



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ARTES
MAGISTER DE ARTES EN LA SALUD Y ARTE TERAPIA

**TALLER DE ARTE-TERAPIA EN LA PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL DIRIGIDO
A NIÑOS Y NIÑAS DESDE LOS 6 HASTA LOS 10 AÑOS EN CONTEXTO DE
EDUCACIÓN ESCOLAR**

**Proyecto de Aplicación Profesional presentado a la Facultad de Artes de la Universidad
Finis Terrae, para optar al grado de Magíster de Artes en Salud y Arte Terapia.**

Autor:
ALEXANDER CHOQUE CONDORE

Profesora Guía:
MARIA IGNACIA YAÑEZ

Santiago de Chile
2020

Dedicado:

A todos los niños, niñas y adolescentes, como también a los adultos que en algún momento de sus vidas me confiaron sus experiencias de abuso sexual en la infancia, pues todos ustedes son el corazón y motivo de esta creación, la que me ha permitido renovar el compromiso con la población más vulnerable y su derecho a vivir en paz.

Esta obra está escrita desde la fuerza que nace del dolor, ante hechos, situaciones que afectan a uno de los sectores más vulnerables de nuestra sociedad, y por lo mismo, dedicada a los niños, las niñas y adolescentes de nuestro país con los que tanto el Estado como cada uno de nosotros aún no hemos logrado brindar la protección adecuada, estando en permanente deuda, especialmente a Ámbar Cornejo Llanos por movilizar a Chile desde el Norte hasta el último rincón del Sur, obligándonos a situar la infancia como un propósito que abarque la responsabilidad política, social económica, pero sobretodo humana.

*“El derecho de vivir
Sin miedo en nuestro país
En conciencia y unidad
Con toda la humanidad
Ningún cañón borrará
El surco de la hermandad
El derecho de vivir en paz”*

Texto adaptado de la canción del cantautor chileno Víctor Jara

“El Derecho de Vivir en Paz” por Artistas Unidos

AGRADEZCO A:

Mi familia, conformada por mis padres, Julio y Palerma, que desde la primera infancia con su ejemplo me mostraron la importancia de dar amor a través del servicio hacia los más vulnerables, como también a mi hermana y sobrina, Shayuri y Trinidad, por ser ellas el factor subversivo pro emancipación femenina del núcleo familiar.

La cultura Aymara, colectividad a la que pertenezco, por enseñarme sobre sus raíces y la relevancia y trascendencia de vivir en comunidad.

Los niños, las niñas, adolescentes, y adultos responsables que confiaron en mí en los programas de reparación por maltrato grave infanto-juvenil, especialmente en PRM Masada de la Región de Arica y Parinacota, PRM Barak de la Provincia del Huasco, perteneciente a la Región de Atacama, presentando ambas regiones los mayores índices de abuso sexual infantil en comparación al resto de las regiones de Chile.

Mis compañeros/as; abogadas, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, técnicos y a todos quiénes, mancomunadamente, se trabajan y contribuyen en la ardua labor de promoción de la prevención del maltrato y protección de los derechos de los niños, realizando un trabajo democrático, participativo, colectivo e interdisciplinario, siendo este abordaje esencial en la prevención del abuso sexual.

Mis amistades por su presencia permanente, constituyendo un verdadero regalo de vida, y finalmente, a todos los que aportaron en la construcción de este proyecto.

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido.....	4
I. Introducción.....	6
II. Planteamiento del Problema.....	8
III. Justificación del Problema.....	10
IV. Definición y Desarrollo de Conceptos.....	15
1. Abuso Sexual.....	15
1.1 Diversas Perspectivas y/o percepciones del Abuso Sexual.....	16
1.1.1 Evolutivo.....	16
1.1.2 Genero.....	16
1.1.3 Derechos.....	17
1.1.4 Vinculo y relación interpersonal.....	17
1.2 Sintomatología y Consecuencias del Abuso Sexual.....	18
1.3 Develación del Abuso Sexual v/s Prevalencia.....	21
1.4 Indicaciones y Prevención de la OMS.....	22
1.5 Factores de Riesgos del Abuso Sexual.....	23
1.6 Factores de Protección del Abuso Sexual.....	26
1.6.1 Educación Emocional y Sexual en niños y niñas.....	27
1.6.2 Autoestima en niños y niñas.....	32
2. Arte Terapia.....	33
2.1 Terapias Artísticas y Arte Terapia.....	33
2.2 La práctica, teorías y sus orientaciones.....	35
2.3 Rol del Arte Terapeuta en escuela.....	37

2.4	Encuadre y fases de la sesión de arte terapia en modalidad de taller.....	38
2.4.1	Fase de Encuentro.....	38
2.4.2	Fase de Creación.....	38
2.4.3	Fase de Reflexión.....	38
V.	Niñez Intermedia.....	39
1.	Desarrollo de la Niñez Intermedia.....	39
1.1	Físicamente.....	39
1.2	Cognitivamente.....	39
1.3	El procesamiento de la información e inteligencia.....	40
1.4	El contexto psicosocial.....	40
2.	Niñez Intermedia y su Desarrollo Sexual.....	41
VI.	El Arte Terapia en Educación.....	43
1.	Sello del Arte Terapeuta en el sistema educacional.....	44
2.	Complemento del rol docente con el rol del arte terapeuta.....	45
3.	Aplicación y elección de materiales y técnicas en arte terapia.....	45
4.	Aplicación y elección de materiales y técnicas en AT.....	45
5.	Técnica y materiales para desarrollar arte terapia en niños y niñas.....	45
5.2.1	Actividades de arte para abordaje en autoestima, educación emocional y educación sexual.....	54
VII.	La Prevención.....	56
1.	Niveles de Prevención.....	56
VIII.	Metodología.....	57

IX. Taller de Prevención del Abuso Sexual en niños y niñas desde primer año hasta cuarto año de enseñanza básica.....	58
1. Introducción.....	58
2. Objetivos.....	58
3. Alcances Prácticos.....	59
4. Sesiones.....	60
5. Cronograma.....	76
6. Instrumento de evaluación del taller.....	78
X. Conclusiones y sugerencias.....	79
XI. Bibliografía.....	81
XII. Anexos.....	88
a.- Pauta de evaluación del taller.....	88
b.- Protocolo de acción.....	90
c.- Consentimiento informado para padres.....	91
d.- Consentimiento informado para niños y niñas.....	93
e.- Inscripción.....	94

I. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de aplicación profesional realiza un acercamiento al campo del abuso sexual, prevención y arte terapia aplicado en contexto de educación escolar a través de sesiones de taller diseñados para niños y niñas desde 6 hasta 10 años con el objetivo de prevenir el abuso sexual.

El Abuso sexual es definido por Berlinerblau (2016) como el acto en donde un niño es utilizado para la gratificación y/o estimulación sexual del agresor, esta figura puede ser un adulto perteneciente a la familia, cercano al entorno del niño, o desconocido. Así mismo, en algunas ocasiones esta figura de agresor puede ser otro niño, niña, adolescente quien desarrolla prácticas abusivas con otro niño o niña.

La figura de agresor lleva el acto a través del establecimiento de un vínculo asimétrico con la víctima (Kempe, 1978; Finkelhor, 1986, y López Sánchez, 1994 citados en Pinto y Silva, 2013), siendo este último posicionado en vulnerabilidad frente a otro que intenta ejercer poder sobre él.

Este problema impacta el desarrollo de los niños y niñas en sus distintas áreas; emocional, social, físico, y sexual. La sintomatología puede presentarse de distinta manera en todas las víctimas, viéndose en ocasiones vinculadas a enfermedades y trastornos descritos en el CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS en consideración del abuso sexual como problema de salud, establece que este problema debe ser prevenido en distintos momentos del desarrollo del problema, siendo relevante la prevención primaria cual sitúa la intervención antes de que se presente el abuso sexual con objetivo de que este problema no se desarrolle en la infancia de los niños y niñas escolares.

La práctica de arte terapia ha evidenciado ser beneficiosa en el desarrollo preventivo en contexto escolar (Funes, 2009, citado en Miret, 2014), así mismo el presente proyecto propone el diseño de taller de prevención primaria para niños y niñas escolares.

La prevención del abuso sexual se evoca en el fortalecimiento de los factores protectores y de riesgos individuales que en niño o niña a fin de disminuir la prevalencia de ser víctimas de abuso sexual en su infancia. La autoestima, la educación sexual y educación emocional (Arredondo, 2002, citado en Iglesias, 2012), son aspectos relevantes para la prevención primaria individual del abuso sexual en la infancia

Considerando lo anteriormente expuesto, es necesario realizar establecer lo siguiente:

a) Objetivo General y Objetivos Específicos

El presente proyecto de aplicación profesional tiene como objetivo general diseñar un taller de prevención enraizado en el arte terapia para niños y niñas desde los 6 hasta los 10 años en contexto de educación escolar, desarrollándose específicamente en: a) Definir y desarrollar los conceptos de abuso sexual y arte terapia; b) Conocer el arte terapia aplicado en contextos escolares c) Conocer aplicación del arte terapia en niños y niñas; d) Diseñar y planificar sesiones de prevención especializadas en el fortalecimiento de factores protectores del abuso sexual; e) Elaborar un protocolo de aplicación correspondiente a las sesiones especializadas, considerando encuestas de satisfacción acordes a la etapa evolutiva.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Kempe (1982, citado en Apraez, 2015); el fundador de la Sociedad Internacional para la Prevención de los Niños Abusados y Maltratados, define el abuso sexual como la implicación de un niño o niña en actividades sexuales para la gratificación y satisfacción de un adulto, por otro lado frente a la figura agresora, Berlinerblau (2016) refiere que en algunas ocasiones puede ser llevado a cabo desde otro niño, niña, adolescente hacia otro niño o niña. El hecho que un niño o niña participe en actividades sexuales, genera una afectación en el desarrollo de los niños y niñas, específicamente en el área psicosexual.

En consideración a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica e incorpora el abuso sexual como un hecho de violencia que afecta y daña a niños, niñas y adolescentes con altas tasas a nivel mundial (Zetutehn et al., 2013 citado en García, 2019).

En cuanto a la comprensión del problema, diversos autores definen los factores involucrados en la prevalencia del abuso sexual en niños y niñas, así pues clasifican los factores en áreas, tales como; económica, familiar e individual, entre otras. Así pues, Arredondo (2002, citado en Iglesias e Ibieta, 2012) describe y clasifica los factores de riesgos en tres niveles:

- Nivel Cultural: la naturalización del abuso, perspectiva de género y lugar social de los niños.
- Nivel Familiar: roles rígidos y/o autoritarios, dinámicas de violencia, desigualdad de género y aislamiento.
- Nivel Individual; la baja autoestima, falta de educación sexual, carencias afectivas, dificultades en el desarrollo, tendencias a la timidez y aislamiento.

Este problema requiere un abordaje preventivo en niños y niñas que considere los factores individuales que permitan fortalecer los factores de protección que permiten disminuir la prevalencia de ser víctima de abuso sexual en la infancia. Así mismo, Domínguez (2014), propone el arte terapia como método preventivo en niños y niñas, siendo específica la intervención en las aulas de la educación formal escolar. Esta práctica puede ser acompañada de técnicas de relajación, lúdicas, música, corporal, dramática, escritura, entre otras técnicas que enriquecen el proceso arte terapéutico (López Martínez, 2010).

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente proyecto pretende ser una estrategia de intervención en la prevención del abuso sexual en los alumnos y alumnas de edad entre 6 a 10 años con el objetivo de fortalecer los factores protectores y disminuir el riesgo de ser estimulado sexualmente y utilizado para la gratificación de otro.

El abuso sexual es una violencia pocas veces es develada, así mismo, Gutiérrez y Steinberg (citados en Lampert, 2015) estiman que entre el 50% y 80% de los niños/as no develan las situaciones en las cuales ha sido víctima. A pesar de la complejidad referida anteriormente, las develaciones han ido en aumento en la población mundial (Palomino, 2017; Berlinerblau, 2016).

Acerca del diagnóstico, es importante considerar que no siempre existen lesiones físicas y/o testigos del abuso sexual (Berlinerblau, 2016), condición que dificulta el diagnóstico pericial de la niña o niño. Es por ello, que a continuación revisaremos algunas nociones en torno a la sintomatología y daños se pueden presentar de manera inmediata, a corto y largo plazo:

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2011) en adaptación de autores (Pereda, 2006., Felzen, 2004., Ministerio de salud de Chile, 2004), indica que las víctimas pueden presentar daños y síntomas físicos tales como VIH, embarazo, lesiones en el área genital e infecciones de transmisión sexual; gonorrea, clamidia, tricomoniasis, sífilis, cuadros de vulvitis, verrugas genitales o condilomas acuminadas, embarazo ectópico y vaginosis, mientras que a largo plazo pudiese presentar otros tipos de trastornos; trastornos no inflamatorios de los órganos genitales; anorgasmia, vaginismo, dispareusia, dolores pélvicos, crónicos, menopausia temprana., e incontinencia anal o vesical.

Respecto a los síntomas en la salud mental de las víctimas, es probable que presenten síntomas aislado o a corto plazo, entre ellos; intentos de suicidio, ideas suicidas, desmotivación, baja autoestima, sentimientos de culpa, conducta hiperactiva, dificultad en la atención, bajo rendimiento escolar, repitencia, agresividad, hostilidad, temor, fugas, abandono escolar, interés por juegos sexuales, conducta sexualizada no acorde a su etapa evolutiva, y rechazo a figuras adultas. Así mismo, las víctimas a largo plazo pueden presentar explotación sexual comercial, baja autoestima, estigmatización, conductas de riesgo, ideas suicidas, fracaso escolar, abuso y dependencia de alcohol y/o drogas, conductas delictuales, negligencia, aislamiento social, revictimización, y transmisión transgeneracionales.

