

**PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA PREVENIR EL
MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL BASADO EN HABILIDADES PARA
LA VIDA, EN NIÑOS Y NIÑAS VULNERABLES DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD,
MEDIANTE EL USO DE UNA UNIDAD MÓVIL.**

**ATTENTION PSYCHO-EDUCATIONAL PROGRAM BASED ON LIFE SKILLS
TO PREVENT CHILD ABUSE AND SEXUAL ABUSE OF VULNERABLE
CHILDREN 6 TO 10 YEARS OF AGE USING A MOBILE UNIT.**

Alfaro-Martínez Ma. del Rosario (1)

García-Barajas Nancy Angélica (2)

Palomino-Garibay Laura (3)

1. Directora General - Afectividad y Sexualidad, A.C.
2. Coordinación de Investigación - ASEXORÍA
3. Profesor Asociado "B" T.C. Psicología Social Aplicada - Universidad Nacional Autónoma de México, *Campus Iztacala*.

Responsable del trabajo: Nancy Angélica García Barajas. Calz. Gral. Mariano Escobedo 175 Col. Anahuac, C.P. 11320 México, D.F. Deleg. Miguel Hidalgo. Teléfono: (01 55) 36 18 02 40 Mail: agarcia@asexoria.net

Alfaro-Martínez Ma. del Rosario; García-Barajas Nancy Angélica; Palomino-Garibay

Laura

REICE

Programa de atención psicoeducativa para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil basado en habilidades para la vida, en niños y niñas vulnerables de 6 a 10 años de edad, mediante el uso de una unidad móvil.

RESUMEN

Afectividad y Sexualidad A.C. es una asociación civil constituida en la ciudad de México en el año 2001, cuya misión es prevenir el maltrato y el abuso sexual infantil a través de un modelo educativo ecológico-sistémico, que genere tutores y formadores protectores y niños y niñas con mejores habilidades para la vida. Lo aplicamos en escuelas primarias de ocho ciudades de la República Mexicana a través del nombre de Asexoría. A partir del 2012 incorporamos a nuestro modelo educativo el Programa de Atención Psicoeducativa el cual describiremos en este trabajo y cuyo objetivo es desarrollar habilidades para la vida previniendo el maltrato y abuso sexual infantil en grupos vulnerables. Prevenir el maltrato y abuso sexual infantil es una labor que debe incluir a profesionales de diferentes disciplinas e involucrar a distintos actores sociales, además de cumplir con procesos sistematizados y una clara metodología de evaluación del mismo. Se propone el uso de una unidad móvil que se traslada a diferentes ciudades de la república mexicana para atender a estos grupos. El programa consta de varias fases e inicia con la identificación de niños y niñas vulnerables, talleres grupales para padres y menores de edad, finalizando con apoyo psicopedagógico individual que brindan dos psicólogas especialistas en dos consultorios dentro de una unidad móvil. Las habilidades para la vida desarrolladas en los menores de edad y sus tutores impactan directamente a procesos cognitivos y psicosociales disminuyendo la vulnerabilidad psicológica en grupos de riesgo.

Palabras clave: programa, prevención, abuso sexual infantil, maltrato infantil, aulas móviles, unidad móvil, psicoeducativo, vulnerabilidad, habilidades para la vida.

Alfaro-Martínez Ma. del Rosario; García-Barajas Nancy Angélica; Palomino-Garibay

Laura

REICE

ATTENTION PSYCHO-EDUCATIONAL PROGRAM BASED ON LIFE SKILLS TO PREVENT CHILD ABUSE AND SEXUAL ABUSE OF VULNERABLE CHILDREN 6 TO 10 YEARS OF AGE USING A MOBILE UNIT.

SUMMARY

This paper describes a program of psychoeducational care for vulnerable groups and is part of a prevention model that carries out Asexoría, a civil association founded in Mexico City in 2007, which has the mission of preventing child abuse and child sexual abuse. Until 2012 the Association had worked through informative talks of sexual abuse and integral sexuality aimed at children, parents, and teachers; it is from this year that is beginning to be implemented the Educational Care Program which has as objective to identify vulnerable groups, teach and develop life skills to help them respond assertively to situations of risk of child sexual abuse to live and this way have an instrument pre/post-test to assess the impact of a prevention program in Mexican population. This program is carried out through group workshops and individual psychoeducational care in a truck equipped with mobile classrooms which runs different cities of the Mexican Republic. It is propose the use of a mobile unit that moves to different states of the Mexican Republic to assist vulnerable groups hardly have access to psychological, educational or preventive care and prevention program based on life skills directly impacting to cognitive processes and decreasing the psychological vulnerability into risk groups.

Keywords: program, prevention, child sexual abuse, child abuse, mobile classrooms, mobile unit, psychoeducational, vulnerability, life skills.

1- INTRODUCCIÓN

Afectividad y Sexualidad A.C., es una asociación civil constituida legalmente el 19 de Octubre del 2001 en la ciudad de México cuya misión es prevenir el maltrato y el abuso sexual infantil a través de un modelo educativo ecológico-sistémico, que genere tutores y formadores protectores e infantes con mejores habilidades para la vida.

Nuestra asociación inició con un programa de desarrollo humano trabajando hasta el 2001 sólo con adultos y buscaba mejorar la vida afectiva y sexual en esta población, encontrando que muchas de las problemáticas que éstos manifestaban habían sido desarrolladas en la infancia, razón por la que a partir del 2008 utilizando el nombre de Asexoría incorporamos un modelo educativo de prevención del maltrato y abuso sexual infantil que incluía pláticas informativas con contenidos de sexualidad integral, maltrato y abuso sexual infantil dirigidos a menores de edad, padres y madres de familia, docentes y formadores, en escuelas primaria de la República Mexicana, cuyo objetivo fue sensibilizar e informar a la población sobre la importancia de prevenir el maltrato y el abuso sexual infantil en el contexto escolar y dentro del hogar, creando redes de protección que ayudaran a fortalecer el sano desarrollo de la infancia.

