de estigmatización, aislamiento y marginalidad que disminuyen, con frecuencia, la autoestima de quienes la sufrieron.

- La ansiedad de atención y las dificultades en los hábitos de comida están asociados también con una mayor frecuencia de este tipo de traumas infantiles.

- Las dificultades, de tipo relacional, en especial con los hombres, los padres o los propios hijos acompañan también, con cierta frecuencia esta sintomatologias. Es frecuente que la víctima sienta hostilidad hacia las personas del mismo sexo que el agresor.

- La víctima de abusos sexuales en la infancia está también más predispuesta a sufrir abusos sexuales, por su pareja u otros cuando es adulto.

- También se ha confirmado otros aspectos relacionados con la sexualidad: dificultad para relajarse, anorgasmía, promiscuidad, explotación sexual, etc. Según López y Del Campo, todo parece indicar "que las víctimas de abusos sexuales durante la infancia tienen más dificultades sexuales y disfrutan menos con la actividad sexual".

- **Reacciones emocionales y percepción de sí mismos:**

- Autoconcepto negativo.

- Sentimiento de indefensión y desamparo.

- Culpabilidad.

- Miedo y desarrollo de fobias.

- Estilos atribuciones internos, estables y globales de los acontecimientos negativos.

- **Problemas de relación:**

- Hostilidad.
- Menor cohesión y adaptabilidad con las familias de origen.
- Incapacidad para confiar y/o amor a otros.
- Desarrollo de una visión polarizada de los sexos.

- **Problemas familiares y maritales:**

- Abandono temprano del hogar.
- Emparejamiento de hombres violentos.
- Dificultades en la ejecución del rol parenteral.

- **Problemas relacionados con la sexualidad:**

- Miedo a las relaciones sexuales.
- Culpa sexual.
- Dificultades en el ajuste sexual.
- Deseo sexual inhibido.
- Bajos niveles de autoestima sexual
- Evitación de las relaciones sexuales o actividad sexual compulsiva

- Homosexualidad
- Fligidez.
- Dificultad en la frase de excitación
- Vaganismo.
- Bajos niveles de autoestima sexual.
- Evitación de las relaciones sexuales o actividad sexual compulsiva.
- Homosexualidad.
- Frigidez.
- Dificultades en la frase de excitación.
- Vaganismo.

- **Efectos en el funcionamiento social:**

- Prostitución.
- Dificultades en el ajuste social.
- Aislamiento.

**1.10 Tratamiento a los menores víctimas del abuso sexual infantil.**

El tratamiento directo a las víctimas menores está indicado cuando hay una presencia acentuada de síntomas que interfieren negativamente en su vida cotidiana, cuando se encuentra en una

situación de crisis (salida del hogar, proceso judicial, etcétera) y cuando sus capacidades cognitivas lo permiten. Como en cualquier otra intervención en la infancia, es imprescindible crear una buena relación terapéutica con la víctima y favorecer un clima de confianza en el que el menor perciba la consulta como un espacio acogedor de ayuda y superación.

Al igual que en el caso de los familiares, en la intervención psicológica con los menores pueden diferenciarse dos ejes fundamentales: uno, educativo-preventivo y, otro, propiamente clínico o terapéutico.

Al margen de que antes de la intervención con el menor se haya podido tratar a sus familiares, puede ser importante ayudar al menor a hacer frente a la situación de estrés derivada de la revelación. Hay que dotarle de las estrategias adecuadas para evitar posibles situaciones de agresión y, en todo caso, de las habilidades necesarias para informar de su ocurrencia.

**Pautas urgentes de actuación ante el abuso por parte de los familiares del menor.**

- Garantizar la terminación de los abusos sexuales y la separación física entre la víctima y el agresor.
- Asegurar, por parte de los cuidadores del niño la madre fundamentalmente, la determinación de protegerlo en adelante.
- Capacitar a la víctima para informar de manera inmediata de ulteriores episodios de abuso.

- Enseñar a la víctima a identificar y comprender su propia sexualidad y la del adulto de una forma sencilla y objetiva. § Darle pistas claras e inequívocas de cuándo un acercamiento de un adulto tiene una intencionalidad erótica.
- Adiestrar al menor en técnicas de evitación de situaciones que suponen un claro riesgo de abusos sexuales, según las experiencias pasadas.
- Enseñar al niño modos eficaces de asertividad para rechazar peticiones no deseadas en el ámbito erótico.

Asimismo, el terapeuta debe tratar de clarificarle, en la medida de lo posible, el confusionismo psicológico y el proceso psicosocial/judicial complejo en el que se encuentra, así como proporcionarle habilidades específicas que le ayuden a recorrer dicho proceso con eficacia y sin perder su autoestima. De la misma manera, el terapeuta ha de considerar los cambios específicos que se hayan derivado de la revelación y proporcionar, al menor, estrategias específicas de afrontamiento. Se trata de facilitarle la adaptación a su nueva situación, tanto si ha abandonado el domicilio familiar para integrarse en una familia de acogida o en un piso tutelado como si se mantiene en un entorno familiar que está conmocionado por el conocimiento delo sucedido y en donde hay repercusiones a distintos niveles (conflictos y/o ruptura de relaciones familiares, afectación emocional de los diferentes miembros o cambios en las rutinas diarias).

Una vez garantizadas la seguridad y la protección del menor, el terapeuta debe ayudar a los familiares a comprender lo sucedido, sobre todo cuando se trata de un abuso crónico intrafamiliar que ha tenido lugar sin su conocimiento o sospecha. Se trata de explicar la dinámica del proceso abusivo, la ambivalencia de la víctima respecto al abusador (el pacto de silencio establecido) y las motivaciones del agresor, a efectos de evitar los sentimientos de culpa por no haber cumplido con su función protectora y de facilitar la toma de decisiones adecuadas.

**Pautas para el tratamiento de los miedos asociados al irse a dormir**

- Crear un ambiente seguro para el niño: retirar detalles que generen ansiedad y proporcionar objetos que le ayuden a ejercer un cierto control sobre el ambiente (lámpara de noche accesible, un juguete favorito, etc.).
- Instaurar un ritual tranquilizador a la hora de acostarse (tomar un baño caliente, escuchar un cuento favorito, cantar una canción).
- Proporcionar al menor una serie de conductas incompatibles con la ansiedad, con el fin de que las ponga en marcha en el momento en que empieza a sentir desasosiego (ejercicios de relajación, autoinstrucciones, leer un cuento, etc.).
- Enseñar a los padres a reconocer conductas de miedo inadecuadas y a reforzar pautas de actuación apropiadas en el niño para el control de la ansiedad.

El terapeuta debe ayudar al menor a expresar su rabia con procedimientos constructivos. El entrenamiento en el control de la ira consta de tres fases secuenciales:

a) la fase de preparación cognitiva, en la que se informa al menor sobre la naturaleza y función de la ira y se le ayuda a entender los factores que la originan y la mantienen;

b) la fase de adquisición de habilidades, en la que se le enseñan diferentes estrategias para hacer frente a la ira.

c) la fase de aplicación práctica, en la que se le expone al menor a estímulos provocadores de ira, siguiendo una secuencia jerárquica, y se le insta a que utilice las estrategias aprendidas. Asimismo, un entrenamiento en asertividad y habilidades sociales permite al menor desarrollar las estrategias necesarias para reducir el grado de conflictividad con sus iguales y mejorar sus relaciones interpersonales.

## 2. PROGRAMA DE REHABILITACION EMOCIONAL EN VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL DE 6 Y 7 AÑOS

En el Programa propuesto, abordamos ciertos aspectos significativos e importantes para el desarrollo emocional apropiado de las personas. Por ello presentamos el fundamento teórico de los mismos a continuación.

### 2.1 AUTOCONOCIMIENTO

a) El autoconocimiento es la imagen que tiene una persona de sí; como se desenvuelve en su ámbito, lo que sabe, lo que puede lograr,

como lo puede hacer, que necesita para lograr sus objetivos, son las enseñanzas y aprendizajes que se han obtenido a lo largo de la vida del individuo. (Cardenal Hernández, Violeta. 1999)

**¿QUIÉN SOY?**

¿Alguna vez te has preguntado quien eres o se los has preguntado a alguien?

En una ocasión, se propuso un concurso. Consistía en contestar a la pregunta ¿Quién eres? Una señora que deseaba mucho el premio, pensó que era muy sencillo y se presentó. En el concurso se dio el siguiente diálogo:

- ¿Quién eres, mujer?

- Soy la madre de Antonio.

- No te he preguntado por tus hijos

- ¿Quién eres?

- Soy Ana, nacida en el Perú.

- Tampoco te pregunté donde naciste.

- Entonces no sé quién soy.

Ejemplo:

Soy Jorge, vivo en el Distrito del Rímac, cerca del Paseo de Aguas. Este es un lugar muy alegre y dicen que es el centro de las costumbres

criollas. Yo tengo 14 años y físicamente soy morocho, pelo lacio, delgado y mido 1.75 m. ¡Soy muy fosforito! toco la guitarra muy bien y en los estudios me va regular, tengo facilidad para hacer amigos.

Sueño en poder ofrecer a mis padres una casa grande y así mi madre dejará de trabajar tanto.

### 2.1.1.MIRARNOS HACIA ADENTRO

El conocerte implica mirar al interior de uno mismo, reconocer y aceptar nuestras cualidades e ir superando nuestros defectos.

La introspección te ayuda a conocerte y dar respuesta a ¿Quién soy? Significa: “Mirarse hacia adentro y para lograrlo necesitas autoconocerte, autoevaluarte, en otras palabras, autodescubrirte en cada momento o situación que vivas. Por ejemplo, ante una situación de incomodidad y fastidio debes poner atención, a ¿Qué sientes? y ¿Por qué?, si esto obedece a una causa definida o no. Puedes reconocer tu estado emocional y a lo que te conduce, ¿Si te genera conflictos? ¿O no? Comprender bien lo que nos pasa tiene un poderoso efecto sobre los sentimientos y elaboraciones mentales que uno realiza y nos brinda la oportunidad de buscar otras alternativas y decir cuál es la mejor manera de actuar en cada situación.

Siendo consciente de ti mismo y de tus contextos, podrás señalarte metas concretas a lograr, que le darán sentido a tu vida.

“Miramos hacia adentro” no es tan sencillo, requiere de algunas actitudes que podemos desarrollar, como:

a. Concentrarnos: relajarnos y buscar espacios de soledad para estar con nosotros mismos y disfrutar nuestra soledad.

b. Autoconocernos y Autoanalizarnos: mirarse hacia adentro con atención y estar sensible a las sensaciones, experiencias, intuiciones, malestares, entre otros.

c. Tener conciencia de nuestro cuerpo: ¿Cómo es nuestro cuerpo?, ¿Qué característica tiene?, ¿Lo aceptamos tal como es?, ¿Va de acuerdo a lo que verdaderamente sentimos?, ¿Cómo es su fisiología?

d. Acercarnos a nuestras fortalezas y debilidades: reconocer nuestras cualidades, defectos y limitaciones.

e. Pensar críticamente: no dudar en cuestionarnos, evaluarnos y permanentemente

f. Cambiar la forma de actuar: empezar por mejorar aspectos sencillos de nuestro comportamiento.

g. Crearse intereses: reconocer intereses y preferencias, tomar en cuenta los intereses de los otros.

**¿CÓMO ME PUEDO CONOCER?**

Observando y analizando por que hago o dejo de hacer "X cosas".

- Observando y analizando a las otras personas.

- Preguntándome.

- Informándome.

- Observando los espejos que me reflejan.

**PREGUNTAS PARA ENCONTRAR RESPUESTAS PARA CONOCERNOS**

- ¿Necesito ser siempre el centro de atención?, ¿por qué?, ¿normalmente intento a la mínima ocasión decir que conozco a tal o cual persona "importante"?, ¿por qué?

- ¿Quiero tener siempre la razón?, ¿por qué?

- ¿Siempre quiero impresionar a las otras personas?, ¿por qué?

- ¿Delante de un problema veo solo lo negativo de la situación o intento centrarme en las posibles soluciones?, ¿por qué?

- ¿Cuando hago algo mal, doy siempre la culpa a los otros? O ¿asumo mi responsabilidad?, ¿por qué?

- ¿Me cuesta relacionarme con otras personas? soy ¿"asocial"?, ¿por qué?

- ¿Me culpabilizo de todo?, ¿por qué?

- ¿Me autoengaño?, ¿por qué?

- ¿Soy de los que siempre veo la botella medio vacía o medio llena?, ¿por qué? Para poder afrontar cualquier problema primero hemos de conocer, su origen y las posibles vías de solución. Sólo así podremos cambiar solos o con la ayuda necesaria aquello que sea necesario para vivir mejor. En definitiva para ser más felices.

### 2.1.2 BARRERAS AL AUTOCONOCIMIENTO

Conocernos a nosotros mismo no es igual que conocer a otros. El autoconocimiento encuentra una serie de barreras que es recomendable tener presente:

**LA PRIMERA BARRERA**

Consiste en la tendencia a negar nuestros defectos y nuestras virtudes.

**LA SEGUNDA BARRERA**

Reside en la propia naturaleza del autoconocimiento, ya que no basta con descubrir una serie de datos o características de una manera fría, descriptiva, aséptica. El conocimiento de uno mismo pasa por una toma de conciencia que se relaciona mucho más con los sentimientos y que requiere de tiempo, reestructuración de nuestros conceptos y confrontación con la propia realidad.

**LA TERCERA BARRERA**

Es una posible resistencia al autoconocimiento por parte del adolescente que pasa de la escuela al trabajo y que frecuentemente choca lo que somos con lo que queremos ser. Mientras el adolescente ha estado estudiando ha ido dibujando en su mente aquello que le gustaría hacer, pero cuando llega la hora de incorporarse al mercado laboral es más importante lo que es capaz de hacer y lo que es capaz de demostrar que puede hacer.

