

**Caja de herramientas para la intervención de secuelas psicológicas en menores víctimas de
abuso sexual infantil**

Angie Katherine Montoya Salas (426500), Gabriela Osorio (427115),

Natalia Carolina Zaldúa Rodríguez (427301),

Facultad de Psicología Universidad Católica de Colombia

Trabajo de Grado Curso de Especial Interés Victimología

Ps. MSc. Luis Orlando Jiménez Ardila,

Bogotá D.C.- Mayo de 2022



Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](#). [Advertencia](#).

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia



Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia](#).

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos a quienes nos asesoraron en el desarrollo del Trabajo de Grado: Ps. MSc. Luis Orlando Jiménez Ardila, quien nos ha acompañado en su proceso, por el seguimiento y enseñanza que nos brindaron, a todo el cuerpo de Docentes de la Facultad de Psicología y a la Universidad por su formación.

Dedicatoria

A nuestras familias
Con inmensa gratitud y cariño,
quienes estuvieron siempre
apoyándonos con paciencia.

Tabla de contenido

Resumen, 11

Introducción, 12

Abuso sexual, 13

 Marco teórico conceptual, 19

 Marco legal, 24

 Marco ético, 26

Justificación, 27

Objetivos, 31

Objetivo general, 31

Objetivos específicos, 31

Estudio del Mercado, 32

- a. Justificación del Estudio de Mercado,32
- b. Objetivo General del Estudio de Mercado,33
- c. Objetivos Específicos del estudio de Mercado,33
- d. Producto,34
- e. Producto básico,36
- f. Producto real, 37
- g. Producto ampliado,37
- h. Factor diferenciador,37
- i. Variables psicológicas,37
- j. Clientes, 38

- k. Mercado potencial, 40
 - l. Mercado objetivo,40
 - m. Mercado meta,40
 - n. Competencia,48
 - o. Análisis DOFA,51
 - p. Canal de distribución,52
 - q. Costos y gastos, 53
- Resultados, 55
- Referencias, 74
- Apéndices, 80

Lista de Tablas

Tabla 1. Abuso sexual referente al sexo, 35

Tabla 2. Abuso sexual referente al rango de edad, 39

Tabla 3. Análisis de competencia directa, 48

Tabla 4. Análisis de competencias a nivel cualitativo y cuantitativo, 50

Tabla 5. Análisis DOFA, 51

Tabla 6. Análisis de DOFA CHISP, 52

Tabla 7. Análisis de costos y gastos, 54

Tabla 8. Análisis de ganancias, 54

Lista de Figuras

- Figura 1.** Logo-símbolo y slogan del producto, 36
- Figura 2.** Pregunta 1 de la encuesta de mercado, 41
- Figura 3.** Pregunta 2 de la encuesta de mercado, 42
- Figura 4.** Pregunta 3 de la encuesta de mercado, 43
- Figura 5.** Pregunta 4 de la encuesta de mercado, 44
- Figura 6.** Pregunta 5 de la encuesta de mercado, 45
- Figura 7.** Pregunta 7 de la encuesta de mercado, 46
- Figura 8.** Pregunta 8 de la encuesta de mercadeo, 47
- Figura 9.** Producto CHISP contacto en redes sociales, 53

Lista de Apéndices

Apéndice A. Formato de Encuesta, 80

Resumen

En el siguiente documento se presenta el diseño de una caja de herramientas para menores entre los 10 a 14 años de edad con secuelas generadas por ser víctimas de abuso sexual, en esta caja de herramientas se sustenta y se presentan sesiones divididas para lograr alcanzar el objetivo del proyecto que es proponer herramientas de intervención en las principales áreas afectadas luego del acontecimiento traumático, enfatizando en los objetivos específicos para lograr un resultado exitoso en la población a tratar, motivo con el cual varias de las sesiones están enfocadas para mejorar la comprensión en la población escogida respecto a conceptos tales como: el abuso, los tipos de abusos, como afecta este suceso a la vida del menor y de qué forma no solo se puede enfrentar a la situación sino como se puede llegar a prevenir en el caso que esta conducta violenta vuelva a presentarse en la vida del menor. A lo largo del trabajo se tiene en cuenta todos los procesos por los cuales pasa la víctima posterior al trauma generando herramientas de afrontamiento y autoconocimiento que le permitan al menor desarrollar habilidades que ayuden en su desarrollo integral y óptimo, generando de esta manera que las secuelas físicas, emocionales, psicológicas y cognitivas disminuyan conforme hace uso de las herramientas psicoeducativas entendiendo que todo es un proceso el cual debe ser guiado y supervisado.

Palabras Clave: abuso sexual (1035), abuso a menores (1000928), violación (1005372), víctimas de violación (1005373)

Introducción

Se brindará una herramienta que permita a los menores afrontar las situaciones de abuso y de esta manera pueda desarrollarse de forma adecuada frente al conflicto que tuvo incidencia en su infancia, de esta forma el menor podrá generar nuevos conocimientos que le puedan permitir sobrellevar el abuso sexual al cual se vio afectado.

También en el siguiente documento se encuentran las consecuencias emocionales, cognitivos y conductuales que pueden presentar los menores que han presenciado esta clase de violencia, igualmente las estrategias de afrontamiento para esta vivencia traumática y así poder realizar un acompañamiento en los menores que permita generar bienestar emocional en ellos y una mejor calidad de vida, evitando en lo posible probables conductas violentas o suicidas en el menor, en su vida adulta y evitando a su vez afectaciones en su desarrollo socio-emocional.

Es fundamental enfatizar que, aunque el presente documento tiene estrategias de afrontamiento también tiene sesiones que sustentan la importancia de implementar estrategias y herramientas a los menores para que puedan identificar cualquier otra posible conducta o intención de abuso sexual que tengan otras personas hacia ellos, de esta manera no solo se les está preparando para superar este hecho traumático sino que también se les está equiparando de estrategias que pueden ser implementadas en futuras conductas violentas hacia ellos, de este modo estarán preparados para solicitar ayuda y frenar con cualquier cercano, desconocido o individuo que este atentando sexualmente en contra del menor.

Abuso Sexual

Se define como violencia sexual a cualquier tipo de situación de abuso frente a cualquier menor; por parte de una persona adulta con el objetivo de generarse placera a costa de caricias en los genitales, penetración, exhibicionismo y demás actividades que perjudiquen la integridad y el desarrollo del menor; se debe tener en cuenta además que todos aquellos niños que sufren de abuso sexual, desarrollan ciertas secuelas enfocadas en baja salud mental y poca confianza en los adultos (APA, 2013).

La asimetría puede darse respecto a la edad, considerándose ASÍ cuando hay diferencia de 5 años en víctimas menores de 12, y de 10 años en víctimas mayores de 12; asimetría de poder entre abusador/a y víctima, autoridad, conocimientos o habilidades, llegando a usar la manipulación para conseguir el objetivo o presión sutil en forma de regalos, viajes, etc. (Finkelhor, 1979, p. 71)

La violencia no solo está categorizada por maltrato físico, psicológico o emocional, también hace referencia en este caso al maltrato sexual al que se ve sometido el menor (Symes, 2011) tomando como base principal que la violencia sexual es toda aquella conducta que amenace con dañar la integridad física y mental de una persona, en este caso un NNyA, es un acto no consumado en el que su objetivo es el aprovechamiento de la debilidad de la víctima, este tipo de maltrato genera secuelas tanto físicas como mentales, adicionándoles problemas de conducta, de personalidad y de interrelación.

De acuerdo a Núñez et al. (2008) se debe tener en cuenta que el abuso sexual no solo abarca la “penetración” también abarca cualquier práctica sexual en la que el NNyA esté obligado a participar, puesto que no está preparado para comprender el significado o sentido de la

práctica, el victimario se aprovecha del poco conocimiento y reconocimiento que el sujeto tiene sobre el contexto y sobre sí mismo, se llama abuso porque existe desequilibrio de poder, siempre el victimario está en la posición superior y tiene control de la víctima (Cortés et al., 2011).

El abuso sexual es una forma de maltrato que genera un impacto significativo en la vida del menor puesto que según estadísticos el 64% de niñas que son abusadas presentan un diagnóstico psiquiátrico donde los resultados más comunes son: depresión, TDAH, trastornos de ansiedad, insomnio, alteraciones en el patrón del sueño (Mullen y Fleming, 1998); así como también hay una presencia en trastornos de estrés postraumático asociado con el trastorno de ansiedad (Balderian, 1991).

En Colombia el abuso sexual en cualquiera de sus formas es muy alarmante y preocupante debido a sus numerosas estadísticas en donde según Sánchez (2010), se centró en estadísticos realizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Centro de Referencia Nacional sobre Violencia en ocho departamentos (Antioquia, Bolívar, Cauca, Chocó, Putumayo, Risaralda, Santander, Valle del Cauca) de los 32 que componen el mapa político colombiano y en Bogotá, se reportaron 119,870 casos de abuso sexual ejercidos contra la mujer entre los años 2002 y 2009. Pasando de 14,421 casos reportados en 2002 a 21,288 en el 2009. Las más afectadas eran niñas entre los 0 y 17 años, las ubicadas entre los 10 y 14 años representaron el 36% del total de casos. En los informes periciales que abarcan presunto abuso sexual a menores de edad que se realizó en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2016) en Colombia, se establece que este tipo de delito presenta un 50.06% de concentración en escenarios de familia, amigos y allegados, donde se evidencia que más del 50% de estos casos se desarrollan dentro de la familia de la víctima.

El abuso sexual según el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, 2017) ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro NNyA) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias.

Como se puede evidenciar con la anterior definición propuesta por la UNICEF (2017) no existen criterios que permitan saber cuáles son las principales víctimas de abuso, no existe ninguna característica específica que plantee cuales podrían ser las potenciales víctimas a futuro, cualquier niño, niña o adolescente es víctima directa sin importar ningún rasgo específico, se toma como diferencia la problemática de maltrato físico porque esta violencia en específico parte desde la negligencia parental, por lo que aparta la violencia sexual ya que los victimarios de este tipo de maltrato podrían estar en cualquier parte; se debe también tener en cuenta el tipo de víctima que es la población infantil, son sujetos que aún no se desarrollan completamente por lo que los hace vulnerables y propensos a cualquier tipo de maltrato. (UNICEF, 2017)

Como se sabe cualquiera puede ser víctima de abuso sexual; sin embargo se estudian unos posibles factores que pueden estar relacionados a la víctima, como lo su edad, género, probablemente su aspecto físico (Symes, 2011). Adicional se hace referencia a la forma en la que se desarrolla la familia de la víctima, cuantos hermanos tiene, si es adoptado, si algún familiar presenta alteraciones de la conducta o problemas con su desarrollo, si alguno de sus “padres” posiblemente solo sea un cuidador que se encargó de él por el abandono... Todas estas

características permiten desarrollar mejor el problema, pues se tiene en cuenta todos los cambios a nivel físico, psicológico, cognitivo y social, pues son las pautas en las que se desarrolla cualquier NNyA. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. 2012)

La violencia sexual en menores es considerado un grave problema, puesto que este tipo de abusos atentan completamente contra el desarrollo normal de la vida del menor y repercute negativamente en el estado físico, cognitivo y psicológico; es indiscutiblemente una situación que puede generar altos niveles de estrés y depresión, lo que conlleva a su vez a una etapa de difícil superación (Lazarus y Folkman, 1984)

De acuerdo con DSM- 5 el maltrato infantil en sus diferentes tipologías tales como el abuso sexual está asociado al trastorno de estrés pos traumático (APA, 2013), en donde según Blix-Formoso (2014) define el TEPT como el estado de la alteración de la conciencia que se da cuando la persona siente que está amenazada, sin embargo cabe resaltar que existe mayor o menor grado de estrés postraumático dependiendo la situación que se vivencie y como lo interprete el infante.

Por otro lado, Van Goozen y Fairchild (2008) indican que el tenido una experiencia temprana ante un maltrato infantil (Víctima de abuso sexual) pueden relacionarse a la habituación de estrés llegando a producir con el paso de tiempo la reducción de niveles de cortisol lo que quiere decir que estas alteraciones pueden ser por hipoactividad o por hiperactividad, en donde es importante mencionar que esta contradicción entre el nivel de cortisol está asociada a las diferentes situaciones de abuso sexual por ende varían en el inicio y duración por ende se dan patrones diferenciales de adaptación

Las personas que han llegado a sufrir de abuso sexual infantil pueden llegar a padecer a futuro diferentes conductas negativas como por ejemplo un mayor riesgo de consumir sustancias

psicoactivas llegando a utilizar comportamientos evitativos hacia el malestar llegando a desarrollar diferentes patologías como trastornos de ansiedad o del estado de ánimo incluso se pueden llegar a generar intentos de suicidio (Daigre et al., 2015, Potthast et al., 2014)

Otras conductas adictivas que se relacionan con el Abuso sexual infantil se vinculan con el juego problemático, la comida e internet. Debido a que los niños que tienen familias menos sistemáticas son infantes predispuestos de llegar a fomentar una conducta de juego problemático con el objetivo de ganar dinero, hacer amigos o simplemente salir de la realidad que viven diariamente (Hamilton-Wright et al., 2016).

Las diferentes consecuencias psicológicas que se han visto relacionadas con la situación del abuso sexual infantil puede repercutir a lo largo del ciclo evolutivo y configurar, en la edad adulta, como se consideran los llamados efectos a largo plazo del abuso sexual (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

La fase terapéutica debe comprender tanto el desahogo emocional y la expresión de los sentimientos generados así mismo la intervención acerca de las secuelas cognitivas, emocionales, conductuales y sexuales sufridas por el infante. Es indispensable que la terapia psicoeducativa esté relacionada también con los familiares del menor debido a que es muy importante que el terapeuta ayude a comprender el suceso la cual está viviendo el menor.

De esta manera hay que saber informar a los familiares acerca de las posibles consecuencias psicológicas del maltrato en el menor, con el fin de localizarlas lo más pronto posible, para así amortiguar su impacto con un debido apoyo emocional buscando ayuda de una persona especializada, Es indispensable indicarles a los familiares la importancia de una excelente escucha activa y respetuosa ante las diferentes circunstancias presentadas y de esta manera señalarles el tipo de conductas que son apropiadas con el menor para así facilitar su

adecuada recuperación emocional. El objetivo principal es la normalización de la cotidianidad del infante teniendo en cuenta el restablecimiento de las pautas habituales, que es uno de los mejores predictores de mejoría (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

Al trabajar con la víctima uno de sus principales objetivos es que el infante atribuya la responsabilidad de lo ocurrido al agresor y que sepa, que esta persona tiene diferentes conflictos a nivel personal y emocional, necesitado claramente una ayuda especializada que debe recibir inmediatamente (Galiana y De Marianas, 2000)

En tanto a la fase terapéutica es indispensable abarcar desde la psicoeducación debido a que es importante que el menor exprese sus emociones y tenga un desahogo de los sentimientos experimentados acerca de las secuelas a raíz del suceso

Tomando como referencia toda la información anteriormente postulada, se adiciona un nuevo término para terminar de completar el referente teórico, “caja de herramientas”. Según Arón y Milicic (1999) refiere a un tipo de material pedagógico que pretende entregar insumos, a través de una guía reflexivo-práctica, para que las y los usuarios de ella, debatan, analicen y generen estrategias alternativas para las situaciones y procesos que requieren revertir con su intervención.