Las pláticas, con duración de dos horas cada una, fueron diseñadas para la educación a nivel escolar primaria y cumplían la labor de informar, sin embargo en ocasiones detectábamos o nos reportaban casos de maltrato, abuso sexual infantil o la posibilidad de que algún menor de edad de la escuela estuviera expuesto a alguna situación de riesgo. Mientras se impartían las pláticas o al finalizarlas, el personal docente de la escuela, los tutores e incluso los menores de edad, se acercaban a nosotros para informar que estaban viviendo alguna de estas problemáticas, haciendo referencia a que las pláticas informativas eran insuficientes para estos casos ya que sólo obtenían información y no sabían qué hacer cuando se encontraban frente a casos de riesgo ya que muchas de esas escuelas no cuentan con un servicio de atención psicológica ni con instituciones cercanas para su oportuna atención y canalización. Es así como surge la necesidad de llevar a cabo un programa de prevención que pudiera atender las necesidades de este tipo de población y que además de informar sobre la creciente problemática de maltrato y abuso sexual infantil enseñara a estos grupos vulnerables habilidades para la vida, que los ayuden a hacer

frente a situaciones de riesgo de una manera asertiva y que puedan actuar en caso de estar en peligro. Es así como en el 2012 se incorpora a nuestro modelo educativo el programa de atención psicoeducativa para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil en niños y niñas identificados como vulnerables el cual describiremos a detalle en este trabajo.

2- MARCO TEÓRICO.

Maltrato Infantil.

El maltrato de un menor es una forma de violencia donde el agresor y la víctima se encuentran en una relación de desigualdad, determinada en general por papeles de autoridad. Por lo común, la agresión se produce como forma de castigo legitimada por patrones de crianza determinados por la cultura (Ampudia, 2007).

Abarca todas las formas de malos tratos, físicos, emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial a la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de confianza o poder (OMS, 2009).

Para este trabajo definimos maltrato como una forma de violencia donde el agresor es una persona con poder, físico, moral o psicológico, que ejerce un papel de autoridad contra un menor de edad, transgrede sus derechos individuales, causa daños a la salud física, emocional y al desarrollo de su dignidad. Tomamos en cuenta cuatro tipos de maltrato infantil: físico, psicológico, negligencia y abusos sexual.

Aunque no es sencillo llevar una medición de la prevalencia del fenómeno, no hay duda de que uno de los tipos de maltrato infantil que más impactan la esfera psicoemocional de la víctima es el abuso sexual. Es un problema que puede ocasionar secuelas graves a corto, mediano y largo plazo (Finkelhor, 1980; Barudy, 1998; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005).

Abuso sexual infantil.

Entendemos por abuso sexual infantil a cualquier contacto de naturaleza sexual entre un adolescente o adulto y un menor con el fin de estimular y gratificar la sexualidad del agresor mediante el uso de poder, engaño o persuasión. La agresión incluye una variedad de acciones que van desde mostrar pornografía, exhibir el cuerpo desnudo o semidesnudo, entrar en contacto con el cuerpo del menor o hacer que este toque el cuerpo de quien lo agrede, llegando o no a la penetración oral, anal o vaginal.

Formas de abuso sexual infantil:

- Con contacto físico (contacto genital o anal entre un niño o niña y un adulto, penetración anal, vaginal u oral, caricias en los genitales, masturbación, eyaculación sobre el menor).
- Sin contacto físico (exponer a un menor de edad a presenciar un acto sexual o masturbación, uso de material pornográfico frente al menor, uso de lenguaje obsceno, exhibir los genitales del agresor, o presionar al niño a que exhiba los suyos).
- Explotación sexual infantil (pornografía o trata de infantes).

Diversos autores definen abuso sexual infantil el hacer que un niño o niña participe en actividades sexuales que no comprende plenamente por su desarrollo físico, cognitivo, psicológico y social, en las que no puede consentir con conocimiento de causa (Vilardell, Mohíno, Idiákez, y Martí, 2005).

De acuerdo con los Resultados Nacionales de la Consulta Infantil y Juvenil 2012 en México hay 961,935 niñas y niños de 6 a 9 años representando el 42.6% de la población total de los niños en México (2,256,532). Dentro de esta consulta se encontró que 104,405 niñas y niños de 6 a 9 años respondieron SI a la pregunta “En en mi casa tocan mi cuerpo y dicen que no lo cuenta” lo que representa el 11.1% de la muestra. Asimismo 91,501 contestaron SI a la pregunta “En la escuela tocan mi cuerpo y me dicen que no lo cuenta” lo que significa un 9.7% de los encuestados (IFE, 2012).

Para evitar el abuso sexual y las consecuencias graves que conlleva existen programas preventivos eficaces que prestan apoyo y atención continua a los niños y niñas y a las familias para reducir la repetición del maltrato y minimizar sus consecuencias (OMS, 2011). Desafortunadamente estos programas no siempre están dirigidos a los grupos más vulnerables y en la mayoría de los casos se llevan a cabo a un nivel de prevención primario, es decir sólo proporcionando información y conceptos, o a un nivel de prevención terciario, con grupos de personas que ya vivieron el abuso sexual donde principalmente se busca la resignificación del evento traumático. Es por esta razón que proponemos un programa psicoeducativo enfocado y dirigido a grupos vulnerables.