### 2.1.3. CONOCIENDO NUESTRO CUERPO

Es un conjunto de órganos, aparatos, y sistemas que funcionan de cierta manera para garantizar la vida del ser humano” si bien esta afirmación es correcta, es también insuficiente para transmitir, en toda su amplitud, la

concepción del cuerpo. Como la base física de nuestro ser en el mundo y distinguir algunos de sus principales atributos.

En la medida en que el niño o la niña va distinguiendo su cuerpo, va diferenciándolo de aquello que es distinto de él o de ella, es decir, del medio y las personas que lo y la rodean, esto le permite ir construyendo su propio yo.

El cuerpo es además, el instrumento que permite el intercambio con el medio y con los demás. Es mediante el que actuamos, sentimos, pensamos y nos comunicamos.

De lo dicho anteriormente se desprende, la importancia y el derecho que tenemos de conocer nuestro cuerpo, de adaptarlo, quererlo y cuidarlo, así como de manejarlo y ponerlo a nuestro servicio.

A lo largo del tiempo sin embargo, los genitales, han sido tradicionalmente negados dentro de la estructura corporal. Los órganos sexuales se han distinguido por ser aquello que no se ven, de los que no se habla, los que no se tocan, y que por supuesto, tampoco se disfrutan.

Esta situación ha ido cambiando y ahora todos reconocemos la importancia de conocer nuestros genitales y los del sexo opuesto, sentimos la necesidad de hacernos dueños de ellos para poder usarlos de manera responsable, así como para cuidarlos adecuadamente.

## 2.2. AUTOACEPTACION

### 2.2.1. DEFINICIÓN

¿Por qué es importante aceptarse a sí mismo?

Porque la mayor parte de nuestro sufrimiento no está causado por lo que nos hacen o dicen los demás, sino por lo que nos hacemos nosotros mismos al compararnos, criticarnos, rebajarnos, insultarnos y estar descontentos por lo que no tenemos, es decir, al no aceptarnos.

La autoaceptación es uno de los elementos básicos para el bienestar físico, emocional y psicológico.

Aceptarse a sí mismo significa sentirse feliz de quienes somos. Es aceptarse, apoyar y aprobarse a uno mismo y a todas nuestras partes, inclusive las que nos gustan Es no juzgarnos a nosotros mismos…

a)Aceptarse a sí mismo es una elección. Aceptarse a sí mismo es un paso fundamental en el proceso de adquirir auto estima saludable, porque nos va a permitir concentrarnos en lo que amamos acerca de nosotros mismos y al mismo tiempo ser conscientes de lo que no nos gusta y comenzar a cambiarlo.

b)Tenemos que tomar la decisión de aceptarnos incondicionalmente. El próximo paso en el proceso es tomar conciencia. Cuando tomamos conciencia de que tenemos problema lo podemos resolver. Hay muchas maneras de volverse consciente de tu falta de aceptación, también hay muchas áreas que no siempre aceptamos: como son nuestro cuerpos, nuestras relaciones interpersonales, de trabajo, etc.

c) El concepto personal se compone de diversas influencias: lo familiar, lo intelectual, lo económico, lo espiritual, lo emocional, que al

presentar complicaciones incomodan la vida interior, por supuesto, mental de la persona. Por ejemplo: a alguien puede recharzarse por pertenecer a determinada familia, tener específico trabajo, ser emocionalmente dependiente, no haberse capacitado.

Es importante reconocer que ninguna persona es perfecta. Todos tienen cualidades y limitaciones> reconocer y aceptar las cualidades personales permite poder desarrollarlas plenamente y disfrutar las satisfacciones que están brindan. Reconocer y aceptar la limitaciones que uno tiene favorecen el sentirse más cómodo con uno mismo e identificar acciones concretas que se pueden realizar para mejorar algunas de ellas de manera positiva. Si los adolescente aprenden a aceptar tanto sus cualidades como sus limitaciones, van a tener mayor confianza en sí mismos, mostrando seguridad en la interacción con las personas y al realizar distintas tareas.

Las personas que se aceptan a sí mismas suelen respetar a los demás, valorando sus cualidades y aceptando limitaciones.

### 2.2.2. LA IMAGEN CORPORAL EN LA ADOLESCENCIA

Debido a que las y los púberes aún están en un proceso de desprendimiento de las formas concretas de pensamiento, el cuerpo, por ser visible y concreto, es el foco de toda su atención.

En las y los adolescentes se producen un crecimiento de las extremidades del cuerpo y un cambio en el timbre de voz progresivo. En los varones se comienza a ensanchar el tórax y en las mujeres se

produce el desarrollo de los senos, así como el ensanchamiento de las caderas. En ambos casos, varones y mujeres, aparecen el acné que, al afectar el rostro, muchas veces se vuelve una fuente de preocupación.

Los y las adolescentes algunas veces muestran preocupación por su apariencia física: quieren verse bien y que los vean bien. En ese sentido, al sentirse observados por los demás, pueden sentir temor de ser objeto de burlas.

Lograr una imagen corporal integrada, en tanto se consolida la forma adulta de los cuerpos, es un proceso que atraviesa toda la adolescencia y forma parte importante del desarrollo de la identidad, la autoestima y la seguridad personal.

Los estereotipos de belleza proyectados por los medios de comunicación tienen una fuerza influyente en ellas y ellos. Las y los adolescentes sienten la necesidad de parecerse estéticamente a modelos que no corresponde con las características reales de nuestros adolescentes y, más bien, son excluyentes, si tomamos en cuenta la diversidad social, cultural y étnica de nuestro país.

Por esta razón, muchas y muchos adolescentes encuentran dificultades para reconocer características propias como valiosas, lo que puede frustrarles y afectar su estado de ánimo. Cuando además se suman a estos otros factores de carácter personal, familiar y social que las y los afecta, es cuando hay mayor probabilidad de que las y los adolescentes se vean involucrados en situaciones de riesgo que, a su

vez, desemboquen en conductas adictivas y antisociales o, en algunos casos, a distorsiones serias de la imagen corporal.

Estas distorsiones pueden conducir a trastornos de la alimentación como la anorexia (no alimentarse) y la bulimia (sobrealimentarse).

Es necesario, para la o el docente tutor que trabaja con adolescentes, abordar el tema de la corporalidad, en su doble dimensión: tanto física como simbólica y emocional. La representación del cuerpo (el esquema corporal), durante todo el desarrollo anterior de la infancia temprana y la niñez, se ha basado en los datos sensoriales que han ido informando a la percepción del niño y la niña de qué cuerpo se trata, cómo es y dónde está.

A esta construcción básica de sí mismo y misma se están asociando, constantemente, experiencias emocionales que dan cuenta de la unidad cuerpo-mente; pero el énfasis, durante la niñez, siempre va a estar puesto en lo espacial, en lo tangible y verificable.

Al promediar la primera etapa de la adolescencia el énfasis varía, obteniéndose una representación abstracta y simbólica del cuerpo totalmente relacionado con la vida en sociedad y los afectos. Esto es muy importante, pues significa que la imagen corporal depende de cómo los demás nos miran y valoran, actuando como espejos, pudiendo ocurrir que algunas distorsiones de esta imagen, originadas en el mundo externo de la o el adolescente, se conviertan en obstáculos para su desarrollo integral y sexual saludable.

La autoaceptación surge de enfrentar los retos de la vida con energía.

No te insensibilices ante las experiencias difíciles y las dificultades, ni construyas una muralla mental que excluya el dolor de tu vida.

Encontrarás la paz, no a través de escapar de tus problemas sino enfrentándolos valerosamente. Encontraras la paz, no en la negación, sino en la victoria".

J. Donald Welters (Autor, filósofo, poeta, compositor y editor).

## 2.3. RESILIENCIA

### 2.3.1. DEFINICIONES

a. La resiliencia es un fenómeno que manifiestan sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente, aunque hayan experimentado una forma de estrés que en la población general se estima que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables. (Rutter, 1993).

b. La resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. (Manciaux y ot, 2003).

c. La resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos. (Vanistendael, 1996).

d. Es la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, gracias a sus cualidades mentales, de conductas y adaptación. (Kreisler, 1996).

### 2.3.2. CARACTERISTICAS DE LA RESILIENCIA

a. **La resistencia frente al daño**, la persona o comunidad resiliente, logra sobrevivir a pesar de la adversidad, del desastre, de la pobreza, del desempeño, de la enfermedad, o de la muerte de sus seres cercanos.
b. **Independencia:** capacidad y habilidad de mantener distancia emocional y física ante la presencia de personas o circunstancias perturbadoras, (padres, amigos, etc.) Significa “descomprometerse lo suficiente de la fuerza de la enfermedad parental” (Raúl Paredes).
c. **Autoconocimiento:** capacidad de conocer, aceptar y valorar sus potencialidades y limitaciones.
d. **Iniciativa:** capacidad de dar el primer pasó.
e. **Humor:** la capacidad de mantener el buen humor en situaciones difíciles. Capacidad de reírse de sí mismo.
f. **Creatividad:** capacidad de encontrar características positivas de las cosas y aspectos más simples y a partir de allí idear soluciones para resolver situaciones o problemas.
g. **Moralidad:** capacidad de juzgar los actos, no a las personas, estableciendo diferencias entre lo bueno y lo malo.

### 2.3.3. FACTORES QUE PONEN EN RIESGO LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA

Constituye un factor de riesgo las características personales o comunitarias que están unidas a una elevada probabilidad de causar daño.

En la familia:

- Desintegración familiar.
- Conductas agresivas o violentas.
- Consumo de alcohol u otras drogas por parte de algún miembro de la familia.
- Abandono físico o moral hacinamiento.
- Permisividad.

En las escuela

- Profesores agresivos.
- Clima hostil
- Canales de comunicación inadecuados

**Personales**

- Baja autoestima
- Poca capacidad de comunicar sus sentimientos.

**Comunidad**

- Problemas sociales.
- Pandillaje
- Niños que trabajan
- Consumo de drogas.

- Autoridades corruptas e indiferentes a los problemas sociales.

### 2.3.4. FACTORES PROTECTORES DE LA RESILIENCIA

Se refiere a las condiciones que favorecen el desarrollo de los individuos o grupos y reducen los efectos desfavorables pueden ser internos y externos.

a) **Factores internos**: Se refiere a los atributos de la propia persona tales como:
   - Optimismo.
   - Autonomía, combinada con la capacidad de pedir ayuda en el momento oportuno
   - Autoestima.
   - Autoconfianza.
   - Facilidad para comunicarse.
   - Fe.
   - Responsabilidad.
   - Capacidad de tomar decisiones.
   - Tolerancia a las frustraciones.

   b) **Factores externos**: se refiere a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños.
      - Apoyo familiar.
      - Apoyo social y laboral.
      - Apoyo espiritual.
      - Apoyo económico.

### 2.3.5. CONSTRUIR Y APLICAR RESILIENCIA

Vanistendael (2003), sostiene que la resiliencia puede manifestar a través de formas variadas según las situaciones que le dieron origen:

- Un trauma puntual y brutal, como la muerte de una persona allegada.
- Un trauma repetido como abusos sexuales en la familia.
- Una limitación permanente como una paraplejía.
- Una situación de alto riesgo como la de un niño en la calle

### 2.3.6. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION

Existen factores de riesgo y de protección en el desarrollo de la resiliencia, pero que deben ser interpretados con cierta sutileza, ya que en la práctica, cada sujeto y aun en la misma persona, se experimenta un mismo suceso en forma distinta de acuerdo a su personalidad y a su vez, un mismo factor puede actuar en sentidos opuestos según el contexto y los individuos. En otras palabras, una misma característica puede ser riesgo en una situación y un factor de protección en otra.

La literatura especializada identifica una serie de factores

### a.-FACTORES DE RIESGO

- Maltrato
- Indigencia
- Aislamiento social
- Enfermedades crónicas
- Patologías mentales

- Alcoholismo parental

b.- **FACTORES DE PROTECCION**

- Optimismo
- Autonomía combinada con la capacidad de pedir ayuda en el momento oportuno
- Autoestima
- Confianza
- Facilidad para comunicarse
- Fe
- Responsabilidad
- Capacidad de tomar decisiones
- Tolerancia a las frustraciones
- Don de inspirar simpatía
- Sentido del humor
- Proyecto de vida
- Apoyo social toxicomanía
- Apoyo familiar
- Apoyo social y familiar
- Apoyo espiritual
- Apoyo económico

### 2.3.7. PILARES DE LA RESILIENCIA

Los pilares de una persona resiliente se manifiesta en las capacidades de:

- **Introspección:**

  Arte de preguntarse a sí mismos y darse una respuesta honesta.

- **Independencia:**

  Saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; capacidad de mantener pilares de la resiliencia.

- **Capacidad de relacionarse:**

  Habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.

- **Iniciativa:**

  Gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.

- **Humor:**

  Encontrar lo cómico en la propia tragedia.

- **Creatividad:**

  Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.

- **Moralidad:**

  Consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores.

- **Autoestima Consistente:**

  Base los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un adulto significativo.

### 2.3.8. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA

**a. Factores Psicosociales en la familia:**

- Ambiente cálido.
- Madres sustitutas colaboradoras
- Comunicación abierta al interior de la familia.
- Familias funcionales
- Padres estimuladores
- Buenas relaciones
- Mayor apoyo social
- Pautas de crianza

**b. Factores socioculturales:**

- Sistema de creencias y valores.
- Sistema de relaciones sociales.
- Sistema político-económico.
- Sistema
- educativo.