Los síntomas referidos anteriormente, pueden ser vinculados a enfermedades que dañan la salud de los niños y niñas que son víctimas de abuso sexual. Desde la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición, es posible referir las víctimas de abuso sexual pueden presentar a corto plazo; reacción de estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, crisis de pánico, episodio depresivo, trastornos emocionales de comienzo en la infancia; ansiedad de separación, fobias., trastornos de sueño; terrores nocturnos, pesadillas, insomnio., trastornos de la ingestión de alimentos; anorexia, bulimia, obesidad., otros trastornos disociativos, trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y orientación sexual, trastorno oposicionista desafiante, pérdida del control de esfínteres; enuresis y encopresis no orgánicas. . En cambio a largo plazo, las víctimas pueden presentar lo siguiente; trastorno depresivo recurrente, trastornos de ansiedad, trastornos por estrés postraumático, disfunciones sexuales, trastornos de personalidad y comportamiento en adultos (MINSAL, 2011)

En Chile, el Servicio Nacional de Menores (2016); organismo dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través del primer informe de abuso sexual en niños, niñas y

adolescentes, indica que el 89% de los ingresos se efectuaron en el área de protección, dentro de las causales detallan la concentración de abuso sexual y maltrato del 38.8 % de ingresos las cuales son distribuidas en un 79% maltrato y 21% abuso sexual (víctima de abuso sexual, víctima de violación, víctima de estupro y víctima de sodomía) y explotación sexual (víctima de explotación sexual comercial, utilización de niños en espectáculos sexuales, utilización de niños para turismo sexual, utilización de niños en actividades sexuales remuneradas, utilización de niños para producción/promoción/divulgación de pornografía, y víctima de trata con fines de explotación sexual comercial). Así mismo según la clasificación de ingresos por tipo de abuso sexual, es posible decir que el 90% fueron víctimas de abuso sexual, 9,6% víctimas de violación, 0,4% víctimas de estupro, y 0,1 % víctima de sodomía. Así mismo, señala que según la distribución por región (tasa por 10.000 NNA habitantes) las 6 regiones con mayor cantidad de niños ingresados por abuso sexual son; 29,9% XV Arica y Parinacota, 27,6% VIII Biobío, 26,3% Los Ríos, 25,8% Antofagasta, 25,3% Valparaíso, 22,3% Atacama. En cambio a la salud mental, el Departamento de Estadística e Información de Salud perteneciente al Ministerio de Salud, refiere que según los ingresos de niños, niñas y adolescentes a programas de salud mental por la causal de abuso sexual, presentan la tendencia por sexo de un 71% en niñas y adolescentes mujeres en comparación con los varones cual abarca todos los intervalos de edad.

El Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (MINSAL, 2011) destaca que este problema social y de salud cada día emerge con mayor potencia, llevando a las víctimas a presentar sintomatología durante todo el periodo infantil, u otros en algún periodo determinado. En cuanto a la sintomatología, Dubowitz (citado en Pinto y Silva, 2013) indica que los abusos más graves, frecuentes, violentos y/o con penetración pudiesen provocar mayor sintomatología en general (Guerra y Farkas, 2015; Kendall et al citado en MINSAL, 2011).

Este problema afecta a niños y niñas de igual manera, no discrimina ámbito social y situación económica. A pesar de lo anterior, se puede referir que los niños y niñas presentan mayor prevalencia de ser víctima de abuso sexual entre los 7 a 12 años (Magaña, et al., 2014).

Los niños y niñas de la edad con mayor prevalencia, se encuentran en la etapa de la niñez intermedia del desarrollo evolutivo humano. En esta etapa los niños y niñas se encuentran insertos en la educación escolar, siendo la escuela el contexto en donde el niño y niña pasa mayor parte de su tiempo (Papalia, Wendkos y Duskin, 2004).

El arte terapia aplicado en contextos escolar, resulta ser un espacio de interés para los escolares, vale la pena decir que el uso de las artes visuales permite un acercamiento de los niños y niñas a la terapia. El desarrollo de esta estrategia desarrolla un espacio inclusivo para niños y niñas, como también generar beneficios como herramienta de prevención en contextos escolares (Miret, 2014).

Hay que destacar que la aplicación de arte terapia como estrategia de prevención, no solo ha mostrado ser beneficiosa en contextos escolares, sino además, en la prevención del abuso sexual como problema de salud (Funes, 2009, citado en Miret, 2014).

En consideración a la problemática expuesta, surge la necesidad de diseñar un taller de arte terapia como estrategia de prevención primaria a través de sesiones diseñadas para niños y niñas que su edad fluctúe desde los 6 hasta 10 años. En consideración a que la mayor parte del tiempo los niños y niñas permanecen en las escuelas, este proyecto define su aplicación en contexto escolar, viéndose al sujeto de atención en el desarrollo del primer ciclo educación formal, es decir alumnos y alumnas que se encuentren entre primer a cuarto año de enseñanza básica.

Finalmente, es importante mencionar que en consideración la experiencia profesional desarrollada como psicólogo en programas de intervención de abuso sexual y la formación en arte terapia, surge la necesidad de diseñar y desarrollar el arte terapia como estrategia de prevención del abuso sexual y sus consecuencias en el ámbito de la salud.

IV. DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE CONCEPTOS

1.-ABUSO SEXUAL.-

Definir el abuso sexual requiere ser comprendido desde distintas especialidades vinculadas al desarrollo sano de los niños, niñas y adolescentes, así mismo, este problema de salud ha sido del interés de investigadores quienes desde sus espacios, tiempos, experiencias y perspectivas han logrado realizar un acercamiento y profundización en torno al abuso sexual (Méndez et al., 2012).

El Abuso Sexual en niños y niñas es un tipo de maltrato infantil que afecta a los niños y niñas sin discriminación de culturas, niveles educativos, niveles económicos, y niveles emocionales (MINSAL, 2011).

Este maltrato es un acto que involucra de manera específica el área sexual de las víctimas (Weiss, 2013, citado en Trivedi, 2016), a través del contacto e interacción con el objetivo de estimular sexualmente al niño o niña (National Center on Child Abuse and Neglect, 1995, citado en Espejo, 2015).

Este tipo de maltrato puede desarrollarse con o sin consentimiento o rechazo a través de manoseos, frotamientos, contactos, besos sexuales, coito interfemoral (entre los muslos), intento y/o penetración (vaginal, anal, bucal) con parte del cuerpo u objetos, voyerismo, exhibicionismo, actitudes intrusivas en el ámbito sexual, exposición a material pornográfico, motivación a niños a tener sexo entre sí, fotografiarlos con corte sexual, y contacto vía internet con intención sexual (Berlinerblau, 2016).

Quien ejerce abuso sexual en un niño o niña, puede ser un adulto conocido, desconocido, familiar, o cercano a la familia, y en algunas ocasiones puede ser otro niño, niña, adolescente

(Berlinerblau, 2016). En aspectos generales, se estima que el 95% suele ser hombre y 70-85% cercano a la familia; padre biológico, pareja de la madre, abuelo, hermano, hermanastro, tío, amigo de los padres, profesor, monitor, entrenador. (Palomino, 2017; Jarquín, 2003 citado en Viñas et al., 2015).

En cuanto a la vinculación, el agresor logra posicionarse en poder o control sobre la víctima (National Center on Child Abuse and Neglect, 1995, citado en Espejo, 2015) siendo relación caracterizada por la asimetría, diferencia de edad, abuso de poder en el vínculo, acciones que no presentan contacto físico, y conductas coercitivas (Kempe, 1978; Finkelhor, 1986, y López Sánchez, 1994 citados en Pinto y Silva, 2013).

1.1.- Diversas Perspectivas y /o Percepciones del Abuso Sexual:

1.1.1.- Evolutiva: El abuso sexual es un tipo de maltrato infantil de tipo grave que amenaza y daña un desarrollo acorde a la etapa evolutiva (Child Protection Council of NSW, 1995 citado en MINSAL, 2011). A diferencia de otras formas de maltrato infantil como la física y psicológica, el abuso sexual daña y altera de manera específica el desarrollo psicosexual, afectivo, social y moral de la víctima (Aguilar y Salcedo, 2008, citados en Petrzevolá, 2013). Los niños y niñas no se encuentran maduros en su desarrollo sexual y no están en condiciones de comprender y dar consentimiento a tal acto de índole sexual (Kempe, 1982, citado en Apraez, 2015; Pinto y Silva, 2013).

1.1.2.- Género: El abuso sexual es un acto de violencia en donde mayormente los hombres ejercen poder por sobre las mujeres. El ejercicio de poder, la violencia, y la dominación masculina y patriarcal dejan en mayor de estado de vulnerabilidad a los niños, siendo afectado mayormente el género femenino. El abuso sexual en algunas situaciones se desarrolla en contextos familiares a

través de incestos en donde generalmente la relación desde la madre hacia el agresor se ve involucrada, a través de la inseguridad y dependencia, factores que dificultan la develación a través del secreto familiar y reparación (Nelson et al., 2002, citado en Magaña, et al., 2014).

1.1.3.- Derechos: El Comité de los derechos del niño en su rol como parte del Organismo de las Naciones Unidas, define el abuso sexual como una forma de violencia que ataca a la población infantil y juvenil (Espejo, 2015). El abuso sexual en el contexto de los derechos humanos es un fenómeno que daña la dignidad humana, siendo reconocida en nuestra Constitución Política como una grave vulneración de derechos (MINSAL, 2011). Esta vulneración de derechos está tipificado como en el artículo 366 del Código Procesal Penal de Chile con una pena privativa de libertad de cinco años y un día (Cabrera et al. (2012).

1.1.4.- Vínculo y Relaciones Interpersonales; Liliana Pauluzzi (2003, citada en Apraez, 2015) refiere que acto de violencia sexual es un aprovechamiento del adulto con fines particulares de su propia sexualidad. Éste aprovechamiento sucede en una posición de desigualdad y asimetría, debido a la edad u otro aspecto relacionados al estado de vulnerabilidad de la víctima que permite en ocasiones que el abuso sexual sea repetitivo. En otras palabras, el agresor tiende a seducir a la víctima, sintiéndose comprometida a guardar el secreto, y/o sintiendo miedo y culpa por la situación de abuso (Petrzevolá, 2013), por otro lado, en ocasiones la manipulación se extiende hacia la madre o adulto responsable, condición que en ocasiones dificulta la develación y atención (Palomino, 2017). En torno a la edad, se puede referir que generalmente cuando el niño o niña tiene menos de doce años de edad se estima que el agresor mantiene la distancia de cinco años, mientras que la diferencia de edad es de diez años cuando se supera dicha edad (Kempe, 1982; López Sánchez, 1994; Finkelhor, 2005; MINSAL, 2011; Pinto y Silva, 2013 Apraez, 2015).

Es importante en este punto, destacar a Barudy (1999, citado en Cabrera et al., 2012), pues indica dos tipos de abuso sexual; intrafamiliar y extra familiar. El abuso sexual intrafamiliar es realizado por alguien de la familia y es conocido como abuso sexual incestuoso. El abuso extra familiar puede ocurrir o ser realizado por una persona perteneciente al círculo social de la víctima o familia, como también por una persona totalmente desconocida.

1.2.- Sintomatología y Consecuencias del Abuso Sexual.-

Los niños y niñas que son víctimas de abuso sexual pueden presentar sintomatología debido al impacto que vulnera el área sexual y todas las áreas del desarrollo evolutivo del niño o niña.

En el área física, de manera inmediata o a corto plazo las víctimas de abuso sexual pueden presentar molestias para caminar o sentarse, dolor, picazón en el área genital, inflamación del área genital, lesiones, infecciones urinarias, dolor al orinar, cuerpos extraños en el área genital, contusiones en el área genital, enfermedades de transmisión sexual, VIH y embarazos (Bravo y Yira, 2016). En cambio, a largo plazo las víctimas pueden desarrollar trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98), anorgasmia, vaginismo, dispareunia, dolores pélvicos crónicos, menopausia temprana e incontinencia anal o vesical (Pereda, 2006., Felzen, 2004., Ministerio de Salud de Chile, 2004 citados en MINSAL, 2011).

Por otro lado, en torno al área de salud mental, es probable que a corto plazo las víctimas puedan presentar síntomas aislados tales como; intentos de suicidio, ideas suicidas, desmotivación, baja autoestima, sentimientos de culpa, conducta hiperactiva, dificultad en la atención, bajo rendimiento escolar, repitencia, agresividad, hostilidad, temor, fugas, abandono escolar, interés por juegos sexuales, conducta sexualizada no acorde a su etapa evolutiva, y rechazo a figuras adultas. En cambio, a largo plazo las víctimas pueden presentar sintomatología como; explotación

sexual comercial, baja autoestima, estigmatización, conductas de riesgo, ideas suicidas, fracaso escolar, abuso y dependencia de alcohol y/o drogas, conductas delictuales, negligencia, aislamiento social y re victimización (Pereda, 2006., Felzen, 2004., Ministerio de Salud de Chile, 2004 citados en MINSAL, 2011).

.Debido a su alto impacto, es posible que las víctimas puedan presentar enfermedades o trastornos que afectan su salud, así mismo el MINSAL (2011) indica que las víctimas de abuso sexual pueden presentar a corto plazo; reacción de estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, crisis de pánico, episodio depresivo, trastornos emocionales de comienzo en la infancia; ansiedad de separación, fobias., trastornos de sueño; terrores nocturnos, pesadillas, insomnio., trastornos de la ingestión de alimentos; anorexia, bulimia, obesidad., otros trastornos disociativos, trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y orientación sexual, trastorno opositor desafiante, pérdida del control de esfínteres; enuresis y encopresis no orgánicas. Mientras que a largo plazo pueden presentar; trastorno depresivo recurrente, trastornos de ansiedad, trastornos por estrés postraumático, disfunciones sexuales, trastornos de personalidad y comportamiento en adultos.

En el ámbito emocional y conductual, Save the Children (2001), indica que las víctimas a corto plazo pueden desarrollar un síndrome de acomodación, el que incluye cinco fases; Impotencia e indefensión aprendida; Mantenimiento del secreto; Manipulación; Entrampamiento y Acomodación. El vínculo entre el agresor y la víctima genera que en algunas ocasiones las víctimas adoptan el rol de pareja del agresor, condición que dificulta la develación; espontánea o forzada. En torno a las emociones predominantes, las víctimas llegan a desarrollar culpa, vergüenza y/o miedo posterior a la violencia que vulnera la indemnidad sexual del niño o niña.

Existe evidencia que la sintomatología puede observarse con mayor intensidad en algunas ocasiones específicas:

- En Abusos graves, frecuentes, violentos y/o con penetración (Guerra y Farkas, 2015; Kendall et al., 2004, citado en MINSAL, 2011).
- En la adolescencia debido al encuentro del niño o niña con su historia de vulneración y el desarrollo afectivo y sexual perteneciente a la etapa evolutiva (Weiss, 2011, citado en Petrzevolá, 2013).

Al contrario de lo referido anteriormente, Chejter (2018) propone que la sintomatología del abuso sexual puede variar debido a diversos factores, para ello plantea los siguientes aspectos:

- Edad cuando se realizó el abuso sexual
- Cronicidad y/o duración
- Tipo de vínculo con el agresor
- Reacción del grupo familiar

Por otro lado, es importante señalar que algunas víctimas, pueden permanecer asintomáticos, y sin índices de algún trauma. La sintomatología puede variar de acuerdo a la percepción que se mantiene en torno al hecho traumático (Save the Children, 2001).