Este material contiene herramientas que contribuyen a la elaboración de estrategias de prevención de violencias para el ámbito comunal tanto como en el ámbito de establecimientos educacionales.

Arón y Milicic (1999) manifiesta y desarrollan un perspectiva de Caja de Herramienta que se aleja de aquellos materiales pedagógicos que con formato de Manual entregan ideas cerradas y finitas, que no necesariamente permiten el despliegue de destrezas y habilidades propias en los sujetos que utilizan dichos materiales. Por ello se trata de un material pedagógico

flexible y que al contener herramientas supone y confía en que quienes las usen lo harán de una forma tal, que respondan a sus contextos específicos, capacidades y objetivos definidos en su comunidad educativa.

Lo que pretende este material es facilitar y promover el desarrollo íntegro de la comunidad a la que esté enfocada la herramienta, creando nuevos horizontes de aprendizaje y fortalecimiento personal, educativo, cognitivo y emocional.

Como bien se sabe la parte clínica es de vital importancia para poder llevar a cabo del concepto de violencia sexual, por lo que es importante evidenciar cuales serían los indicadores clínicos de abuso sexual; se marcan en la etapa aguda o más reciente del acontecimiento que la víctima puede sentir dolor e incomodidad al sentarse, se encuentran evidencias de abuso cuando la ropa interior esta rasgada y generalmente siempre hay rastros de sangre, moretones, contusiones, hematomas en pubis, cara interna, muslos, rodillas, rupturas del himen etc. Todas estos indicadores manifiestan el abuso de menores, son secuelas que son un poco mas abruptas que las de los mayores porque la mayoría de víctimas infantiles no mantienen prácticas sexuales, puesto que cuando son abusados por primera vez su cuerpo no se ha terminado de desarrollar, por ello los síntomas de maltrato sexual son más en infantes. (INMLCF, 2010).

Se puede evidenciar que la violencia sexual es una problemática que genera alteraciones físicas, psicológicas y cognitivas en el menor; se busca interrelacionar la terapia terapéutica con la terapia psicoeducativa, que le permita al infante crear herramientas de afrontamiento que le ayuden a corto y largo plazo en el desarrollo progresivo de su recuperación.

Marco teórico conceptual

Con el fin de que el proyecto se entienda de manera concreta se busca identificar y definir los principales conceptos que se desarrollan alrededor de la terapia psicoeducativa “caja de

herramientas” con el fin de cubrir completamente cada una de las ideas en las que se plantea el proyecto y por la cuales se generó la herramienta.

Como el uso del producto CHISP puede ser utilizado y aplicado desde la psicología clínica y jurídica es indispensable resaltar conceptos utilizados en este entorno, uno de ellos es el “Código blanco”, que es un término utilizado generalmente en programas de atención en salud a víctimas de violencia sexual, el cual está dirigido a profesionales que ocupen cargos en el área de salud como médicos, enfermeras y psicólogos; este concepto tiene la finalidad de salvaguardar la privacidad de los usuarios (Famisanar,2021). De esta manera, la entidad de salud o la entidad jurídica que utilice el concepto podrán detectar en el sistema que hay un usuario víctima de violencia sexual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) la violencia sexual es cualquier conducta donde haya tentativa de consumir un acto sexual, sea por medio de comentarios o insinuaciones, así como conductas agresivas donde se le obligue al menor a realizar conductas sexuales. Según el ICBF (2022) existen distintos tipos de violencia sexual, las cuales es de gran importancia destacar debido a que la agresión sexual en contra del menor puede presentarse de distintas maneras tales como los actos sexuales, el acceso carnal, el acoso sexual, explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, desnudez forzada, entre otros.

Proyecto de intervención

Cuando se habla de un proyecto con intervención se cubre un rol muy importante porque la intervención trabaja bajo el marco de multidisciplinariedad, ya que tiene muchos objetivos en distintos campos pero su propósito siempre es el mismo, consiste en diagnosticar y caracterizar un acontecimiento que genere problemas en el curso natural de una sociedad o individuo, se centra en una problemática y plantea estrategias que permitan buscar o articular acciones para su posible reparación, la intervención a nivel individual busca solucionar hechos traumáticos o

problemas que presente la persona y no la permitan desarrollarse de forma correcta (Stagnaro y Da Representação, 2012).

La intervención plantea varias finalidades, puede ser preventiva, correctiva o de desarrollo, sin embargo su centro siempre es el mismo, proponer soluciones o en este caso herramientas que se centren en el hacer, al llevar a cabo una solución al conflicto principal; busca realizar un paso a paso que permita a la población o individuo que la requiera alcanzar un nivel óptimo de superación, paralelamente como consecuencia contribuye a plantear un diagnóstico principal para saber hacia qué población se encamina (Stagnaro y Da Representação, 2012).

La intervención apunta a una situación problemática; por lo que es importante continuar planteando cual sería precisamente la situación o el entorno en el que se busca realizar un proceso de cambio, en este caso sería el abuso sexual, que como sabemos es un problema social encaminado a maltrato físico y psicológico; para ello se debe proponer ciertos parámetros en los cuales cuando se habla de abuso sexual, pues es un campo que tiene bastante variables, adicional se aproximará la definición a población de este estudio, pues el abuso se ve presente a cualquier edad y por consiguiente las características teóricas cambian conforme cambian las víctimas.

Secuelas psicológicas

Centrándonos un poco en el principal objetivo que es velar por el bienestar del NNyA se identificarán cuáles son las principales secuelas a nivel psicológico que deja este tipo de abuso en una víctima; la primera es manifestada por todas aquellas alteraciones emocionales que existen en el niño luego de la violación, como sabemos todos los cuerpos y mentes son diferentes por lo que las reacciones después de vivir este acontecimiento varían dependiendo del infante, sin embargo generalmente los niños tienden a presentar crisis de ansiedad, episodios de depresión, estrés postraumático, bipolaridad, autolesiones y conductas autodestructivas, se hablara de secuelas psicológicas, que son centradas en dos grandes grupos; corto y largo plazo:

Consecuencias a corto plazo. Como se sabe la información que se tiene sobre estudios de abuso sexual en infantes es escasa, con respecto a la información que se encuentra sobre casos en adultos; por lo general a lo largo del ciclo de vida se evidencian, físicos y hormonales; un NNyA que presento violencia sexual generalmente presenta los siguientes problemas somáticos: (enuresis, encopresis, dolores de cabeza y dolores estomacales), retrasos en el desarrollo, problemas internalizantes (ansiedad y retraimiento) especialmente, trastorno de estrés post-traumático y conducta sexualizada (por ejemplo, masturbación excesiva o en público) (Mellon et al., 2006).

Se habla de problemas físico motores, que son problemas que viene con manifestaciones de dolor instantáneas, se debe recordar que los síntomas como estos dependen completamente del individuo pueden ser por ejemplo dolores bajos, dolores de estómago, dolores de cabeza, náuseas, mareos (Trickett et al., 2001), continuando con sintomatología post violación sexual encontramos el campo socio- emocional, se internalizan emociones o sintomatología encaminada a síntomas de depresión, ansiedad y retraimiento (Hébert et al., 2006); A nivel funcional esta víctimas son caracterizadas por presentar dolores sin justificación medica aparente, sin embargo depende también del acontecimiento traumático, pueden haber sido producida cefaleas, moretones, cortaduras, que pueden generar a su vez problemas intestinales, también se evidencian frecuentemente trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la bulimia nerviosa (Rodríguez et al., 2012)

Consecuencias a largo plazo. Se inicia con uno de los efectos más particulares de este tipo de violencia y el que se cataloga como “efectos durmientes” hace referencia a que mucho tiempo después del acontecimiento traumático el niño no presenta ningún tipo de problema o secuela aparente y es por el que el organismo involuntariamente restringe todo tipo de

sintomatología que tuviera influencia de la violación, por lo que el niño no muestra cambios significativos ni a nivel conductual y emocional (Mannarino et al., 1991)

Se encuentra afectada también el área de las relaciones interpersonales es una de las áreas más afectadas, pues la persona tiende a aislarse, deja de convivir, empieza a tener relaciones sociales inestables, padece de fobia social y todo gira en torno al aislamiento que la persona genera, esto a su vez da paso a otra secuela que es los problemas de conducta y adaptación social, los NNyA por lo general empiezan a desarrollar una personalidad hostil, sin confianza aparente por alguien más. (Rodríguez et al., 2012)

Como se puede evidenciar el abuso sexual es un acontecimiento que cambia totalmente la vida de una persona, por lo que el vuelco que le da a la vida de un infante es aún más delicado teniendo en cuenta que los infantes aun no desarrollan completamente su personalidad, por lo que cualquier cambio abrupto que tengan en su desarrollo los afectara a largo plazo.

Continuando paralelamente con el problema que se escogió y que anteriormente fue explicado se continuará con la herramienta que se implementó para poder suplir la función de la intervención, esta se desarrollara fundamentada en la psicoeducación; esta formación busca abordar todas aquellas situaciones cotidianas que se presentan en el desarrollo social de las personas, en específico cuando estas se vuelven complejas y no siguen el curso que deberían llevar si no afectan negativamente al individuo; por ello la psicoeducación es considerada como una herramienta de cambio, ya que involucra aspectos particulares del sujeto (físico, biológico, cognitivo etc..) para garantizar la mejora y calidad del su cotidianidad (Godoy et al., 2020)

Lo que plantea la psicoeducación es un ajuste que le permita al individuo ajustarse a sus experiencias, en este caso hechos que dañan física o psicológicamente al individuo, busca que el sujeto comprenda su realidad y pueda aceptarla haciendo uso de las herramientas que se le

propongan, de esta manera el cambio será conformado por todos los aspectos que se vieron afectados cuando la persona sufrió el hecho traumático (Godoy et al., 2020).

Marco Legal

A continuación se presentan los referentes legales que soportan el presente trabajo debido a que estas leyes respaldan normativos de política pública en las que se evidencia los diferentes criterios referente al reconocimiento y la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes como personas prevalentes de derechos, y que reafirman las responsabilidades del Estado, la sociedad y la familia.

Por ende esta normatividad ayuda a prevenir el abuso sexual contra los infantes y garantiza la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

Ley 1098 de 2006

Con esta ley “se expide el Código de Infancia y Adolescencia” (p.1), donde el Estado está obligado ante los niños, niñas y adolescentes a garantizar su completo desarrollo en una comunidad igualitaria y entorno óptimo (Art. 1). Garantizar la protección y cumplimiento de sus derechos y libertades amparados en la Constitución Nacional e Instrumentos Internacionales (Art. 2 y Art. 7)

Ley 599 de 2000

Con esta ley se “expide el Código Penal” (p.1), por la cual se establece la pena que se le impone a la persona que cometa algún acto punible. “Respeto a la integridad humana” (Art. 1). “En el momento de la ejecución de la medida de seguridad operan las funciones de protección, curación, tutela y rehabilitación.” (Art. 5), y “Nadie podrá ser juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante el juez o tribunal competente y con la observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. (Art.6)

Ley 1146 de 2007

“Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente” (p. 1)

Capítulo III.**Atención integral del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual.**

Artículo 9o. atención integral en salud. Es indispensable resaltar que en caso de **obtener un abuso sexual** en niños, niñas y adolescentes, se tienen diferentes sistemas para una atención integral del menor tales como: Sistema General en Salud tanto público como privado, hospitales y centros de salud de carácter público, debido a que estos centros se encuentran tanto en la capacidad como en la obligación de prestar una óptima y adecuada atención a través de profesionales y servicios especializados. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su adecuada atención en salud, en cualquier caso debe incluir lo siguiente

1. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, serán atendidos en las Instituciones Prestadoras de Salud tales como EPS, IPS, ARS previamente mencionadas, de manera inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica.
2. Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso.
3. Provisión de antiretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida.

4. Durante la atención de urgencia se realizará una evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias
5. A que se recoja de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la Cadena de Custodia.
6. Se dará aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.
7. Se practicarán de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente. (pp. 3-4)

Marco Ético

La presente investigación se encuentra categorizada en la investigación sin riesgo ya que como se enfatiza en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993). Son estudios que emplean técnicas y procedimientos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los cuales no se hace ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos que participan en el análisis, de tal manera que al realizar las entrevistas primordialmente se busca identificar las secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual.

En cuanto a la Ley 1090 de 2006 la cual corresponde al título II de disposiciones generales con los principios universales N° 5, Confidencialidad, los psicólogos poseen una obligación básica en relación a la confidencialidad de la información obtenida de los sujetos Revelarán tal información a otros únicamente con el consentimiento del sujeto o del representante legal de este, excepto en aquellas situaciones particulares en que no realizarlo llevaría a un evidente daño al sujeto o a otros. Los psicólogos poseen la obligación de informar a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad

Justificación

El abuso sexual a menores de edad es una problemática social prevalente y con consecuencias psicológicas, sociales, conductuales y físicas para la víctima, dichas consecuencias pueden traer complicaciones en el desarrollo del menor, produciendo severas problemáticas en la adultez. Según Cantón-Cortés y Cortés (2015) el menor puede padecer problemas semánticos como la enuresis (incontinencia nocturna), dolores de cabeza o estomacales, además de experimentar un retraso en el desarrollo, aumenta la probabilidad de la presencia de síntomas relacionados con la ansiedad, de la misma manera la víctima puede adquirir un trastorno de estrés post-traumático y una conducta sexualizada (masturbación excesiva o en público).

Cada consecuencia generada después del evento traumático para el menor, tendrá un notorio impacto socio-emocional, donde el infante muy seguramente se retraiga socialmente o realice conductas sexuales inapropiadas, además de comenzar posiblemente con síntomas de depresión; sin un acompañamiento profesional las consecuencias generadas por el abuso sexual la víctima seguirá presentando dificultades aun en su etapa adulta, donde aumenta su probabilidad de padecer trastornos emocionales, baja autoestima, problemas en las relaciones sexuales, y esto se debe a que según análisis de Rodríguez et al. (2012) debido al suceso traumático la persona tendrá dificultades para relacionarse al igual que pierde habilidades sociales como la adaptación social, habilidad que es fundamental para la resolución de problemas.