**c. Factores Biológicos:**

- Biología y genética
- Ambiente social
- Percepción del ambiente.

### 2.3.9. LAS FUENTES INTERACTIVAS DE LA RESILIENCIA

De acuerdo con Edith Grotberg (1997), para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, los niños toman factores de resiliencia de cuatro fuentes que se visualizan en las expresiones verbales de los sujetos (niños, adolescentes o adultos) con características resilientes:

- “Yo tengo” en mi entorno social.
- “Yo soy” y “yo estoy”, hablan de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales.

**Soy:** Alguien por quien los otros sienten aprecio y cariño.

- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- “Yo puedo”, concierne a las habilidades en las relaciones con los otros.

**Tengo:** Personas alrededor en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.

Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros. Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.

Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.

Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro, o cuando necesito aprender.

**Estoy:** Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.

Seguro de que todo saldrá bien.

**Puedo:** Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.

Buscar la manera de resolver mis problemas.

Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.

Buscar el momento apropiado para Hablar con alguien o actuar.

Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

## 2.4. AUTOESTIMA

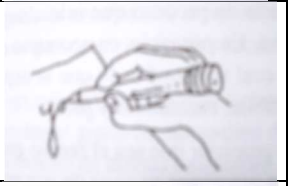
### 2.4.1. CÓMO DESARROLLAR LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES:

Cada docente puede tener diversas formas para desarrollar la autoestima de sus estudiantes. Ello dependerá de su personalidad, de las características del grupo, del tiempo de que disponga. Lo importante es tener en cuenta algunas pautas generales y sentirse cómodo e identificado con el método que se use.

Durante el trabajo cotidiano se incorporarán actividades tendientes a desarrollar la autoestima en alguna de sus dimensiones específicas o en forma global. Los siguientes tópicos pueden ser útiles, algunos son mencionados por Isabel Haesussler y NevaMilicic:

| | |
|---|---|
| Ser claro al describir las expectativas que se espera satisfaga al alumno. | |
| Ser efusivo y claro al reconocer lo que hacen bien los alumnos, cuando sea así, es conveniente darles otra oportunidad explicándoles mejor lo que se espera que hagan. | |

| | |
|---|---|
| Centrarse en lo positivo, señalar tanto lo bueno como lo malo, pero resaltando lo bueno como base para indicar lo que debe ser mejorado. Si el alumno sabe que ya ha logrado parcialmente la meta, le será más fácil esforzarse por terminar. | |
| Propiciar la creatividad, cuando los alumnos se sienten estimulados puede ser muy creativos y esto es posible en todos los cursos. Usando métodos alternativos que involucren más la participación de los alumnos, se logrará que se sientan más competentes. | |
| Generar un clima emocional cálido, participativo, donde el aporte de cada uno pueda ser reconocido. | |
| Reconocer frecuentemente los logros de los estudiantes frente al grupo, teniendo en cuenta que es importante hablar de logros reales que sea sentido como algo especial y único. Recordar que el elogio excesivo puede ocasionar que el alumno sienta que no corresponda a sus habilidades y que sea contraproducente. | |
| Mostrar confianza en los alumnos, en sus habilidades para resolver problemas en diversas situaciones, motivándolos a encontrar soluciones adecuadas y creativas. | |
| Desarrollar su espíritu de observación y ayudarlos a buscar formas innovadoras de actuar en un contexto o realidad determinada, así pretenderá a encontrar en el medio ambiente recursos que le permitirían crecer emocional y cognoscitivamente y aprovechar las oportunidades que se presentan. | |
| Incentivar a los alumnos a asumir responsabilidades, esto les demostrará que se confía en ellos. | |

| | |
|---|---|
| Las metas, exigencias y responsabilidades que se propongan a los a los alumnos deben estar a su alcance, de tal manera que las logren desarrollando un esfuerzo razonable para su grado de madurez y no como se le exigiría a un adulto. | |
| Propiciar espacios para que los alumnos se digan las cosas positivas que perciben de los otros. | |
| Propiciar que los alumnos identifiquen periódicamente sus virtudes y limitaciones. | |
| Ayudarles en la elaboración de su escala de valores. |  |
| Propiciar sentimientos de satisfacción y respeto a su nombre, familia, lugar de nacimiento, cultura, etc. | |
| Orientar hacia la autoaceptación con satisfacción, del color de su piel, estatura y características físicas, en especial las ligadas a su origen racial, sin menospreciar de los demás. | |

### 2.4.2. SUGERENCIAS PARA ELEVAR LA AUTOESTIMA EN LA ESCUELA:

- Demuestre cariño a través del contacto físico: una palmada, un abrazo, una caricia u observe las reacciones de sus alumnos(as).
- Muestra un rostro amable y una mirada cálida.
- Exprese verbalmente lo bien que se siente usted con ellos (as).

- Elogie los aspectos positivos de su trabajo y señale aquello en lo que podría mejorar.
- Compara sus sentimientos con los niños(as) y adolescentes; demuestre su lado humano, para que se acorte la distancia entre usted y ellos(as).
- Evite interrogar a los(las) que son muy tímidos, pero no los ignore, vaya de menos a más con ellos(as).
- Escuche a sus alumnos(as) sin juzgarlos.
- Expréseles lo bien que está, lo lindo que es, así como diversas cualidades que los niños pueden tener.
- Haga que sean los propios niños descubran sus errores y dificultades, preguntándoles más que dándoles respuestas.

## 2.5. ABUSO SEXUAL

### 2.5.1. PREVENCIÓN DEL ABUSO

Trabajar para cortar el círculo de la violencia. Para la prevención del maltrato podemos establecer las siguientes vías: educación en la familia y la escuela y compromiso de la comunidad.

A nivel personal, como adultos y adultas, padres y madres de familia tenemos el deber de lograr que los niños y niñas tengan seguridad y autoestima.

- Cuando el niño o la niña se siente amado no caerá fácilmente ante conocidos que simulando el afecto que necesita, abuse de él/ella.
- La seguridad permite que el niño o niña recurra a alguien de confianza para decirle lo que le pasa.

- La AUTOESTIMA hace que el niño o la niña sienta que es valioso. La autoestima se construye en las relaciones que los adultos, padre y madre y familia en general, tienen hacia el niño o niña. Los insultos y castigos disminuyen la seguridad y autoestima y hacen que luego sea más difícil la defensa de sus derechos.
- El niño y la niña al respecto. Deben saber que "su cuerpo es su territorio" y que nadie lo toca sin su permiso. Esto significa que no recibirá maltrato de ningún tipo.
- También debe reconocer sus partes íntimas y el tipo de caricias que recibe.
- Ayudarlo a reconocer las caricias que hacen sentir mal y cuando no se debe guardar un secreto (cuando genera miedo, vergüenza, malestar).
- La madre o la familia debe respetar los sentimientos y emociones del niño y si éste manifiesta que no se quiere quedar a cargo de una persona, es mejor no insistir. Al respecto, los centros de cuidado diurno son los lugares más recomendables para dejar a los niños.
- El niño o niña debe saber a qué persona dirigirse para manifestarle sus dudas o temores. Puede tratarse de algún pariente cercano de confianza.
- Es necesario conocer pautas educativas para corregir conductas y no recurrir al castigo físico porque justamente cuando el niño o niña sienten que quien los ama invade su cuerpo y les causa dolor, es muy difícil que luego interioricen que "su cuerpo es su territorio y nadie lo toca sin su permiso".

La sanción es para corregir y no para humillar ni para que se prolongue en el tiempo, y lo mejor es establecer con anterioridad un acuerdo antes de que se presente el problema. Es importante establecer acuerdos mutuos entre el niño

o la niña o él y la adolescente y la persona adulta y tratar de recordarlos constantemente.

### 2.5.2. ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL?

Para prevenir el abuso sexual es necesario brindar una educación que permita a los niños y niñas desarrollar una adecuada personalidad. Para ello es importante:

- Lograr que los niños y niñas desarrollen su autoestima y seguridad personal.
- Evitar cualquier tipo de agresión física.
- Respetar el derecho de la privacidad de nuestros hijos (as).
- Desarrollar su asertividad es decir que sepan decir NO cuando sea conveniente.
- Que aprendan a reconocer las partes íntimas de su cuerpo.
- Que aprendan a identificar conductas mal intencionadas.
- Que no tenga secretos con sus padres, que confíen en ellos.

### 2.5.3. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE NUESTROS HIJOS (AS) APRENDAN A CUIDAR SU CUERPO?

Los niños y las niñas deben saber y conocer las partes de su cuerpo. Así mismo es importante dialogar acerca de su sexualidad teniendo en cuenta la edad y el nivel en el que se encuentran.

El (ella) debe saber que su cuerpo es su territorio y que nadie lo debe tocar sin su permiso; también, debe reconocer sus partes íntimas y el tipo de caricias que recibe.

### 2.5.4. ¿CÓMO ENSEÑAR A MI HIJO (A) QUE NO SIEMPRE LAS CARICIAS EXPRESAN AMOR?

“No debes permitir que nadie te toque de una forma que no te guste”

El (la) niño (a) debe saber diferenciar entre los tocamientos agradables, desagradables y raros debe comprender, que el contacto físico es muy importante y natural, pero también pueden haber tocamientos desagradables, por ejemplo: cuando alguien le pega o pellizca. UnaUna caricia puede volverse desagradable cuando es excesiva, larga, fuerte o intensa. Deben considerarse raros aquellos tocamientos que normalmente son agradables y que de pronto producen otra sensación distinta a la habitual.

**ANÁLISIS DEL CONTEXTO.**

Para iniciar nuestro trabajo, se realizará un diagnóstico para conocer el número de casos de denuncias de violación sexual formuladas por menores de 17 años a nivel nacional y en la región Arequipa registradas en diferentes instituciones que de alguna manera están relacionadas con esta problemática.

**Datos estadísticos del Abuso Sexual a Menores**

| AÑO | PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL – MIMP. EN EL PERU | PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL – MIMP. EN AREQUIPA | POLICIA NACIONAL DEL PERU EN AREQUIPA | MINISTERIO PÚBLICO | MINISTERIO DE SALUD Arequipa 10 – 13 años En Momento del Parto | CPAS - CENTRO DE PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL AREQUIPA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2012 | 4125 | 61 | | | 14 | 18 |
| 2013 | 4265 | 86 | 236 | 453 | 06 | 55 |
| 2014 | 4482 | 106 | 212 | 474 | 08 | 121 |
| 2015 | | | | | | 84 |
| TOTAL | 12872 | 253 | 448 | 927 | 28 | 278 |

Fuente: Información proporcionada por las instituciones mencionadas – Obtenido y Registrado en CPAS - Arequipa

Según los **CENTROS DE EMERGENCIA MUJER** a nivel nacional en el 2014 se han registrado 5727 casos de violencia sexual de los cuales 4482 corresponde a menores de edad.

En Arequipa los Centros de Emergencia Mujer (Arequipa y Miraflores) en el año 2014 han registrado 106 casos de violencia sexual a menores de 17 años, incrementándose esta cifra con relación al año anterior. Cabe destacar que un 98% lo constituyen víctimas de sexo femenino.

Según datos del **MINISTERIO PÚBLICO,** en el año 2014 se han registrado 474 casos de violación sexual a menores de edad, de los cuales el 52% corresponde a menores entre 14 y 18 años y un 23% a menores entre los 10 y 14 años.

Según datos de la **REGIÓN POLICIAL AREQUIPA,** en el año 2014 se han denunciado 208 casos de violación sexual a menores de edad, notándose una ligera disminución con relación año 2013

El **CENTRO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL (CPAS) (**institución que labora en las instituciones educativas nacionales dentro de la hora de tutoría) el año 2014 en el área de psicología atendió 786 casos, siendo 121 de ellos de Abuso Sexual infantil, mientras que en el área legal se atendieron 30 casos, teniendo un incremento de 398 casos en el área de psicología y 12 en el área legal con relación al año 2013.

Todos los casos que han llegado al CPAS se han atendido oportunamente, en la actualmente se encuentran en los siguientes procesos:

De todas estas estadísticas presentadas en nuestra región Arequipa, cabe preguntarse. Cuántos de estos casos de abuso sexual contra menores son cometidos por personas del entorno familiar. Siendo este el caso de muchas menores cuyos agresores fueron pertenecientes al ámbito familiar y siendo censuradas por la familia, no se les presta el tratamiento oportuno y

cargan con dicha afectación llegando incluso a manifestarse durante su edad adulta. Tal es así que de 4482 casos de menores que denunciaron abuso sexual entre los 0 – y 17 años durante el año 2014 a nivel nacional, en el caso 0 a 05 años de edad, el 55% de los agresores lo constituían personas familiares, mientras que de 06 – 11 años, los agresores familiares lo comprendían el 45% finalmente de 12 a 17 años, el 48%, los agresores eran familiares, según estadísticas del Programa Nacional contra la violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú.

Es por ello que ante la denuncia efectuada de abuso sexual en menores debemos actuar y prevenir problemas emocionales futuros con la inmediata intervención de rehabilitación, destinada a lograr el soporte emocional necesario a las víctimas para afrontar de manera positiva con mayores recursos personales y emocionales, la situación de víctimas a la que se vienen afrontando.

- **Diagnóstico de Necesidades**

Existen en el campo penal una serie de denuncias de violación sexual contra menores que muchas veces terminan cuando se da la sentencia al agresor, no prestando consideración a la necesidad de tratamiento que requiere la víctima o no realizando el seguimiento de la aplicación correcta de la mencionada intervención, quedando así la víctima con secuelas emocionales y otras que pueden perdurar durante toda su vida.