El diagnóstico temprano resulta algo complejo debido a que en la mayoría de los casos no existen lesiones físicas y/o testigos del abuso sexual (Berlinerblau, 2016), así mismo, la sintomatología no necesariamente es correlativa de manera específica al abuso sexual, sino

también pueden presentarse en otro tipo de maltrato. (Kendall, Tackett, Williams y Finkelhor, 1993; MINSAL, 2011; Iglesias e Ibieta, 2012).

1.3.- Develación del Abuso Sexual v/s Prevalencia:

El niño o niña que es víctima de abuso sexual puede presentar afectación en sus emociones, síntoma que en ocasiones dificulta su develación y atención temprana. Así mismo, se estima que entre el 50% y 80% de los niños y niñas no develan las situaciones en las cuales han sido víctimas (Gutiérrez y Steinberg, citados en Lampert, 2015).

A pesar de que muchas de las situaciones de abuso sexual en la niñez no son develadas, las denuncias han ido en aumento en la población mundial (Palomino, 2017; Berlinerblau, 2016).

Los estudios de prevalencia indican que el abuso sexual es una forma de violencia que ha ido creciendo a nivel mundial (Palomino, 2017; Berlinerblau, 2016) y se estima que cada cinco niño, niña y/o adolescente, uno ha sido víctima de este tipo de maltrato (Palomino, 2017).

La edad de mayor vulnerabilidad identificada es entre los 7 y 12 años (Magaña et al., 2014). Del mismo modo, Jarquín (2003., citada en Viñas et al, 2015), señala que las víctimas de abuso sexual se sitúan en la edad promedio de 7.5 años.

En torno al sexo de las víctimas, podemos encontrar una mayor prevalencia en las mujeres (Magaña, Ramírez, Menéndez, 2014; Palomino, 2017).

En Chile, la Fiscalía Nacional (2010, citado en MINSAL, 2011) indica que las denuncias por delitos sexuales han ido paulatinamente en aumento, registrándose entre el año 2000-20010 un

total de 112.109 víctimas de delitos sexuales, de 8.003 denuncias realizadas en Carabineros de Chile durante el año 2009, el 40% corresponde a víctimas menos de 14 años.

1.4- Indicaciones y prevención desde la OMS:

La OMS (Zeuthen et al., 2013, citado en García, 2019) orienta prevenir el abuso sexual en la niñez, a través del desarrollo de la identificación del problema, causas y factores de riesgos como además diseñar y evaluar nuevas intervenciones que puedan ser probadas y difundidas mediante políticas públicas y programas.

1.5- Factores de Riesgos del Abuso Sexual:

Un factor de riesgo es un complemento entre diversos factores relacionados al estado de vulnerabilidad de un niño, niña, adolescente, conducta negativa hacia la persona, grupo y comunidad (Canda, 2000; citado en Apraez, 2015).

Apraez (2015) en referencia a los factores, señala: *Cuando hablamos de factores de riesgo de abuso sexual infantil, es evidente que tras esta realidad que favorece la emergencia y el mantenimiento de este flagelo social, existen condiciones protectoras que de ser incorporadas en diversas acciones o estrategias preventivas contribuirían a la disminución de la problemática (p. 1).*

Los factores de riesgos pueden ser clasificados en tres niveles; individual, familiar y social cultural, los cuales se describen a continuación:

A nivel individual:

- Baja educación sexual (Arredondo, 2002, citado en Iglesias e Ibieta, 2012)

- Baja Autoestima (Arredondo, 2002, citado en Iglesias e Ibieta, 2012)
- Pobre auto concepto de sí mismo (Arredondo, 2002, citado en Iglesias e Ibieta, 2012)
- Dificultades emocionales y afectivas (Marchand et al, 2012, citados en Viñas et al, 2015)
- Enfermedad crónica, Enfermedad física, y Trastorno del desarrollo.

A nivel familiar:

- Existencia de maltrato infantil (Iglesias e Ibieta, 2012; citado en MINSAL, 2011).
- Existencia de cultura familiar con desigualdad de género (Iglesias e Ibieta, 2012; citado en MINSAL, 2011).
- Existencia de aislamiento (Iglesias e Ibieta, 2012; citado en MINSAL, 2011)
- Existencia de roles rígidos y jerárquicos (Iglesias e Ibieta, 2012; citado en MINSAL, 2011)
- Dejar a los niños y niñas bajo el cuidado de terceros (Perrone, 1997; citado en Apraez, 2015),
- Familias en situaciones de conflicto (Palomino, 2017; Petrzevolá, 2013).
- Existencia de algún tipo violencia en la familia (Palomino, 2017)
- Figuras parentales con baja autoestima (Marchand et al, 2012., citados en Viñas et al, 2015)

- Figuras parentales con escaso control de impulsos (Marchand et al, 2012., citados en Viñas et al, 2015)

- Figuras parentales con problemas de salud (Marchand et al, 2012., citados en Viñas et al, 2015).

A nivel social cultural:

- La pobreza y/o vivir en lugares de aislamiento social (Comité de Salud Mental de la Sociedad Argentina de Pediatría, 2007; citado en MINSAL, 2011)

- Vivir en hacinamiento, vivienda compartida, vivir en refugios, camas compartidas y escasa intimidad para bañarse o vestirse (Apraez, 2015).

- Dificultad de acceso al sistema de educación formal (Marchand et al., 2012; citados en Viñas et al, 2015).

- Naturalización del abuso sexual (Arredondo, 2002, citado en MINSAL, 2011).

- Lugar social del niño y niña en la sociedad (Arredondo, 2002, citado en MINSAL, 2011).

1.6- Factores Protectores del Abuso Sexual:

En cuanto a los factores protectores, Gilberti (2005, citado en Iglesias e Ibieta, 2012) desarrolla algunos aspectos que se detallan a continuación:

Buena autoestima: Es importante que el niño refuerce su autoestima, a través de los afectos y respeto. Un NNA que tiene una adecuada autoestima, tendrá conductas de autoprotección y logrará identificar situaciones de riesgo.

Valoración de su cuerpo: Es relevante que el NNA reconozca su cuerpo, y que a través de sus partes pueda conectar y cuidar de ellas.

Buena comunicación: La comunicación en la familia es importante, puesto que a través de ello, los NNA se sienten escuchados, valorados y aceptados, mediante lo anterior el NNA tendrá mayor capacidad para expresar aspectos personales y/o situaciones conflictivas.

Respetar sus propios límites: Los límites o pudor en los NNA deben ser respetados, y no enseñarles a desestimar sus límites con el objetivo de atender y complacer la demanda del otro; obligarlo a vestirse en la playa, obligar a saludar de beso a otro, entre otros.

Educación Sexual: La educación sexual permitirá que los NNA puedan conocer información acorde y relevante para su etapa evolutiva, ya que así, evitarán espacios de vulnerabilidad para que otros puedan entregar información inapropiada y aproximarse a dar respuesta a su curiosidad sexual.

En otras palabras, la protección de los niños y niñas requieren de espacios en donde puedan ser escuchados y acogidos de manera positiva. La educación emocional y sexual puede generar que el niño y niña pueda desarrollar un pensamiento crítico que favorezca el desarrollo de su autoestima protector.

1.6.1. Educación Emocional y Sexual en niños y niñas

La educación es un proceso progresivo y continuo que acompaña el acto de vivir y compartir con otros. Maturana (2004) refiere la importancia que los niños y niñas puedan educarse a través del vivir con otros desde el respeto a sí mismo y aceptación, a fin de que en la adolescencia puedan continuar fortaleciendo sus habilidades que además le lleven a una vida social adulta responsable.

1.6.1.1 Emocional:

Las emociones pueden ser definidas como circuitos neuronales presentes en el cerebro y que se desarrollan como el motor que acompaña las experiencias y percepciones de sí mismo y en relación al entorno (Moran, 2011, citado en Miret, 2014). Las emociones son definidas por las acciones y disposiciones corporales que definen o terminan el vivir una acción (Maturana, 2004). Mediante el desarrollo evolutivo, los niños y niñas desarrollan emociones básicas tales como; alegría, miedo, disgusto, tristeza, ira y sorpresa., para luego integrar otras vinculadas al desarrollo cognitivo y emocional durante desarrollo humano.

La educación en el ámbito emocional se puede desarrollar a través de lo siguiente (Goleman, 1995, citado en Miret, 2014):

- Identificación y conocer sus emociones
- Manejo para la expresión de emociones
- Reconocimiento de las emociones de los otros

Educar las emociones favorece el desarrollo de competencias que permiten favorecer el bienestar y disminución de conductas de riesgos. Es importante que las emociones sean educadas

de manera temprana, como también sean incorporadas en los distintos niveles de enseñanza escolar (Visquerra, 2011).

1.6.1.2 Sexual:

La sexualidad es definida como el conjunto de manifestaciones sexuales y afectivas desde la persona consigo mismo u otro durante el desarrollo de su vida y construcción de identidad (Ministerio de educación, 2017).

En consideración a los problemas de salud específicamente los de tipo sexual, la OMS indica que la sexualidad debe acompañarse de educación de tipo sexual a fin de generar un acercamiento positivo y preventivo en su salud (García, 2016).

La educación en el ámbito sexual entrega conocimientos y competencias que permiten desarrollar actitudes y conductas saludables que disminuyen los riesgos y uso saludable de su indemnidad sexual (González et al., 2015). Así mismo, permite integrar la sexualidad de manera humana desde la perspectiva en que cada niño y niña pueda ejercerla bajo su razón y voluntad (Zegers, et al., 2003, citado en Luisi, 2013).

Los adultos que ejercen el cuidado de un niño o niña, son los primeros que deben asumir la tarea de educar la sexualidad con respeto, conocimiento y cuidado. De otra manera, los niños y niñas se desarrollan y mantienen confundidos, desorientados y vulnerables frente a cualquier otro que pueda entregar información incorrecta que derive a situaciones de riesgo en la indemnidad sexual (Luisi, 2013).

Considerando la relevancia de la educación sexual en la infancia, es importante las escuelas desarrollen educación sexual a fin de brindar una educación integral de oportunidad, de calidad y con equidad que fin único de atender las necesidades escolares de los niños y niñas (Luisi, 2013).

En Chile, la educación sexual en el ámbito escolar se orienta según los objetivos propuestos en las bases curriculares de la Ministerio de Educación (2017). Los objetivos son los siguientes:

- *“Favorecer el desarrollo físico personal y el autocuidado, en el contexto de la valoración de la vida y el propio cuerpo, a través de hábitos de higiene, prevención de riesgos y hábitos de vida saludable”.*

- *“Comprender y apreciar la importancia que tienen las dimensiones afectiva, espiritual, ética y social, para un sano desarrollo sexual.*

Es importante que los espacios escolares de Chile, puedan incorporar la educación sexual como estrategia de prevención del abuso sexual debido a la prevalencia del abuso sexual en la infancia.

Coleman (2012) en referencia a los aportes realizados por otros autores (Friedrich, et al., 1998., Hornor, 2004., Hagan et al., 2008., y American Academy of Pediatrics., 2005) propone y organiza los contenidos que deben ser considerados en la educación sexual de niños y niñas. A continuación se describe lo referido anteriormente:

- Niños preescolares (menores de 4 años)

- Información Básica: *“Los niños y las niñas son diferentes, Nombres correctos para las partes del cuerpo de los niños y niñas, Los bebés vienen de las mamás, Reglas*

acerca de los límites personales (por ejemplo el mantener las partes privadas cubiertas, no tocar las partes privadas de otros niños), Dar respuestas simples a todas las preguntas acerca del cuerpo y las funciones corporales.”

- Información Para Mantener La Seguridad: “1) La diferencia entre caricias “apropiadas/ que están bien” (caricias que son reconfortantes, agradables y bienvenidas) y caricias “no apropiadas/ que no están bien” (que son invasivas, incómodas, no deseadas, o dolorosas), 2) Tu cuerpo es tuyo, te pertenece, 3) Todos tenemos derecho a decir que “no” a ser tocados o acariciados, aun por los adultos, 4) Nadie: niño o adulto, tiene derecho a tocar tus partes privadas, 5) Está bien decir que “no” cuando los adultos te piden que hagas cosas que están mal, como tocarte las partes privadas o guardar secretos de mamá o papá. 6) Existe diferencia entre una “sorpresa”-que es algo que será revelado pronto, como un regalo- y un “secreto”, que es algo que supuestamente nunca debes decir. 7) Enfatice que nunca está bien el mantener secretos de mamá y papá. 8) A qué personas puedes contarles si alguien te hizo algo que “no es apropiado/no está bien” o te pidieron hicieras algo que no está bien.”

- Niños Pequeños (aproximadamente entre 4-6 años)

Información Básica: “1) Los cuerpos de los niños y niñas cambian cuando pasan los años, 2) Explicaciones simples acerca de cómo crecen los bebés dentro del vientre de las madres y acerca del proceso de nacimiento, 3) Reglas acerca de los límites personales (como, el mantener las partes privadas cubiertas, no tocar las partes privadas de otros niños), 4) Dar respuestas simples a todas las preguntas acerca del

cuerpo y las funciones corporales, 5) Puede que sientas una sensación agradable cuando te tocas las partes privadas pero es algo que debes hacer en privado.”

Información Para Mantener La Seguridad: “1) Abuso sexual es cuando alguien te toca en las partes privadas o te pide que lo toques en sus partes privadas, 2) Es abuso sexual aunque se trate de alguien que tú conoces, 3) El abuso sexual NUNCA es culpa del niño, 4) Si una persona desconocida trata de que te vayas con él o ella, corre y cuéntale lo que pasó a uno de tus padres, a tu maestro, vecino, a un oficial de policía, o a otro persona adulta en quien confíes, 5) A qué personas puedes contarles si alguien te hizo algo que “no es apropiado/no está bien” o alguien te pidió que se lo hicieras a él o a ella.”

- Niños en Edad Escolar (Aproximadamente entre 7-12 años)

Información Básica: “1) Qué esperar y cómo enfrentarse a los cambios de la pubertad (incluyendo la menstruación y los sueños mojados), 2) Información básica sobre la reproducción, el embarazo y el parto, 3) Riesgos asociados con la actividad sexual (embarazo, enfermedades transmitidas sexualmente), 4) Información básica sobre métodos anticonceptivos, 5) La masturbación es común y no está asociada con problemas a largo plazo pero debe hacerse en privado.”

Información Para Mantener La Seguridad: “1) El abuso sexual puede o no puede incluir tocamientos (caricias, manoseo, etc.), 2) Cómo mantener la seguridad y los límites personales al chatear con o conocer a personas por internet, 3) Cómo reconocer y evitar riesgos en situaciones sociales, 4) Reglas cuando tienen novia o novio o cuando salen en citas.”

1.6.2. Autoestima en niños y niñas

El autoestima se puede definir como el conjunto de juicios positivos que la persona tiene sobre sí misma, a su vez permite que la persona pueda valorarse de manera positiva y sentir satisfacción consigo misma (Haeussler & Milicic, 2014, citado en Milicic, 2015). La valoración positiva es una variante psicológica que permite mejorar la calidad de vida y salud mental de las personas (Milicic, 2015).