Además de ser una problemática con consecuencias severas, no solo para el desarrollo del menor sino también para su vida adulta, hay que resaltar que según estudios de Franco y Ramírez (2015) donde se revisaron informes periciales de delito sexual en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Colombia se encontró que el 50,06% de las denuncias

son dirigidas hacia un cercano de la vivienda o por un familiar cercano, también se encontraron datos donde se puede ver que las edades más vulnerables están entre los 10 y 14 años de edad. Al ver que es una problemática muy frecuente en Colombia, se detectó la necesidad de generar una caja de herramientas que pueda ser utilizada en Centros de Ayuda para el menor, para brindar un acompañamiento emocional a la población afectada o amenazada por conductas de abuso sexual, debido a que es fundamental garantizarle a los menores la protección y acompañamiento ante estos sucesos traumáticos; proponer herramientas para mejorar todas aquellas posibles áreas afectadas (cognitivo, conductual, emocional y social) que pueda presentar la población a raíz de estas situaciones, se debe trabajar para darle las mejores herramientas y acompañamientos a los menores para que puedan desarrollarse apropiadamente a pesar del suceso traumático.

Lo mencionado anteriormente se lleva a cabo implementando el diseño de la caja de herramientas que contiene material que orienta la intervención profesional sobre las secuelas psicológicas producto de abuso sexual, con una metodología psicoeducativa. Para ello se utilizó el modelo teórico de Erausquin (2014).

Modelo clínico o de atención individualizada

Erausquin et al. (2014) lo plantearon como “*counseling*” término sacado del texto de Bisquerra (1998) donde se detecta el problema, se lo sitúa en el individuo y su contexto extraescolar, se lo deriva para asistencia clínica individualizada. Puede involucrar una relación terapéutica, en la acción psicológica o psicopedagógica, o próxima a la psicoterapia u orientación psicológica. Se interviene frente a un problema “situado” en la persona (un proceso personal con el menor, en el cual se pueda sentir seguro por la entidad que aplica la caja de herramientas).

Se debe tener en cuenta que es un tipo de intervención que se desarrolla en el área psicoeducativa que se fundamenta en que la relación con el paciente es la única alternativa, reforzando la relación con el individuo (González-Benito, 2018).

Modelo de programas

Este modelo tiene bases educativas puesto a que su finalidad tiene como objetivo prevenir conductas ilícitas sexuales en contra del infante, psicoeducando al menor de manera individual tanto como grupal en ámbitos educativos donde se pueda enseñar, planificar, diseñar, ejecutar y desarrollar un modelo preventivo en la comunidad .

Modelo de consulta

La fase de intervención se realiza de manera indirecta debido a que el usuario se transforma en mediador con el o los destinatarios de la intervención, y sobre eso se trabaja desde un enfoque psicoeducativo y social. En este modelo hay una influencia significativa como carácter preventivo y con una dinámica de *empowerment* (empoderamiento de la víctima).

La caja de herramientas está diseñada para ser aplicada en cualquiera de los modelos anteriormente diseñados, puesto a que esta se adapta a las necesidades y objetivos de cada modelo con la finalidad de realizar una intervención, un acompañamiento psicológico o un proceso preventivo de manera individual como grupal a las víctimas.

En cuanto al tratamiento y atención para niños de cualquier género que fueron sobrevivientes del abuso sexual Vallejo y Córdoba (2012) señala que el tratamiento para víctimas de violencia sexual debe hacerse con apoyo de un equipo interdisciplinar como:

1. Terapia con enfoque cognitivo conductual: Ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más efectiva.

2. Terapia a través de grupos focales: es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos

Teniendo en cuenta que para la presente caja de herramientas vendrán incluidos un

conjunto de materiales como una Cartilla Psicoeducativa, un Protocolo de Intervención, un Cuadernillo de Autopercepciones y un tapete de “Espacio Seguro” que funcionan como ayuda y soporte para el profesional encargado que llevara a cabo el proceso; es una herramienta que brinda pautas autoformativas para menores de edad entre los 10 a 14 años que presenten algún tipo de abuso sexual.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar una caja de herramientas psicoeducativa para la intervención de secuelas psicológicas en menores víctimas de abuso sexual con edades de 10 a 14 años

Objetivos específicos

1. Identificar las secuelas psicológicas producto del abuso sexual en niños víctimas de 10 a 14 años
2. Elaborar didácticas psicoeducativas para la intervención de cada secuela psicológica identificada en víctimas de abuso sexual de 10 a 14 años
3. Diseñar la caja de herramientas a partir de las didácticas psicoeducativas

Estudio de mercado

Justificación del estudio de mercado

La herramienta esta propuesta y desarrollada para instituciones educativas que cuenten con un psicólogo clínico con formación o entrenamiento en psicología jurídica, apto para desarrollar todas las pautas propuestas, también se encuentra como compradores potenciales los consultorios de los psicólogos clínicos, jurídicos y educativos que desarrollan habilidades para crear su propio despacho y atienden a este tipo de población, preferiblemente que sean psicólogos infantiles teniendo en cuenta que los usuarios pueden ser un poco susceptibles por lo que lo mejor sería que un profesional esté bien capacitado en esta área del desarrollo (infancia y adolescencia) esto generaría el cumplimiento satisfactorio de los objetivos propuestos por la herramienta; finalmente instituciones como el ICBF cumplirían con los parámetros establecidos para poder hacer uso de la caja de herramientas tomando en cuenta que es una institución que cuenta con un grupo de profesionales especializados en todo tipo de problemas en el desarrollo que afecten de manera íntegra al sujeto.

EL proyecto contará con diferentes pautas para desarrollar toda la práctica satisfactoriamente por medio de actividades enfocadas como herramienta, esto ayudará al niño en una parte específica de su problemática, tratando una a una cada dificultad creando finalmente un proceso de afrontamiento completo

Por lo anterior se justifica realizar un estudio de mercado basado en esta caja de herramientas que posibilita el posicionamiento en el mercado, para lo cual es necesario tener en cuenta la información derivada de la encuesta diseñada para conocer y potenciar los posibles clientes, costos y canales de comunicación y distribución.

Objetivo general del estudio de mercado

Diseñar un estudio de mercado que permita mostrar la caja de herramienta como instrumento confiable para la intervención de las secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual, estableciendo el mercado potencial, los posibles clientes, las necesidades de esos clientes, los costos del producto y los canales de distribución

Objetivos específicos del estudio de mercado

1. Elaborar una encuesta de mercado
2. Establecer los clientes
3. Determinar la competencia
4. Determinar los canales de distribución y comunicación

Presentación del producto

La Caja de Herramientas CHISP, consiste en un apoyo conceptual que es el presente texto, en el cual no solo están especificados la justificación y conceptos del mismo sino que también viene incluido el uso y explicación de las herramientas, además vienen cuatro herramientas para intervenir en las sesiones desde un enfoque emocional, conductual, cognitivo.

Nombre del producto

CHISP CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA INTERVENCIÓN DE SECUELAS PSICOLÓGICAS EN MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL CON EDADES DE 10 A 14 AÑOS. Es una herramienta diseñada y organizada para tener distintos tipos de ayudas audiovisuales, lúdicas, material educativo, de intervención en temáticas de abuso sexual en la población seleccionada (menores de edad con edades de 10 a 14 años de edad), el principal objetivo de esta caja de herramientas es brindar información y ayuda a la población para la cual fue diseñada, es decir que está constituida con material para los menores de edad para que comprendan la problemática. También contiene material que puede ser utilizado por un psicólogo certificado cuyo rol sea intervenir en situaciones donde los menores ya hayan tenido una experiencia o vivencia de abuso sexual.

El uso de la caja de herramientas radica principalmente las necesidades derivadas del abuso infantil, es decir, que la población o que el menor al cual se le implemente la caja de herramientas haya pasado por una violencia sexual, se le implementara el material de intervención. Para evitar dificultades o errores al momento de implementar la caja de herramientas y para disminuir posibles desaciertos la caja vendrá acompañada con una guía inicial de instrucciones para su uso correcto y para garantizar los objetivos del proyecto para con la población escogida.

Logo-símbolo, slogan del producto

Figura 1.

Logo-símbolo y slogan del producto



Nota. Elaboración propia

El presente producto tiene un diseño direccionado a generar un impacto visual inmediato en los compradores y posibles consumidores de la caja de herramientas; se escogió el color rojo debido a que este color representa según Moreno (2012), un color de movimiento, vitalidad y fuerza, es un color que llama la atención en mayor grado puesto a que es sobresaliente, este color está dentro del rango de los colores cálidos, lo cual lo vuelve característicamente estimulante, representando también fortaleza y victoria. Además de ser un color impactante y llamativo a primera vista, debido a que se pretende asociar a una representación de un “alto”, como se usa

en los semáforos o señales de tránsito. Mediante esta simbología se busca transmitir dos mensajes al mismo tiempo, (1) representación del color rojo como una característica de empoderamiento hacia las víctimas, y (2) se plantea como una señal de “alto”, haciendo referencia a la desaprobación de las conductas ilícitas hacia los NNA.

También el logo tiene la silueta de la palma de una mano completamente abierta de color blanco en degrade, simbolizando la seña universal de “alto” o “detener” haciendo referencia a la disminución y anulación de violencia sexual en NNA, el color blanco que porta la letra y la palma de la mano simbolizan el “código blanco”, expresión que es utilizada en varios centros clínicos de salud mental o física para referirse a un usuario víctima de abuso sexual.

El lema que conlleva el producto presentado es “Abajo el Temor, Alza tu voz”, frase estructurada para especificar la importancia de disminuir esos temores impuestos a las víctimas menores de edad, que temen por posibles repercusiones y amenazas impuestas por sus victimarios; mediante esta verbalización se pretende empoderar a la víctima para alzar su voz frente al suceso por el cual fueron victimizados y de este modo poder recibir la atención psicológica que demandan los usuarios.

Producto básico

La caja de herramientas ofrece un material dinámico y entendible para la comprensión de la población determinada, esto facilitara a que el aprendizaje sea claro y conciso lo cual aumentará una probabilidad significativa para que los menores reciban correctamente la información y que esta sea almacenada. Otro beneficio con este producto es la Cartilla Psicoeducativa, un Protocolo de Intervención, Cuadernillo Autopercepción y un Tapete “Espacio Seguro” de herramientas que lo complementan y el enfoque cognitivo conductual, esto genera que el material sea completo.

Producto real

El producto contiene principalmente con una guía donde están todas las instrucciones del mismo, todas las actividades o material psicoeducativo que ofrece la caja de herramientas, así como material físico, audiovisual, lúdico y didáctico para el implemento de las actividades, sesiones, charlas, etc.

Producto ampliado

Los materiales que vienen en el producto visible están diseñados con materiales de calidad, por lo cual se recomienda dar un uso apropiado a cada una de las herramientas adicionadas a la caja de herramientas para garantizar preservar el producto.

Factor diferenciador de su producto

Una particularidad que destaca el diseño del producto visible presentado es la diversidad de estrategias que la componen como talleres, sesiones, actividades lúdicas y didácticas, además de eso se enfoca en la intervención del evento traumático. Estas particularidades lo hace una herramienta consistente ante intervenciones para psicólogos que realicen procesos de terapia con los consultantes menores de edad, con el rango de edad de 10 a 14 años que hayan pasado por un evento de abuso sexual.

Variables psicológicas que lo componen

Lo componen variables psicológicas como los procesos mentales y las emociones interpersonales que son áreas notablemente afectadas después de un hecho traumático como lo es un abuso sexual, por eso mediante el producto visible se presentan las herramientas con contenido relacionado con los procesos mentales y las emociones interpersonales.

Clientes

El presente producto está dirigido a posibles compradores que están caracterizados por trabajar en la protección de NNA. La caja de herramientas incluye material con un enfoque psicológico basado en modelos clínicos, útil para el apoyo a los profesionales encargados de la atención a los NNA.

Instituto Colombiano Bienestar Familiar (ICBF)

El ICBF es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando a cerca de 3 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 215 centros zonales en todo el país

A continuación se presentan unas cifras donde se muestra una correlación con las cifras de abuso sexual en menores de edad con respecto al sexo y la edad.

Tabla 1

Abuso sexual referente al sexo

Sexo	Total
Femenino	18.435
Masculino	3.429
Sin información	4
Total	21.868

Nota. Cifras ICBF (2017)

Tabla 2*Abuso sexual referente al rango de edad.*

Rango de edad	Total
0 - 6 años	1.695
6 - 12 años	6.656
12 - 18	11.067

Cifras ICBF (2017)

Entre 2012 y 2019, 143.662 niñas, niños y adolescentes ingresaron al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) del ICBF por ser víctimas de algún tipo de violencia en el país donde 99.245 casos se presentó en niñas y adolescentes mujeres, 3.782 ocurrió en niñas, niños y adolescentes negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, 1.091 se reportaron en niñas, niños y adolescentes indígenas.

Según el ICBF (2017) a través del *Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia* reconoce otros tipos de violencia que se ejercen contra la niñez y la adolescencia en el país, entre los cuales se resalta la violencia física, psicológica y la omisión o negligencia.

– Violencia física "Es toda acción a través del uso de la fuerza física, la cual puede causar dolor, malestar, lesiones, daños a la salud, o al desarrollo del niño, niña o adolescente" (ICBF, 2017, p. 27).

– Violencia psicológica

Es toda acción u omisión destinada a degradar, discriminar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de los niños, niñas y adolescentes, a través de formas como: humillar, rechazar, aterrorizar, aislar, ser permisivos, instrumentalizar o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud mental, o el desarrollo personal (ICBF, 2017, p. 30)

Mercado potencial

El presente producto tiene notorios rasgos diferenciadores con otros productos similares; a nivel cualitativo se caracteriza por estar fundamentado en el enfoque cognitivo conductual como base para la intervención ; el instrumento permite el abordaje sobre las áreas de ajustes afectadas en la población escogida; dicho enfoque que suele ser común en el mercado, puesto que otros productos se han enfocado en la promoción y prevención ante posibles abusos sexuales; y aunque es vital cualquier tipo de material que pueda brindar información para evitar la vulnerabilidad en la población afectada, hay que tener presente que las cifras de abuso sexual en la actualidad, al tener una tasa elevada, se hace necesario generar material para que profesionales en áreas o instituciones que tengan mayor acceso a esta población dispongan de herramientas que faciliten este proceso de manera eficaz. A nivel cuantitativo se pretende establecer un precio asequible a la caja de herramientas para que de esta manera se pueda ofertar a más instituciones beneficiando el mercadeo, como ONG, ICBF, entre otros.