Así también muchas menores que sufrieron abuso sexual por parte de personas pertenecientes a su entorno familiar, son reprimidas por la familia haciendo “olvidar” dicho abuso, no denunciándolo y por lo tanto no prestando asistencia psicológica a la víctima, haciendo que dicha afectación se presente durante sus etapas de vida posteriores como es la adultez y otras, debido al desinterés de los familiares al respecto y de los apoderados de las víctimas.

En otras ocasiones se da mucha importancia a las denuncias inmediatas y actuales del abuso sexual ya sea de menores y adultas, solamente por intereses legales, penales y las mujeres adultas que fueron víctimas de abuso sexual en su niñez o adolescencia son de absoluto desinterés por los administradores de justicia, simplemente por incompetencia o proscripción del caso, dada la antigüedad del mismo. Dichas víctimas son detectadas en los centros de salud, hospitales u otros, cuando recurren por algún tipo de atención a los mismos y de manera casual son descubiertos por los profesionales que labora en las mismas, quienes se percatan de la persistencia de consecuencias psicológicas, emocionales y otras, de abuso sexual de que fueron víctimas en su niñez o adolescencia y que obviamente aún requieren de algún tipo de intervención terapéutica.

En nuestra realidad no se cuenta con investigaciones longitudinales donde se demuestre significativamente que las consecuencias psicológicas presentadas de manera inmediata en las niñas víctimas de abuso sexual, persisten durante su vida adulta, después de varios años. Sin embargo y de lo que estamos seguros, es de reconocer la necesidad inmediata de otorgar

soporte emocional a las menores, víctimas de abuso sexual para prevenir problemas emocionales y otros similares, posteriores en las mismas.

**- Características del Grupo**

Menores de edad de sexo femenino entre los seis y siete años que hayan denunciado abuso sexual en su contra, corroborada inicialmente con el examen médico respectivo y que sean usuarias del Centro de Prevención de Abuso Sexual - Arequipa.

**PROPÓSITO DE INTERVENCIÓN:**

Con el presente trabajo pretendemos intervenir sobre las consecuencias emocionales inmediatas presentadas en las menores víctimas de abuso sexual para otorgarles soporte emocional necesario para afrontar dichas consecuencias de manera positiva, superarlas o reducirlas ya que las mismas, pueden persistir hasta etapas de vida posteriores en caso no reciban apoyo familiar o intervención profesional alguna, siendo estos los factores de riesgo para la aparición de las mencionadas consecuencias emocionales en la adultez, producto del abuso sexual producido en la niñez o adolescencia, con lo que queremos resaltar la necesidad, no solo de denunciar el delito, sino sobre todo de recibir tratamiento psicológico inmediato y oportuno para las víctimas menores de edad, así como la necesidad de otorgarle un soporte emocional y apoyo familiar inmediato a las mismas para así prevenir la aparición de dichas consecuencias psicológica en la adultez producto del mencionado delito.

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

Para efectos del presente Informe Técnico Profesional será fue necesario realizar las siguientes Estrategias de Intervención:

- Realizar las coordinaciones necesarias con el Centro de Prevención del Abuso Sexual Infantil de Arequipa para explicar los propósitos del presente estudio.
- Identificar a las personas sujetos de investigación. Es decir a menores de cinco y siete años que fueron víctimas de abuso sexual.
- Realizar el consentimiento informado a los apoderados de las menores para realizar los procedimientos respectivos del presente estudio.
- Designar un ambiente apropiado, libre de estímulos perturbadores y con la privacidad respectiva para informar y realizar las evaluaciones a las menores mencionadas.
- Realizar la entrevista individual a cada una de ellas.
- Realizar entrevista a las personas allegadas y familiares, tanto de la mujer adulta como de la menor, que se considera de importancia para el presente estudio.
- Aplicación de anamnesis, examen mental y otras que se consideren necesarias a las mencionadas menores, para reconocer presencia de afección emocional a consecuencia del abuso sexual denunciado.
- Aplicación individual del programa de Rehabilitación Emocional propuesto teniendo en consideración la aplicación progresiva del mismo hasta concluir el número de sesiones que se considera necesario para otorgar el soporte emocional necesario para cada caso.

- Elaboración del informe psicológico respectivo, realizando la discusión del caso y extraer las conclusiones respectivas del presente estudio.

# CAPITULO II

# CUERPO CAPITULAR

## EVALUACION INICIAL

Para ello se utilizará las diferentes técnicas psicológicas de evaluación como anamnesis, examen mental, pruebas psicológicas y otras a cada una de las participantes del presente estudio, ya sea en dos o tres sesiones que se consideren necesarias para los propósitos del mismo y realizar un diagnóstico inicial de afección emocional que presentan las mencionadas víctimas, el cual servirá como punto de partida para la aplicación del programa de rehabilitación emocional propuesto.

## DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

## FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

### Objetivo General

Proponer un programa de Rehabilitación emocional para las menores de 05 y 07 años, presuntas víctimas de abuso sexual del Centro de Prevención del Abuso Sexual – Arequipa.

### Objetivos específicos

- Identificar mediante una evaluación de entrada, qué consecuencias emocionales presentan las menores de 05 y 07 años, presuntas víctimas de abuso sexual en las usuarias de CPAS – Arequipa.

- Aplicar el programa de rehabilitación emocional para las menores de 05 y 07 años presuntas víctimas de abuso sexual en las usuarias del CPAS – Arequipa.
- Reconocer mediante una evaluación de salida los resultados y logros alcanzados en las menores de 05 y 07 años, que participaron del programa de rehabilitación emocional para presuntas víctimas abuso sexual, en las usuarias del del CPAS – Arequipa.

## SELECCIÓN DE CONTENIDOS

### Abuso sexual Infantil

El abuso sexual de menores se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre un adulto y un menor. Más que la diferencia de edad -lo que define el abuso es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción -explícita o implícita. Estas conductas pueden incluir un contacto físico (genital, anal o bucal) o suponer una utilización del menor como objeto de estimulación sexual del agresor (exhibicionismo o proyección de películas pornográficas). (Echevurúa et al). (2006)

### Consecuencias Emocionales

Se refiere a las consecuencias psicológicas que se han relacionado con el abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar en la vida adulta los llamados efectos a largo plazo del abuso sexual. (Echevurúa y Guerricaechevarría, 2000)

**Rehabilitación Emocional**

Crear habilidades de autoprotección como también reducir y/o eliminar el nivel de ansiedad u otro tipo de afectación que presenten las presuntas víctimas de abuso sexual, logrando estabilizarlas emocionalmente y permitirles afrontar de manera adecuada las demandas de su vida diaria.

**ESTRATEGIAS METODOLOGICAS**

- Obtener el consentimiento informado de las personas apoderadas y de las menores mismas, haciéndoles saber los propósitos del presente estudio y la reserva absoluta de su identidad personal.
- Análisis de la información registrada en el Acta de Entrevista única realizada a la menor en cámara Gessell.
- Empleo del método clínico haciendo uso de las diferentes técnicas de evaluación psicológica como ananmesis, examen mental y pruebas psicológicas.
- Análisis e integración de la información psicológica obtenida.
- Aplicación del programa de Rehabilitación Emocional a las menores víctimas de Abuso Sexual Infantil en las usuarias del CPAS - Arequipa.
- Evaluación cualitativa de los resultados obtenidos tras la aplicación del Programa, en relación a la evaluación inicial del estado emociona de las menores víctimas de Abuso sexual en las usuarias del CPAS, para conocer las variaciones del estado emocional de las mismas.

## INDICADORES DE EVALUACION

- Documento de autorización de las autoridades del Centro de Prevención del Abuso Sexual - Arequipa para realizar el presente estudio.
- Consentimiento informado con la respectiva rúbrica y huella digital de las personas sujetas de investigación o de sus representantes en el caso de la menor.
- Registro de la anamnesis, examen mental y hojas de respuesta de las pruebas psicológicas aplicadas.
- Registro de Protocolos, guías de observación y fichas de registro de conductas y otras durante la aplicación del Programa.

## TEMPORALIZACION

El presente estudio se realizará entre los meses de Febrero a Abril del 2016 en CPAS de la ciudad de Arequipa, siendo necesario la realización de cinco sesiones para cada una de las participantes del estudio. Siendo una sesión por semana, distribuidas de la siguiente manera:

**OBJETIVO GENERAL:** Crear habilidades de autoprotección como también reducir y/o eliminar el nivel de ansiedad logrando estabilizarla emocionalmente.

| OBJETIVO | CONTENIDO | MEDIO DE VERIFICACION | INDICADORES DE EVALUACIÓN | TEMPORALIZACIÓN | | | | | | | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1s | 2s | 3s | 4s | 5s | 6s | 7s | |
| Lograr que la niña conozca su cuerpo | Sesión de autoconocimiento | Material impreso Material a utilizar Ficha de evaluación inicial y final | 2 sesiones Niña(o) que conoce su cuerpo | **1s** | **2s** | | | | | | Resultado de la ficha de evaluación |
| Lograr que la niña se acepte | Sesión de autoaceptacion | Material impreso Material a utilizar Ficha de evaluación inicial y final | 2 sesiones Niña(o) que se acepta | | | **3s** | **4s** | | | | Resultado de la ficha de evaluación |
| Logra que la niña conozca que es abuso sexual infantil y tipos | Sesión de abuso sexual infantil. Sesión de tipos de abuso sexual infantil | Material impreso Material a utilizar Ficha de evaluación inicial y final | 2 sesiones Niña(o) que sabe que es abuso sexual y tipos | | | | | **5s** | **6s** | | Resultado de la ficha de evaluación |
| Logra que la niña entre en la capacidad de Reciliencia | Sesión de reciliencia | Material impreso Material a utilizar Ficha de evaluación inicial y final | 1 sesiones Niña(o) que supera el problema | | | | | | | **7s** | Resultado de la ficha de evaluación |
| Lograr estabilizarlas emocionalmente | Sesiones de relajaciones (bajar nivel de ansiedad) | Hoja de reporte | 7 sesiones Niña(o) que controla su ansiedad. | **1s** | **2s** | **3s** | **4s** | **5s** | **6s** | **7s** | Resultado de la ficha de evaluación |

## EVALUACION DE SALIDA

Para la evaluación de salida se considerará nuevamente una evaluación psicológica basada en examen mental y pruebas psicológicas necesarias para realizar un diagnóstico final del estado emocional de la menor sometida al programa de rehabilitación emocional propuesto.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN CUALITATIVA COMPARATIVA

Para la interpretación cualitativa se tendrá en cuenta ambas evaluaciones a la menor, tanto la evaluación inicial como la evaluación final después de haber sido sometida la menor a las siete sesiones propuestas por el programa y utilizando los mismos instrumentos de evaluación tanto inicial y final, para realizar la comparación cualitativa del estado emocional actual de la menor e identificar los progresos y diferencias que presenta en dicha área respecto al estado anterior antes de someterse al programa propuesto.

# CONCLUSIONES

- La evaluación inicial del estado psicológico y emocional de las presuntas víctimas de abuso sexual, permite realizar un diagnóstico objetivo y sustancial de los indicadores de afectación presentes en estas menores, lo cual constituye el elemento de partida que detecta en qué aspectos de su desarrollo psicológico y personal de la presunta víctima es más evidente la afectación a consecuencia del abuso sexual denunciado.
- La aplicación del programa de rehabilitación emocional propuesto fue dirigido de manera integral en las áreas propuestas en su totalidad y también enfocarse directamente y de manera más dirigida al área de desarrollo psicológico donde la menor, presunta víctima presenta mayor grado de afectación.
- La evaluación de salida permitió realizar una diferenciación cualitativa entre el estado inicial de afectación emocional, que presentaron las menores presuntas víctimas de abuso sexual y los progresos presentados en las mismas después de la aplicación del programa de rehabilitación emocional propuesto.

## RECOMENDACIONES

- Incluir en la entrevista inicial preguntas dirigidas auscultar si existen o no alguna experiencia de abuso sexual en el menor, de manera que el profesional entrevistador, pueda tener información más amplia al momento del análisis y determinar la necesidad de aplicar el programa de rehabilitación emocional propuesto.

- El Programa de Rehabilitación Emocional a Presuntas Víctimas de Abuso Sexual propuesto puede ser de aplicabilidad flexible, dependiendo del grado de afectación de la menor, posibilidades de recuperación, capacidad de afronte de las mismas y soporte familiar con la que cuente la misma.

- El Programa de Rehabilitación Emocional a Presuntas Víctimas de Abuso Sexual propuesto constituye un elemento de partida en la recuperación de las víctimas que puede ser mejorado en su estructura o complementado con otros programas de tratamiento.

- Entender la posibilidad de abuso sexual en niños que presentan problemas específicos de aprendizaje y así promover el desarrollo de talleres y educación continuada para maestros y padres, acerca de lo que es el abuso sexual infantil, cómo se manifiesta y qué debe hacer el maestro/a cuando sospecha abuso sexual infantil a través de instituciones educativas.

## REFERENCIAS

Benedict, H. (1979). *Journal of Child languaje.* EE.UU:: Early lexical development.

Reich, P. (1986). Languaje development. *prentice hall*, 15.

Saywitz, K. y. (1996). *Interviewing children in and out of Court.* california: Thousand Oaks.

Vasta, R. (2008). *Psicologia infantil.* Barcelona: M.M. y Miller, S.A.

Walker, A. (1994). *A.linguistic perpective.* Washington,DC: American Bar Association.

## BIBLIOGRAFIA

BENEDICT, H. (1979). *Journal of Child languaje.* EE.UU:: Early lexical development.