Haeussler & Milicic (2014, citadas en Milicic, 2015) describen a los niños y niñas con autoestima positivo de la siguiente distribución:

- *En relación a si mismo: Actitud de confianza, seguridad, responsabilidad, contacto con los propios pensamientos y sentimientos, autorregulación, capacidad de disfrutar con atención plena los momentos positivos.*
- *En relación a los demás: Apertura, flexibilidad, valoración por el otro, expresión adecuada de sentimientos, autonomía en sus decisiones, toma iniciativa en el contacto social y también es buscado por otros, comunicación clara y directa, asertividad, empatía, relación positiva con adultos y autoridades, respeto por la diversidad, uso del diálogo en situación de desacuerdo*
- *En relación a las tareas: Compromiso, interés, esfuerzo, optimismo, constancia. Percepción del éxito como resultado de sus habilidades y esfuerzos, reconocimiento de errores ligado a la capacidad de enmendarlos. Creatividad, capacidad de trabajar en grupo, valor del trabajo en equipo, visión del futuro como un lugar lleno de oportunidades*

Esta variante, es importante que sea desarrollada en los niños y niñas desde los 6 años hasta los 10 años, debido a que durante esa época el niño y la niña van desarrollando su percepción de realidad, que además genera mayor desarrollo en sus relaciones interpersonales y gradual independencia (Mussen et al. 2000, citado en Moreno et al., 2011).

Así mismo Gamargo (1997, citado en Lagonell, 2010) plantea que la autoestima puede desarrollarse positivamente a través del fortalecimiento de algunos aspectos tales como;

- Mantener un vínculo positivo que permita la sensación de sentirse reconocido para otros, conocer sus cualidades y atributos que lo hacen singularmente diferente y especial.
- Conocer sus recursos individuales y oportunidades para afrontar de manera positiva y significativa las experiencias.
- Conocer pautas de referencia para proyectarse ante los demás.

El desarrollo de una autoestima positivo permite desarrollar distintas habilidades que le permiten afrontar de manera saludable los distintos eventos de la vida, debido a la independencia gradual de la niñez intermedia es posible que el niño y niña pueda fortalecer el juicio sobre sí mismo y los demás.

2.- ARTE TERAPIA.-

2.1.- Terapias Artísticas y Arte Terapia

La terapia artística habitualmente es llamada arte terapia terapias creativas, terapias expresivas o de expresión (Callejón y Granados, 2003). Es una disciplina que incorpora sus distintas formas

de expresión artística; música terapia, danza terapia, drama terapia y arte terapia., como recurso de prevención y/o intervención terapéutica (Rogers, 1993, citado en Trivedi y Rejani, 2016)

El Arte Terapia es una disciplina de Terapia artística que utiliza los recursos plásticos con la finalidad de favorecer la expresión, comunicación y autoconocimiento de la persona, como también propiciar la capacidad de creatividad para afrontar sus dificultades (Uriarte, 2004). Así mismo, el valor de su práctica se encuentra en el proceso creativo por medio de la aplicación de recursos plásticos y/o visuales (López, 2010; citado en López y López, 2014). Las prácticas varían desde títeres, poesía, máscaras, collage, computador como herramienta artística, entre otros que vinculen el arte y la terapia (Callejón y Granados, 2003).

Naumburg (1947; citada en Mesas, 2014), quien es una pionera del arte terapia, destaca que el arte terapia no sólo persigue dar espacio a los sentimientos y pensamientos que usualmente son verbalizados, sino que además permite la manifestación de aquellos reprimidos y olvidados.

Tessa Dalley (1987; citada en Mesas, 2014) define la arte terapia a través de lo siguiente:

“En palabras sencillas, terapia artística en la utilización del Arte y otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento. Sin embargo, se trata de algo complicado, ya que abarca desde el niño que garabatea para expresarse hasta el deficiente mental adulto que trabajo con arcilla o la mujer con depresión profunda que se dedica a pintar cuadros.”

Esta disciplina no sigue un modelo común y replicable en todas sus intervenciones, por el contrario, su aplicación es distinta para cada persona, situación, etapa de la vida.

2.2.- La Práctica, Teorías y sus Orientaciones:

La práctica arte terapéutica se origina en el encuentro la psicología psicoanalítica, vanguardia artística y corriente expresiva en la educación artística

Los aportes teóricos de Melanie Klein y D. Winnicot, son grandes referentes para la práctica del arte terapia anglosajón, mientras que Carl Jung antecede a Joy Schaverien de nacionalidad Británica, quien realiza aportes en la práctica del arte terapia con enfoque conductista o la orientación de la terapia Gestalt (Marxen, 2011). .

Melanie Klein desarrolla el juego como técnica terapéutica de tipo simbólica en niños y entrega la relevancia de asociación libre, tanto como lo verbal cubre en la psicoterapia de adultos (Marxen, 2011). Mientras que D. Winnicot nutre al arte terapia, puesto que éste considera el juego como parte de la experiencia del niño en torno a su creatividad y símbolo. El juego en la práctica de arte terapia brinda un espacio potencial en donde el sujeto por medio de la creatividad logra explorar sus dificultades de manera segura y simbólica, en términos simples, sin temor y/o resistencias que están involucradas con la vida real (Mesa, 2014).

Margaret Naumburg y Edith Kramer a mediados del siglo XX, desarrollan trabajos y experiencias que luego abren espacio a Tessa Dalley, 1984., Sara Pain y Gladys Jarreau., 1995(citadas en Mesa, 2014).

Naumburg (1997; citada en Marxen, 2011) indica que la ansiedad, miedos y mecanismos de defensa se manifiestan a través de la elección de material y elaboración de gráfica, como soporte y acelerador terapéutico favorable para la asociación y verbalización de sus emociones, sentimientos, pensamientos, entre otros que no han sido verbalizados.

Kramer (1958, citada en Marxen, 2011) en su vínculo con el arte, destaca que el sólo hecho de usar materiales de arte es beneficioso para el sujeto de atención, dado que éste desarrolla un proceso de sublimación de la energía pulsional de origen sexual; ambos conceptos aportes de la teoría de Sigmund Freud, hacia la construcción artística simbólica.

Joy Shaverien (1999; citada en Mesa, 2014), a diferencia de los aportes referidos anteriormente, enfoca su atención y aportes a la relación terapéutica convencional, cual incorpora la obra plástica también llamada imagen es importante mencionar que ésta última autora ha generado diversos aportes al arte terapia y bajo orientación Jungniana, añade el concepto de arte psicoterapia, cual además debe contar con formación en arte terapia y psicoterapia (Shaverien, 1999, citada Marxen, 2011).

El Arte Terapia se puede desarrollar a través de “forma primaria de psicoterapia” o adosado a un tratamiento psicológico (Naumburg, 1997; citada en Marxen, 2011). Así mismo, su práctica puede realizar bajo diversas orientaciones y modalidades tales como; humanista, cognitiva, conductual, multimodal, etc. (López, 2010; citado en López y López, 2014).

La práctica se puede presentar de manera individual, en grupos abiertos, en grupos cerrados y en talleres contextos tales como; colegios, hospitales, centros de salud mental, otros (Marxen, 2011), siendo beneficioso para el desarrollo de autoestima, intercambio social positivo y expresión no verbal, en procesos simbólicos y espontáneos (Rodríguez, 2007).

Es flexible y diversa, logrando desarrollar objetivos terapéuticos enfocado en las características del sujeto de atención (López y López, 2014).

2.3.- Rol del Arte Terapeuta:

El arte terapeuta cumple un rol de importante en la exploración de aspectos personales de la vida de la persona, no es un intérprete, al contrario es un compañero en el encuentro con su creación artística (Naumburg, 1997; citada en Marxen, 2011). En otras palabras, Rubin (2005; citada en Marxen, 2011) refiere que el arte terapeuta es el acto que permite que la persona pueda comprender los aspectos simbolizados en su obra.

En cuanto a la creación artística y la relación terapéutica, Shaverian (1999; citada en Mesa, 2014), agrega un tercer elemento a la relación terapéutica convencional, siendo finalmente; paciente, terapeuta, proceso y obra plástica cual también es llamada imagen. Naumburg (1947; citada en Mesa, 2014) define que entre el sujeto y terapeuta, la imagen cumple un rol de comunicación entre ambos, lo cual llama habla simbólica. Marxen (2011) en orientación de Joy Shaverien (2000, citada en Marxen, 2011) refiere que la relación terapéutica se desarrolla en tres ejes; paciente-terapeuta, paciente-obra, terapeuta-obra, el segundo y tercer eje son relevantes en la práctica, puesto que ambos aportan autonomía, y confianza en el sujeto en su rol de creador.

El arte terapeuta debe mantener un control de sí mismo, de tal modo que no genere sensaciones de obligación del sujeto de atención a dialogar en torno a su creación (Marxen, 2011).

Es importa que el arte terapeuta cuente con una carpeta y espacio disponible para guardar las obras. Sin embargo, el sujeto de atención tiene libertad de decidir qué hacer con su creación, ya sea guardarla, obsequiarla o destruirla (Marxen, 2011).

2.4- Encuadre y Fases de la Sesión de Arte Terapia en modalidad de Taller:

El Arte Terapia debe realizarse en un espacio definido en que el sujeto de atención comprenda los límites, condiciones, duración y cantidad de sesiones, confidencialidad, espacio para guardar las creaciones, posible incorporación de co-terapeuta, entre otros, Marxen (2011) llama a esto encuadre e indica que puede ser manifestado de manera inicial o en cualquier momento que se necesite.

Así mismo, la aplicación arte terapia a través de talleres puede ser desarrollado en tres fases (Mesa, 2014):

2.4.1-Fase de Encuentro: Paciente y terapeuta se encuentran, el primer encuentro será relevante para la intervención e inicio de la relación terapéutica.

2.4.2.-Frase de Creación: Paciente y su creación dialogan. La exploración de materiales y creación de la imagen, mediante su valor simbólico permiten al sujeto desarrollar un espacio de autoexploración y diálogo de sus emociones, sentimientos y pensamientos. El rol del arte terapeuta es de espectador activo en la medida que el paciente lo va incorporando.

2.4.3.-Fase Reflexión: La relación triangular toma un rol activo, esto es el paciente, la obra y el terapeuta. Luego de la creación de la imagen se indaga en torno a lo vivenciado para así manifestarlo verbalmente. El foco de atención es la imagen y su relación es simbólica.

CAPÍTULO V

NIÑEZ INTERMEDIA

1.- DESCRIPCIÓN DE NIÑEZ INTERMEDIA.-

La niñez intermedia comprende la edad entre los 6 y 11 años, suscitándose varios cambios asociados al desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial. Papalia, Wendkos y Duskin (2004) señalan que el desarrollo de la niñez la mayor parte del tiempo se lleva a cabo en el contexto familiar, escolar y actividades extraescolares.

1.1.- Físicamente: su crecimiento es lento y sus cambios son poco evidentes, salvo que cumpla los 11 años y en ella se logren apreciar parecidos a los adultos. La estatura crece entre 2.54 a 7.62 centímetros por cada año y aumentan 2.27 a 3.6 kilogramos, desarrollan sus habilidades motoras mejorando paulatinamente a través de tareas domésticas y juegos físicos. El juego de tipo rudo generalmente se desarrolla en los recreos a través de luchas, patadas, revolcones, gritos y risas, en ellos socializan y compiten entre pares evaluando su propia fuerza y la de los demás.

1.2.- Cognitivamente, los mismos autores indicados en el párrafo anterior señalan el enfoque piagetiano, cual en la niñez intermedia tome relevancia en la entrada del desarrollo de las operaciones concretas. En este sentido, los niños entre 6 y 11 años, desarrollan avances en sus habilidades como las de: pensamiento espacial, causa y efecto, clasificación, seriación e inferencia transitiva, razonamiento inductivo/deductivo y conservación. Los niños en esta etapa logran entender mejor las relaciones espaciales, teniendo ideas claras en torno a la distancia entre un lugar y otro, además logran categorizar y pensar lógicamente a partir de observaciones de personas, animales, objetos, eventos, entre algunos aspectos. Piaget propone que durante esta edad, los niños

y niñas desarrollan un razonamiento moral favoreciendo la flexibilidad y autonomía basada en el respeto mutuo y cooperación.

1.3.- El procesamiento de información e inteligencia presenta un gran desarrollo, siendo fortalecido a través de la educación escolar, en este sentido, la memoria sensorial, la memoria de trabajo y la memoria a largo plazo, son partes del modelo en que es procesada la información y aprendizaje de los niños y niñas.

El lenguaje continúa creciendo, desarrollando así el uso de algunos verbos para describir ciertas acciones de su cotidianidad.

1.4.- En el contexto psicosocial, Erikson (citado en Papalia, Wendkos, y Duskin, 2009) propone que la autoestima es una determinante importante en el desarrollo de la niñez intermedia, en ella el niño siente la virtud y competencias de poder desarrollar actividades hallando soluciones y dominando habilidades para completar sus tareas. En este sentido, los niños, además toman consciencia sobre sus sentimientos y los de otras personas, regulan de mejor manera su expresión y pueden responder al malestar de otros.

Durante esta etapa los niños juegan, viéndose fortalecido el grupo de pares junto a quienes viven cerca o comparten en la escuela. Asimismo, se ven expuestos tanto a influencias positivas como negativas, actuando a través de un juicio independiente y con distancia de los padres. La popularidad adquiere mayor importancia en esta etapa, siendo las opiniones muy importantes para el desarrollo de su autoestima.

2.- NIÑEZ INTERMEDIA Y DESARROLLO SEXUAL

El niño desarrolla el área sexual desde su nacimiento, incorporando no sólo los cambios físicos, sino los conocimientos, creencias y comportamientos en torno a su sexualidad. Este comportamiento puede relacionarse con la edad (Friedrich et al., 1998, citado Coleman, 2012), lo que observa en su entorno social/familiar y lo aprendido a través de creencias culturales (Friedrich et al., 1991 citado en Coleman, 2012).