Mercado objetivo

El CHISP tiene estrategias implementadas para intervenir directamente las posibles secuelas psicológicas que puede presentar la población de menores de edad que fueron victimizados, estas intervenciones constituyen un apoyo fundamental, no solo, desde lo teórico, sino también desde lo dinámico; por tanto las ONG e Instituciones como la Fundación Renacer contra la Violencia Sexual, UNICEF Colombia, ICBF, entre otros, pueden recibir beneficios en un material didáctico, dinámico e innovador que podrían utilizar profesionales de trabajen en las instituciones mencionadas, desde el aria de Psicología Clínica y psicología jurídica.

Mercado meta

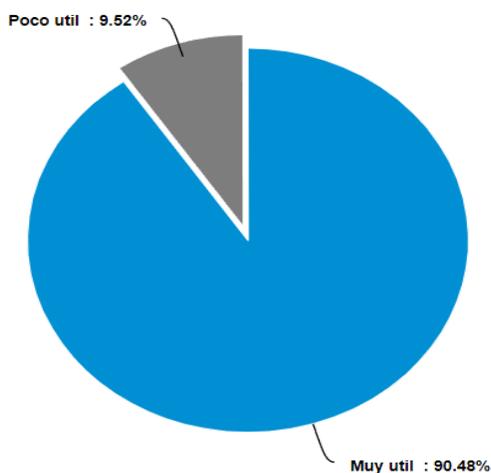
Es importante para el desarrollo del producto conocer las necesidades de los clientes, para lo cual se realiza una encuesta de 10 preguntas en donde se podrá observar lo que los clientes esperan del producto (Apéndice A).

A continuación se presenta gráficamente los resultados de la Encuesta de mercado:

Figura 2

Pregunta 1 de la encuesta de mercado

¿El producto presentado le resulta útil?



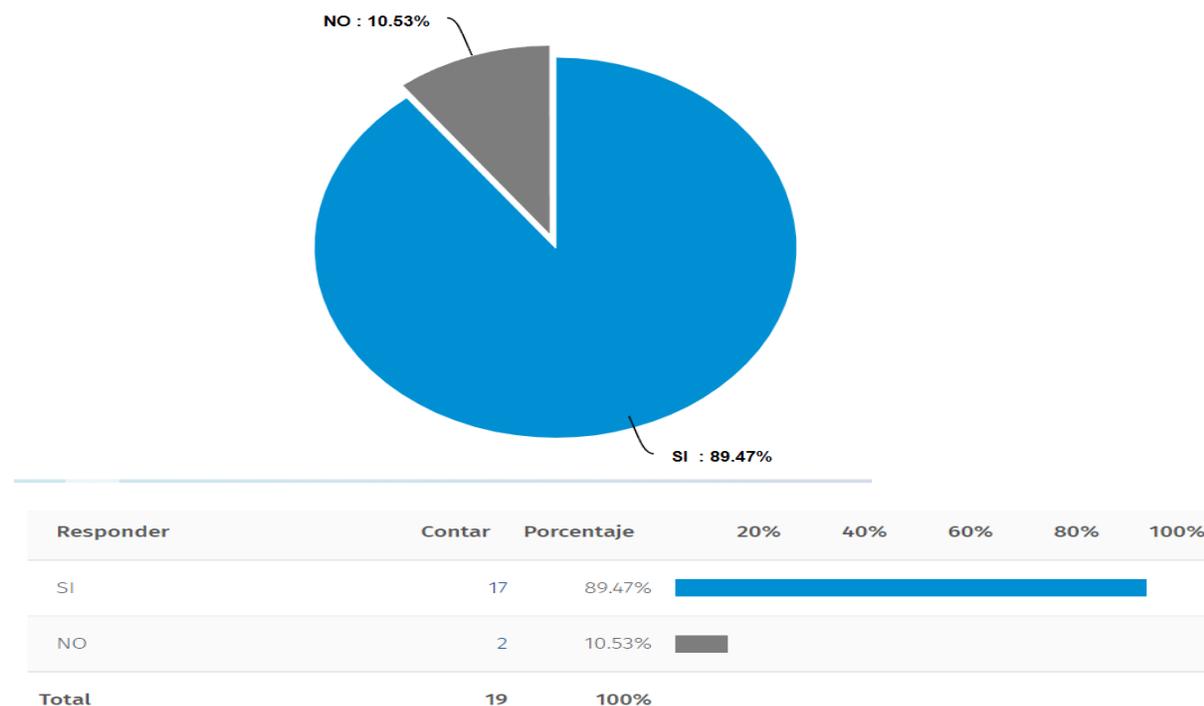
Responder	Contar	Porcentaje	20%	40%	60%	80%	100%
Muy util	19	90.48%	<div style="width: 90.48%;"></div>				
Poco util	2	9.52%	<div style="width: 9.52%;"></div>				
Total	21	100%					

Nota. Elaboración propia sobre datos resultados aplicación de la Encuesta

En esta primera pregunta se ve marcada la utilidad que cada una de las personas le da a la caja de herramientas que se diseñó, notando que en la opción Muy útil 19 personas de 21 que contestaron esa pregunta manifestaron que creían que la idea del producto era útil; puede ser utilidad en cuanto a la solución de problemas, utilidad al proponer herramientas o utilidad en cuanto al problema en general buscando soluciones pedagógicas que permitan que el proceso sea más adecuado

Figura 3*Pregunta 2 de la encuesta de mercado*

¿Considera que nuestro producto es fácil de utilizar? :



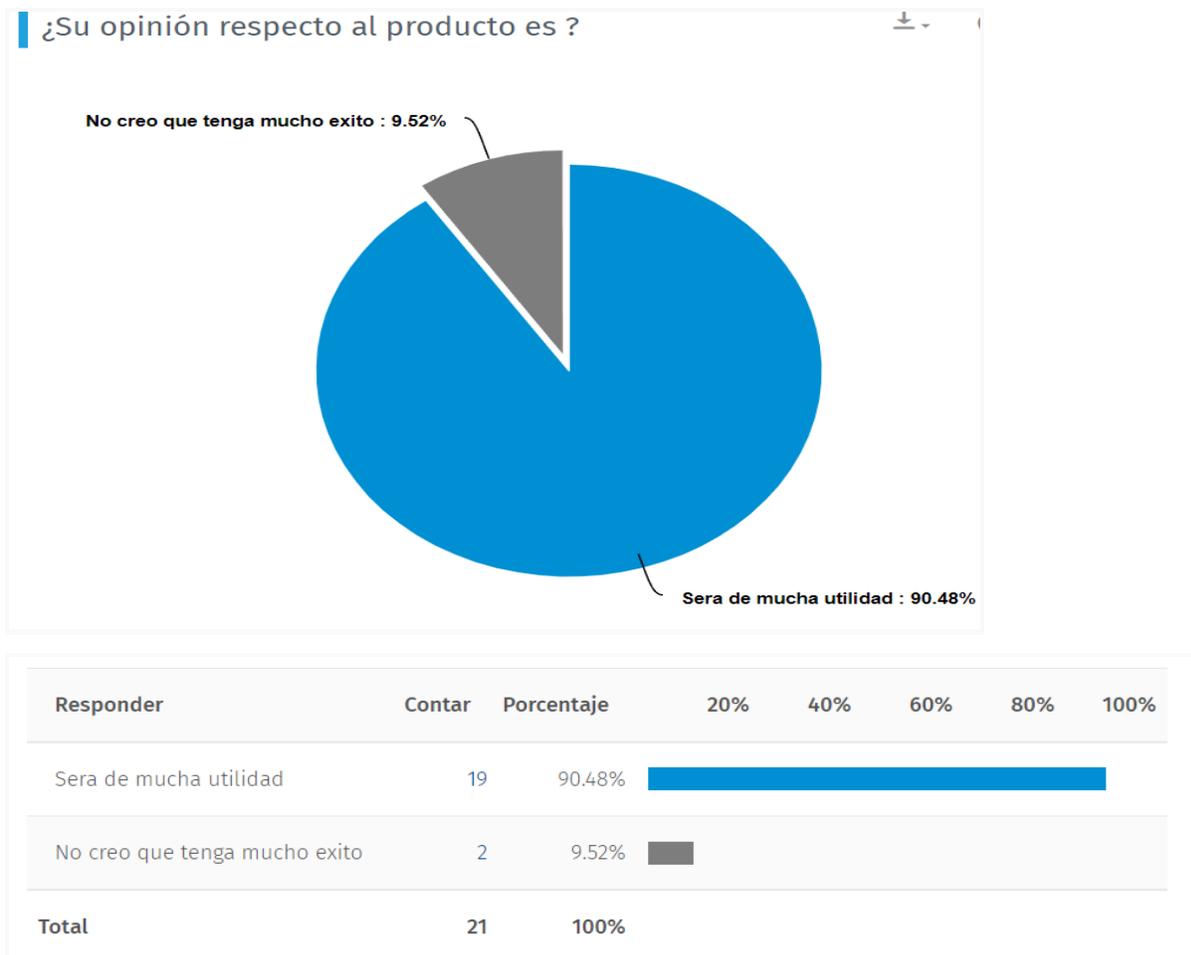
Nota. Elaboración propia sobre datos resultados aplicación de la Encuesta

Como se puede evidenciar en esta pregunta son respuestas de SI y NO, que giran en torno a la facilidad con la que se puede usar el producto, a lo largo de esta pregunta resultaron o surgieron varios comentarios de los encuestados manifestando que era complicado poder decir la facilidad de utilización cuando nunca han usado el producto, por lo que se les dio una pequeña descripción más avanzada de la forma en la que se espera que usen el producto, esto dio como resultado que los encuestados manifestaron lo fácil y positivo que podría ser llegar a usar la caja de herramientas como podemos ver un 89.47% marco SI y solo un 10.53% marco NO , podríamos incluso plantear adicionalmente que las personas que contestaron NO, no lo hicieron

por que el producto fuera complicado de usar sino más bien porque nunca lo había usado.

Figura 4

Pregunta 3 de la encuesta de mercadeo



Nota. Elaboración propia sobre datos resultados aplicación de la Encuesta

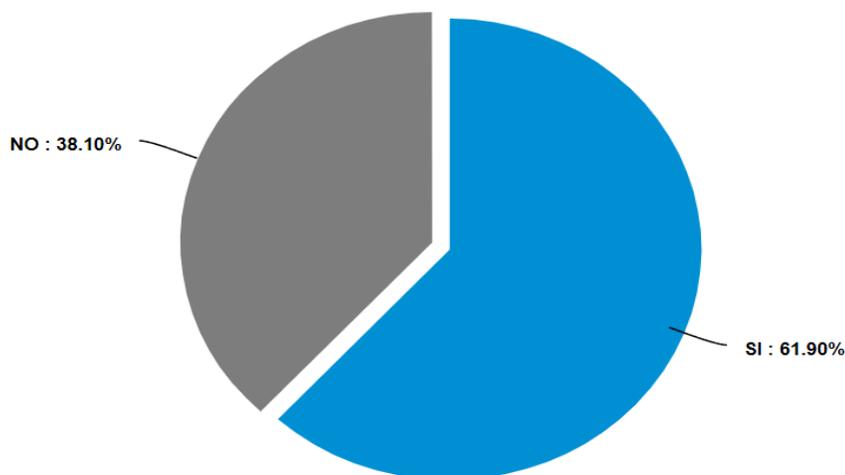
La pregunta plantea la utilidad, como sabemos la encuesta fue aplicada a profesionales de psicología y a personas pertenecientes a la institución del ICBF, por lo que se escogió dos poblaciones que podrían llegar a tener el mismo enfoque, en este sentido la caja de herramientas sería útil para las dos poblaciones, sin embargo como se puede ver la pregunta no tuvo un 100% de respuestas, sino que exactamente 2 personas de 21 que contestaron la prueba manifestaron creer que la caja de herramientas no tendrá mucho éxito, sin embargo como se analiza en 9.52%

contra el 90.48% es bastante bajo en comparación a las respuestas positivas que tuvo

Figura 5

Pregunta 4 de la encuesta de mercadeo

¿Utilizaría nuestro producto de manera regular?



Responder	Contar	Porcentaje	20%	40%	60%	80%	100%
SI	13	61.9%					
NO	8	38.1%					
Total	21	100%					

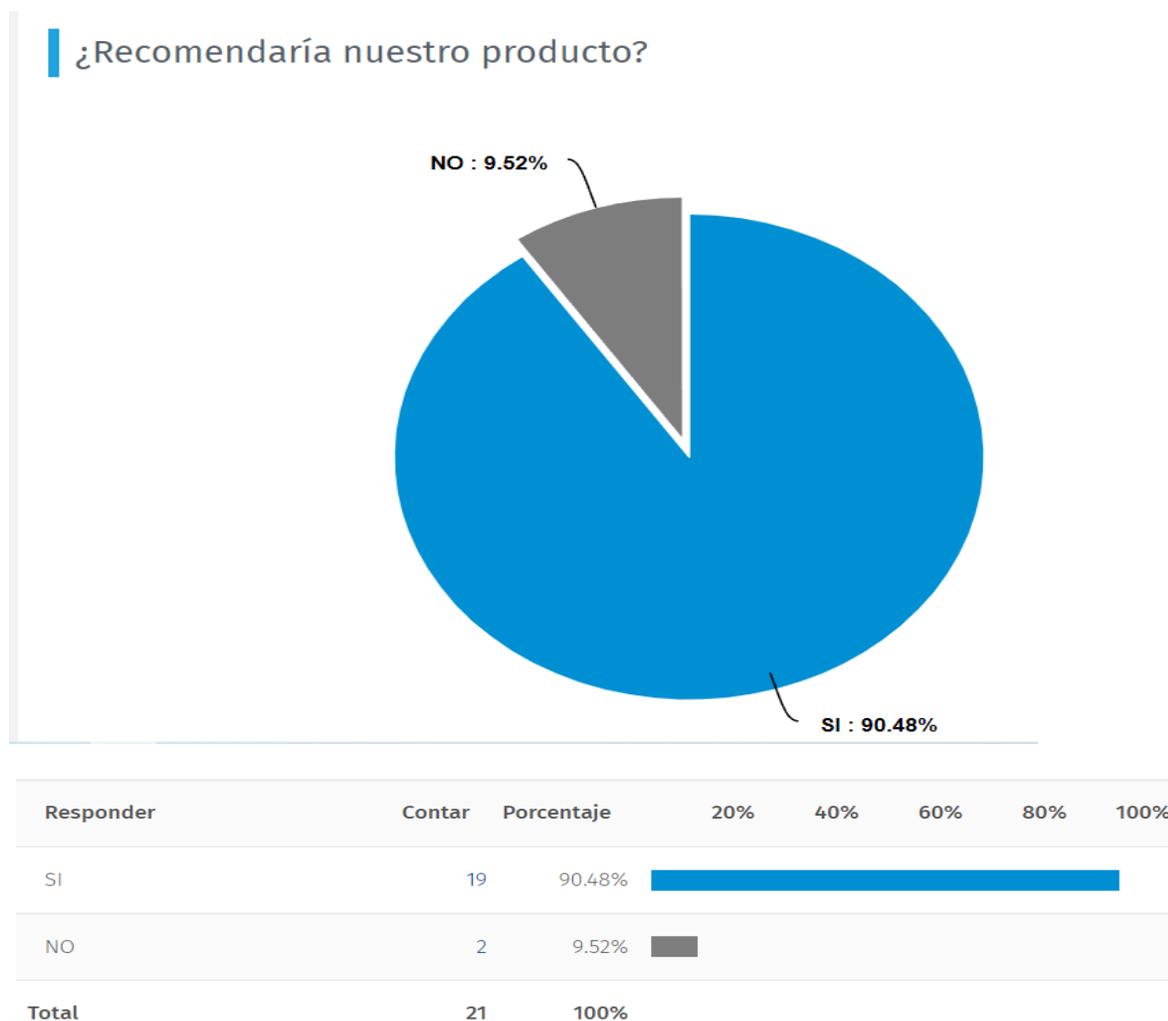
Nota. Elaboración propia sobre datos resultados aplicación de la Encuesta

Específicamente en esta pregunta no existen repercusiones positivas o negativas frente al desarrollo de la caja de herramientas, puesta esta pregunta es más bien de utilidad, saber que tanto podría un profesional llegar a usar la caja de herramientas, por lo cual esta pregunta si sería muy personal a nivel profesional teniendo en cuenta que cada uno trabaja sus casos como mejor le parezca, con un 61.9% quedo el Si usaría la caja de herramienta con frecuencia, se puede ver

que más de la mitad de la población cree que será una herramienta que utilizarán con mucha frecuencia.