*EDUCANDO CON AMOR. Revista de Educación Inicial N° 02-12-1994.*

*GALDOS SILVA, Susana. (1998): "Guía para docentes de Educación Secundaria". Previniendo el abuso sexual. Movimiento Manuela Ramos, Lima.*

*FELDMAN. J.R. (2005) "Autoestima para niños". Tomo 6. Primera Edición. Lima – Perú.*

*MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Estilos de vida saludables". Módulo V. Lima – Perú.*

*MINISTERIO DE EDUCACIÓN (1999). "Guía de Educación Familiar y Sexual". Edit. UNFRA Lima – Perú.*

*MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2005). "Guía para la promoción del buen trato y denuncia del abuso sexual". Edit. UNICEF e INFRA. Lima-Perú.*

*MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2006). "Sesiones de Tutoría para los niveles de Educación Primaria y Secundaria. Lima Perú.*

*MIMDES. "Todo lo que debe saber sobre los derechos de las niñas, niños y adolescentes". Edit.plan.*

REICH, P. (1986). Languaje development. *prentice hall*, 15.

SAYWITZ, K. Y. (1996). *Interviewing children in and out of Court.* california: Thousand Oaks.

*TOLEDO, Virginia, LUENGO Ximena y otros. "Manual para trabajo con adolescentes".*

*TORRABERREDA, Paz. (2001). "Cómo desarrollar la Inteligencia Emocional". Cuarta Edición-Barcelona-España.*

*UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. (2005). "Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA" del Fondo Global – CONAMUSA –CARE. Lima Perú.*

*UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. (2005). "Formando promotores (as) escolares. Fondo Global-CONAMUSA-CARE. Lima Perú.*

VASTA, R. (2008). *Psicologia infantil.* Barcelona: M.M. y Miller, S.A.

WALKER, A. (1994). *A.linguistic perpective.* Washington,DC: American Bar Association.

*YAÑEZ DE LA BORDA, Gina. (1996). "Huellas de la Impunidad" Movimiento Manuela Ramos, 1996*

# Anexos

**INDICADOR DE EVALUACION DE AUTOCONOCIMIENTO**
**(se aplica al inicio y al final de la sesión)**

**Nombres:…… Edad:……**
**Fecha……..**

**CON AYUDA DE TU TERAPEUTA UNE CADA PALABRA CON LO QUE LE CORRESPONDE:**
**"ASI ES MI CUERPO"**

**Ombligo**

**Rodilla**

**Pie**

**Pierna**

**Espalda**

**Cuello**

**Hombro**

**Brazo**

**Vulva**

**Pecho**

**Cintura**

**Mano**

**Cabello**

**Nalgas**

**“ASI ES MI CUERPO”**

Rodilla

Pecho

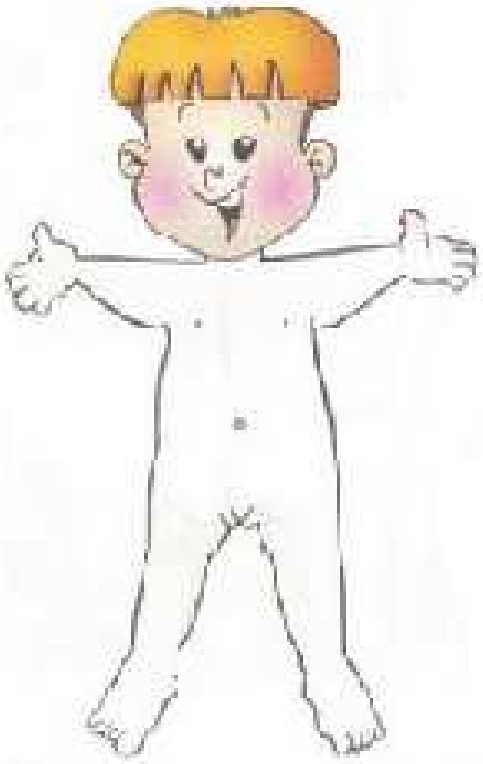
Pierna

Brazo

Espalda

Cuello

Hombro



Pene

Testículo

Ombligo

Cintura

Cabello

Mano

Nalgas

**INDICADOR DE EVALUACION DE AUTOACEPTACION**
**(se aplica al inicio y al final de la sesión)**

**Nombres:…… Edad:……**
**Fecha……..**
**CON AYUDA DE TU TERAPEUTA MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA**
**"CUIDAD Y PROTEGER NUESTRO CUERPO"**

Cuando me baña mi mamá y mi cuerpo esta limpio.

Cuando mi papá me compra un regalo y me dice que me

Cuando voy limpio(a) y ordenado(a) a mi colegio.

Cuando me felicitan porque hago bien las cosas.

Cuando me dicen que soy bonita o y alegre

Cuando me agarran de la mano para pasar la pista

Cuando me dicen feo o fea me siento

Cuando hago mi tarea y mi profesor(a) me abraza.

Cuando me siento feliz porque todos me quieren.

**INDICADOR DE EVALUACION DE ABUSO SEXUAL**
**(se aplica al inicio y al final de la sesión)**

**Nombres:…… Edad:……**
**Fecha……..**
**CON AYUDA DE TU TERAPEUTA QUE TIPO DE CARICIA DEBEMOS RECIBIR O TODO TIPO DE CARICIAS. MARCA LA RESPUESTA CORRECTA**

## CARICIAS AGRADABLES

## CARICIAS DESAGRADABLES

1. Anita se encuentra en casa con su primo mayor , estaban mirando televisión, de pronto el primo le dice que van a jugar a que él es el rey y que debe obedecerle en todo lo que él le pide. Y que este juego lo tienen que mantener en secreto. ¿ Que debe hacer Anita?

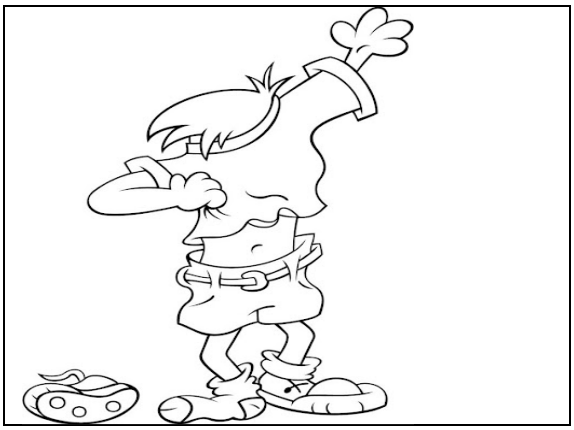
1. Un desconocido a Rosa le ofrece golosinas, y como a Rosa le gusta las golosinas, no sabe qué hacer, ¿Qué debería hacer Rosa?

**INDICADOR DE EVALUACION DE TIPOS DE ABUSO SEXUAL**
**(se aplica al inicio y al final de la sesión)**

**Nombres:…… Edad:……**
**Fecha……..**
**MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA**

**"LO PÚBLICO Y LO PRIVADO"**

CON AYUDA DE TU TERAPEUTA ENCIERRA EN UN CIRCULO ROJO LAS ACTIVIDADES PRIVADAS Y EN UN CIRCULO AZUL LAS ACTIVIDADES PUBLICAS, O TODAS LAS ACTIVIDADES DEBEMOS SON IGUALES.

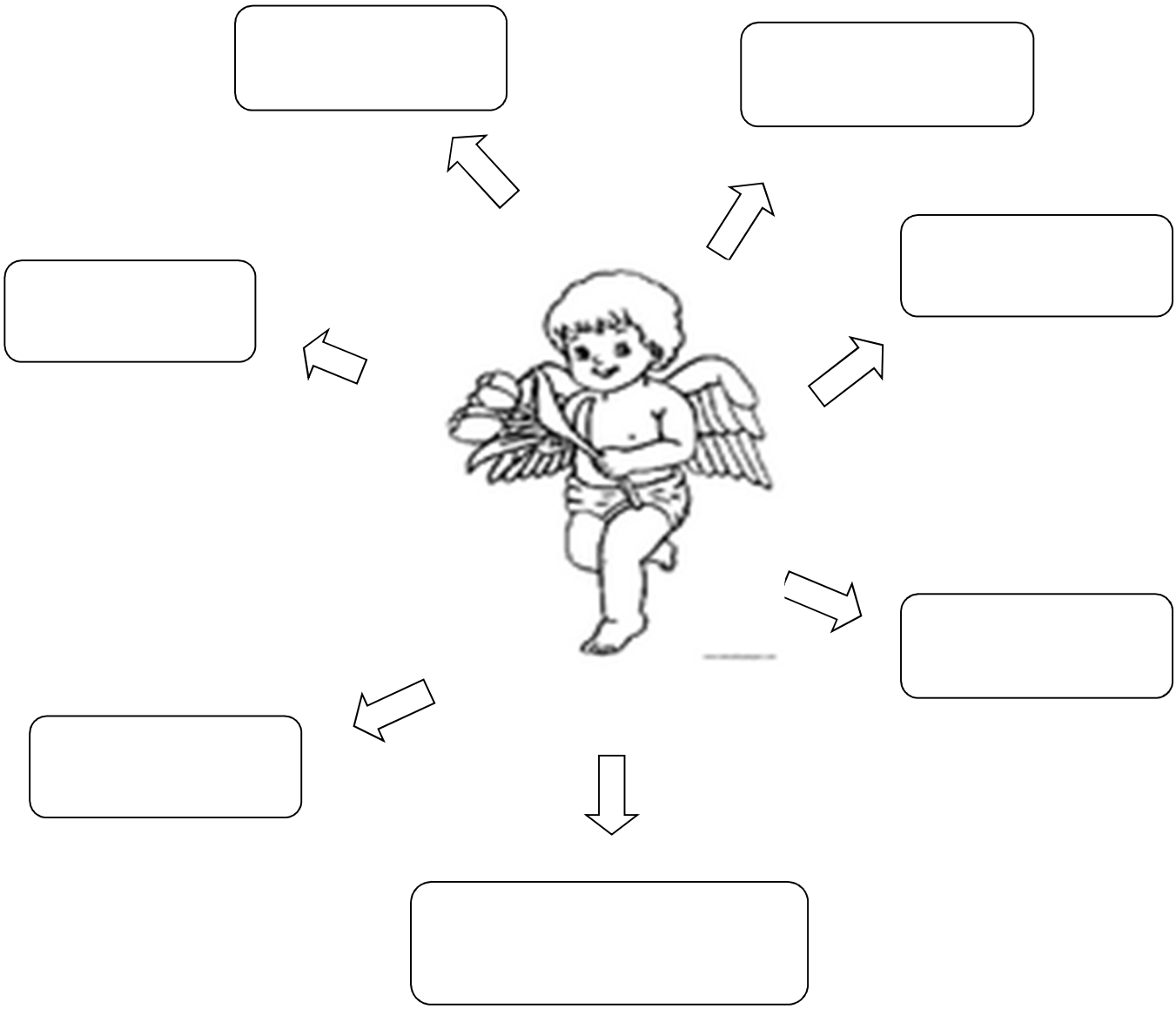


**INDICADOR DE EVALUACION DE RESILIENCIA**
**(se aplica al inicio y al final de la sesión)**

**Nombres:…… Edad:……**
**Fecha……..**

**"BUSCANDO MI ANGELITO"**

**CON AYUDA DE TU TERAPEUTA ALREDEDOR DEL ANGELITO ESCRIBAN LAS CUALIDADES (COSAS BUENAS QUE TU TIENES EN TU INTERIOR) QUE DEBES TENER PARA SALIR ADELANTE Y NO SEGUIR ESTANDO TRISTE**



**CON AYUDA DE TU TERAPEUTA EN CONCLUSION:**
**"BUSCANDO MI ANGELITO"**

**Indicación:** Marca con una X las alternativas correctas de lo que puedes hacer con tu ángel**:**

- ☐ Realizo mis tareas y me dice te orientaré y apoyaré para tu estudio
- ☐ Vamos al Internet a divertirnos.
- ☐ Me da afecto y cariño, me dice hijo mío te quiero mucho por eso te protejo siempre.
- ☐ Me regala caramelos para que yo vaya a su cuarto en la noche.
- ☐ Se preocupa por mi alimentación, vestimenta y estudios
- ☐ Me lleva a escondidas para robar.

# TEMA: AUTOCONOCIMIENTO

5 y 7 AÑOS

**NOMBRE DEL TALLER: "Y NUESTRO CUERPO CRECE…"**

**OBJETIVO DEL TALLER:** Conocer e identificar las etapas del desarrollo humano y promover el cuidado y valoración de su cuerpo, así como el desarrollo de actividades saludables y responsables

**TIEMPO:** 45 MIN

**MATERIALES:**

- Láminas de las etapas del Desarrollo Humano
- Hojas impresas
- Cartillas de las huellitas
- Plumones

## INICIO

- La terapeuta utiliza la dinámica: Soy único. Ejercicio de las huellas donde pide al niño coloque su pulgar en una almohadilla de tinta y hacemos una huella del pulgar en una hoja en blanco, se les muestra la grafica de cinco huellas digitales impresas (Anexo N° 1) para que los niños puedan identificar su tipo de impresión. Les hacemos ver el hecho de que cada huella es especial, ya que es totalmente única.