Vulnerabilidad

En las últimas décadas se ha hecho hincapié en los derechos de las poblaciones vulnerables: mujeres, ancianos, personas con capacidades diferentes, grupos indígenas y niños y niñas que por sus características se sitúan con mayores probabilidades de vivir eventos que perjudican su bienestar (Save the children, 2001).

Respecto al abuso sexual infantil, Save the children (2001), realiza una clasificación de los factores protectores tanto situacionales como estables y situándolos dentro de una estructura del modelo ecológico. Finalmente concluye que el abuso sexual infantil es el resultado de la conjunción de una serie de factores, no hay un único factor causal. Por ello, es importante trabajar y promover los factores de protección y evaluar los riesgos añadidos procedentes de las llamadas “poblaciones de riesgo”, pero sin estigmatizarlas.

Muchos autores que se han interesado por describir la vulnerabilidad, en ámbitos sociales y políticos. Busso (2001) menciona que la vulnerabilidad tiene como característica que surge de la interacción entre un conjunto de factores internos y externos que convergen en un individuo, hogar o comunidad particular. En este sentido la define como el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas. Dichas situaciones externas serían la violencia, maltrato y abuso sexual infantil, así como factores que las personas no pueden controlar. Las situaciones

internas se refieren a las características de las personas como sus habilidades, capacidades, personalidad, por citar algunos ejemplos.

Para Giberti, Garaventa y Lamberti (2005), la vulnerabilidad es la imposibilidad de defensa frente a los hechos traumatizantes o dañinos debido a insuficiencia de recursos psicológicos defensivos personales y/o merced a la ausencia de apoyo externo además de una incapacidad o inhabilidad para adaptarse al nuevo escenario generado por los efectos de la situación riesgosa o peligrosa.

Para el desarrollo de nuestro programa para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil definimos la vulnerabilidad de una persona o grupo como la condición de susceptibilidad en la que un individuo, familia o sociedad puede ser dañada temporal o permanentemente, a causa de factores internos y externos, como resultado de una carencia de recursos físicos, psicológicos y sociales, lo cual los imposibilita para hacer frente a eventos de riesgo o peligro dentro o fuera de su entorno. Estos factores podrían ser:

- Factores internos: características individuales de las personas tales como su edad, sexo, personalidad, competencias, habilidades cognitivas y sociales, autoestima y autoconcepto, apoyo familiar y social, resiliencia.
- Factores externos: cultura, nivel de ingresos, origen étnico, discapacidad o enfermedad, factores políticos o ambientales, desastres naturales.

Por tal motivo creemos que prevenir el abuso sexual infantil es una labor que debe incluir a profesionales de diferentes disciplinas e ir involucrando a distintos personajes sociales, además de cumplir con pasos sistematizados. Atender a la población vulnerable debe ser una meta profesional cuya finalidad sea prevenir, en este caso; a los niños y niñas de vivir maltrato y/o abuso sexual infantil.

Prevención del Maltrato y Abuso Sexual Infantil.

Prevenir es toda acción de un individuo o sociedad para anticiparse a una condición de riesgo potencial que perjudique su integridad física o psicológica.

Cuando se habla de prevención, es importante diferenciar distintos niveles (Save the children, 2001).

1. Prevención primaria. Es toda intervención con población general (padres, niños y niñas, profesionales, etc.) que tiene como fin incrementar sus conocimientos y proporcionarles pautas de relación positivas y de autodefensa.

2. Prevención secundaria. En este campo se trabaja con las llamadas “poblaciones de riesgo”, personas que por sus características o circunstancias están sujetas a un mayor riesgo de sufrir un abuso sexual. Todo niño o niña está en riesgo de sufrir abuso sexual, pero en el caso de menores pertenecientes a determinados colectivos el riesgo aumenta.

3. Prevención terciaria. Se trabaja cuando ya ha tenido lugar el abuso, con la víctima para que no vuelva a sufrirlo, proporcionándole pautas de autodefensa, además de una posibilidad de tratamiento y rehabilitación eficaz.

Es importante antes de entrar a valorar los programas de prevención del maltrato y abuso sexual infantil establecer a priori tres criterios que deben obedecer (Save the children, 2001):

- Debe ir enmarcado en un enfoque de promoción del buen trato a la infancia y de educación afectivo-sexual.
- Debe hacer referencia a contenidos mínimos con independencia de la población a la que vaya dirigido.
- Debe ir dirigido a la posible víctima pero también al potencial agresor.

La Organización Mundial de la Salud (2009) indica que algunas de las aportaciones realizadas por la evaluación de programas al campo de la prevención del abuso sexual infantil y otros malos tratos están recogidas por Finkelhor. Este autor revisa una muestra de 25 estudios de evaluación de programas de prevención dirigidos a menores. Los estudios fueron realizados entre 1984 y 1987 en los Estados Unidos y Canadá. Todos los estudios, excepto dos, fueron realizados con niños y niñas de guarderías y de primaria, es decir, de edades comprendidas entre los 3 y los 12 años.

Los resultados más significativos son los siguientes:

- La inmensa mayoría de los estudios descubrieron que los niños adquirían los conceptos de prevención después de someterse a los programas (24 de los 25 coincidieron en estos resultados).
- A pesar de que los estudios han señalado repetidamente la existencia de un aprendizaje importante, existen algunos conceptos que son asimilados de forma más fácil que otros. Los hechos que constituyen abuso se asumen con mayor facilidad. El concepto más difícil es el hecho de reconocer que el abuso podía provenir de una persona adulta conocida.
- Al parecer se aprenden más fácilmente los conceptos que los comportamientos. Desgraciadamente, la gran mayoría de los estudios están dirigidos a la adquisición de conocimientos y no de comportamientos.
- La mayoría de los estudios no ha comparado programas, pero parece que los que proporcionan mayor implicación de los niños y los que suponen mayor duración son más eficaces.
- Los pocos estudios que incluyen un seguimiento a largo plazo (entre 2 y 8 meses y 1 y 6 meses) indican que los niños tienen más conocimientos que antes del aprendizaje, pero desgraciadamente se produce un descenso de los mismos a medida que transcurre el tiempo. Incluso un estudio indica una pérdida significativa del aprendizaje de un cierto número de conceptos.