Figura 6

Pregunta 6 de la encuesta de mercadeo



Nota. Elaboración propia sobre datos resultados aplicación de la Encuesta

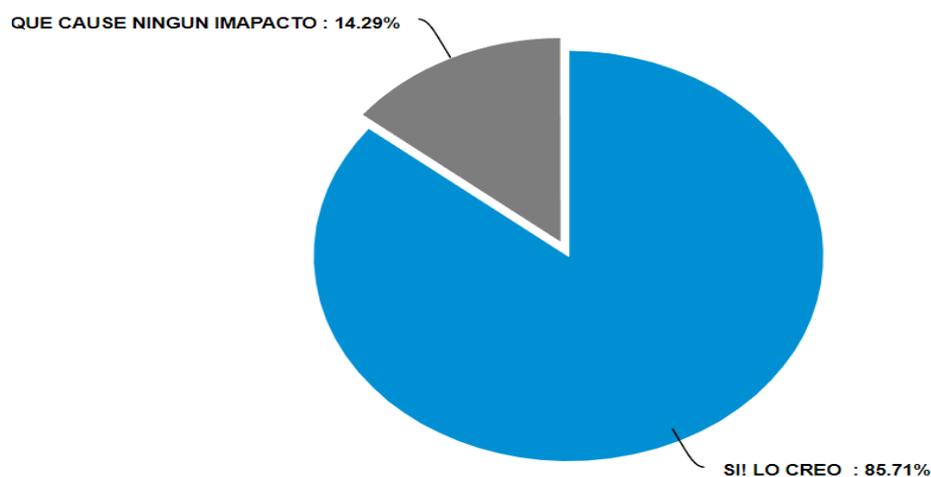
Esta pregunta iba enfocada a que tanto apoyo se tendría de la población con respecto al producto, se debe tener en cuenta que es importante que un profesional crea que un producto psicoeducativo es tan bueno que quiera recomendarle a sus colegas que lo usen, esta pregunta

tuvo resultados muy positivos porque de 21 personas 19 contestaron que en definitiva si recomendarían la caja de herramientas fue un 90.48% contra un 9.52%

Figura 7

Pregunta 7 de la encuesta de mercadeo

¿Cree que la herramienta podría tener un impacto a nivel social?



Responder	Contar	Porcentaje	20%	40%	60%	80%	100%
SII LO CREO	18	85.71%					
NO, NO CREO QUE CAUSE NINGUN IMPACTO	3	14.29%					
Total	21	100%					

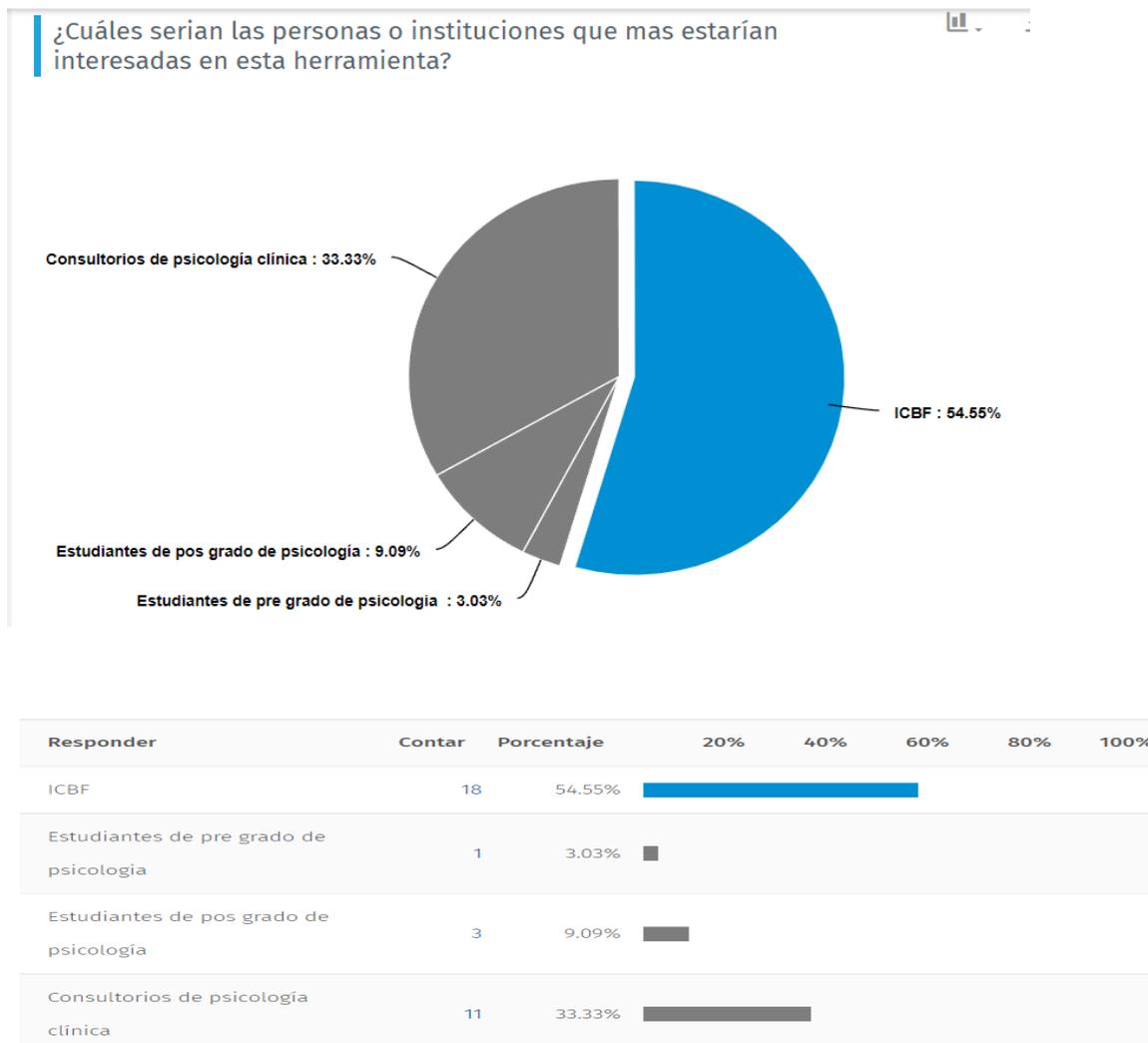
Nota. Elaboración propia sobre datos resultados aplicación de la Encuesta

El producto más allá de producir herramientas, quiere producir cambios sociales, en cuanto a la forma en la que se manejan este tipo de casos, en cómo se siente el paciente cuando debe tomar terapia, en cuáles podrían ser las mejores herramientas para la población de esta edad que verdaderamente ayuden con el problema por el que están pasando; son todas estas características las que hacen que se quiera fomentar un cambio, como se puede observar en esta pregunta hay más profesionales que lo creen así, un 85.71% apuesta al cambio social que la caja

de herramientas puede proporcionar a la población 18 personas de 21 creen que si es posible que esta caja ayude a todos los infantes que presenten esta condición .

Figura 8

Pregunta 8 de la encuesta de mercadeo



Nota. Elaboración propia sobre datos resultados aplicación de la Encuesta

Se plantea la idea de que los principales compradores sean profesionales de psicología clínica y personas pertenecientes al ICBF, con esta pregunta se advierte que es una idea útil, sin embargo el ICBF se ve mayor aprovechamiento del instrumento, pues , obtuvo un 54.55% de 100% mientras que los consultorios de psicología clínica tuvieron un 33.33% frente a estos dos

que fueron los más votados se encuentra el puntaje más bajo ubicado en los estudiantes de pregrado de psicología con 9.09% .

Competencia

Competencia directa

Se profundizó información con respecto a las competencias de posibles instituciones o profesionales en psicología que produzcan cajas de herramientas con material para intervenir ante posibles secuelas psicológicas producidas en población de NNA con edades entre los 10 a 14 años víctimas de abuso sexual.

Tabla 3

Análisis de competencia directa

Competencia	Producto	Dirección o sitio web en el cual se puede acceder a la Caja de Herramientas
Asociación Afecto Contra el Maltrato Infantil	Caja de Herramientas profesionales-Prevención Abuso sexual infantil	https://www.youtube.com/watch?v=pEgk4c_kQAs
IPSIARTE Instituto psicológico para las Artes y las Terapias	Abuso Sexual: Caja de Herramientas para el psicodiagnóstico	https://www.youtube.com/watch?v=5jyBaC8g4qs
UNICEF	Caja de Herramientas fundamento Pedagógico	https://www.unicef.org/mexico/media/1236/file/Caja%20de%20herramientas.pdf
Universidad de la Salle	Caja de Herramientas para la atención Psicosocial a Víctimas de Violencia Sexual en el marco del conflicto Armado	https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2237&context=trabajo_social
Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud	Caja de Herramientas Documentos de apoyo Técnico	http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/normas/1%20CAJA%20DE%20HER

Nota. Elaboración propia 2022

Competencia sucedánea

Se establecieron posibles competidores que producen otros productos o estrategias que podrían llegar a sustituir una caja de herramientas, estos competidores pueden estar presentando y distribuyendo un material con contenido similar a las que pueden brindar las competencias directas junto con el producto a CHISP. Algunas de estas competencias generan no solo un material que puede sustituir el producto sino que puede generar facilidades que una caja de herramientas no pueda brindar. Entre esta posible competencia sucedánea ingresan instituciones como el ICBF o UNICEF, puesto que tienen gran accesibilidad a gran variedad de instrumentos y materiales con diferentes enfoques, así como contar con un equipo especializado en psicólogos educativos y jurídicos que contengan material como talleres o terapias directas con herramientas didácticas que reemplazarían el CHISP.

Competencias cualitativa y cuantitativa

En la siguiente tabla se presenta a los productos de la competencia directa junto con sus características cualitativas y cuantitativas que permitan dar un análisis con respecto a las ventajas de los productos así como las variables que pueden facilitar que el producto sea más deseado y asequible en el mercado.

Tomando en cuenta que la presente encuesta sólo contenía un ítem, que no era de selección múltiple, lo que se hizo fue simplemente analizar cada respuesta tomando en cuenta las opiniones que cada persona propuso en la encuesta esto debido a que era una premisa que no permitía llegar a un punto intermedio o a una conclusión puesto que es una opinión una idea subjetiva y propia del producto, sin embargo como se puede ver en el anexo al finalizar este trabajo se muestran todos los datos de la población, cuántas personas respondieron y cuantas preguntas fueron solucionadas en cada intento.

Tabla 4*Análisis de competencias a nivel cualitativo y cuantitativo*

Competencia	Producto	Características nivel cualitativo y cuantitativo
Asociación Afecto Contra el Maltrato Infantil	Caja de Herramientas Para profesionales-Prevención del Abuso sexual infantil	<p>-La presente caja de herramientas se caracteriza por tener ítems especificando en que medidas de seguridad se le puede implementar al menor para evitar encuentros con el agresor o disminuir la probabilidad de la presencia de conductas de abuso sexual nuevamente.</p> <p>-Brindan un espacio psicoeducativo para con el público (conferencia en línea), esto brinda un espacio para que las personas que asistieron a la conferencia tengan la oportunidad de aclarar posibles dudas frente a la temática.</p>
IPSIARTE Instituto psicológico para las Artes y las Terapias	Abuso sexual :Caja de Herramientas para el psicodiagnóstico	<p>-Genera posibles habilidades que debe desarrollar el terapeuta o psicólogo encargado para llevar a cabo el procedimiento con la víctima.</p> <p>-Plantea herramientas dinámicas con materiales como arcilla, plastilina o juguetes, esto genera que el proceso de intervención no sea frustrante para el menor sino que por el contrario, se llevará a cabo el proceso terapéutico por medio de materiales que hagan sentir cómodo al menor.</p>
UNICEF	Caja de Herramientas fundamento Pedagógico	<p>-Está diseñada como un paso a paso de lo que debe realizar el terapeuta al momento de entrevistar al menor por primera vez, esto evita conductas o verbalizaciones incorrectas por parte del encargado, evitando revictimizar a la víctima.</p> <p>-Psicoeduca al psicólogo en lo que respecta a mecanismos de defensa que utiliza esta población, a la cual en ocasiones es difícil acceder debido al evento traumático.</p>
Universidad de la Salle	Caja de Herramientas para la Atención Psicosocial a Víctimas de Violencia Sexual en el marco del conflicto Armado	<p>Maneja un contenido basado desde un enfoque sociodemográfico, es decir que realiza un trabajo de intervención con menores víctimas de abuso sexual en el conflicto armado, esto hace que la cartilla llegue a lugares rurales de Colombia donde hay una prevalencia en estas conductas ilícitas en contra de los menores de edad.</p> <p>-La caja de herramientas realiza un espacio donde se hacen posibles mejoras al producto mismo, esto con el propósito de ser mejorada o modificada por posibles entidades o psicólogos para adaptarla más fácilmente a sus necesidades puesto a que no todas las poblaciones son iguales, así como existen distintos tipos de abuso sexual, etc.</p> <p>-Maneja un enfoque de atención psicosocial, variable fundamental en un grupo interdisciplinar para el proceso y protección de las víctimas.</p>
Dirección de normatización del Sistema Nacional de Salud	Caja de Herramientas Documentos de apoyo Técnico	<p>-Esta caja de herramientas brinda una información vital en lo que corresponde mostrar posibles canales o ambientes en los que el menor puede ser vulnerado, sea desde un área familiar, académica o virtual. Esto es vital para no sesgar un tipo específico de abuso sexual, puesto a que hay otros métodos de generar una agresión sexual, como la virtual.</p>

Nota. Elaboración propia 2022

Análisis de DOFA Competencia

A continuación se presenta el análisis DOFA con el objetivo de visualizar las posibles debilidades y amenazas de la caja de herramientas así como detectar y resaltar las fortalezas y oportunidades de la misma a comparación con otros productos similares en el mercado.