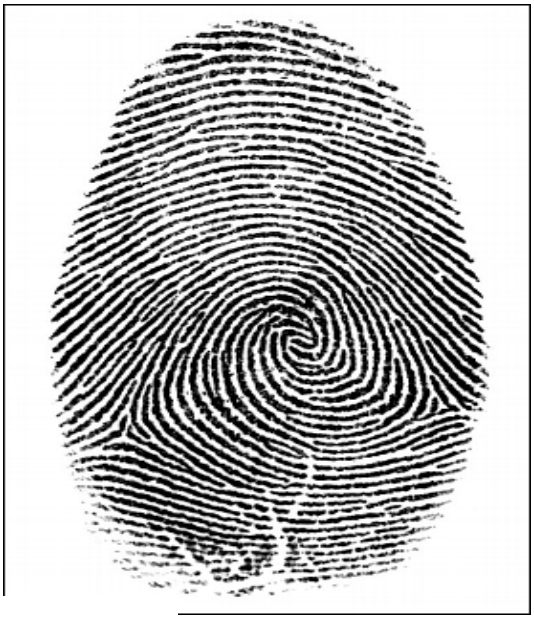
## DESARROLLO

- La terapeuta presenta láminas de la etapa del desarrollo humano (Anexo N 2) en forma aleatoria y pide al niño o niña que los identifiquen
- La terapeuta a través de esas láminas explica cómo ha sido posible el origen de nuestra vida, desde el nacimiento y como nuestro cuerpo va creciendo a lo largo de la vida hasta llegar a la vejez.
- Enfocarse en la etapa que se encuentran los niños y darles a conocer que son cualidades y limitaciones.
- La terapeuta pega en la pizarra cartillas (Anexo N° 2) de las etapas del desarrollo humano y pide a algunos estudiantes se levanten para poner en orden cada una de las etapas.
- La terapeuta explica los cambios físicos y psicológicos del desarrollo humano

## CIERRE

- La terapeuta clarifica las dudas sobre el tema.
- Resalta la importancia de vivir cada etapa en su momento y no permitir que nadie dañe su desarrollo porque cada etapa es única e irrepetible.

**ANEXO 1**



**ANEXO N 2**

**TALLER: "Y NUESTRO CUERPO CRECE"**

**ANEXO N 3**

TALLER: "Y NUESTRO CUERPO CRECE"

# BEBÉ

# NIÑO

# ADOLESCENTE

# ADULTO

# VEJEZ

# TEMA: AUTOCONOCIMIENTO

5 y 7 AÑOS

**NOMBRE DEL TALLER: "VALORANDO NUESTRO CUERPO"**

**OBJETIVO**: Promover en los niños y niñas el cuidado y valoración de su cuerpo, así como el desarrollo de actividades saludables y responsables

**TIEMPO:** 45 min.

**MATERIALES:**

- Palitos de madera y cartulina con la carita feliz y carita triste.
- Cinta adhesiva.
- Lámina del cuerpo humano grande.
- Imágenes de acciones buenas y malas del cuerpo humano en grande.

## INICIO

### PROCEDIMIENTO:

La terapeuta inicia la sesión haciendo una dinámica "chuchuwa" donde los niños podrán dispersarse mostrando todas las partes de su cuerpo.

- La terapeuta pega en la pizarra una lámina sobre el cuerpo humano (Anexo N° 1) luego establece un dialogo con los niños y niñas sobre la importancia de conocer, cuidar y valorar su cuerpo.
- A través de la lluvia de ideas les pedirá que respondan a la pregunta: ¿Por qué es importante nuestro cuerpo? Escribirá en la pizarra las ideas que los niños expresan.

## DESARROLLO

La terapeuta reparte a cada niño dos "paletas" una carita feliz y una carita triste (Anexo N°2).. Y a la vez pega en la pizarra una lámina de acciones buenas y malas del cuerpo humano (Anexo N°3).

- La terapeuta les indicará que después de cada imagen mostrada, cada niño o niña manifestará su opinión, levantando la paleta de carita feliz cuando este conforme y carita triste cuando no lo este.
- Mientras se dialoga e interactúa con los niños y niñas, la terapeuta va destacando los aspectos positivos respecto al cuidado, importancia y valoración de su cuerpo.

## CIERRE

- La terapeuta preguntará a los niños y niñas:
  - ¿Cómo se sintieron en esta sesión?
  - ¿Es bueno expresar lo que pensamos y sentimos para cuidar nuestro cuerpo?
- Finalmente, la terapeuta reflexionará con los niños y niñas sobre la importancia de cuidar y proteger nuestro cuerpo de las personas que quieren lastimarnos.

**Anexo Nº 1**

**CHUCHUWA**

**Los niños pueden danzar libremente por donde quiera cada uno o en círculo uno detrás de otro, pero con paso firme y moviendo los brazos, como si fueran soldados.**

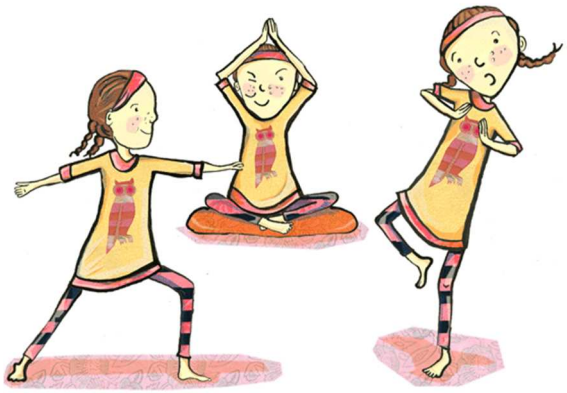
**Van bailando y cantando la canción " Chuchuwa ", hasta que esta se dirige a ellos, diciendo: ¡*Compañía!* momento en el que se deben parar quietos, dar un salto con pies juntos y realizar la orden que se les da en la canción: *"¡Compañía! Brazos extendidos"***

**Después siguen bailando con los brazos extendidos y detrás de cada estribillo se añade una orden nueva, así que deberán ir combinándolas todas y bailando a la vez: *¡Compañía! Brazos extendidos, puños cerrados.***

**Anexo Nº 2**

**Anexo Nº 3**

## VALORANDO NUESTRO CUERPO



Plegaria al mirarse en el espejo

عند النظر في المرآة

«اللهم كما حسنت خلقي فحسن خلقي»

"Al-lahumma kama hasanta jalqi fahasin julaq" (Oh Allah, haz que mi interior sea tan bello como has hecho bella mi imagen).

TALLER: "ASI ES MI CUERPO"

Ombligo

Rodilla

Pie

Pierna

Espalda

Cuello

Hombro

Brazo

Vulva

Pecho

Cintura

Mano

Cabello

Nalgas

ANEXO Nº 1

TALLER: "ASI ES MI CUERPO"

Rodilla

Pecho

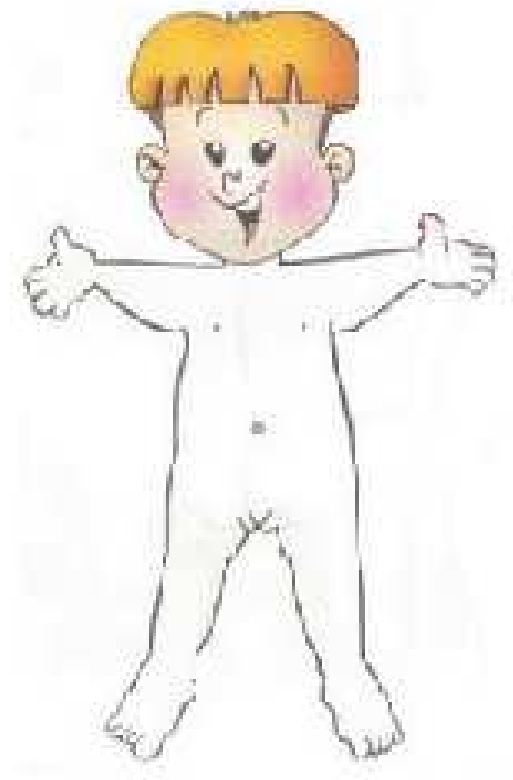
Pierna

Brazo

Espalda

Cuello

Hombro



Pene

Testículo

Ombligo

Cintura

Cabello

Mano

Nalgas

# TEMA: AUTOACEPTACIÓN

5 y 7 AÑOS

**NOMBRE DEL TALLER: "AMANDO NUESTRO CUERPITO…"**

**OBJETIVO DEL TALLER:** Promover en los niños y niñas el cuidado y valoración de su cuerpo, así como el desarrollo de actividades saludables y responsables

**TIEMPO:** 1 HORA

**MATERIALES:**

- Tarjeta de carita feliz y cara triste.
- Papel arte amarillo y rojo. -
- Plumones Nº 47
- Cinta adhesiva.
- Sorbetes.
- Plumón grueso negro.

## INICIO

**PROCEDIMIENTO:**

- La terapeuta inicia la sesión mostrando una lámina sobre el cuerpo humano (Anexo N°1).
- Luego establece un dialogo con los niños y niñas sobre la importancia de conocer, cuidar y valorar su cuerpo.
- A través de la lluvia de ideas les pedirá que respondan a la pregunta: ¿Por qué debes cuidar tu cuerpo? Escribirá en la pizarra las ideas que los niños expresan.

## DESARROLLO

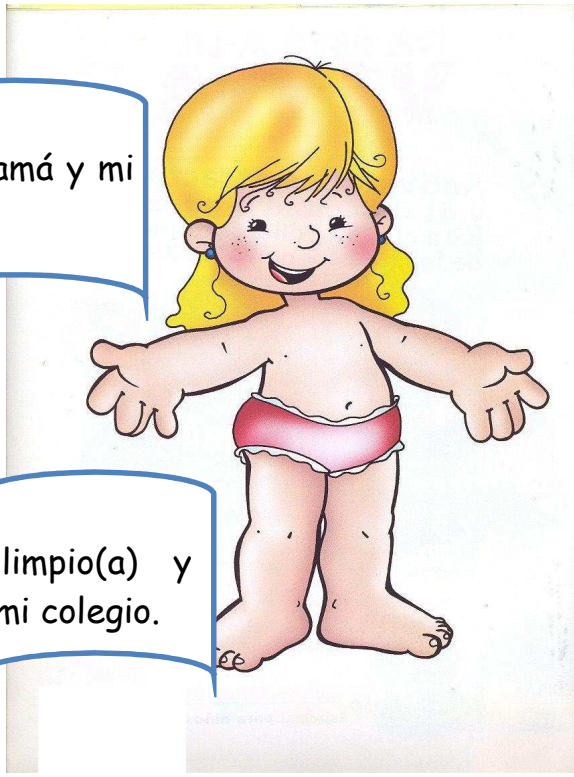
- Seguidamente, la terapeuta, repartirá a cada niño dos "cartillas" una carita feliz y una carita triste.
- La terapeuta les indicará que después de cada afirmación, cada niña o niño manifestará su opinión, levantando la paleta de carita feliz cuando esté conforme y carita triste cuando este en desacuerdo.
- Mientras se dialoga e interactúa con los niños y niñas, la terapeuta va destacando los aspectos positivos respecto al cuidado, importancia y valoración de su cuerpo.
- La terapeuta dialoga con los niños sobre lo que es auto aceptación.

## CIERRE

- La terapeuta preguntará a los niños y niñas:
  - ¿Cómo se sintieron en esta sesión?
  - ¿Es bueno expresar lo que pensamos y sentimos para cuidar nuestro cuerpo?
- Finalmente, la terapeuta reflexionará con los niños y niñas sobre la importancia de cuidar y proteger nuestro cuerpo de las personas que quieren lastimarnos.

**ANEXO N ° 1**

Cuando me baña mi mamá y mi cuerpo esta limpio.



Cuando mi papá me compra un regalo y me dice que me

Cuando voy limpio(a) y ordenado(a) a mi colegio.

Cuando me felicitan porque hago bien las cosas.

Cuando me dicen que soy bonita o y alegre

Cuando me agarran de la mano para pasar la pista

Cuando me dicen feo o fea me siento

Cuando hago mi tarea y mi profesor(a) me abraza.

Cuando me siento feliz porque todos me quieren.

# TEMA: "ABUSO SEXUAL"

5 y 7 AÑOS

**NOMBRE DEL TALLER:** **"CUANDO ESTOY EN PELIGRO... "**

**OBJETIVO:** Identificar situaciones de riesgo para prevenir el abuso sexual.

**TIEMPO:** 45 min.

**MATERIALES:**
- Caritas felices y caritas tristes.
- Carteles de situaciones.
- Organizador visual.
- Fotocopias de ficha "La caricias que me agradan"

## INICIO

**PROCEDIMIENTO:**

- La terapeuta mostrara láminas de caricias agradables y caricias desagradables.
- La terapeuta indica a los niños que muchas veces las personas mayores que ellos o adultos suelen brindar caricias, unas son agradables y otras desagradables.

## DESARROLLO

- solicita a los niños que, mediante "lluvia de ideas" den ejemplos de cada tipo de caricias y se van registrando en pizarra.
- La terapeuta conceptualiza a ambos tipos de caricias.

a) CARICIAS AGRADABLES: Aquellas que nos hacen sentir bien.
b) CARICIAS DESAGRADABLES: Aquellas que nos incomodan y nos hacen daño.

- Con la ayuda de una lámina y un organizador visual, la terapeuta explica en qué consiste el abuso sexual, quién puede ser un posible abusador y de qué manera opera este sujeto para lograr su cometido. (Anexo Nº 1)
- Con una cartilla de carita feliz y otra carita triste. Se lee algunas situaciones (Anexo Nº 2) y se indica que los niños y niñas levanten o muestren la carita feliz cuando la situación que se lee lo hacen sentir bien y, la carita triste cuando sucede todo lo contrario.

- Durante la lectura de las distintas situaciones y la participación de las niñas y niños, la terapeuta preguntará:

¿Por qué han elegido la carita feliz?
¿Por qué han elegido la carita triste?
¿Qué sienten en cada caso?

- Resuelven la ficha "Las caricias que me agradan" (Anexo Nº 3).

## CIERRE

- La terapeuta felicitará a todos los niños y niñas por el gran trabajo desarrollado y cerrará la sesión enfatizando en las siguientes ideas.