Coleman (2012) en referencia a los aportes realizados por otros autores (Friedrich, et al., 1998., Hornor, 2004., Hagan et al., 2008., y American Academy of Pediatrics., 2005) propone los comportamientos sexuales comunes en la infancia:

Niños Preescolares (menores de 4 años): *Explorar y tocarse las partes privadas, en público y en privado, Frotarse las partes privadas (con la mano o contra objetos), Mostrar las partes privadas a otras personas, Tratar de tocar los pechos de la madre u otras mujeres, Quitarse la ropa y querer estar desnudo, Tratar de mirar cuando otras personas están desnudas o desvistiéndose (por ejemplo cuando están en el baño), Hacer preguntas acerca de su cuerpo (y el cuerpo de otras personas) y las funciones corporales, Hablar con otros niños de la misma edad acerca de funciones corporales como “popó” y “pipí.”*

Niños Pequeños (aproximadamente entre 4 y 6 años): *Tocarse las partes privadas a propósito (masturbación), ocasionalmente en la presencia de otros, Tratar de mirar a otras personas cuando están desnudas o desvistiéndose, Imitar comportamientos de pareja (como besarse o tomarse de las manos), Hablar de las partes privadas y utilizar “malas” palabras, aunque no comprendan su significado, Explorar las partes privadas con otros niños de la misma edad (por ejemplo “jugar al doctor”, “te enseño el mío si me enseñas el tuyo”, etc.).*

Niños en Edad Escolar (aproximadamente 7-12 años): *Tocarse las partes privadas a propósito (masturbación), usualmente en privado., Jugar con niños de la misma edad a juegos que involucran comportamiento sexual (como “verdad o consecuencia”, “jugar a la familia”, o al “novio/novia”)., Tratar de mirar a otras personas cuando están desnudas o desvistiéndose, Mirar fotos de personas desnudas o semidesnudas, Ver/escuchar material de contenido sexual a través de los medios de comunicación (televisión, películas, juegos, Internet, música, etc.), Querer más privacidad (por ejemplo rehusar a desvestirse delante de otras personas) y resistirse a hablar con los adultos acerca de temas sexuales, Empezar a sentir atracción sexual e interés hacia otros niños o niñas de su edad.*

CAPÍTULO VI

EL ARTE TERAPIA EN EDUCACIÓN ESCOLAR

El ser humano por naturaleza es creador y expresivo, desde sus primeras experiencias en el mundo recurre a diversos lenguajes, símbolos y códigos.

El arte se propicia la representación de la experiencia a través de símbolos a través de elementos verbales, corporales, sonoros, plásticos o visuales, entre otros. (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2014).

Es un canal de expresión experiencias que permite elaborar de mejor manera la comprensión de su realidad, y en consecuencia superar ideas, y pensamientos que limitan y deterioran la relación de la persona con su entorno (Chaves de Tobar, 2013). Esta práctica puede desarrollar y acompañar con juego, melodía, ritmos, expresión visual y plástica, en los diversos espacios que los niños se desenvuelven (El Ministerio de Colombia, 2014). En consideración a lo anteriormente señalado, es importante que el arte sea incorporado como base en la educación escolar de niños y niñas (Read, 1941, citado en Ivaldi, 2014).

El arte incorporado en la educación escolar, cumple un rol importante en el desarrollo de las esferas; cognitiva, afectiva y conductual., permitiendo un desarrollo integral de la identidad y personalidad del niño y niña (Estévez y Rojas, 2017).

El arte en contextos escolar permite un acercamiento de los niños y niñas a la terapia, siendo inclusivo y beneficioso en la prevención en contextos escolares (Miret, 2014, y Domínguez, 2014).

La práctica de arte terapia en niños y niñas escolares debe ser acompañada de otras prácticas, tales como técnicas de relajación, lúdicas, música, corporal, dramática, escritura, entre otras técnicas que enriquecen el proceso arte terapéutico (López Martínez, 2011).

1.- SELLO DEL ARTE TERAPEUTA EN EL SISTEMA EDUCACIONAL.-

El arte terapeuta en comunidad educativa, posee un sello y cualidades que lo diferencian de otros profesionales, proponiendo, Uriarte (2004), para ello, una definición del rol del AT en el contexto educativo, en el cual debe:

1. Facilitar el potencial del sujeto, como además es testigo y apoyo en la exploración arte terapéutica.
2. Observar, identificar y aceptar las necesidades del sujeto.
3. Mirar atentamente y mantener una conducta neutral mientras el sujeto desarrolla su creación.
4. Crear un Ambiente cálido, pues el sujeto es el centro de la terapia.
5. Considerar que la significación que el sujeto le entrega a su creación es la más importante. No se realizan interpretaciones.
6. Propiciar actitud de diálogo, escucha empática y exploración en las áreas en conflicto.
7. Ofrecer los medios para el desarrollo terapéutico.

8. Orientar el proceso hacia la toma de conciencia del niño o niña.

2.- COMPLEMENTO DEL ROL DOCENTE CON EL ROL DEL ARTE TERAPEUTA:

Los roles de docente y arte terapeuta logran complementarse, puesto que el docente sanciona, evalúa y no necesariamente abre espacios para los sentimientos y/o emociones de mayor intensidad, mientras que el arte terapeuta lo acompaña, no interpreta y si aborda las emociones, sentimientos y pensamientos. En cuanto a la práctica, el desarrollo es distinto en cuanto a los espacios de libertad, como también la cantidad de sujetos es mejor en el arte terapia.

3.- APLICACIÓN Y ELECCIÓN DE MATERIALES Y TÉCNICAS EN ARTE TERAPIA.

La práctica del arte terapeuta no es rígida, por el contrario es plástica, flexible y focalizada en las necesidades de la persona con el desarrollo de objetivos terapéuticos que requieren de actividades y materiales específicos que persigan en el objetivo general que persigue la intervención. Así mismo, la definición de materiales y técnica permitirá generar un espacio especial y significativo para la observación, creación de alternativas y oportunidades en los niños y niñas (Bonet, 2007, citado en Torres, 2016).

4.- TÉCNICA Y MATERIALES PARA EL DESARROLLO DE ARTE TERAPIA EN NIÑOS Y NIÑAS

López Fernández Cao (2006, citada en Torres, 2016), propone y destaca el uso de la técnica del dibujo, pintado y modelado en los niños y niñas debido su relevancia respecto a la expresión de sus emociones y pensamientos, mejor adaptación y aceptación social.

4.1 La Pintura: Es un material y técnica que permite trascender en el tiempo, y lograr expresar sus sentimientos, temores, fantasías, entre otros (Berger, 1990 citado en Torres, 2016). Eva Marxen (2011) refiere a la pintura para identificar materiales como tempera, arcilla, pinceles de diferentes tamaños, esponjas, rodillos, recipientes, agua, paños, platos para mezcla. Indica que éste material es de control bajo y en algunos sujetos puede presentar la desventaja que generar aspectos anales.

Violet Oaklander (1992) refiere que este material es preferido por los niños y niñas, como también propone el desarrollo técnicas que se describen a continuación:

- Dáctilo pintura: Es una actividad con cualidad táctil y kinestésica que muchas veces se limita a preescolares, es tranquilizante por su capacidad de fluidez que además evita frustraciones, en este sentido, el niño o niña podrá modificar constantemente. El niño o niña, puede inventar una historia de fantasía en torno a su creación.

- Pintar con los Pies: En esta actividad se le pide a un grupo de niños y niñas que puedan quitarse los zapatos y calcetines para luego pintar con los pies. A través de la fantasía se motiva a que los niños puedan tomar mayor conciencia de sus pies para luego fantasear lo que podrían pintar. Los materiales son papel de envolver, bandejas de pintura, balde de agua y toallas para el lavado de pies.

4.2 Dibujo: Esta técnica es definida como un medio que permite la expresión emocional y narración de los aspectos relevantes de vida niños y niñas (Uriarte, 2004). Marxen (2011) incluye ésta técnica en su clasificación de la técnica medio gráfico, en ella incorpora materiales como; lápices, lápices de carbón, lápices de color, rotuladores, carboncillo, y spray fijador, pasteles, tizas, cera, goma, sacapuntas, regla, bolígrafos y goma de borrar.

La creación de dibujos mediante la realización u omisión de trazos permite expresar y comunicar aspectos personales (López Fernández Cao, 2006, citada en Torres, 2016), en otras palabras esta material permite manifestar las percepción y representación que el niño o niña tiene de sí mismo y contextos (Hernández, 2000., Berger, 1990, citados en Torres, 2016).

Este espacio permite que la persona tenga la oportunidad crear y diseñar su personalidad (López Fernández Cao, 2006, citada en Torres, 2016) y su relación con el entorno social (Hernández, 2000., Berger, 1990, citados en Torres, 2016).

Las representaciones pueden ir variando de acuerdo a la experiencia que cada niño y niña ha tenido, así mismo podemos distinguir que un niño/niña emocionalmente seguro sentirá mayor fluidez y libertad hacia a experiencia y expresión a través del dibujo (Cattaneo, 2017).

A propósito de lo referido anteriormente y con él objetivo de conocer el desarrollo del dibujo en las edades de atención, Viktor Lowenfeld y W. Lambert Brittain (1975, citado en Cattaneo, 2017) en base a sus experiencias en torno a las creaciones artísticas de niños y niñas, concluyen que las creaciones se transforman a través del tiempo de la mano al desarrollo evolutivo del niño y niña; aspectos físicos, aspectos emocionales, aspectos cognitivos y sociales, que los niños y niñas atraviesan a través de su infancia.

Lowenfeld (1975, citado en Cattaneo, 2017) plantea etapas que vinculan la transformación de las creaciones artísticas de los niños durante una aproximación de edades:

1) Etapa del Garabato (2 a 4 años aproximadamente):

- Garabato desordenado: Los niños y niñas sus 18 meses de vida aproximadamente logra realizar la primera expresión gráfica. El garabato inicia el desarrollo en donde

progresivamente llevará a dibujos de mejor elaboración y reconocibles para los adultos. El trazo a simple observación no tiene sentido, como además la longitud y dirección pueden ser variables. Conductualmente, los niños y niñas no tienen control visual y motor sobre lo que hacen, en ocasiones dibujan sin observar, no existe una intención de representar algo.

- Garabato controlado: Los niños y niñas desarrollan movimientos vinculados con los trazos, estos suelen ser largos, verticales, horizontales o en círculos. Generalmente utilizan la mayor parte del espacio en donde se está dibujando y en raras ocasiones desarrollan puntos o trazos pequeños, el garabato tiene mejor elaboración. Emocionalmente, se les observa en goce proveniente de la sensación kinestésica y de su dominio.

- Garabato con nombre: Los niños y niñas evidencian su creación y suelen ponerle nombres a sus ideas. Dibujan con intención pero no tienen una idea preconcebida del término de su dibujo. En ámbito conductual, disfrutan el movimiento kinestésico y generalmente acompañan los garabatos con descripciones verbales.

2) Etapa Pre-esquemática (4 a 7 años aproximadamente):

Los niños o niñas realizan un pre esquema, siendo los dibujos de tipo monigote o renacuajo. Los dibujos se caracterizan por ubicarse y uso de color de manera arbitraria en el espacio en donde se dibuja. El tamaño es relativo y mantienen la intención de buscar cierta analogía con el objeto real. Generalmente a los 4 años los dibujos suelen ser un poco reconocible, mientras que a los 5 años intentan realizar casas, arboles personas, entre otros., a los 6 años, el dibujo usualmente se vincula con el desarrollo de figuras humanas, siendo de mejor elaboración y en relación a algún

tema en particular. El color, al inicio de etapa no suele presentarse debido a que existe poca relación entre color y objeto, la forma es de mayor interés que el color.

3) Etapa Esquemática (7 a 9 años aproximadamente): Los niños y niñas luego de previa experimentación, logran tener un concepto del hombre e inicio de relaciones y/o vínculo con el ambiente. Lowenfeld llama por Esquema al concepto que niños y niñas logran comprender a través de su experiencia en torno a un objeto u otro. El esquema evidencia la concepción de otro objeto, y suele atravesar cambios en medida de la experiencia particular de cada niño y niña, es flexible y puede tener variaciones, exageración, desprecio, supresión de partes importantes, y cambio de símbolos para partes significativas. Las representaciones humanas incorporan figuras geométricas en conjunto a fin de otorgar significado respecto a rasgos físicos del cuerpo; cabeza, cuerpo, manos, cabello, nariz, boca, etc. El esquema espacial toma orden dentro del dibujo, siendo generalmente iniciado por la línea de base como representación del suelo y que divide la relación entre él y su ambiente., en otras ocasiones y con poca frecuencia el borde inferior de la hoja también es utilizado con el mismo propósito, en aquellos situaciones se podría asociar a aspectos de inseguridad y necesidad de sostén. El cielo, aparece en contraparte a la línea de suelo y se presenta como línea en la parte superior, el espacio entre la línea de base y de cielo, apertura el desarrollo hacia la apreciación en otra perspectiva, a pesar de ello, aún no logra una representación bidimensional. Los objetos pueden representarse a través de aplanamiento o doblado, y de manera perpendicular a la línea de base, es una perspectiva exigida por la noción de realidad e intelectualismo para los objetos vistos desde un ángulo superior. En torno al espacio y tiempo, los niños y niñas a menudo incorporan secuencias de tiempo con la intención de comunicar la acción vinculada a episodios de viajes, paseos, u otros acontecimientos. En ocasiones, los esquemas se ven acompañado de transparencias, siendo simultaneo la representación de interior y exterior, con

la intención de elaborar el esquema con mayor cercanía a la realismo e intelectual. Los esquemas pueden ir variando, como también exagerando, despreciando o cambiando partes significativas. En torno al color, el niño y niña, descubre la relación del color con el objeto, así como repite la representación de objetos, lo aplica en los colores en consideración al desarrollo progresivo e experiencias individuales.

4) Etapa del Realismo (9 a 12 años aproximadamente): El niño y niña alejados de un pensamiento egocéntrico logra considerar las opiniones de los demás, descubriendo y considerando ser miembros de una sociedad. Durante esta etapa, el niño y niña se aleja de la dependencia para fortalecer su independencia. La línea de base comienza a desaparecer atravesando una etapa de transición desde una hacia varias líneas de base. El esquema humano está enfocado en expresar características relacionadas al sexo y los detalles que diferencian a niños y niñas. El color es desarrollado con mayor sensibilidad, y no logra tener mayor conciencia de luz y sombra; reflejos, pliegues, entre otros.

5) Etapa del Razonamiento (12 a 14 años aproximadamente): En esta etapa se vuelven críticos y enfocados en la finalización de la actividad gráfica, la representación humana incorpora exageración de las características sexuales. Desarrolla un pensamiento abstracto junto al desarrollo y conciencia del realismo; detalles, variaciones de ropa, articulaciones, etc. La actividad grafica está vinculada mayormente a la construcción de caricaturas, perspectiva, logos y diseños. No es un buen momento para la confección de autorretratos.

Las etapas del desarrollo del esquema propuesto por Lowenfeld, aporta nociones relevantes para la creación y desarrollo de actividades que lleven a creaciones artísticas acordes a las etapas evolutivas aproximadas en edades. La consideración de las etapas pre-esquemática, esquemática

y realismo, favorecerá la creación de actividades acordes para los niños y niñas escolares entre 6-10 años.