La siguiente matriz DOFA se deriva del resultado de consulta de los videos y lecturas que presentan el contenido y material de una caja de herramientas. Esto se realizó con el objetivo de detectar qué posibles debilidades podrían llegar a tener estos productos para evitar plasmarlos en el producto formulado; y así mismo implementar contenido o estrategias que destaquen el producto CHISP.

Tabla 5

Análisis DOFA

Debilidades	Oportunidades
<p>-Sería un producto únicamente direccionado al sector de Bogotá debido al acceso a internet para obtener el link de la caja de herramientas, esto es una dificultad significativa puesto que existen sectores en Colombia que no tienen un fácil acceso a herramientas como un computador o internet para obtener material para problemáticas de agresión sexual en menores que viven en sectores como el Choco.</p> <p>-El producto no se ha aplicado a una población estandarizada, por ende no se puede determinar si hay un mantenimiento, disminución o aumentos en las secuelas psicológicas afectadas.</p>	<p>-Es un contenido asequible ante profesionales no sólo a psicólogos clínicos, jurídicos y educativos sino que es un producto que funcionaría en circunstancias interdisciplinarias como trabajadores sociales o abogados. Así como el acceso a estudiantes de postgrado y pregrado que requieran de información o herramientas en sus posibles proyectos.</p>
Fortalezas	Amenazas
<p>-El enfoque psicológico que ofrece.</p> <p>-Es una caja de herramientas que funciona desde un enfoque interventivo y preventivo.</p>	<p>-Las cartillas de promoción y prevención de abuso sexual en la población de NNA puesto a que son accequibles en algunas entidades.</p>

Tabla 6*Análisis de DOFA CHISP*

Debilidades	Oportunidades
-Producto diseñado por practicantes, esto hace que el producto tenga posibles huecos que otras cajas de herramientas estructuradas por profesionales con mas experiencia en psicología, que han intervenido en secuelas psicologicas en NNA que han vivido una experiencia de abuso sexual.	-Es un contenido innovador y reciente. -Fácil acceso. -Fácil de comprender y aplicar. - Material psicoeducativo.
Fortalezas	Amenazas
-La caja de herramientas utiliza un material didáctico y dinámico.	-Las cajas de Herramientas que fueron explicadas de manera asincrónica, son de fácil acceso para entidades y profesionales.

Nota. Elaboración propia basada en la investigación del estudio

Canales de distribución-comunicación

El producto CHISP puede conseguirse estableciendo contacto en redes sociales como Instagram, llevando el nombre de CHISP_2022 y Facebook con el nombre de CHISP , también se puede solicitar escribiendo al correo CHISP_2022@gmail.com. Se utilizaran estos canales de distribución debido al libre acceso que tiene la población a su acceso, además de ser una estrategia a nivel publicitario ya que se puede propagar con facilidad o compartir entre los usuarios que vean los canales de comunicación.

Para promover la caja de herramientas se presentará el producto mediante carteles diseñados en CANVA, los cuales pueden ser patrocinados desde las pantallas de Universidades, Entidades dedicadas a la protección de menores y por medio de redes sociales.

Figura 9

Producto CHISP contacto en redes sociales

**Presupuesto**

Mediante la siguiente tabla se presentara un análisis de costos y gastos que consistirán en llevar a cabo un conteo de la inversión económica por parte de las diseñadoras en cuanto a los materiales y recursos utilizados para la producción de la caja de herramientas CHISP. De igual manera se realiza un análisis de cálculo de lo que se pretendería recibir a nivel económico por parte de los clientes.

Tabla 7*Análisis de costos y gastos*

Concepto	Valor Unitario	Cantidad Tiempo	Valor Total
Recibo de la Luz	\$114.900	12 meses	\$1,378.800
Recibo de la Cuenta a Internet	\$132.260	12 meses	\$1,587.120
Total			\$2.965.920

Tabla 8*Análisis de ganancias*

Concepto	Valor Unitario	Cantidad al Por Mayor	
Producto CHISP	\$300.000		\$300.000
Total			\$300.000

Resultados

A lo largo de este trabajo y en el proceso de la creación de la Caja de Herramientas siempre se generaron dos planteamientos importantes: el primero sobre los principales compradores, que como se pudo evidenciar por medio de la encuesta de mercadeo fueron los que desde un principio se dijo (consultorios clínicos y el ICBF); esto ayudo a entender que el estudio que se había realizado para poder llevar a cabo este proyecto era el correcto, porque se había apostado a dos poblaciones que podrían perfectamente llevar a cabo el proceso y ver que finalmente fueron estas dos las que dieron las respuestas que se buscaba, incremento la utilidad de la herramienta, se debe también tener en cuenta que la utilidad crece conforme el comprador o la persona destinada a hacer uso de la caja, también el cómo se desempeñe con ella pero sobre todo cómo ayude por medio de la herramienta a los menores; es allí donde sale el segundo planteamiento que va enfocado al cambio, se habló de Cambio Social y Personal, cuando se ve el enfoque al que se llegó, se busca brindar herramientas a personas que fueron víctimas de abuso sexual, pero no solo eso, son menores, por lo que los planteamientos y parámetros debían ser diferentes teniendo en cuenta que es una población más delicada, es allí donde la investigación se enfocó en el cambio personal, definitivamente la encuesta de mercadeo dio la respuesta que se quería, al evidenciar que se llevó el producto al cambio social que pretendido; los profesionales que contestaron la prueba dieron fe de que el proceso en el que se encaminó todo este proyecto fue el adecuado, siempre en todas las preguntas se tuvo respuesta positivas frente a la Caja de Herramientas, se tuvo un poco de problemas con la pregunta que se decidió hacer abierta porque como los profesionales saben tanto del tema querían un poco más de información sobre el desarrollo de la herramienta; esto no impidió que se les pudiera dar un poco

más de claridad y cómo se analizó a lo largo de los estadísticos siempre hubo una tendencia al éxito y no al rechazo de la herramienta.

Mediante las respuestas obtenidas por medio de las encuestas aplicadas a la población de profesionales en psicología clínica y entidades como el ICBF se pudo evidenciar que la respuesta y reacción de la población fue positiva, debido a la utilidad del producto, ya que los encuestados consideran que la intervención podría llegar a generar un cambio social en cuanto a el impacto que podría producir; puesto que la caja de herramientas psicoeducativa e interventiva sería considerada como un apoyo fundamental ante la problemática presentada. Paralelamente mediante las encuestas se pudo evidenciar que hay un buen recibimiento del producto en el ingreso al mercado debido a la situación de las víctimas. Aun así hubo dificultad en la población para afirmar el uso constante de la herramienta, debido a que los profesionales no saben con exactitud la cantidad de casos de abuso sexual en menores que se pueden llegar a atender.

En el presente trabajo se pudo identificar que tanto en la encuesta aplicada como la teoría del trabajo plantean el mismo objetivo de brindar un apoyo interventivo y preventivo a los menores, con la finalidad de velar por su bienestar y disminuir en lo posible las secuelas psicológicas que se podrían llegar a presentar debido al abuso sexual, así como evitar y prevenir posibles escenarios donde el menor pueda volver a ser vulnerado o violentado de manera sexual.

El presente trabajo fue direccionado a diseñar una caja de herramientas que fueran utilizadas por psicólogos clínicos, jurídicos o educativos con la finalidad de realizar un proceso de intervención en secuelas psicológicas que presenten los menores como consecuencia de haber sido víctimas de abuso sexual, así como también la caja de herramientas CHISP viene con contenido preventivo para evitar que estas situaciones de abuso vuelvan a sucederle a los menores, para ello vendrá material psicoeducativo para la prevención.

Este proyecto fue llevado a cabo debido a la necesidad que se detectó a nivel nacional y por las cifras altas de abuso sexual en niños Colombianos, por este motivo se realizaron unas encuestas direccionadas a la población de profesionales psicólogos en el área de psicología clínica y población que trabaja en el ICBF con la finalidad de recaudar información respecto a la necesidad que ven estos posibles compradores del producto, así como para recolectar mejoras que se pueden llevar en el producto, de esta manera se diseña y perfecciona el CHISP para que sea implementado en distintos campos aplicados de la psicología, así como en entidades que se dediquen la intervención y protección de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Protocolo de Intervención en Crisis

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Es la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona que se encuentre en este estado para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual.

META

OBJETIVO

ANTES DE LA INTERVENCIÓN

PROPORCIONAR APOYO

REDUCIR LA MORTALIDAD



Es que la víctima salga del estado de shock y active sus recursos que le permita proporcionar al psicólogo encargado para recuperar su capacidad de afrontamiento.



Antes de llevar a cabo la intervención hay que tener presente que esta procedimiento se debe realizar cuando la víctima está en un estado de crisis o durante la sesión entre en ese.



Asistir a la víctima y darle soporte para afrontar la problemática que se presenta, esto incluye el manejo adecuado de las emociones, control de pensamientos catastróficos y la sensación de amenaza.



Hay que introducir a la víctima la idea de que no está sola en este evento traumático y estresante. En el protocolo se le debe permitir el suceso la libertad de expresar su temor o cualquier emoción que pueda expresar.



En casos de intento suicida o ideación suicida, es de gran relevancia puntar a que se evalúe y prevenga el daño físico durante la crisis.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

1. CONTACTO Y PRESENTACIÓN

Cuando acude la víctima por primera vez en estado de crisis el psicólogo a cargo debe:

- Presentarse
- Evitar el contacto físico con la víctima
- Utilizar un tono tranquilo y pausado
- Inquirir por sus necesidades y según las necesidades que menciona la víctima se actúan en función a ellas.

3. ASISTENCIA PRÁCTICA

En este momento de la aplicación de PAP es fundamental procurar:

- Dar información práctica
- Respetar las creencias y religión de la víctima
- Dar pautas de Autocuidado

5. CONEXIÓN CON SERVICIOS EXTERNOS

- Se debe establecer contacto con la red de apoyo de la víctima (familiar o accidentales en caso de menores de edad)
- Dejar a la víctima conectada con una red de salud pública.
- Dar pautas de como pedir ayuda
- Dejar el número de contacto en caso de emergencia o crisis.

2. RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Durante esta fase el psicólogo encargado deberá contrastar en:

- No trivializar las necesidades de las víctimas
- No dar consejos desde una perspectiva personal, el contenido de la intervención debe tener fundamentos en primeros auxilios psicológicos.
- No girarse al usuario.
- No menospreciar la opinión de la víctima.

El psicólogo encargado debe procurar:

- En hablar de forma pausada ante la víctima.
- Explorar las necesidades del usuario e indagar en el fondo de su crisis.
- Clarificar información.
- Ordenar prioridades.
- Atender las necesidades en función de los recursos disponibles.
- Intentar que la propia víctima exponga soluciones.

4. PAUTAS DE AFRONTAMIENTO

Al momento de brindar las pautas de afrontamiento se debe estar a toda costa:

- Decirle a la víctima en crisis que no pasa nada
- Decirle al usuario que debe ser fuerte o valiente
- Transmitir la emergencia

En cambio se debe procurar:

- Validar la emoción
- Dar pautas de autocuidado en el futuro
- Despatologizar

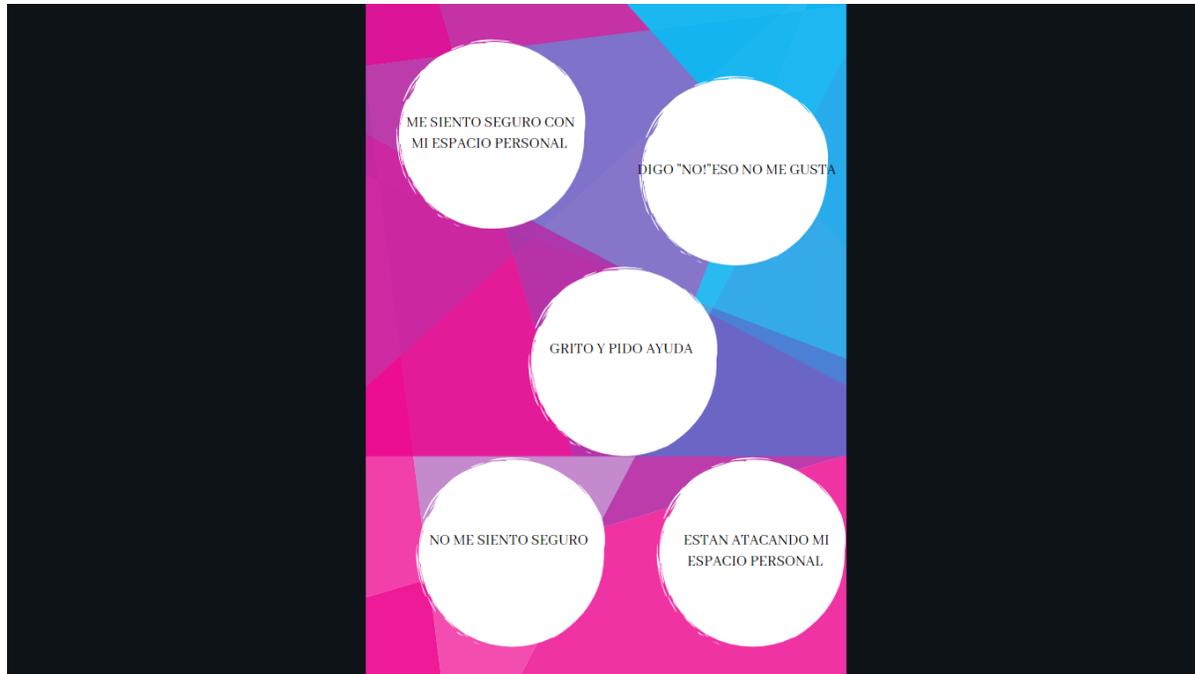
REFERENCIA
Ovella, A. (2002) Primeros Auxilios Psicológicos. Investigador Científico y Pedagógico. Revista de la Asociación Latinoamericana Docentes en: <http://www.icec.edu.ve/revista/revista2002/ovella.pdf>

Tapete Espacio Seguro

TAPETE "ESPACIO SEGURO"

El siguiente producto hace parte de la Caja de Herramientas CHISP. El siguiente texto es introductorio para direccionar al psicólogo encargado de llevar a cabo y supervisar la actividad. Para ello hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. En la siguiente página el profesional a cargo plasmará las situaciones vividas por menor, de estas situaciones saldrán preguntas que deberán ser resueltas por el menor cuando escoga un círculo en el cual saltar.
2. El tapete se recomienda ser impreso en un plotter para que se lleva a cabo la actividad.