- En relación a los posibles efectos negativos que pudieran producir los programas, los estudios que han interrogado a padres y maestros sobre posibles signos de miedo o ansiedad y los que se dirigían directamente a los escolares no han encontrado problemas.
- Un aspecto muy importante de los estudios es que, al parecer, los programas facilitan el diálogo entre los niños y los padres. Los niños y las niñas hacen preguntas y hablan sobre el abuso sexual.
- Parece que el diagnóstico de casos de abuso sexual se ve favorecido en aquellas escuelas que han desarrollado los programas de prevención, debido posiblemente a un mayor conocimiento y una mayor prevención.

Prevenir el maltrato y abuso sexual infantil es una labor que debe incluir a profesionales de diferentes disciplinas e involucrar a distintos actores sociales, además de cumplir con procesos sistematizados y una clara metodología de evaluación del mismo. Creemos que atender a la población vulnerable debe ser una meta de cualquier profesional y un programa psicoeducativo es una opción viable para atender a esta población.

Psicoeducación

La psicoeducación se planteó en un inicio como un modelo de intervención en el tratamiento integral de las enfermedades mentales. Se encuentra en el marco de los modelos multicausales de enfermedad, encabezados en psiquiatría por el modelo de vulnerabilidad al estrés, es decir, por la facilidad para sufrir una enfermedad, sí se dan las condiciones precisas para que aparezca (Albarrán, 2007).

Anderson en 1988 lo define como un proceso educativo mediante el cual el facilitador detalla y proporciona información científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y óptimo abordaje de un padecimiento desde su entorno, e implica también consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema.

Una particularidad de este modelo es el seguimiento del caso por parte de un especialista. La literatura menciona la necesidad de un terapeuta que se involucre en cada caso y lleve a la

práctica la información que en la institución se ha adquirido por parte del usuario y sus familiares traducida en “habilidades” o “competencias”.

El Modelo Psicoeducativo se ha ampliado desde la esquizofrenia para su aplicación en varios trastornos mentales, tales como la depresión, el trastorno por déficit de atención o los trastornos de la alimentación, incluyéndose actualmente en las propuestas de educación sanitaria. Así, con variantes y adecuaciones en el contenido de la información, se puede estandarizar una dinámica de información para los distintos usuarios (Albarrán, 2007).

Aspectos ecológicos que deben de tomarse en cuenta al momento de llevar a cabo un programa de prevención son: Involucrar a los padres, madres y otros agentes sociales, apoyo y asesoramiento de los profesionales de campo, consideración especial de grupos vulnerables. Es importante la evaluación del mismo, considerando el contexto familiar y social, y la evaluación previa y posterior del programa.

El modelo educativo para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil que en Afectividad y Sexualidad, A.C. hemos implementado en escuelas primarias de ocho ciudades de la República Mexicana consta de tres etapas. En la primera etapa denominada “Información” se imparten dos pláticas, una base y otra de seguimiento, con duración de 2 hrs c/u dirigidas a los niños y niñas de 6 a 12 años, padres y madres de familia y docentes y formadores y tienen la finalidad de sensibilizar e informar a esta población sobre la importancia de prevenir el maltrato y el abuso sexual infantil en el contexto escolar y dentro del hogar. Segunda etapa denominada “Educación” se brindan talleres y cursos de duración mas prolongada en donde lo que se busca es educar a la población en temas de maltrato y buen trato, sexualidad integral y prevención y detección de abuso sexual infantil. Por último en la tercera etapa denominada “Intervención” se identifica a la población vulnerable al maltrato y abuso sexual infantil y se les brinda talleres y atención psicoeducativa individual dentro de consultorios de una unidad móvil en donde mediante el desarrollo de habilidades para la vida aprenden a identificar situaciones de riesgo y aprenden a actuar ante situaciones peligrosas. Nos enfocaremos en describir en el presente trabajo esta última etapa.

3.- MÉTODOLÓGÍA

Objetivo general

Implementar un programa de atención psicoeducativa grupal e individual con el uso de una unidad móvil, para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil en grupos vulnerables, basado en el desarrollo de habilidades para la vida en niños y niñas de entre 6 y 10 años de edad y sus papás, mamás o tutores procedentes de ocho ciudades de la República Mexicana.

Objetivos específicos:

Aplicar un programa psicoeducativo para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil en 8 ciudades de la República Mexicana con el uso de una unidad móvil.

Detectar grupos vulnerables a vivir abuso sexual infantil.

Desarrollar en grupos vulnerables habilidades para la vida que puedan servir para responder de manera asertiva a situaciones de riesgo a vivir abuso sexual infantil, mediante dos talleres e intervención psicoeducativa breve.

Diseño de un instrumento que evalúe el impacto de un programa de prevención en población Mexicana.

Participantes:

1004 niños y niñas de 6 a 10 años de edad

661 padres y madres de familia o tutores.

El programa se aplicó en 47 escuelas primarias ubicadas en ocho ciudades de la República Mexicana.

Las ciudades son: Torreón, Ciudad Obregón, Villahermosa, Zacatecas, Tuxtepec, Mazatlán, Distrito Federal y Guadalajara.

Materiales e Instrumentos

- Cuestionario DeMASI (Detección de Maltrato y Abuso Sexual Infantil).