- Todos, principalmente los niños y niñas que deben estar siempre atentos a cuanta invitación les haga cualquier persona, ya que puede tratarse de una posible situación de riesgo de abuso sexual.

- Debemos decir NO a las caricias desagradables y rechazarlas.
- Una caricia es desagradable cuando:

**1º** Cuando las caricias nos hagan sentir incómodos o incómodas.
**2º** Cuando nos dicen que no se lo digamos a nadie.
**3º** Cuando nos ofrecen regalos o dinero si nos dejamos acariciar

**ANEXO 1**

## Caricias agradables

## CARICIAS DESAGRADABLES

ANEXO 2

## ¿QUÉ ES EL ABUSO SEXUAL INFANTIL?

### Concepto:

Es todo acercamiento con contenido sexual.

### ¿QUIÉNES SON LOS ABUSADORES?

a) Persona mayor que la víctima o
b) Un adulto

### ¿CÓMO OPERAN?

- Chantajes

-Pero, no se lo dirás nadie.

- A la fuerza

-Cuando se emplea el forcejeo.

- Con engaños

-Tu mamá me dijo que te lleve a…….

**ANEXO 2**

## SITUACIONES

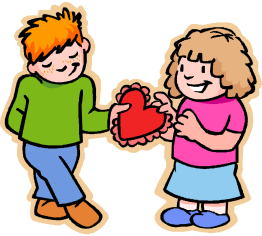
- Mamá me da la mano para cruzar la pista.
- Mi tío me da un abrazo por mi cumpleaños.
- Mi padrastro me mira de manera extraña cuando me cambio de ropa o me baño.
- En el ómnibus un señor que no conozco me acaricia.
- El médico me revisa y mamá está cerca.
- El amigo de mi hermano me da un beso y me dice que será nuestro secreto.
- Mi tío me dice que quiere dormir a mi lado ahora que no hay nadie en casa.
- Mi abuelita me da un beso de buenas noches.
- Una señora, en el paradero, me dice que soy muy lindo y me abraza fuerte.
- Un señor que vende caramelos, me invita ir a su casa, pero me dice que no le diga a nadie.
- Mi tía se despide diciéndome palabras bonitas y un beso.
- Es cumpleaños de papá, y mamá me dice que guardemos un regalo en secreto.
- Ganamos el partido y todos los del equipo nos abrazamos.
- Un profesor me pide que converse con él a solas en un aula vacía.
- En el baño del colegio, un niño grande toca mis nalgas y me dice que no se lo diga a nadie.

**ANEXO Nº 3**

## FICHA: "LAS CARICIAS QUE ME AGRADAN"

Institución: …… Fecha: ……/……/……

Nombre: …… Edad: ……



**MARCA LA CARITA FELIZ CUANDO LAS CARICIAS TE GUSTAN Y LA CARITA TRISTE CUANDO SON FORMAS DE TOCAR QUE NO TE GUSTAN:**

Que te rasquen la cabeza.

1- Que te hagan cosquillas que te incomoden

2- Que te toquen las piernas.

3- Que te den palmadas en las nalgas.

4- Que te den un besito en la mejilla.

5- Que te abracen.

6- Que te tomen de la mano para cruzar la pista

7- Que un adulto te bese en forma extraña.

8- Que te bañen con cuidado.

9- Que te quiten la ropa en contra de tu voluntad.

**TEMA: "ABUSO SEXUAL"**

**5 y 7 AÑOS**

**NOMBRE DEL TALLER: "YO TENGO CUIDADO"**

**OBJETIVO:** Identificar situaciones peligrosas y estar preparados para dar respuestas firmes.

**TIEMPO:** 1 hora.

**MATERIALES:**
- Gráficos con situaciones de riesgo.
- Ficha "Identificando situaciones de riego"
- Lápiz y colores.
- cinta adhesiva.

**PROCEDIMIENTO:**

**INICIO**

- La terapeuta presenta gráficos sobre las diferentes situaciones peligrosas que pueden vivir un niño o niña, y que una de ellas puede ser: el abuso sexual.
- Mediante la lluvia de ideas identifican, en gráficos, algunas situaciones de riesgo de abuso sexual y se van registrando en la pizarra.

**EN LA CASA**

- Tu padrastro te acaricia a solas.
- Tu mamá te abraza.
- Tu primo, en secreto, te llama a su cuarto.

**EN EL COLEGIO**

- Un niño grande te dice: Bájate el pantalón.
- Un profesor te acaricia tus piernas.
- Tu maestra te da un abrazo de felicitación.

**EN LA CALLE**

- Una señora te quiere llevar a la fuerza.
- Un señor desconocido te invita comida y te quiere llevar a otro sitio.
- Un vendedor te dice no aceptes niño, avisa a la policía.

**DESARROLLO**

- La terapeuta señala que ante cualquier situación de peligro deben actuar bajo tres actitudes.

1º **Decir ¡NO!**
2º **Retirarse del lugar.**
3º **Avisar a:**
- Mamá.
- Profesora.
- Policía

- Se entrega una ficha con diferentes situaciones de riesgo, cada una con dos respuestas alternativas. El niño y niña debe identificar la situación peligrosa y la forma correcta de actuar. (ANEXO Nº 1)
- Finalizado el trabajo, los niños exponen sus fichas desarrolladas pegándolas en la pizarra

- La terapeuta valora todos los trabajos presentados y concluye la sesión indicando que:

**CIERRE**

- Los niños y niñas deben identificar situaciones peligrosas y estar preparados para dar respuestas firmes, superando el miedo, la duda y la timidez.

- Todos tenemos que cuidarnos de personas que con mentiras pueden hacernos daño.
- Ante toda situación de riesgo, debemos responder de tres maneras:

1° Decir ¡NO! (firme y seguro).
2° Retirarse del lugar.
3° Comunicar a:
- Un adulto que se halle cerca.
- Su Mamá
- Su Profesor/a
- La policía

ANEXO Nº 1

# FICHA: "YO TENGO CUIDADO"

Institución: …… Fecha: ……/……/……

Nombre: …… Edad: …….

PINTA EL DIBUJO QUE ELIGES:

Juan está solo en casa. Toca la puerta una señora que él no conoce y le dice: "Juan tu mamá me dijo que te lleve donde ella está"

**¿QUÉ DEBE HACER JUAN?**

Juan le dice: No iré con Ud. porque mi Mamá no me dijo que me llamaría.

Juan decide ir con la señora desconocida.

Lucy está saliendo del colegio y un señor le dice que vaya con él para darle caramelos.

**¿QUÉ DEBE HACER ROSA?**

Lucy recibe los caramelos que el señor le ofreció y dudando acepta acompañarlo.

Lucy, no acepta ir con el señor.

## TEMA: “TIPOS DE ABUSO SEXUAL”

5 y 7 AÑOS

**NOMBRE DEL TALLER: “LO PUBLICO Y LO PRIVADO…”**

**OBJETIVO:** Identificar las actividades que la sociedad a determinado como públicas y privadas.

**TIEMPO:** 45 MIN..

**MATERIALES:**
- Tarjetas con proposiciones.
- Papelógrafo.
- Cartulina 1/4
- Plumones.
- Cinta adhesiva.

**PROCEDIMIENTO:**

INICIO

- La terapeuta realiza con los estudiantes una actividad de animación para romper el hielo y motivar a los niños y niñas a participar.

- La terapeuta comenzara la sesión con un video: “Mi cuerpo me pertenece” https://www.youtube.com/watch?v=D09dJvk3LUc

**DESARROLLO**

- Durante la actividad se identificaran las actividades que se pueden realizar en público o en privado justamente. La terapeuta expresara al grupo que las actividades privadas son aquellas que involucran a las partes íntimas, por ejemplo, cambiarse de ropa interior (lo que implica descubrir las partes íntimas) sin embargo, no por ser privada significa que es algo sucio, o algo de lo que no se pueda hablar, simplemente quiere decir que cualquier parte del cuerpo, pero principalmente las privadas, no deben de ser tocadas por nadie sin el consentimiento del niño o de la niña.
- La terapeuta da ejemplos, explica y hace reflexionar a los niños acerca de algunas actividades que realizan los seres humanos. Para ello se utiliza la tabla1 para los ejemplos.
- Se reparte las hojas impresas con las imágenes (Anexo1) para que ellos escriban si las actividades son públicas o privadas.

CIERRE

- La terapeuta clarifica las dudas sobre el tema.
- Los niños analizan, reflexionan y concluyen.
- Resaltar la importancia de identificar cuáles son las partes de su cuerpo que se pueden mostrar y que pueden ser visibles por los demás (publica) y cuáles son las partes que no se deben mostrar ya que son las privadas, y que nadie puede tocar ni mirar.

**TABLA 1**
**Tabla de Ejemplos**

| | |
|---|---|
| **Apertura de dinámica** | “Si por ejemplo una persona se lava la cara: que partes del cuerpo está limpiando?”.<br>La cara es una parte del cuerpo pública o privada?, .Porque?<br>Entonces, .lavarse la cara es una actividad pública o privada?”. |
| **Actividad: bañarse** | Es una actividad pública o privada?, .Que partes del cuerpo involucra, públicas o privadas? |
| **Actividad: nadar** | Es una actividad pública o privada?, .Que partes del cuerpo involucra, públicas o privadas? ? .Que partes de su cuerpo cubren cuando nadan? .Porque creen que se cubre el pene en el caso de los niños y la vulva y el pecho en el caso de las niñas? |

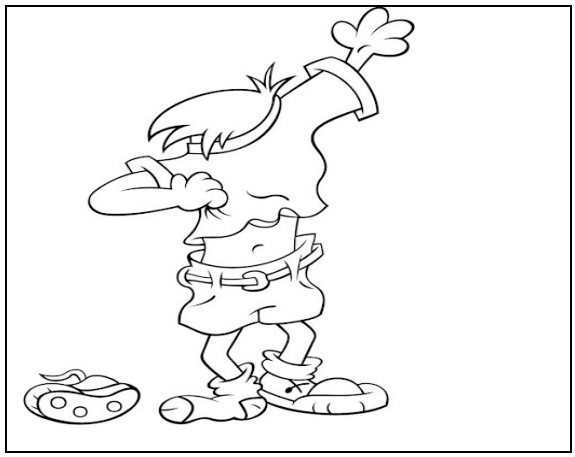
**Anexo Nº 1**

**TALLER: "LO PÚBLICO Y LO PRIVADO"**

NOMBRE……

EDAD…….

Indicación: Colorea los dibujos y encierra en un círculo rojo las actividades privadas y en un círculo azul las públicas.



**TEMA: "EJERCICIOS PARA ENFRENTAR SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL"**

**5 y 7 AÑOS**

**NOMBRE DEL TALLER: "PRACTICANDO NUESTRA AUTODEFENSA"**
**OBJETIVO:** Reconocer situaciones en las que se puede originar un abuso sexual.
**TIEMPO:** 45 MIN.
**MATERIALES:**- Listones rojos y azules.
- Carteles de situaciones.
- Plumones y cinta masking tape

**PROCEDIMIENTO:**

**INICIO**

- La terapeuta inicia el taller con un ejercicio para romper el hielo denominado"*Hablando con el cuerpo"*
- *La terapeuta m*enciona que el siguiente ejercicio será sin hablar: los niños y niñas se sentarán por parejas, uno frente al otro.
- Luego se les mencionará los estados de ánimo que están en la siguiente lista (anexo 1) y los niños y niñas sin hablar moverán su cuerpo y expresarán el estado de ánimo que se les indicará:
- La terapeuta hará las siguientes preguntas del ejercicio de cómo se sintieron expresando los estados de ánimo:
  - ¿Qué acciones les gustaron más?
  - ¿Qué acciones nos les gustaron?

**DESARROLLO**

- La terapeuta cuenta la siguiente historia a niños y niñas mediante imágenes de los cuales, ellos completaran esta historia que trata sobre situaciones de abuso sexual:
  Había una vez una niña llamada "Lina". Era una niña como todas las niñas de su edad, le gustaba jugar, reír, hacía sus tareas y le gustaban mucho los dulces. En la escuela ella estaba bien con sus amiguitos, jugaba y la querían mucho, pero en su casa ella no era feliz; porque papa y sus amigos cada vez que tomaban en la casa, uno de ellos le obligaba a besarlo y le tocaba sus partes íntimas y a Lina esa situación no le gustaba, por eso estaba triste y no sabía qué hacer……
- La terapeuta incentiva a los niños y niñas que completen el final de la historia de Lina.
- Conforme los niños y niñas hayan completado el final de la historia, se les pregunta:
  ¿Porque Lina no era feliz en su casa?
  ¿Qué debe hacer Lina?
- La terapeuta habla a los niños sobre la forma de poder defenderse ante una situación de riesgo recordando todos los conceptos dados sobre abuso sexual.

**CIERRE**

- La terapeuta concluye el taller, diciéndoles "que nadie tiene derecho a lastimarlos, a tocar su cuerpo y que deben buscar ayuda lo más rápido posible".

**ANEXO 1**

**LISTA DE SITUACIONES**

- Mucha alegría
- Mucha tristeza
- Están muy nerviosos
- Tienen mucha flojera
- Están muy enojados
- Están muy muy contentos
- Tienen mucho miedo
- Tienen mucha prisa
- Están muy muy cansados.

**TEMA: "EJERCICIOS PARA ENFRENTAR SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL"**

**5 y 7 AÑOS**

**NOMBRE DEL TALLER: "PRACTICANDO A DECIR NO CONVINCENTE COMO AUTODEFENSA"**

**OBJETIVO:**

Afianzar la capacidad de decir NO en determinadas circunstancias y favorecer el respeto por uno mismo y el propio cuerpo negándose a ser utilizado.