Cuadernillo de Auto percepción

CUADERNILLO AUTOPERCEPCIÓN

El siguiente cuadernillo es un material que puede ser utilizado como un auto registro, esto le permitira al psicologo encargado recolectar más información del hecho traumático así como evaluar algunas áreas de ajuste o percepciones que tenga el menor después de haber sido victima de abuso sexual.

MANUAL DE INSTRUCCIONES

El cuadernillo se le será entregado al menor, donde podrá utilizarlo como un "diario", el menor debe diligenciar su nombre y estará en su libertad de realizar cualquier contenido que desee en el material que se le entregue.

El cuadernillo se subdivide en:

1. Un espacio donde el menor pueda expresar o dibujar lo ocurrido.
2. Un espacio donde pueda escribir lo que pensó o piensa del hecho traumático.
3. Un espacio donde el menor pueda sustituir percepciones como la culpa

MI CUADERNILLO

MI NOMBRE:

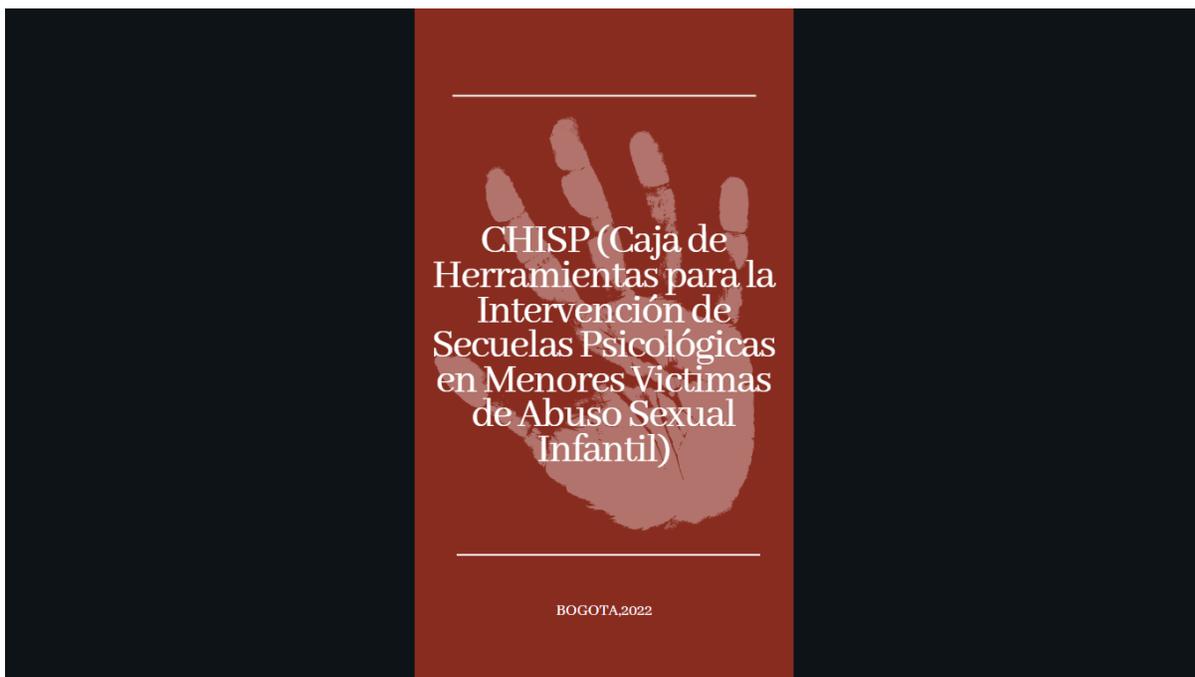
Este es un espacio seguro para
expresarme

En este espacio puedes escribir o dibujar la
experiencia donde alguien te lastimó

Escribe libremente de la
situación que pasaste.



Cartilla



AUTORAS:
GABRIELA OSORIO
NATALIA CAROLINA
ZALDUA
ANGIE KATHERIN
MONTROYA

INTRODUCCIÓN

La siguiente cartilla contiene material e información de apoyo psicoeducativo para que sea utilizada con la finalidad de intervenir ante secuelas psicológicas en menores víctimas de abuso sexual, desde el área cognitiva, emocional y conductual.

OBJETIVO

- Brindar información clara en lo que respecta el significado de un abuso sexual.
 - Explicar los diferentes tipos de abuso sexual que se puedan presentar.
 - Implementar por medio de estrategias y actividades material interventivo y psicoeducativo.
-

¿QUE ES EL CÓDIGO BLANCO?

Segun Famisanar (2021) el código blanco es un termino utilizado generalmente en programas de atención en salud a víctimas de violencia sexual el cual está dirigido a profesionales que laboren u ocupen cargos en el área de la salud como médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros.

Esto se hace con la finalidad de respetar y salvaguardar la privacidad del usuario frente de otros profesionales, así como para evitar la re victimización, por eso es utilizado este termino entre profesionales para hacer referencia a un caso, paciente o usuario víctima de abuso sexual.

VIOLENCIA SEXUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo".



TIPOS DE VIOELNCIA SEXUAL

Segun Bienestar Familiar existen distintos tipos y formas de violencia sexual como:

1.Actos Sexuales: Son todas aquellas acciones o comportamiento sexuales, donde no existe penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, y/o la penetración vaginal o anal con cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto.

2.Acceso carnal: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 212 del Código Penal, el acceso carnal se define como la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto.

TIPOS DE VIOELNCIA SEXUAL

3.Acoso sexual: Hace referencia al conjunto de acciones y comportamientos de tipo verbal, escrito, no verbal, Fsico o virtual con contenido sexual en donde se hostigue, acose, humille, asedie, ofenda, persiga; también puede contener acercamientos corporales u otras conductas Fsicas de tipo sexual, dirigido a un niño, una niña o adolescente sin su consentimiento,aprovechando condiciones o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición social, familiar o económica. Esta conducta se encuentra tipificada como delito en el artículo 210 A del Código Penal.

TIPOS DE VIOELNCIA SEXUAL

4.Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes ESCNNA:
Vulneración a los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes que comprende la violencia sexual ejercida por adolescentes o adultos, mediada por una remuneración en dinero o en especie al niño o niña y a una tercera persona o varias. El niño o niña es tratado (a) como un objeto sexual y una mercancía. La explotación sexual comercial constituye una forma de coerción y violencia contra los niños, niñas y adolescentes, que generalmente viene acompañada de otras formas de violencia (Física, psicológica y simbólica).

TIPOS DE VIOELNCIA SEXUAL

5.Desnudez Forzada: Entendida como la obligación por medio de la violencia a desnudarse total o parcialmente o a permanecer desnuda.

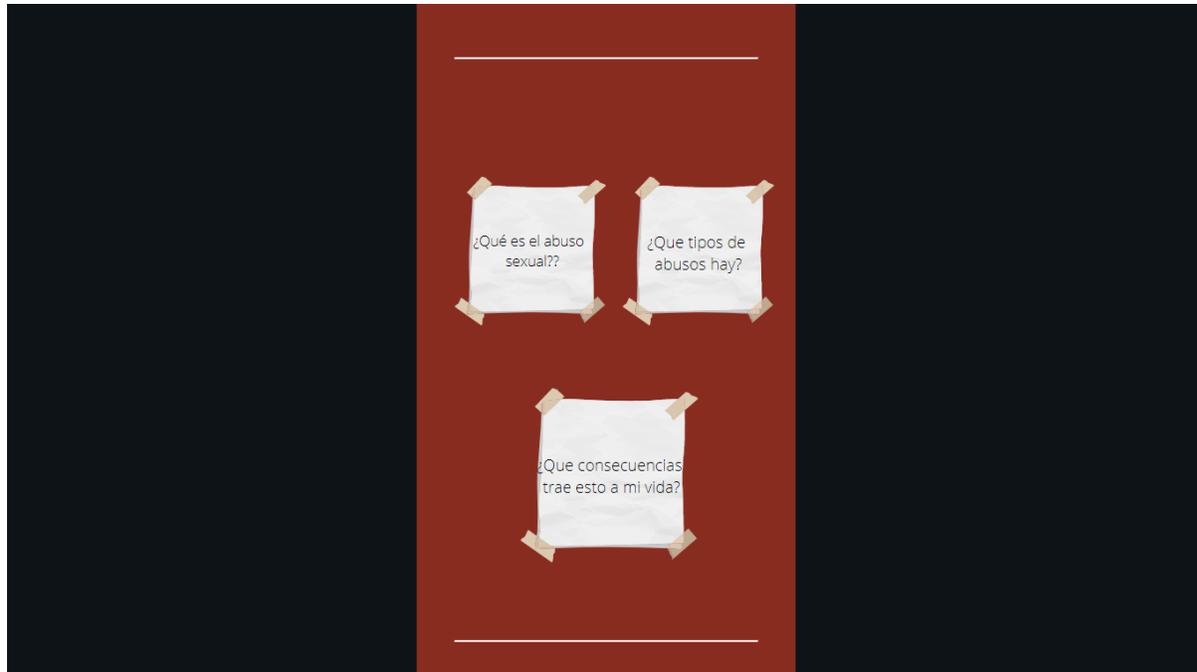
CONSECUENCIAS

Los principales efectos parecen ser los problemas somáticos (enuresis, encopresis, dolores de cabeza y dolores estomacales), retrasos en el desarrollo, problemas internalizantes (especialmente ansiedad y retraimiento), y especialmente, trastorno de estrés post-traumático y conducta sexualizada (por ejemplo, masturbación excesiva o en público) (Mellon, Whiteside y Friedrich, 2006).

ACTIVIDAD 1: “Hablemos de Abuso Sexual”

Metodología: Se realizará una explicación por medio de una cartilla y videos ilustrativos en donde los infantes podrán obtener más conocimientos del tema.

Actividad: Se brindaran unas fichas a los menores, donde vendran una serie de preguntas como: “¿Que es el abuso sexual? ¿que tipos de abuso sexual hay? ¿Qué consecuencias trae esto a mi vida?”. El menor elegirá las fichas al azar y responderá a la pregunta según el conocimiento aprendido y percibido.



ACTIVIDAD 2

“Afrontamiento dirigido a la emoción”

Metodología: El objetivo terapéutico es que el usuario pueda “desahogar” de tal manera que pueda amplificar y profundizar los síntomas y la emoción que siente.

Actividad: Se va a realizar una modalidad terapéutica que se propone en el modelo de abordaje psicoterapéutico, la cual es terapia individual, dado que cada infante vive la agresión de manera diferente. En esta terapia se va a trabajar a nivel personal con sus pensamientos, sus afectos, sus emociones, así como con el reconocimiento de recursos internos y externos que le ayuden a superar el evento traumático.

¿Qué pienso?	¿Qué siento?	¿Qué de lo que me pasó quiero compartir con mis compañeros?

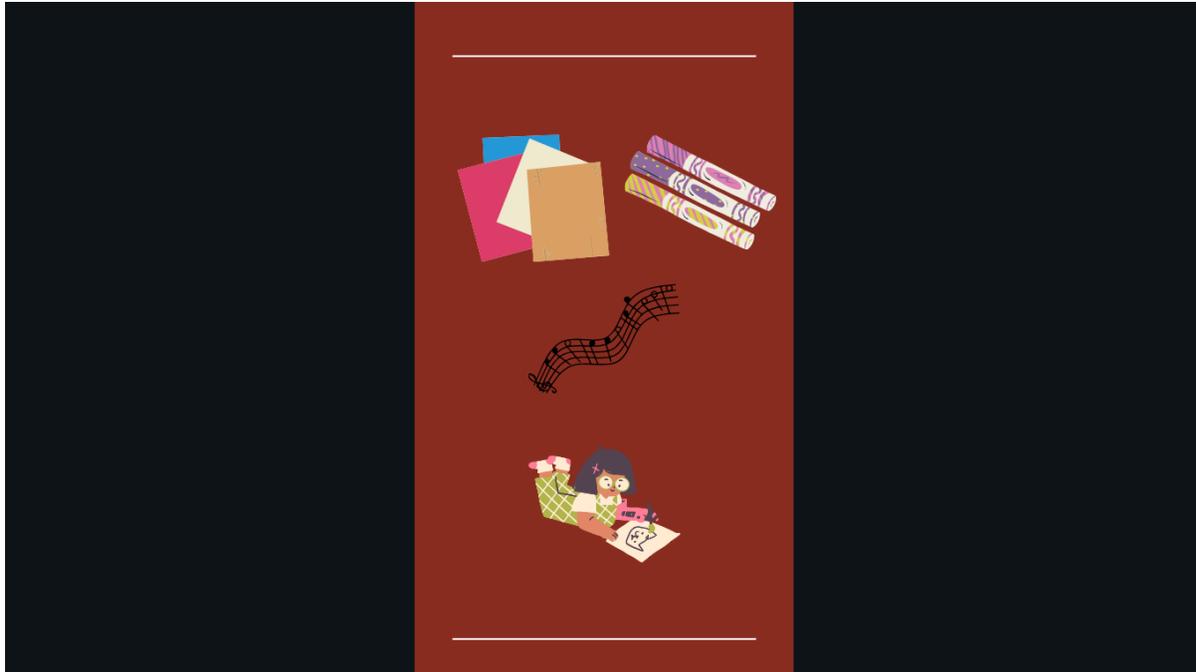
¿Qué pienso?	¿Qué siento?	¿Qué de lo que me pasó quiero compartir con mis compañeros?

ACTIVIDAD 3

“Comparto mi dolor”

Metodología: Esta actividad se recomienda realizarse desde un enfoque grupal, debido a que el trabajo a nivel grupal es un trabajo terapéutico que facilita al infante compartir su experiencia con otras víctimas, aprendiendo de la experiencia del otro, en la escucha se descubren nuevas formas de superar los obstáculos y limitaciones.