Es un instrumento lápiz-papel adaptado del instrumento de evaluación “Consulta de Entrada” de Hernández Rivera, Josefina, (cit. en Rosas, 2007). La versión que se elaboró para esta investigación consta de 8 preguntas de opción múltiple que miden maltrato físico y psicológico en casa y en la escuela. El o la participante puede contestar más de una opción según lo que esté viviendo. También cuenta con dos preguntas abiertas; una donde puede escribir el nombre de la persona que lo maltrata y otra en donde puede escribir si vive violencia sexual y el nombre de la persona que lo agrede, si es el caso. Se aplica de forma grupal.

Cada pregunta de opción múltiple está acompañada de dibujos que ilustran las opciones de respuesta. Estos dibujos son animales que representan distintas acciones en donde el protagonista principal es un “pollo”.

Está diseñado y adaptado para detectar maltrato por parte de pares, maestros y familiares. También está diseñado para detectar abuso sexual.

- Hoja de notificación para el docente DeMASID (Detección de Maltrato y Abuso Sexual Infantil para el Docente).

Es un instrumento lápiz-papel, que se aplica de forma individual y anónima a docentes. Ayuda a identificar maltrato y abuso sexual infantil por medio de indicadores.

El inventario fue construido por Afectividad y Sexualidad A.C. y consiste en una compilación de 41 indicadores de cuatro tipos de maltrato infantil mas comunes: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual y negligencia; reportados por varios autores expertos en el tema (Azaola, 2005, Casado, Diaz y Martinez, 1997, Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005, Quinteros y Conde, 2011). Se aplica de manera individual.

- Cuestionario de vulnerabilidad al abuso sexual infantil V.A.S.I. (Vulnerabilidad al Abuso Sexual Infantil).

Es un instrumento lápiz-papel que evalúa la vulnerabilidad al abuso sexual infantil el cual se adaptó del Test de Prudencia (Quezada, Neno y Luzoro, 2006). Contiene “escenas” que ejemplifican diferentes situaciones de riesgo de vivir abuso sexual infantil, cada una tiene tres opciones de respuesta; de las cuales el niño o niña debe escoger la que más se asemeje a lo que él haría en esos contextos reflejando así su experiencia y manera de responder ante tales eventos.

Se aplica de manera grupal antes de iniciar con el programa de prevención (V.A.S.I. PRE) y al concluirlo (V.A.S.I. POST) con la finalidad de medir el impacto del programa.

- Unidad móvil

La atención psicoeducativa individual se brinda en un camión el cual nombramos “Chiquiclub”.

Descripción de la unidad móvil: Camión de carga tipo Rabón, marca Navistar International, modelo 2012. Está adaptado y equipado con dos consultorios de dimensiones 3.43 m de largo por 2.51 m de ancho cada uno. Los consultorios cuentan en el interior con diversos materiales educativos para trabajar con los niños y sus tutores (muñecos sexuados, cuentos, juguetes de construcción, plastilina, marionetas, crayolas, entre otros). Ver figura 1 y 2.

El camión ha viajado a ocho ciudades de la República Mexicana. Se traslada desde la Ciudad de México al estado de la República Mexicana en donde se lleva a cabo el programa de prevención durante los días en los que se trabaja con los niños, niñas y sus tutores.



Figura 1. Exterior de la unidad móvil.



Figura 2. Interior de uno de los consultorios de la unidad móvil.

Procedimiento

Este programa se ha aplicado en 47 escuelas primarias de ocho ciudades de la República Mexicana mediante un camión equipado con consultorios donde se brinda la atención psicoeducativa individual. El camión se traslada de la Ciudad de México a la comunidad en donde se encuentra la escuela con la población que va a ser atendida.

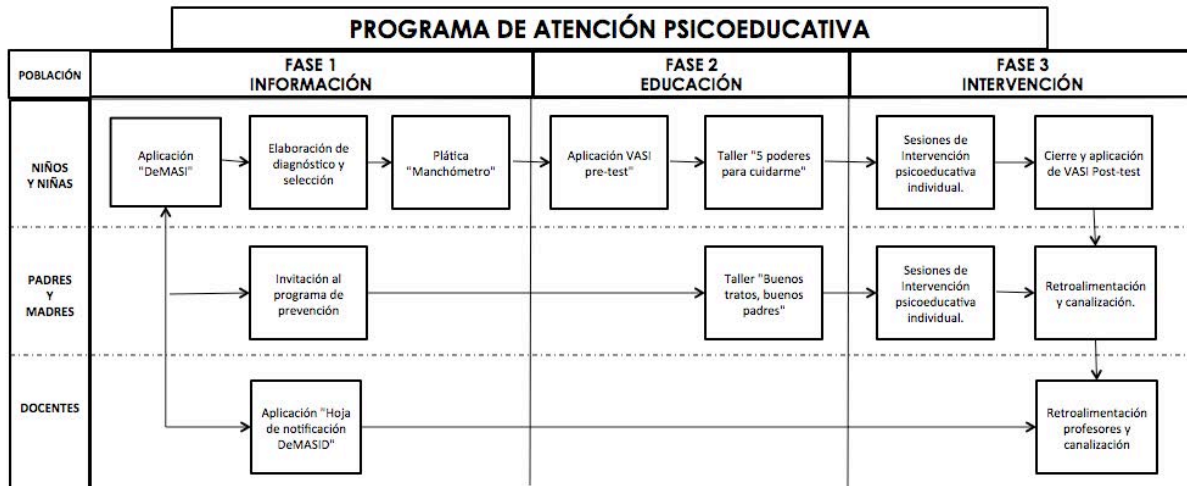


Tabla 1. Esquema del Programa de atención psicoeducativa para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil.