Violet Oaklander (1992) desde la perspectiva de la psicología de la Gestalt utiliza el concepto de fantasía para definir al acto de fantasía como instrumento terapéutico con el propósito de facilitar la expresión e intervención. La fantasía es guiada y tiene el propósito de llegar a la creación de dibujo y/o dejar inconclusa lo que inicialmente se estaba narrando (Amescua, 1997).

A continuación se describen algunas actividades como propuestas de arte terapia con niños (Oaklander, 1992):

- Tu Mundo, en Colores, Formas y Líneas: La actividad consiste en que los niños y niñas puedan desarrollar su mundo a través de formas, líneas, curvas, colores, cuales se alejen de la realidad.
- Dibujos de Familia: La actividad consiste en que los niños y niñas dibujen su familia en forma de símbolos o animales, para ello la terapeuta motiva que los niños cierren sus ojos y puedan jugar con la fantasía. Si el niño presenta dificultades pueden usar burbujas, formas, objetos, cosas, animales o cualquier objeto.
- El Rosal: La actividad consiste en que los niños y niñas puedan usar la fantasía de ser un rosal. A través de la fantasía se motiva a sentir, imaginar y vivenciar aspectos del rosal fantaseado. La terapeuta sugiere que los niños y niñas con aspectos defensivos o reprimidos, necesitan este tipo de sugerencia como actividad a fin de que puedan abrirse de manera indirecta y a través la asociación creativa.

- El Garabateo: La actividad consiste en que los niños y niñas mediante la fantasía imaginen una gran lamina de hoja de papel a fin de realizar un dibujo en el aire utilizando todo su cuerpo, para luego llevarlo a cabo en un papel y con ojos cerrados. Posterior a la creación artística se puede continuar con la fantasía en torno a la creación de historias en torno a los objetos identificados entre el garabateo dibujado.

- Dibujo en Grupo: La actividad consiste en que dos o más niños y niñas dibujen líneas, círculos u otras formas y colores sobre una lámina de papel en determinada señal para luego paralizar el juego y el papel es entregado a la persona que se encuentra al costado, quien también agrega algo y se repite la dinámica. Otra forma de realizar dibujo en grupo, es por medio de una hoja la cual será compartida por todos los niños y niñas participantes, la actividad consiste en que uno de los integrantes agrega línea o formas sobre la hoja mientras va creando una historia de fantasía, la actividad se repite a fin de que todos puedan ir agregando algo a la hoja y fantasía.

- Dibujo libre: En esta actividad el dibujo y pintado se desarrolla de manera libre dando total espacio para el manifiesto del niño y niña.

4.3.- Modelado: Esta técnica es el acto artístico de dar forma a una sustancia plástica de manera tridimensional y espacial (Davies, et al., 1980 citado en Narváez, 2001).

Materiales como la plastilina, arcilla y pasta de sal, son parte de los materiales que pueden incorporarse en la práctica del modelado (Landgarten, 1987, citado en López Martínez, 2011). Esta clasificación de materiales se definen por su bajo control y apertura hacia el desarrollo de creaciones tridimensionales (Marxen (2011) incorpora ésta técnica en su clasificación de trabajo tridimensional incluyendo la plastilina incluye el barro y plastilina, describe ésta técnica como

fácil de moldear y de controlabilidad muy baja. incorpora la plastilina, arcilla y pasta de sal, los que son parte de su listado de materiales de alto control.

El uso de esta técnica en los niños y niñas, permite la incorporación de otros personajes y así un dialogo entre ellos, su uso disminuye tensiones y permite observar desde otros ángulos (Uriarte, 2004).

Narváez (2001) plantea algunas técnicas de modelado para niños y niñas escolares:

- Modelado en Arcilla: Es un elemento accesible, abundante y económico. No requiere cocción.

- Modelado sobre soportes: Es un modelado a través de un material plástico sobre una base, cual además permite dar solidez a la creación.

- Modelado en yeso: Es barato y fácil de utilizar. Existen dos tipos de yeso: mate y emplastecido de grano fino. El yeso mate demora 2 o 3 minutos de secado, mientras que el de grano fino demora una hora aproximadamente.

- Modelado en papel maché: Es barato y fácil de utilizar. A diferencia de la arcilla, el papel mache favorece la elaboración.

- Modelado de jabón: Es una pasta modelable a través de moldes que también pueden ser modificada en su interior a través de incorporación de elementos.

- Modelado en miga de pan: Es una pasta modelable y doméstica, que permite desarrollar creaciones auténticas.

- Modelado en pasta de maíz: Es una pasta que se trabaja de igual forma que la miga de pan, su textura es similar a la porcelana y debido a su color transparente puede generar efectos atrayentes.

- Modelado de Sal: Es una pasta que incorpora agua, harina y sal, que permite modelar figuras de acuerdo a su creatividad.

Considerando que el uso de este material y técnica requiere de apertura hacia el aprendizaje innovador, se sugiere aplicar la técnica del modelado entre los 9 y 12 años, puesto que estructuralmente el niño y niña pudiese aprovechar de mayor manera el uso de esta técnica.

5.- ACTIVIDADES DE ARTE EN AUTOESTIMA Y EDUCACIÓN EMOCIONAL

Autoestima (7-10 años):

- Construcción de corona con la intención de realizar juego a través de la consigna de “ser Reyes por un día” a fin de entregar elogios positivos. Esta actividad mejora la autoestima y facilita la internalización de mensajes positivos.

- Dividir una hoja en seis compartimentos. La consigna consiste en que el niño o niña escriba en la parte superior su nombre y en cada uno espacios registre “en casa, en escuela, con los amigos, etc.” a fin de que cada espacio oriente un contexto o espacio. Luego, el niño o niña debe escribir o dibujar en los espacios algún aspecto positivo de los contextos identificados. Esta actividad promueve la autoestima a través del énfasis en los aspectos positivos.

- Tomar una hoja y escribir su nombre, cada niño y niña deberá escribir una cualidad positiva relacionada de una letra del nombre de la persona. Esta actividad facilita la oportunidad de expresar percepciones que se tiene de cada uno de los participantes (Barudy y Dantagnan, 2011)

Educación Emocional (desde los 6 años):

- Dibujar los miedos luego de que el facilitador muestre distintas imágenes que pueden generar miedo, por ejemplo: bruja, araña, fantasma, etc. Esta actividad tiene por objetivo expresar las experiencias de miedo para así intercambiar conciencia de peligros y malestares.

- Dibujar a sus seres queridos, la actividad comienza cuando el facilitador cuenta una historia de ejemplo en torno a los seres queridos de un niño o niña. Dado lo anterior, el facilitador podrá educar en el concepto de ser querido, para luego invitar a los niños y niñas a identificar y dibujar a sus seres queridos (Visquerra, 2011)

CAPÍTULO VII

LA PREVENCIÓN

1.- NIVELES DE LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL:

La prevención puede desarrollarse en tres niveles de prevención (Macmillan et al (1994; citado en Martínez, 2000):

La Prevención Primaria son las condiciones que desarrollan a fin de disminuir y evitar que el fenómeno ocurra (Martínez, 2000, citada en Cabrera et al., 2012). Este nivel aborda los factores causales y factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998., Colimón, 1978; citados en Julio et al., 2011) indican que en este nivel se abordan.

La Prevención Secundaria es la encargada de realizar acciones enfocadas en detener el fenómeno en sus fases iniciales y/o que éste no persista en el tiempo (Martínez, 2000; citada en Cabrera et al., 2012). Colimón (1978 citado en Julio et al., 2011) indica que los objetivos se pueden lograr a través exámenes periódicos y la búsqueda de casos.

La Prevención Terciaria es la encargada de realizar acciones cuando el abuso ya ha ocurrido, su objetivo es el acompañamiento específico y tratamiento de la víctima (Martínez, 2000; citada en Cabrera et al., 2012). Autores (Colimón, 1978., García, 2008; citados Julio et al, 2011), destacan la importancia de aplicar control y seguimiento del paciente, a fin de minimizar los sufrimientos causados al disminuir su salud.

Es importante que se realicen actividades de prevención primaria a fin de evitar los abusos sexuales en la infancia.

CAPÍTULO VIII

METODOLOGIA

Para acercarse al campo de estudio y elaborar la presente propuesta, se realizó un proceso de revisión bibliográfica de investigaciones cuantitativas/cualitativas, libros, capítulos, estudio de propuestas y trabajos orientados al abuso sexual en niños y niñas, prevención y arte terapia. Las fuentes utilizadas se encuentran publicadas en el lapso de los últimos 10 años, como también se consideran publicaciones de autores relevantes y especialistas en las temáticas.

Con el fin de extraer mayor provecho de las publicaciones, se utilizó la técnica de la Rejilla, adquiriendo, sintetizando y relacionando de manera concreta los aportes teóricos y técnicos referentes a la propuesta del proyecto.

CAPÍTULO IX

TALLER DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y NIÑAS DESDE PRIMER AÑO HASTA CUARTO AÑO DE ENSEÑANZA BÁSICA

1.- INTRODUCCIÓN

Los estudios de prevalencia del abuso sexual en comparación a la edad, muestran la niñez intermedia como el periodo con mayor riesgo de ser víctima de abuso sexual en la infancia.

En conocimiento de este problema, la Organización Mundial de la Salud, orienta el establecimiento de estrategias de prevención de la violencia a través de acciones que permiten prevenir el fenómeno en sus diferentes etapas, siendo el nivel primario quien se ocupa de prevenir el abuso sexual antes de que suceda. El autoestima, la educación emocional y sexual, son factores que además de vincularse entre sí, son importantes en la prevención del abuso sexual.

En consideración a que los niños y niñas pasan la mayor parte del tiempo en el contexto escolar, el arte terapia como estrategia de prevención escolar, el presente proyecto de aplicación de arte terapia en escuelas propone realizar prevención primaria de abuso sexual en niños y niñas desde primer año hasta cuarto año de enseñanza básica a través del arte terapia.

2.-OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General:

Fortalecer los factores protectores individuales del abuso sexual a través del arte terapia en niños y niñas desde primer a cuarto año de enseñanza básica (6-10 años aprox.).

2.2- Objetivos Específicos:

2.3.1.- Favorecer el desarrollo de la autoestima a través de materiales y técnicas de arte para niños y niñas escolares.

2.3.2.- Favorecer el desarrollo de la educación emocional a través de materiales y técnicas para niños y niñas escolares.

2.3.3.- Favorecer del desarrollo de un espacio de educación sexual acorde a la edad de 6-10 años en niños y niñas escolares.

2.3.4.- Desarrollar acciones vinculadas al encuadre y desarrollo del grupo

2.4.- Alcances Prácticos:

El Taller de Prevención de Abuso Sexual a través del Arte Terapia, consta de 12 sesiones de taller grupal, utilizando metodología de intervención de arte terapia adecuada para niños y niñas que se encuentran desarrollando alguno de los niveles del primer ciclo educacional. Las sesiones, son distribuidas en cuatro módulos, tres de ellos abordan directamente la prevención, mientras que uno considera los aspectos grupales como el encuadre (Marxen, 2011), apertura y cierre del grupo.

Las sesiones están diseñadas para 15 alumnos con un tiempo de desarrollo de 150 minutos por sesión. La estructura de las sesiones tendrá como base el desarrollo de tres fases (Mesa, 2014); Fase de Encuentro, Fase de Creación y Fase Reflexión.

En torno a los materiales y obras, el arte terapeuta gestionará la el acceso a ellos, como además incorpora una caja plástica pequeña a fin de guardar sus obras artísticas. Es importante incorporar otros materiales de aseo; jabón, agua, paños para secado de mano, entre otros.

El Terapeuta deberá contar con formación especializada en arte terapia (Marxen, 2011), con el propósito que pueda desarrollar un rol definido y enmarcado en el contexto educacional (Uriarte, 2004).

En referencia al abuso sexual, el arte terapia debe contar con los conocimientos teóricos y prácticos, que le permitan desarrollar un mejor manejo y abordaje de la temática en niños y niñas (ONG Paicabí, 2002).

El presente documento incorpora cronograma de implementación, encuesta de evaluación al término del taller, y consentimiento informado.

Es importante considerar que debido al abordaje terapéutico de abuso sexual puedan generar que los niños y niñas develen situaciones de abuso sexual durante su infancia. Es por ello, que se adjunta protocolo de acción propuesto por Iglesias e Ibieta (2012) en torno a la eventual develación del abuso sexual en taller.

Sesión: 1	Objetivo Específico: Desarrollar acciones vinculadas al encuadre y desarrollo del grupo.	Actividad de la Sesión: Conocer la propuesta de taller de Arte Terapia
<p>Contenidos educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuadre ✓ Vinculación con el arte terapia 	<p>Actividad: “Yo me llamo y soy”</p> <p>Técnica Dibujo / Construcción individual</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Block Medium D/F Hojas de Block 99 1/8 20h. ✓ Lapices de colores 	
<p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de Encuentro: <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida - Presentación - Presentación grupal; “Yo me llamo” ✓ Fase de Creación: <ul style="list-style-type: none"> - Consigna: “Te invito a que realices un dibujo que responde a alguna de estas preguntas; ¿cuál es mi comida favorita?, ¿cuál es mi ropa favorita?, ¿cuál es mi juego favorito?, ¿quién es mi mejor amigo, et? 		

<p>✓ Fase Reflexión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compartir de dibujos - Comentar en torno al proceso artístico 		
Sesión: 2	<p>Objetivo Específico:</p> <p>Favorecer el desarrollo de la autoestima a través de materiales y técnicas de arte para niños y niñas escolares.</p>	<p>Actividad de la Sesión:</p> <p>Dibujar</p>
<p>Contenidos educativos:</p> <p>✓ Yo soy</p>		<p>Actividad: “Dibujando mi nombre”</p> <p>Técnica de dibujo / Construcción individual</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carton doble faz de color negro. ✓ Tiza gruesa de color
<p>Desarrollo:</p> <p>✓ Fase de Encuentro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida - Presentación 		

<p>- Presentación grupal; “Yo me llamo”</p> <p>✓ Fase de Creación:</p> <p>- Consigna: “Te invito a que realices un escribas tu nombre con la forma que más te guste, puedes adornarlo de símbolos o líneas”</p> <p>✓ Fase Reflexión:</p> <p>- Compartir de dibujos de sus nombres</p> <p>- Comentar en torno al proceso artístico</p>		
<p>Sesión: 3</p>	<p>Objetivo Específico:</p> <p>Favorecer el desarrollo de la autoestima a través de materiales y técnicas de arte para niños y niñas escolares.</p>	<p>Actividad de la Sesión:</p> <p>Dibujar.</p>
<p>Contenidos:</p> <p>✓ Yo soy</p> <p>✓ Yo soy en</p>	<p>Actividad: “Yo soy en la casa, yo soy en la escuela, yo soy con mis amigos”</p> <p>Dibujo / Construcción individual</p> <p>✓ Block Medium D/F Hojas de Block 99 1/8 20h.</p> <p>✓ Lápices de cera</p>	
<p>Desarrollo:</p>		

- ✓ Fase de Encuentro:
 - Bienvenida
 - Acogida
 - Compartir grupal
- ✓ Fase de Creación:
 - Consigna: “Te invito a realizar un circulo grande y que en la parte de arriba puedas escribir yo soy en...puedes completar con yo soy en la casa, yo soy en la escuela”, “Te invito a dibujar dentro del circulo un dibujo de un símbolo o cosa que se relacione con yo soy en...”
- ✓ Fase Reflexión:
 - Compartir grupal

Sesión: 4	Objetivo Específico: Favorecer el desarrollo de la autoestima a través de materiales y técnicas de arte para niños y niñas escolares.	Actividad de la Sesión: Dibujar
Contenidos educativos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Yo soy ✓ Juicios positivos 	Actividad: “Dibujar animal positivo” Técnica de dibujo / Construcción individual <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carton doble faz de color negro. 	