Actividad: Se va a realizar una mesa redonda en donde a cada participante se le va a entregar una cartulina y unos marcadores y a la vez que vaya sonando una canción ellos van a ir plasmando un dibujo que pueda representar su situación vivida o en este caso su experiencia de agresión, luego de ello cada participante va a ir explicando su dibujo de acuerdo a su experiencia vivida.



ACTIVIDAD 4

“Ponte en mi Lugar”

Metodología: El menor puede estar en un estado o sensación constante de impotencia, soledad o abandono; por lo que es recomendable ofrecerle apoyo y mantenerse accesible.

Actividad: En esta actividad se van a manejar dos momentos la primera va hacer donde el infante le escribe una carta al ofensor en la cual expresa sus pensamientos y sentimientos, debido a que para la mayoría de las víctimas la expresión de sentimientos les resulta muy difícil. con el objetivo de plasmar toda su ira , enseguida de ello a cada infante se le entregará una carta en la cual se le estará expresando que cada una de las personas que estan trabajando a su favor están con ellos apoyándolos y demostrandoles que no están solos.

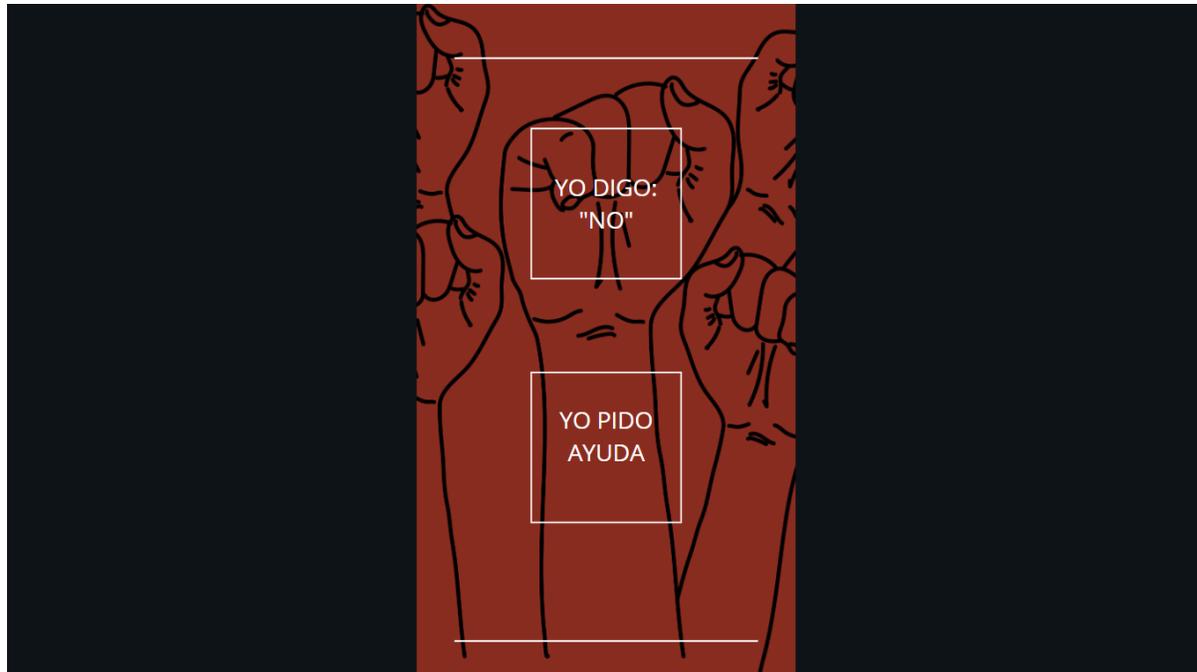


ACTIVIDAD 5

“Acción-Reacción”

Metodología: Se le presentara al menor posibles situaciones de acoso y abuso sexual, así como se le presentaras posibles situaciones de afrontamiento, con el objetivo que el menor elija una de las opciones dadas, al finalizar la actividad se presentara un video de activacion de rutas de apoyo.

Descripción: Esta actividad enfoca dos conceptos clave, el primero es educar al niño para que este disminuya el miedo ante su agresor y así poder generar estrategias ante el menor de tal manera que pueda pedir ayuda; y el segundo concepto que se maneja es el generar ayuda a otros, es decir, que el niño pueda detectar conductas de agresión y active rutas de alarma para ser protegido.



x

ACTIVIDAD 6

“Mis proyectos”

Metodología: Se entregará una serie de revistas en las cuales el menor podrá recortar aquellas cosas que le gustaría hacer en el futuro y realizar un collage.

Descripción: La siguiente sesión es para evitar posibles episodios de depresión en el menor y evitar posibles tendencias suicidas en su vida adulta, para esto se implementará una sesión específicamente en el cual se le permita soñar o planear para poder proyectarse en un futuro, esta actividad genera en el menor un propósito, incentivo o una pasión, el tener un proyecto de vida evita que el niño se enfoque específicamente en el suceso traumático vivido.

REFERENCIAS

- Famisanar (2021) ,Codigo Blanco, unidos ayudados a las victimas de abuso sexual.Disponible en: <https://blog.famisanar.com.co/codigo-blanco/#~:text=%C2%A1Conoce%20el%20C%C3%B3digo%20Blanco%2C%20%C3%BA%20puedes%20ayudar!&text=Anti%20concepci%C3%B3n%20de%20emergencia%20y%20acceso,en%20el%20servicio%20de%20urgencias.>
- Organización Mundial de la Salud (2013) https://oig.cepal.org/sites/default/files/20154_violenciasexual.pdf
- Bienestar Familiar. Violencia Sexual.(2022) https://www.ichf.gov.co/sites/default/files/abc_-_violencia_sexual.pdf
- Cortes,D.(2015).Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revision de las variables intervinientes. Child sexual abuse consequences: A review of intervening variables. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-57282015000200024#~:text=De%20este%20modo%2C%20durante%20la,estr%C3%A1s%20post%20traum%C3%A1tico%20y%20conducta
-

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. APA.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- Aron, A. y Milicic, N. (1999). *Clima social escolar y desarrollo personal. Un programa de mejoramiento*. Editorial Andrés Bell.
- Balderian N. (1991). Sexual abuse of people with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 9(4), 323-335. doi:10.1007/BF01102020.
- Bisquerra, R. (1998) *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica*. Praxis
- Blix-Formoso, J. (2014). La terapia de juego en el tratamiento del niño con estrés post-traumático. *Desenvolupament infantil i atenció precoç: revista de l'Associació catalana d'atenció precoç*, 23-24, 57-73.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1091698>
- Cantón-Cortés, D. y Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, 31(2), 552-561,
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Cortés, M.R., Cantón, J. y Cantón, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gac Sanit*, 25(2), 157-165.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000200013
- Daigre, C., Rodríguez-Cintas, L., Tarifa, N., Rodríguez-Martos, L., Grau-López, L., Berenguer,

- M., Casas, M. & Roncero, C. (2015). History of sexual, emotional or physical abuse and psychiatric comorbidity in substance-dependent patients. *Psychiatry Research*, 229(3), 743–749. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.08.008>
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Ariel.
- Erausquin C., Denegri A. y Michele J. (2014). *Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas en el análisis y construcción de prácticas y discursos*. Material Didáctico Sistematizado.
<https://www.academica.org/cristina.erausquin/195.pdf>
- Famisanar (2021) ¡Código Blanco, unidos ayudados a las víctimas de abuso sexual!.
<https://blog.famisanar.com.co/codigo-blanco#:~:text=%C2%A1Conoce%20el%20C%C3%B3digo%20Blanco%2C%20t%C3%BA%20puedes%20ayudar!&text=Anticoncepci%C3%B3n%20de%20emergencia%20y%20acceso,en%20el%20servicio%20de%20urgencias>
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. Free Press.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF]. (2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. UNICEF.
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- Franco, A. y Ramírez, L. (2015). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51-58
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a09.pdf>
- Galiana, S. y De Marianas, H. (2000) Intervención psicológica en el abuso sexual. En J.A. Díaz,

- J.A., J. Casado, E. García, E., M.A. Ruiz, y J. Esteban (dirs.), *Atención al maltrato infantil desde Salud Mental* (pp. 87-90). Instituto Madrileño del Menor y la Familia
- Godoy, P., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 2(31), 169-173. Doi: 10.1016/j.rmclc.2020.01.005
- González-Benito, A. (2018). Revisión teórica de los modelos de orientación educativa. *Revista Caribeña de Investigación Educativa (RECIE)*, 2(2), 43-60. doi: <https://doi.org/10.32541/recie.2018.v2i2.pp43-60>
- Hamilton-Wright, S., Woodhall-Melnik, J., Guilcher, S.J.T., Schuler, A., Wendaferew, A., Hwang, S.W. & Matheson F.I. (2016). Gambling in the landscape of adversity in youth: reflections from men who live with poverty and homelessness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9), 854. <https://doi.org/10.3390/ijerph13090854>
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V. & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 21, 287-299. <https://doi.org/10.1007/s10896-006-9026-2>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] (2012). Protegiendo la niñez de la violencia sexual. *Observatorio de la niñez*, 2,1-8. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-25.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] (2017) *Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia*. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/lineamiento_violenciasexual_17042018.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] (2022) . *Violencia sexual*

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/abc_-_violencia_sexual.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. [INMLCF] (2010). Examen médico legal y recolección de elementos materiales probatorios o evidencia física. En:

Reglamento técnico para el abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual. (pp. 81-95).

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40696/Reglamento+++t%C3%A9cnico+para+el+abordaje+integral+de+lesiones+en+cl%C3%ADnica+forense.pdf/c2e2d3ee-0797-f752-1f0c-e94623c356e9>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF] (2016). *Forensis: Datos para la vida. Delito sexual años 2007, 2008, 2009, 2010, 2011.* INMLCF

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* Publishing Company.

Ley 599 de 2000 (julio 24). Por la cual se expide el Código Penal. D.O. N° 44.097 del 24 de julio de 2000. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

Ley 1090 de 2006 (septiembre 6) Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. D.O N° 46.383 del 6 de septiembre de 2006.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Ley 1098 de 2006 (noviembre 8). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. D.O. N° 46.446 del 8 de noviembre de 2006.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

Ley 1146 de 2007 (julio 10). Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. D.O. N° 46.685 del 10 de julio de 2007.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1146_2007.html

Mannarino, A., Cohen, J., Smith, J. & Moore-Motily, S. (1991). Six-and twelve-month follow-up of sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 494-511.

<https://doi.org/10.1177/088626091006004008>

Mellon, M. W., Whiteside, S. P. & Friedrich, W. (2006). The relevance of fecal soiling as an indicator of child sexual abuse: A preliminary analysis. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 25-32. DOI.10.1097/00004703-200602000-00004.

Ministerio de Salud, (1993). *Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Moreno, V. (comp.). (2012). *Psicología del color y la forma*. Universidad de Londres.

<https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/psicologia-1.pdf>

Mullen, PE y Fleming, J. (1998). *Efectos a largo plazo del abuso sexual infantil. Asuntos en la Prevención del Abuso Infantil* 9.

989-1011, www.aifs.gov.au/nch/pubs/issues/issues9/issues9.html>

Núñez, A., Tortolero, Y., Verschuur, A., Camacaro, M. y Mendoza, S. (2008). Violencia sexual. Un fenómeno oculto en la experticia médico legal. *Rev Obstet Ginecol* 68(4), 233-239.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000400005.

Organización Mundial de la Salud (2013, marzo 8). *Violencia contra la mujer. Datos y cifras*.

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Potthast, N., Neuner, F. & Catani, C. (2014). The contribution of emotional maltreatment to alcohol dependence in a treatment-seeking sample. *Addictive Behaviors*, 39, 949-958. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.015>.
- Rodríguez, Y., Aguilar, B. y García, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka*, 9(1), 58-68. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n1/a07.pdf>
- Sánchez, O. (2010). *¿Será que a las mujeres nos matan porque nos aman? Femicidios en Colombia 2002-2009*. <https://issuu.com/casmujer/docs/femicidios>
- Stagnaro, D. y Da Representação, N. (2012). El proyecto de intervención. En L. Natale. (coord.). *Carrera: escritura y lectura de textos académicos y profesionales* (pp. 157-178). Universidad de General Sarmiento. https://scholar.google.com.ar/citations?view_op=list_works&hl=es&hl=es&user=TxJew8IAAAAJ
- Symes, L. (2011). *Abuso a lo largo de la vida: prevalencia, riesgo y factores protectores Nurs Clin N Am*, 46 (4), 391-411. doi: 10.1016/j.cnur.2011.08.008.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., Reiffman, A. & Putnam, F. W. (2001). Variants of intrafamilial sexual abuse experience: Implications for long term development. *Journal of Development and Psychopathology*, 13, 1001-1019. DOI. 10.1017/s0954579401004138
- Vallejo, A. y Córdoba, M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Rev. Psicol.* 30(1), 19-46. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0254-92472012000100002&script=sci_abstract
- Van Goozen, S., & Fairchild, G. (2008). How can the study of biological processes help design

new interventions for children with severe antisocial behavior? . *Dev. Psychopathol*, 20,
941-973. DOI: <https://doi.org/10.1017/S095457940800045X>

Apéndices

Apéndice A. Formato de Encuesta

CAJA DE HERRAMIENTAS - Dashboard
↓ ↻ ⚙

Add Description

Resumen
⚙

42

👁 Visto

31

🗄 Respuestas totales

20

🚩 Completado

64.52%

🕒 Tasa de finalización

11

🚫 Abandonos

1 min

🕒 Tiempo Promedio

Distribución respuesta



Países	Respuestas
CO	100.00%
Total	100.00%

¿El producto presentado le resulta util?

Muy util

Poco util

[Añadir pregunta](#) [Salto de página](#) [Separador](#)

¿Considera que nuestro producto es fácil de utilizar?

SI

NO

[Añadir pregunta](#) [Salto de página](#) [Separador](#)

¿Su opinión respecto al producto es ?

Sera de mucha utilidad

No creo que tenga mucho exito

¿Utilizaría nuestro producto de manera regular?

SI

NO

Añadir pregunta

Salto de página Separador

Validación Lógica Ajustes

¿Por qué comprarían este producto?

Fila de texto respuesta múltiple

Añadir pregunta

Salto de página Separador

¿Recomendaría nuestro producto?

SI

NO

Validación Lógica Ajustes

¿Cree que la herramienta podría tener un impacto a nivel social?

SI LO CREO

NO, NO CREO QUE CAUSE NINGUN IMPACTO

Añadir pregunta

Salto de página Separador

¿Cuáles serían las personas o instituciones que mas estarían interesadas en esta herramienta?

ICBF

Estudiantes de pre grado de psicología

Estudiantes de pos grado de psicología

Consultorios de psicología clínica