El programa se lleva a cabo en tres fases (Ver Tabla 1), las cuales se describen a continuación.

Fase 1 Detección de grupos vulnerables

A los niños de 6 a 10 años de edad de cada escuela, se les aplicó el instrumento DeMASI para posteriormente calificarlo, detectar y formar a los grupos vulnerables. También se entregó a los profesores de los niños y niñas evaluados la hoja de notificación para el docente DeMASID para que estos reportaran si han observado indicadores de maltrato en sus alumnos. Después de aplicados los instrumentos, estos niños tomaron una plática de sensibilización con duración de dos horas titula "Manchómetro" en la que de manera didáctica, mediante manchas y jabones, los

menores aprenden conceptos de sexualidad integral, identificación de buenos tratos y malos tratos y prevención de abuso sexual infantil.

Los dos instrumentos se aplicados calificaron y con los niños y niñas que puntuaron alto, se formaron grupos de 25 a 30 participantes identificados como vulnerables.

Con estos grupos se trabajó la intervención con el programa de atención psicoeducativa basado en habilidades para la vida.

Fase 2 Atención psicoeducativa grupal

Se lleva a cabo mediante dos talleres grupales; “Los cinco poderes para cuidarte” dirigido a los niños y niñas identificados como vulnerables y “Buenos tratos, buenos padres” dirigido a los padres, madres y/o tutores de éstos niños.

Primer taller: “Los cinco poderes para cuidarte”: el objetivo de este taller es desarrollar en los niños y niñas identificados como vulnerables, cinco habilidades para la vida las cuales los entrenen a responder de una manera asertiva a situaciones de riesgo de vivir maltrato y abuso sexual infantil y a buscar ayuda de un adulto en caso de estar en peligro. Las habilidades son: identificar situaciones de riesgo, conocimiento y autocuidado del cuerpo, reconocimiento y expresión de emociones, comunicación asertiva y autoestima. Tiene una duración de 4 hrs y lo dirigen dos psicólogas, se realiza con dinámicas de juego y ejercicios de rol playing,

Antes de que los niños y niñas vulnerables tomen el taller se les aplica el instrumento VASI (pre-test) para medir el impacto del programa.

Segundo taller “Buenos tratos, buenos padres”: enseñar habilidades para la vida en padres, madres de familia y tutores, con el fin de dotarlos de herramientas para generar un buen trato en la educación con sus hijos, mejorar su comunicación y lazos de confianza. Las habilidades son las mismas que se enseñan en el taller dirigido a los niños. Tiene una duración de 2 hrs y lo dirige una psicóloga mediante dinámicas de grupo y reflexión.

En este taller se les brinda a los tutores la información necesaria para que ellos conozcan la forma y el tiempo en que se trabajará con sus hijos y se les pide firmen un consentimiento informado. Se consideró importante no generar estereotipos para los participantes del programa, por lo que fuera de los directores de las escuelas, a los tutores se les explica que fueron integrados al programa de manera aleatoria y es un privilegio para ellos y sus hijos tomar los talleres. Una vez dentro de los consultorios del camión y de manera individual, se les da la información detallada a los tutores.

Las habilidades para la vida se enseñan en ambos talleres con la finalidad de aumentar los factores protectores que disminuyan la vulnerabilidad de estos grupos al maltrato y abuso sexual infantil.

Según la Organización Mundial para la Salud (1993), las habilidades para la vida son “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”. Melero (2013), reporta que el modelo de educación en habilidades para la vida ha mostrado su eficacia en el abordaje de contenidos en los siguientes rubros: inclusión social, promoción de comportamientos prosociales, fomento de igualdad entre hombres y mujeres, educación afectivo/sexual, solución negociada de conflictos de convivencia, abuso de drogas y afrontamiento de situaciones de violencia.

Fase 3 Atención psicoeducativa individual

El objetivo de la atención psicoeducativa individual es fortalecer de manera individual a los niños y niñas con habilidades para la vida específicas, con el fin de prevenir situaciones de malos tratos y abuso sexual infantil. Entiéndase por “específicas” aquellas habilidades que requieren ser fortalecidas de acuerdo al contexto y ambiente personal de cada menor.

Por otro lado, si el niño o niña ya ha vivido alguna experiencia de maltrato o abuso sexual infantil se trabaja empoderándolos para que identifiquen situaciones de riesgo y esto no les vuelva a ocurrir; en caso de que el niño o niña no se lo haya contado a ningún adulto, pero en su contexto familiar exista alguna figura de protección se cita al tutor para generar una red de

apoyo que asegure que el maltrato no vuelva a ocurrir y se canaliza a la familia a una institución cercana a su comunidad que les pueda proporcionar un tratamiento terapéutico continuo y asesoría legal. En esta fase se trabaja mediante psicoterapia breve, de juego e intervención en crisis.

En esta parte del proceso, se busca que los niños puedan tener 4 sesiones continuas de 45 minutos cada una, de atención psicoeducativa individual y por lo menos dos sesiones con su cuidador principal.

Estas sesiones se brindan diariamente dentro de los consultorios del camión al que hemos nombrado “chiquiclub”. Los niños suben al consultorio con una psicóloga y mediante entrevista breve con el niño y con el tutor, ella determina qué habilidad éste necesita fortalecer con mayor ímpetu de acuerdo a su contexto, necesidades y ambiente personal de cada menor y su familia.

Una vez finalizada la atención psicoeducativa individual, se realiza un cierre con los niños y niñas en donde expresan los conocimientos adquiridos durante todo el programa y finalmente se aplica el instrumento VASI (post-test) para medir si hay cambios en el nivel de vulnerabilidad antes de participar en el programa de atención psicoeducativa y después.