	✓ Tiza gruesa de blanco	
<p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de Encuentro: <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida - Acogida - Compartir grupal ✓ Fase de Creación: <ul style="list-style-type: none"> - Consigna: El terapeuta dirige “Te invito a que puedas imaginar que estamos en una selva en donde hay muchos animales y me gustaría que escogieses el animal que más te gusta, me gustaría que mires sus ojos, sus patas, su pelo o pluma, etc.”. Luego “Te invito a que realices un dibujo de ese animal” ✓ Fase Reflexión: <ul style="list-style-type: none"> - Compartir ¿Me gusta este animal porque.....? - Cierre 		
Sesión: 5	<p>Objetivo Específico:</p> <p>Favorecer el desarrollo de la educación emocional a través de materiales y técnicas para niños y niñas escolares.</p>	<p>Actividad de la Sesión:</p> <p>Pintar</p>

<p>Contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Emoción ✓ Identificación emoción 	<p>Actividad: “Dibujar y pintar fotografía emoji”</p> <p>Pintar / Construcción individual</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tempera ✓ Pinceles
<p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de Encuentro: <ul style="list-style-type: none"> Bienvenida - Acogida - Compartir grupal ✓ Fase de Creación: <ul style="list-style-type: none"> - Consigna: “Te invito a imaginar los emojis, y te pido que escojas la que más te llame la atención”, “Si la emoción fuese una fotografía de nosotros, ¿Cómo sería, donde estoy’, ¿Qué estoy haciendo?. Te invito a realizar in dibujo y pintado de tu fotografía. ✓ Fase Reflexión: <ul style="list-style-type: none"> Compartir “Aquí estoy en Haciendo” - Cierre 	

Sesión: 6	Objetivo Específico: Favorecer el desarrollo de la educación emocional a través de materiales y técnicas para niños y niñas escolares	Actividad de la Sesión: Pintar
Contenidos: ✓ Miedos	Actividad: “Pintando el miedo” Pintar con esponja / Construcción individual ✓ Tempera ✓ Esponja ✓ Pliego de papel craft	
Desarrollo: ✓ Fase de Encuentro: - Bienvenida - Acogida - Compartir grupal y Educación en torno al miedo ✓ Fase de Creación: - Consigna: “Te invito a pintar con esponjas algún símbolo que te recuerda algo que te de miedo” ✓ Fase Reflexión:		

Compartir		
- Cierre		
Sesión: 7	Objetivo Específico: Favorecer del desarrollo de un espacio de educación sexual acorde a la edad de 6-10 años en niños y niñas escolares.	Actividad de la Sesión: Pintar
Contenidos: ✓ Cuerpo ✓ Yo cuido mi cuerpo ✓ Partes intimas ✓ Caricias buenas y caricias malas	Actividad “El semáforo del cuerpo” Pintado con dedos/ Construcción Individual ✓ Tempera ✓ Pliego de papel craft	
Desarrollo: ✓ Fase de Encuentro: - Bienvenida - Acogida - Compartir grupal		

<p>✓ Fase de Creación:</p> <p>- Consigna: “Te invito en que imaginemos un semáforo, el color rojo indica peligro, el amarillo indica riesgo, mientras que el verde tranquilidad”, “Te invito a que puedas realizar un dibujo de tu cuerpo y que puedas pintar con tus dedos las partes que otros pueden tomar, rojo es peligro, amarillo riesgo, y verde tranquilidad”.</p> <p>✓ Fase Reflexión:</p> <p>Compartir</p> <p>- Cierre</p>		
Sesión: 8	<p>Objetivo Específico:</p> <p>Favorecer del desarrollo de un espacio de educación sexual acorde a la edad de 6-10 años en niños y niñas escolares</p>	<p>Actividad de la Sesión:</p> <p>Dibujar escena de comic.</p>
<p>Contenidos:</p> <p>✓ Límites con otros</p> <p>✓ Aprender a decir que no</p>	<p>Actividad: “La caperucita se defiende de lobo”</p> <p>Dibujo de símbolo / Construcción individual</p> <p>✓ Hoja de oficio</p> <p>✓ Lápices de colores</p> <p>✓ Marcadores de color</p>	
<p>Desarrollo:</p>		

- ✓ Fase de Encuentro:
 - Bienvenida
 - Acogida
 - Compartir grupal.
- ✓ Fase de Creación:
 - Consigna: “Te invito a que puedas cerrar los ojos e imaginar el cuento del lobo y la caperucita” (dependiendo de la edad se puede utilizar otra metáfora), “Te invito a que realicemos un dibujo del rostro caperucita y que escribamos ¿Qué le diría la caperucita al lobo para defenderse?, ¿Cómo se siente la caperucita?,
- ✓ Fase Reflexión:
 - Compartir ¿Qué le diría la caperucita para defenderse del lobo?
 - Cierre

Sesión: 9	Objetivo Específico: Favorecer del desarrollo de un espacio de educación sexual acorde a la edad de 6-10 años en niños y niñas escolares	Actividad de la Sesión: Pintar.
Contenidos:	Actividad: “Escudo protector de secretos malos”	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretos buenos ✓ Secretos malos 	<p>Pintado con dedo / Construcción individual</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cartón ✓ Tijera ✓ Tempera
<p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de Encuentro: <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida - Acogida - Compartir grupal. ✓ Fase de Creación: <ul style="list-style-type: none"> - Consigna: “Te invito a realizar un escudo que nos proteja de las secretos malos, en esta actividad puedes escoger tus colores favoritos y pintar con los dedos”. Dependiendo de la edad se realizará el diseño del escudo o se entregará hecho. El foco de la actividad está en el pintado. ✓ Fase Reflexión: <ul style="list-style-type: none"> - Compartir - Cierre 	

Sesión: 10	Objetivo Específico: Favorecer del desarrollo de un espacio de educación sexual acorde a la edad de 6-10 años en niños y niñas escolares	Actividad de la Sesión: Modelado sobre soporte
Contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seres queridos ✓ Redes de apoyo primario y secundario 	Actividad: “En mi familia me cuidan y me quieren” Modelado Plastilina y creación de historia / Construcción individual <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cartón de soporte ✓ Plastilina 	
Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de Encuentro: <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida - Acogida - Compartir grupal. ✓ Fase de Creación: <ul style="list-style-type: none"> - Consigna: “Te invito a cerrar los ojos y puedas imaginas a las personas de tu familia que más nos quieren y nos cuidan”, “Te invito a utilizar plastilina y moldear esas personas sobre el cartón” 		

<p>✓ Fase Reflexión:</p> <p>- Compartir ¿Quiénes son las personas que nos quieren y cuidan?</p> <p>- Cierre</p>		
<p>Sesión: 11</p>	<p>Objetivo Específico:</p> <p>Favorecer del desarrollo de un espacio de educación sexual acorde a la edad de 6-10 años en niños y niñas escolares</p>	<p>Actividad de la Sesión:</p> <p>Pintar</p>
<p>Contenidos:</p> <p>✓ Redes de apoyo secundaria</p> <p>✓ Redes de apoyo comunitaria</p>	<p>Actividad: “Caminando por la ciudad”</p> <p>Pintado con pies / Construcción grupal</p> <p>✓ Temperas</p> <p>✓ Papel craft grueso</p>	
<p>Desarrollo:</p> <p>✓ Fase de Encuentro:</p> <p>- Bienvenida</p> <p>- Acogida</p> <p>- Compartir grupal.</p>		

<p>✓ Fase de Creación:</p> <p>- Consigna: “Te invito a que puedas cerrar los ojos y puedas imaginar un mapa en donde se encuentren tus familiares y lugares que nos cuidan, por ejemplo el colegio” “Te invito a abrir los ojos y podamos crear un mapa que incluya todas las rutas que tus compañeros, es por eso que no pisare sobre dibujos u otros símbolos realizados por mis compañero”.</p> <p>✓ Fase Reflexión:</p> <p>- Compartir ¿Dónde están ubicados los familiares que me quieren y cuidan?, ¿Qué lugares se destacan por cuidarnos y queremos?</p> <p>- Cierre</p>		
<p>Sesión: 12</p>	<p>Objetivo Específico:</p> <p>Desarrollar acciones vinculadas al encuadre y desarrollo grupal.</p>	<p>Actividad de la Sesión:</p> <p>Plasmar la experiencia de arte terapia a través de lienzos pintados y organizados de manera espontánea y complementaria en un espacio colectivo.</p>
<p>Contenidos:</p> <p>✓ Cierre</p> <p>✓ Red de apoyo escolar</p>	<p>Actividad “Tarjeta de las gracias”</p> <p>Pintar con las manos/ Construcción Individual</p> <p>✓ Tempera</p> <p>✓ Cartulinas de color</p>	

Desarrollo:

✓ Fase de Encuentro:

- Bienvenida

- Acogida

- Compartir grupal.

✓ Fase de Creación:

- Consigna: “Te invito que puedas escoger una cartulina del color que más te guste y podamos realizar una tarjeta de amor y gracias para un compañero sorpresa (amigo sorpresa)”. “Puedes pintar con tus manos realizando distintas formas y símbolos”, “Puedes añadir algunas palabras con marcadores”.

✓ Fase Reflexión:

- Compartir ¿Qué es lo que aprendí en el taller? ¿Qué actividad es lo que más me gusto?

- Cierre: Intercambio de tarjeta para compañero sorpresa.

2.6.- CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN																		
Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Presentación de la propuesta a directivos	X																	
Presentación de la propuesta a la comunidad educativa; docentes, asistentes, apoderados, vecinos, otros.		X																
Coordinación con área de convivencia escolar			X															
Presentación de la propuesta a apoderados				X														
Inscripción					X													
Sesión 1:						X												
Sesión 2:							X											
Sesión 3:								X										
Sesión 4:									X									
Sesión 5:										X								
Sesión 6:											X							
Sesión 7:												X						
Sesión 8:													X					
Sesión 9:														X				
Sesión 10:															X			

Sesión 11:																	X		
Sesión 12:																		X	

2.7.- INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL TALLER

El presente taller preventivo cuenta con dos instrumentos de evaluación y registro de lo desarrollado en cada una de las sesiones de AT.

A.- Pauta de evaluación para niños y niñas en la sesión

La pauta de evaluación del taller abarca aspectos desde la implementación hasta los aprendizajes objetivos en la sesión colectiva. Consta de nueve consignas las cuales podrán ser respondidas a través de emoticones y respuestas abiertas.

El AT deberá mantener el uso de una bitácora en la que registre las sesiones, en la anotará las observaciones generales del taller.

CAPÍTULO X

CONCLUSIÓN Y PROYECCIONES

El “Taller de Prevención de Abuso Sexual basado en el arte terapia para niños y niñas entre 6 y 10 años en contexto de educación” es un proyecto de aplicación profesional para optar al grado Magister en Artes en la Salud y Arte Terapia; programa de post grado de la Universidad Finis Terrae.

Es un taller que incorpora 12 sesiones arte terapéuticas preventivas en contexto escolar, con el objetivo general de fortalecer a niños y niñas de primer ciclo educacional en educación sexual y habilidades de prevención que disminuyan los riesgos de ser víctima de abuso sexual mediante talleres de arte terapia en contexto de educación.

Específicamente, este taller apunta a; desarrollar acciones vinculadas al encuadre y desarrollo grupal, autoestima, educación emocional y sexual utilizando técnicas de arte terapia que además fortalecen la identificación y uso de redes de apoyo.

La metodología de intervención es realizada a través del acercamiento al campo y aplicación de la técnica de rejilla. Los artículos, capítulos de libros, libros, entre otros, son obtenidos mediante buscadores digitales como Google, Dialnet y Scielo por mencionar algunos.

Con el propósito de obtener un espacio de observación en cuanto a los resultados, se adjuntan pautas de evaluación del taller, como también se sugiere que el Arte Terapeuta pueda desarrollar una bitácora de análisis artístico terapéutico grupal.

Las proyecciones de este taller, es que en un futuro cercano se pueda implementar y considerar el desarrollo de intervenciones en el ámbito familiar y social, con el fin de favorecer el fortalecimiento preventivo en sus distintas áreas de riesgo. Cabe mencionar que al ser una

propuesta novedosa, no se cuenta con un método de evaluación científica que permita una óptima evaluación del taller. A pesar de ello, se incluyen pautas de evaluación del taller, las que deben ser aplicadas al término de cada sesión de arte terapia. La información es obtenida directamente del reporte desarrollado por los niños y niñas participantes.

XI.- BIBLIOGRAFÍA

- Amescua, G. (1997). *La magia de los niños. Psicoterapia Gestalt Infantil*. La Habana Cuba. Editorial Academia.
- Apraez, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Revista Forense Colombia*. 2(1), 87-94. <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>
- Arredondo, V. (2002). *Guía Básica de Prevención del Abuso Infantil*. Corporación de Promoción de Apoyo a la Infancia. Chile: ONG Paicabí.
- Barudy, J., Dantangnan, M. (1ra eds.) (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil. Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes*. Barcelona de España. Editorial Gedisa S.A.
- Berlinerblau, V. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Editor UNICEF Argentina.
- Bisquerra, A. Mireira, C. (Rafael Bisquerra). (2011). *Educación Emocional: Propuestas para educadores y familias* (1ra ed.). Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Cabrera, A., Espinoza, R., Hurtado, M., Rodríguez, X., Tapia, V. (2012). *El cuidado de nuestras niñas, niños y adolescentes, prevención del abuso sexual en el ambiente escolar*. Chile: Vicaría para la educación.
- Callejón, Ma., Granados, I. (2003). *Creatividad, Expresión, Arte: Terapia para una educación del siglo XXI; un recurso para la integración*. *Revista Escuela Abierta*. 6, 129-147.
- Cattaneo, B. (2017). *El dibujo en el contexto del psicodiagnostico*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires de Argentina. Editorial Paidós.