**TIEMPO:** 45 MIN.

**MATERIALES:**

- Dos títeres de personajes conocidos.
- Escenario sencillo.
- Carteles de situaciones.
- Caritas felices y caritas tristes
- Plumones y cinta masking tape

**PROCEDIMIENTO:**

**INICIO**

- La terapeuta invita a los niños y niñas que coloquen sus sillas en media luna ordenadamente para observar una función de teatro.
- Entonces la terapeuta inicia el taller haciendo una dramatización de un caso "Lucía en el autobús" (Anexo Nº 1).
- Después de la función de títeres la terapeuta realiza algunas interrogantes ya que estamos practicando a decir un NO convencido y podemos con los niños comentar de cómo se enfrenta esta situación.

  - ¿Cómo se sintieron en esta escenificación?
  - ¿Con qué personaje te puedes identificar?

**DESARROLLO**

- Seguidamente la terapeuta empieza el tema con ejercicios concretos para decir NO ante un posible abuso sexual, es importante que los niños y niñas den a conocer otras posibles alternativas de solución que se les ocurran y reforzarlas sobre todo aquellas que son genuinas.
- La terapeuta lee las situaciones (Anexo Nº 2) y los niños mostrarán su sentir a través de las caritas triste o feliz.

- Luego la terapeuta vuelve a leer las situaciones donde los niños responderán con un **"SI",** si se sienten felices, y **"NO"** fuerte si se sienten mal o tristes.
- Otras de las estrategias es que los niños ante las situaciones leídas por la terapeuta griten fuerte NO al abuso sexual, y viceversa los niños y niñas pueden defenderse siempre y cuando demos una respuesta firme y segura. (los ejercicios lo podemos hacer con diferentes voces alto, grueso, gritando, voz baja, de pie, parados, agachados, etc.).

**CIERRE**

- La terapeuta concluye el taller, diciéndoles “que nadie tiene derecho a lastimarlos, a tocar su cuerpo y que deben buscar ayuda lo más rápido posible cuando se sientan que alguien está molestándolos”.

**ANEXO 1**

**CASO PARA DRAMATIZAR CON TITERES.**

## EL CASO DE PAMELA

Cierto día la mamá de Pamela estuvo muy apurada tenía que hacer muchas cosas, entonces llamo a Don José su vecino le dijo que esperara a Pamelita que llegaba del colegio, que le diera de almorzar y enseguida que se ponga a hacer sus tareas.

Al llegar a casa Pamela mira a don José y le pregunta por su mamá, y este le cuenta lo que su mamá le indico, luego el vecino empieza a manosear a Pamela y le dice que eso es algo normal y que entre ellos lo pueden hacer; pero no debe contar a nadie sobre lo que van a hacer.

**ANEXO 2**

## Pequeños consejos para aprender a decir

No!

1

Escucha tu pequeña voz interior y que te dice cómo te sientes...

2

Prepara tu NO desde el fondo, prepara tu voz y Coge aire...

(También se puede escribir en un papel para darte valor)

3

y grítalo !!!

4

Y si es necesario volverlo a repetir: NO, NO ¡¡¡ NO !!!

**LISTA DE SITUACIONES**

- Si mi madre me abraza, siento que…
- Si me abraza un amigo o amiga, siento que…
- Si un adulto me mira mientras me desvisto, siento que…
- Si mi amigo me coge de la mano, siento que…
- Si alguien me dice cosas groseras, siento que…
- Si mi padre me da un beso, siento que…
- Si un desconocido me invita a subir en un coche, siento que…
- Si un adulto me toca el pene, siento que…
- Si alguien me toca en el autobús, siento que…
- Si un desconocido me agarra de la mano, siento que…
- Si un viejo me toca siempre que me ve, siento que…
- Si me ofrece dinero por dejarme tocar, siento que…

# TEMA: "RESILIENCIA"

5 y 7 AÑOS

**NOMBRE DEL TALLER**: "A SALIR ADELANTE"

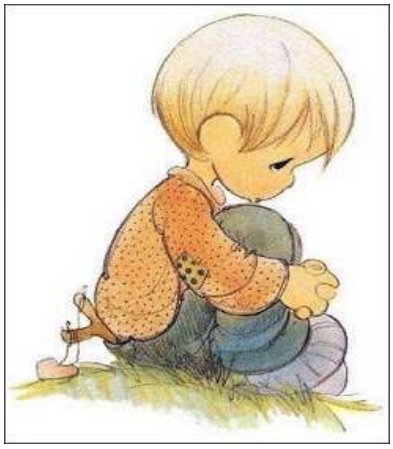
**OBJETIVO**: Reconocer la importancia de la fuerza de voluntad para superar los problemas.
**TIEMPO**: 1 hora
**MATERIALES**:
Láminas.

- Siluetas de corazón y estrella.
- Papelotes.
- Plumones y colores.
- Cinta masking.

**PROCEDIMIENTO:**

INICIO

- La terapeuta pega en la pizarra dos láminas (anexo 1 y 2) de un niño triste y contento y les motiva a dar su parecer acerca de los dibujos mostrados.



- La terapeuta después de mostrar la imágenes de los niños en sus estados de emociones, y realiza algunas interrogantes (las preguntas deben estar escritos en pedazos de cartulina de colores pegados en la pizarra).

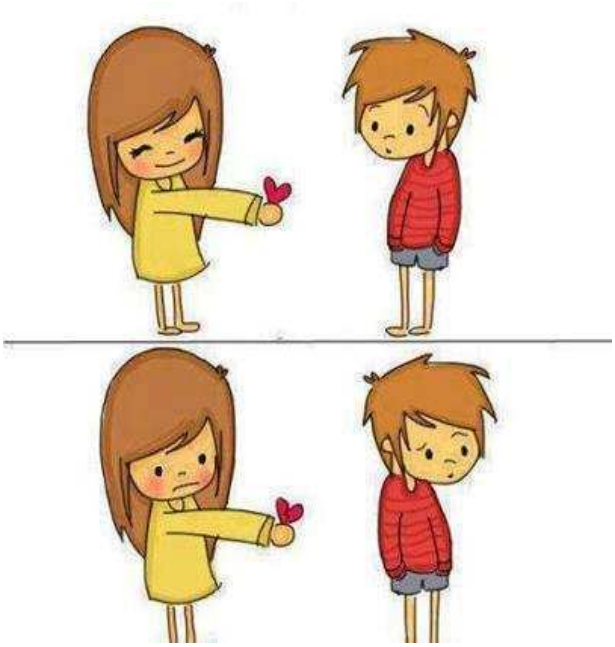
  - ¿Cómo se encuentra el niño?
  - ¿Por qué estará triste, que le habrá pasado?
  - ¿Cómo lo vemos en la segunda lámina?
  - ¿Cómo habrá logrado salir de esa tristeza?

DESARROLLO

- La terapeuta explica que todas las personas atravesamos muchos problemas y para salir adelante utilizamos nuestra fuerza interior (representada por un corazón y una estrella) y factores externos presentados por la familia, los amigos, profesores, , etc... que nos ayudan a salir adelante.
- La terapeuta con ayuda de los niños define la resiliencia

CIERRE

- La terapeuta hace la reflexión de que todos podemos superar nuestros problemas, y si es necesario buscando ayuda en las personas que nos quieren; y lo importante no rendirse ante las dificultades.



ANEXO 1

ANEXO 2

# TEMA: RESILIENCIA

5 y 7 AÑOS

**NOMBRE DEL TALLER: "BUSCANDO MI ANGELITO"**

**OBJETIVO**: Identificar personas a las que se puede recurrir frente a una situación de riesgo.
**TIEMPO:** 1 hora
**MATERIALES:-** Hoja impresa.
– Papel cartulina.
– Colores

**PROCEDIMIENTO:**

**INICIO**

- Los niños y niñas observan una lámina motivadora de un angelito.
- La terapeuta hace preguntas:
  - ¿Qué es un ángel?
  - ¿Qué hace el ángel por nosotros?
  Se establece un diálogo con los estudiantes.

**DESARROLLO**

- La terapeuta aclara que podemos considerar como ángeles a las personas que se preocupan por nosotros, que nos protegen y que nos ayudan a resolver nuestros problemas.
- La terapeuta pide a que los niños y niñas que mencionen a su ángel.
- Se les entrega a los niños y niñas una hoja impresa con una silueta (Anexo Nº 1) y se le indica que alrededor de ella deberán escribir las cualidades que tiene su ángel y que deberán marcar las alternativas de lo que puede hacer con su ángel.
- En el interior de la silueta del ángel los niños y niñas deberán escribir el nombre de la persona que considera su ángel.
- La terapeuta les indica que deberán entregárselo como regalo a la persona que considera como su ángel.

**CIERRE**

- Se cierra animándolos a recurrir siempre a las personas a quien han identificado como su ángel, frente a problemas y para compartir sus sentimientos

**Anexo Nº 1**

## TALLER: “BUSCANDO MI ANGELITO”

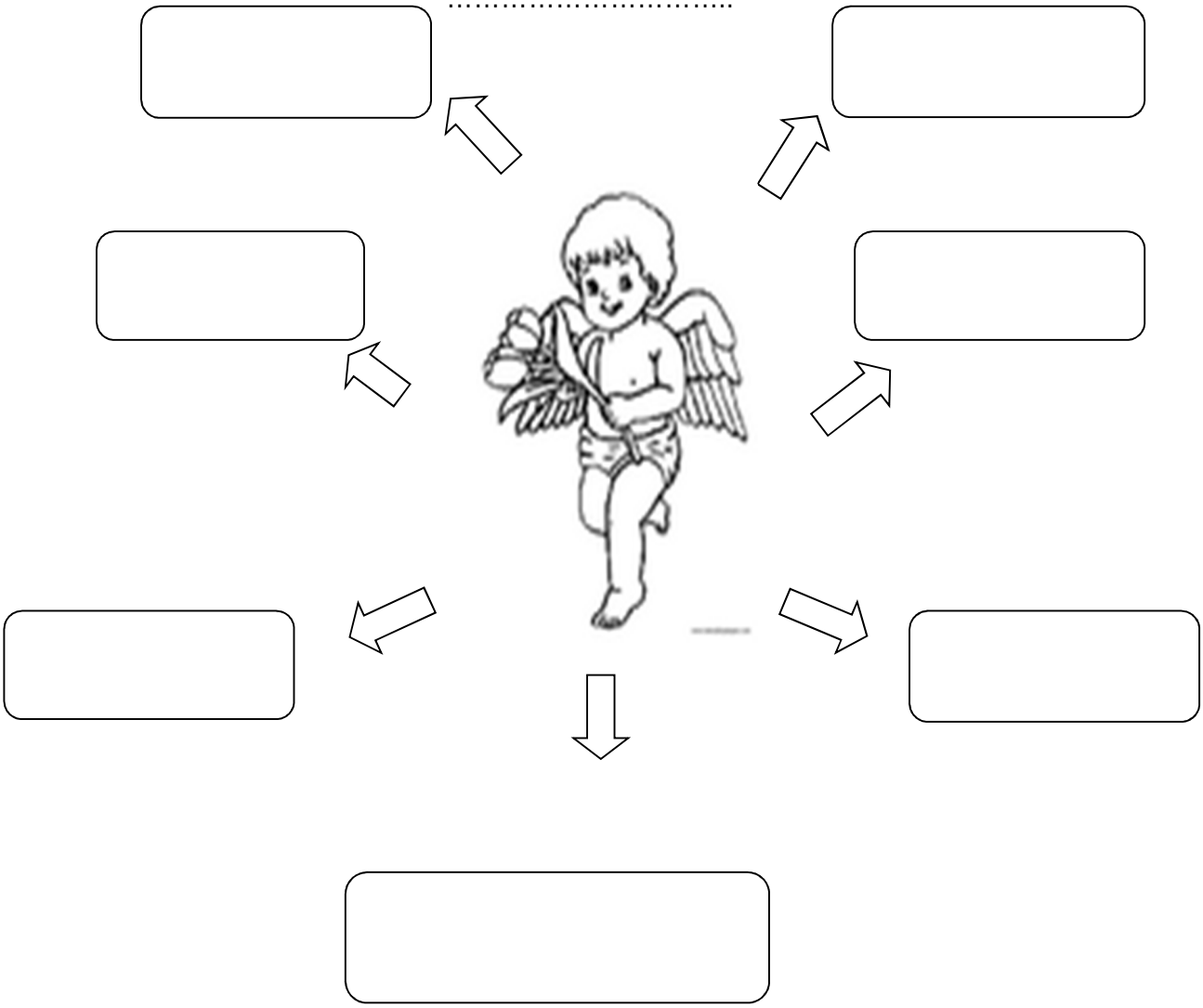
Institución……. Fecha: …/…/…

Nombre y Apellidos……Edad:…….

**<u>Indicación</u>:** alrededor del angelito escribir las cualidades que tiene su ángel, marcar las alternativas de lo que puede hacer por ti y al interior de la silueta escribir el nombre de la persona que considera su ángel.

**NOMBRE:**

……..



**Anexo Nº 2**

**CONCLUSION: "BUSCANDO MI ANGELITO"**

**Indicación:** Marca con una X las alternativas correctas de lo que puedes hacer con tu ángel**:**

- ☐ Realizo mis tareas y me dice te orientaré y apoyaré para tu estudio
- ☐ Vamos al Internet a divertirnos.
- ☐ Me da afecto y cariño, me dice hijo mío te quiero mucho por eso te protejo siempre.
- ☐ Me regala caramelos para que yo vaya a su cuarto en la noche.
- ☐ Se preocupa por mi alimentación, vestimenta y estudios
- ☐ Me lleva a escondidas para robar.