HABILIDAD A DESARROLLAR	CONTENIDO
Conocimiento y autocuidado del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre correcto de los genitales. - Diferencias corporales entre niños y niñas, diferencias entre sexo y género. - Cuidado y valor del cuerpo, “nadie debe tocar tus partes privadas”.
Reconocimiento y expresión de emociones.	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de “SI” y sensación de “NO” - Reconoce e identificar sentimientos y emociones.
Situaciones de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar buenos tratos de malos tratos. - Identificar situaciones de riesgo y ponerse a salvo. - Decir “No” ante situaciones desagradables o peligrosas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar “engaños y “sobornos” por parte de personas desconocidas y conocidas. - Toma de decisiones.
Comunicación asertiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar entre “buenos tratos y “malos tratos”. - Diferenciar “secretos buenos” de “secretos malos”. - Identificar tutores protectores. - Contar “secretos malos”. - Pedir ayuda.
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - “Eres valiente”, “Tú no tienes la culpa”. - Habilidades y cualidades que me hacen único y especial.

Tabla 2. Contenidos del programa de atención psicoeducativa para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil basado en habilidades para la vida.

Resultados:

Desde que empezamos en Marzo de año 2012 a implementar el programa de atención psicoeducativa para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil con base en habilidades para la vida a Diciembre del año 2013, el programa se ha aplicado a 1004 niños y niñas y 661 padres y madres de familia y tutores identificados como vulnerables a vivir maltrato y/o abuso sexual infantil, dando una cifra total de 1665 personas vulnerables beneficiadas en ocho ciudades de la República Mexicana.

Desarrollamos y aplicamos un programa psicoeducativo en grupos vulnerables promoviendo factores de protección en función del desarrollo y aprendizaje de habilidades para la vida, impactando directamente a procesos cognitivos y psicosociales, disminuyendo la vulnerabilidad psicológica en grupos de riesgo.

Contamos con una base de datos de los instrumentos aplicados a esta población y los resultados cualitativos y cuantitativos de este programa se materializarán y publicarán en trabajos posteriores en los siguientes grupos de variables:

1-Evaluación pre/post-test de un programa psicoeducativo basado en habilidades para la vida, para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil en grupos vulnerables.

2-Validación de instrumentos para medir y detectar vulnerabilidad, maltrato y abuso sexual infantil en población mexicana.

3-VARIABLES demográficas y variables constituyentes del constructo teórico: vulnerabilidad, maltrato y abuso sexual infantil en niños y niñas y sus familias.

Elaboramos un directorio que abarca los 31 estados de la República Mexicana y el Distrito Federal, de instituciones interdisciplinarias, especialistas en el tema de maltrato y abuso sexual infantil, con las que se ha establecido alianza para canalizar a los menores de edad y sus familias, dándonos a la tarea de localizar estos lugares cerca del sitio donde residen los grupos de personas a los que hemos atendido. Además hemos podido contactar a instituciones que pueden brindar servicios referentes a otras problemáticas que se lleguen a identificar en los grupos vulnerables con los que trabajamos como problemas de aprendizaje, conducta y del desarrollo.

Se tienen manuales de aplicación del programa para el desarrollo y enseñanza de habilidades para la vida para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil en casa.

Se ha empezado a realizar una fase de “seguimiento a largo plazo” en donde se están levantando reportes de las familias de los menores de edad atendidas por el programa a un año de su aplicación, esto con la finalidad de medir el impacto del programa a lo largo del tiempo. Hasta el momento los reportes muestran que los niños recuerdan el camión “chiquiclub” y algunas de las habilidades desarrolladas dentro de él. Se reportaran estos resultados en un trabajo posterior.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Limitaciones del programa

Una de las principales limitaciones del programa es que al trabajar en una unidad móvil que se traslada desde la Ciudad de México a las ciudades de la república mexicana donde se llevará a cabo el programa, los costos son elevados y aún no se cuenta con el apoyo económico necesario para poder llegar a más lugares con grupos vulnerables, por lo tanto el programa se ve limitado a un pequeño sector de la población.

Otra limitación importante es el tiempo de intervención del programa psicoeducativo, se han encontrado casos en donde dos talleres y seis sesiones de atención psicoeducativa individual no son suficientes para el desarrollo y aprendizaje de las habilidades para prevenir el maltrato y abuso sexual infantil. Existen reportes de casos confirmados de abuso sexual infantil y maltrato en los menores de edad, antes que el programa inicie, y es en estos casos donde la atención psicoeducativa que el programa proporciona se queda corta para el tratamiento psicológico integral y la asesoría legal que el niño, la familia y la escuela necesitan, limitándonos sólo a canalizar a estas familias a la institución adecuada.

Aportaciones del programa

Aplicamos un programa psicoeducativo en grupos vulnerables en función del desarrollo y aprendizaje de habilidades para la vida, impactando directamente a procesos cognitivos y psicosociales y disminuyendo la vulnerabilidad psicológica en grupos de riesgo. Beck y Emery, 1985 llaman vulnerabilidad cognitiva a la percepción que tiene una persona de carecer o ser insuficiente el control interno o externo sobre los peligros para sentirse a salvo. Esto va de la mano con el trabajo que los docentes realizan día a día en el aula, si tomamos en cuenta que en la dinámica de abuso sexual infantil el niño y la familia se percibe como imposibilitado para hacer frente al abuso sexual o maltrato, el proporcionarle habilidades para la vida que lo empoderen y le proporcionen opciones dentro en el aula de clases y en el hogar, para hacer frente al peligro y pedir ayuda. Este programa es de utilidad y podemos empezar a hablar de un programa eficaz

que promueve factores de protección que reducen la vulnerabilidad al maltrato y abuso sexual infantil en estos grupos.

Una de las principales aportaciones es el uso de un camión equipado con consultorios móviles que trasladamos a diferentes estados de la república mexicana para atender a grupos vulnerables que difícilmente tienen acceso a recibir atención psicológica, educativa o de prevención. A la fecha el programa está limitado por el costo que se requiere para poder trasladar el camión y a nuestro equipo de profesionistas a zonas marginadas y vulnerables, sin embargo estamos en búsqueda de apoyo económico de instituciones públicas y privadas para seguir atendiendo esta problemática en este sector.

Otra aportación es un programa de prevención a nivel secundario, dirigido a grupos vulnerables, adaptando las habilidades para la vida propuestas por la Organización Mundial de la Salud, (2001) a la prevención del maltrato y abuso sexual infantil, promoviendo factores de protección que puedan así reducir la vulnerabilidad de estos grupos proporcionando recursos psicológicos a los menores de edad y sus tutores para que logren hacer frente a situaciones potencialmente dañinas.

Este programa de prevención propone un trabajo conjunto en donde se les enseña habilidades para la vida tanto a los niños como a sus tutores. Es primordial trabajar con la familia de los menores ya que los conocimientos aprendidos por los niños y niñas tendrán un significado siempre y cuando los padres validen estos conocimientos.

Una aportación más es el uso de un instrumento que evalúa vulnerabilidad ante situaciones de riesgo de vivir abuso sexual infantil pre/post-test validado en población mexicana, el cual puede coadyuvar a profesionales de otras disciplinas interesados en este tema a medir el impacto de un programa preventivo.

El tema del abuso sexual sigue siendo un tema complicado donde los actores principales para la prevención, tutores de los niños, profesores, directores de las escuelas y sociedad en general, tienen aún mucha resistencia para trabajarlo, no quieren ver el problema como algo que

podiera estar sucediendo en sus familias o escuelas, y tampoco quieren comprometerse con las implicaciones sociales y legales que conlleva. El trabajo que se ha realizado en las escuelas a las que Afectividad y Sexualidad ha atendido del 2012 a la fecha, ha sido aceptado y bien recibido por la población, sin embargo la cultura de prevención aún no se toma con la suficiente seriedad ni sistematización que se necesita para hacer frente a estos problemas y es hasta que se presentan casos de abuso sexual confirmados, cuando se toma conciencia de la fuerte y creciente problemática que aqueja actualmente el país.

El trabajo aquí reportado forma parte de una investigación que Afectividad y Sexualidad A.C. realiza desde el 2012 y en donde se siguen diversas líneas de trabajo. Estos resultados serán reportados en trabajos posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

Albarrán, L. y Macías, T. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. *Investigación en Salud*, 9 (2), 118-124.

Ampudia, R.A., Santaella, H.G. y Eguia, M.S. (2009). *Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil*. México: El Manual Moderno.

Anderson, C., Douglas, R. & Hogarty, G. (1988). *Esquizofrenia y familia: guía práctica de psicoeducación*. Buenos Aires: Amorrortu.

Azaola, E. (2005). *Violencia intrafamiliar y Maltrato Infantil*. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, México, D.F. Recuperado de <http://catedradh.unesco.unam.mx/generoyequidad/documentos/biblioteca/violencia/13.pdf>

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. México: Paidós.

- Beck, A. & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York, USA: Basic Books.
- Busso, G. (2001). *Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y El Caribe. CEPAL. Santiago de Chile.
- Casado, F., Díaz, H. y Martínez, G. (1997). *Niños Maltratados*. Madrid: Díaz de Santos.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2005). Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológico del abuso sexual infantil. *En J. Sanmartín. Violencia contra los niños* (pp. 86-112). Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12 (43-44), 75-82.
- Finkelhor, D. (1980). *El abuso sexual al menor. Causas consecuencias y tratamiento*. México: Pax.
- Giberti, E., Garaventa, J., y Lamberti, S. (2005). *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares*. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico. Buenos Aires, Argentina. Recuperado en <http://books.google.com.mx/books>
- Instituto Federal Electoral, IFE. (2012). *Consulta nacional infantil y juvenil 2012*. Recuperado de <http://www.consultainfantilyjuvenil.mx/resultados.php>
- Melero, J. C. (2010). *Habilidades para la vida: un modelo para educar con sentido*. EDEX, Bilbao. Recuperado de <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Promoci%C3%B3n%20salud%20escuela/Red>

%20Aragonesa%20Escuelas%20Promotoras%20Salud/Jornadas/Un_modelo_para_educar_con_sentido.pdf

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y el abandono de los niños*. Material elaborado por Butchart, A. y Harvey, A. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44228/1/9789243594361_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2011). *Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud*. Recuperado de http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/development/10facts/es/

Quezada, V., Neno, R., y Luzoro, J. (2006). *Abuso sexual infantil ¿Cómo conversar con los niños?*. Chile: Ediciones de la Universidad Internacional SEK. ISBN: 956-7_37-73-0

Quinteros, A., y Conde, I. (2011). *Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores*. Recuperado de <https://www.jcyl.es>

Rosas, L. (2007). *Terapia de juego para niñas y niños maltratados*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Save The Children. (2007). *Prevención de abuso sexual de niñas y niños. Una perspectiva con enfoque de Derechos*. Material elaborado por: Botello, L. Recuperado de http://www.iin.oea.org/IIN2011/newsletter/boletin2/publications%20pdf/abuso_sexual_kids.pdf

Save The Children. (2001). *Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales*. Material elaborado por Horno, P. Recuperado de <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/91/Manual.pdf>

Vilardell, J., Mohino, S., Idiákez, I. y Martí, G. (2006). Abuso sexual de menores. *Medicina Clínica*, 126 (6), 223-31.