- Cevallos, A., Jerves, E. (2014). ¿Educación sexual para mi hijo e hija de preescolar (3-5 años)? Percepciones de padres y madres de familia. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*, 18(3), 91-110. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.18-3.6>

- Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Bases Estados Unidos, Congreso, Cámara, Comité Judicial del Senado. *El Arte en la educación inicial*. Imprenta del gobierno, 2014.

- Coleman, H. The National Child Traumatic Stress Network. (2012). *Cuidando a los niños. Desarrollo sexual y conductas en los niños*. Recuperado el 19.10.2020. <http://www.ncsby.org/sites/default/files/Spanish-%20Sexual%20Development%20and%20Behavior%20in%20Children%20--%20NCTSN%20NCSBY.pdf>

- Chávez de Tobar, M. (2013). Música y educación, la música y el arte, musicoterapia, las artes en la educación, el arte y las nuevas tecnologías, el graffiti y la educación popular. *ARTSEDUCA* 5, 1-24.

- Chejter, S. (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia; lineamientos para su abordaje interinstitucional*. Argentina: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

- Chile, Ministerio de Educación de la República de Chile. *Educación en sexualidad, afectividad y género, Mayo de 2017*. Imprenta del Gobierno, 2017.

- Del Campo, A., López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, 18 (1), 1-8.

- Duncan, N. (2007). Trabajar con emociones en arteterapia. *Revista Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2 (2007), 39-49

- Domínguez, P. (2014). Plan de intervención artística para maestros en formación. En *Arte y creatividad: implicancias prácticas*. España: Edición ASANART.
- Espejo, N. (2015). El desafío de superar la violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes en Chile. En *Violencia sexual contra la infancia: el avance legislativo y sus desafíos* (25-50). Chile: Ediciones Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Estévez, M. A., Rojas, A. L. (2017). La educación artística en la educación inicial. Un requerimiento de la formación del profesional. *Universidad y Sociedad. Revista Científica de Cienfuegos*, 9(4), 114-119. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Expósito, A. (2018). *Prevención del abuso sexual infantil. Modelo para docentes de escuelas de educación infantil y primaria* (Tesis de Grado). Universitat de les Illes Balears, España.
- García, J. (2019). Abuso Sexual Infantil: estrategia de intervención desde los modelos de prevención. *Revista Mex Med Forense*, 4(2):75-90.
- García, C. (2016). Sexualidad infantil: información para orientar la práctica clínica. *Acta Pediatr Mex* 37:47-53.
- Guerra, C., Farkas, Ch. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso? *Revista de Psicología*, 24(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2015.38013>
- González, E., Temístocles, G., Carolina, D. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anti conceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*; 80 (1): 24-32.

- Iglesias, M., Ibieta, J. (2012). Orientaciones para la prevención del abuso sexual infantil desde la comunidad educativa. Chile: UNICEF – Ministerio de Educación.
- Horno, P., Santos, A., Del Molino, C. (2001). Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales. España: ONG Save the Children..
- Ivaldi, E. (2014). Educación, arte y creatividad en las infancias del siglo XXI. En *Arte, educación y primera infancia: sentidos y experiencias* (11-27). España: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Revista Arch Med Interna; XXXIII (1):11-14 11.*
- Lagonell, M. (2010). Evaluación de la autoestima en un grupo de escolares de la gran Caracas. *Liberabit, 16(1), 95-104.* Recuperado el 19 de octubre de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100010&lng=pt&tlng=es.
- Lampert, M. (2015). Caracterizando la violencia sexual contra la infancia. En *Violencia sexual contra la infancia: el avance legislativo y sus desafíos* (53-91). Chile: Ediciones Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- López, M., López, D. (2014). La arte terapia y su perfil profesional en España. En *Arte terapia y creatividad: implicancias prácticas*. España: Edición ASANART.
- López, M. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arte terapéuticos. *Arte terapia: Papeles de arte terapia y educación artística para la inclusión social* (6). 183-191.
- Luisi, V. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Revista*

Educere; 17 (58): 429-435.

- Magaña, I., Ramírez, C y Menéndez, L. (2014). Abuso Sexual Infantil: Comprensiones y Representaciones Clínicas desde las prácticas de Salud Mental. *Revista Terapia Psicológica*, 32 (2). 133-142. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000200006>.

- Martínez, J. (2000). Prevención del Abuso Sexual Infantil: Análisis crítico de los programas educativos. *Revista Psykhe* 9 (2). 63-74.

- Marxen, E. (2011). *Diálogos Entre Arte y Terapia*. España: Editorial Gedisa.

- Maturana, H. (2004). *Emociones y lenguaje en educación política*. Santiago de Chile. JC Sáez Editor.

- Méndez, R., Montero, L., Rojas, M. (2012). Abuso Sexual Infantil: La potencia del enfoque preventivo. *Revista Tendencias y Retos*, 17 (1). pp. 49-58.

- Mesa, E. (2014). Trazos que iluminan; Arte Terapia. En *Support/Surface; la luz como soporte, fuego bajo las cenizas* (193-214). España: Editado por la Fundación Cañada Blanch.

- Milicic, N. (2015). Desarrollar la autoestima de nuestros hijos: tarea familia imprescindible. Ficha VALORAS actualizada de la 1ª Edición año 2003. Disponible en Centro Recursos Valoras, www.valorasuc.cl

- Moreno, J., & Ángel, Á., & Castañeda, B., & Castelblanco, P., & López, N., & Medina, A. (2011). Autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5(2),155-162.[fecha de Consulta 19 de Octubre de 2020]. ISSN: 1900-2386. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297224105013>

- Moreno, J., García, E., Blazquez, M., Pozueco, J. (2014). Application of a child abuse

prevention programme in an educational context. *Anales de psicología*, 30, 1014-1024.

- Narváez, B. (2001). *La técnica del modelado como medio de expresión plástica en el curso quinto de la Concentración Escolar Alfonso Montoya Pava en el municipio de Granda, Meta* (Tesis de Pregrado). Universidad de la Sabana, Chía.

- Miret, M. (2014). *Arteterapia en un entorno escolar inclusivo y el método del análisis de la interacción* Tesis Doctoral. Universitat de Lleida. Lleida.

- Oaklander, V. (1992). *Ventanas a nuestros niños*. Santiago de Chile. Editorial Cuatro Vientos.

- Palomino, N. (2017). Abuso sexual infantil: saber escuchar. *Rev. Pediatr Aten Primaria*, 19 (26), pp. 35-38.

- Pérez, R. (2004). Un acercamiento al arte terapia para la educación. En *Arte y Educación* (249-262). Madrid: Comunidad de Madrid; Consejería de Educación y Dirección General de Promoción Educativa.

- Petrzevolá, J. (2013). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*. México: Plaza y Valdés Editores.

- Pinto, C., y Silva, G. (2013). Prevalencia y características psicosociales del abuso sexual en Chile: Un estudio retrospectivo en el norte del país. *Revista Señales*, 6 (11). 26-42.

- Uriarte, L. (2004). Arte terapia con niños en hospitales. En *Arte terapia y Educación* (159-170). Madrid: Comunidad de Madrid; Consejería de Educación y Dirección General de Promoción Educativa.

- Rodríguez, E. (2007). Aplicaciones del Arte terapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: “Me siento

vivo y convivo. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y educación artística Para La inclusión Social*, 2, 275 - 291. Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0707110275A>

- Tejada, S. (2013). *Programa de arte terapia cre-arte para modificar la autoestima en las adolescentes de fundaniños* Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción.

- Torres, Y. (2016). *La intervención arteterapéutica en el ámbito educativo: una herramienta para la solución de conflictos* Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

- Trivedi, R., Rejani, T. (2016). Expressive Therapy with Children who were Sexually Abused: An Overview. *World Journal of Research and Review*, 3, 78-83.

- Viñas, B. M., Mejía, M, A., Martínez, Y., Islas, J. Y. (2015). Sexualidad Positiva y prevención de abuso sexual infantil en la frontera norte de México. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7, 9-16. <http://10.5872/psiencia/7.1.22>

-

XII.-ANEXOS













A.- PAUTA DE EVALUACIÓN DEL TALLER Para niños de 6 a 10 años

Nombre: _____ Fecha: _____

Nombre del taller: _____

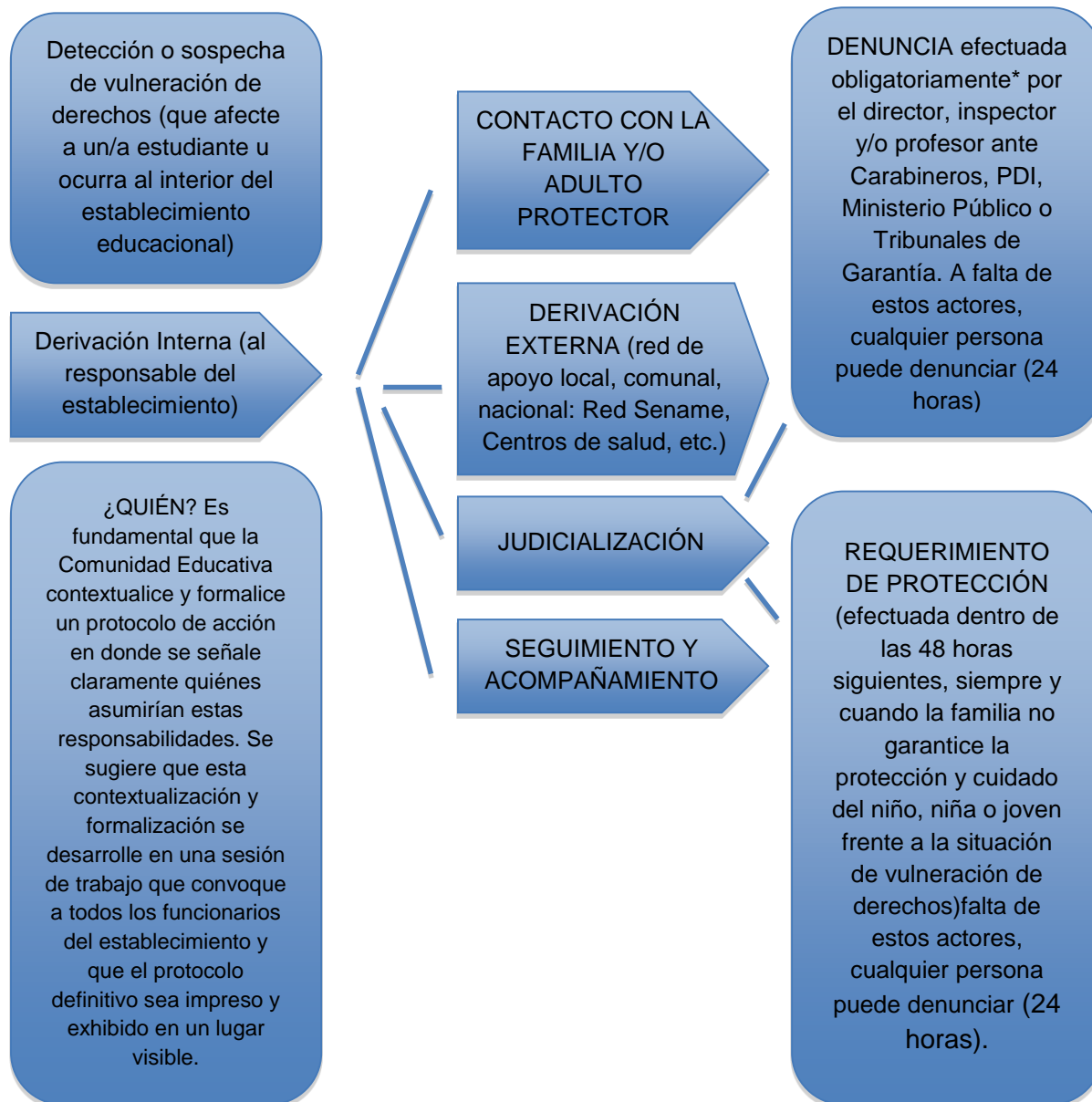
Objetivo del taller: _____

A continuación, responde las siguientes preguntas encerrando la alternativa que más te guste.

Consigna	Respuesta	
1.- ¿El AT te mencionó lo que iba a enseñar en la actividad?		
2.- ¿Hubo orden en la actividad?		
3.- ¿Pudiste trabajar con los materiales?		
4.- ¿Aprendiste lo que el AT enseñó en la sesión?		
5.- ¿Te gustó la actividad?		
6.- ¿Tuviste todos los materiales necesarios para realizar tu creación?		
7.- ¿Qué aprendí en el taller?		

8.- ¿Cómo me sentí con el uso de materiales de arte?

B.- Protocolo de Acción (en caso de develación)



Extraído de Iglesias e Ibieta (2012).

C.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Por medio del siguiente texto tomo conocimiento del desarrollo del “Taller de Prevención de Abuso Sexual basado en el Arte Terapia”:

- ✓ El taller persigue como Objetivo General: Fortalecer a niños y niñas de primer ciclo de Enseñanza Básica en educación sexual y habilidades de prevención que disminuyan los riesgos de ser víctima de abuso sexual mediante talleres de arte terapia en contexto de educación.
- ✓ Los Objetivos Específicos del Taller son:
 - ✓ 1: Desarrollar acciones vinculadas al encuadre y desarrollo grupal.
 - ✓ 2: Favorecer el autoconcepto y cuidado de sí mismo.
 - ✓ 3: Favorecer el autocuidado a través educación sexual y afectiva.
 - ✓ 4: Fortalecer la identificación y uso de redes de apoyo.
- ✓ El taller se realizará a través de 12 sesiones grupales para 15 alumnos/as aproximadamente.
- ✓ Las sesiones de taller durarán aproximadamente 2 horas y medias.
- ✓ El taller respeta los derechos de los niños.
- ✓ El taller crea un un espacio privado y de confianza por lo que no se tomarán fotografías del grupo.
- ✓ El taller comprende que las creaciones plásticas son de exclusiva propiedad del niño/niña.
- ✓ En caso de que algún niño o niña deleve una situación de abuso el adulto responsable y establecimiento educacional serán informados de manera oportuna.

- ✓ En caso de que algún niño o niña deleve una situación de abuso, se activará el protocolo de acción referente al Art.175 del Código Penal que obliga a realizar la denuncia.
 - ✓ En caso de dudas o consultas, el AT estará disponible a responder las dudas y consultas en los horarios que disponga el establecimiento educacional.
-

Autorización

He leído y acepto voluntariamente la participación de (nombre):

.....

A participar en el Taller de Prevención de Abuso Sexual basado en el arte terapia.

He recibido copia de este documento.

Firma
Cuidador del niño/a

Firma
Arte Terapeuta

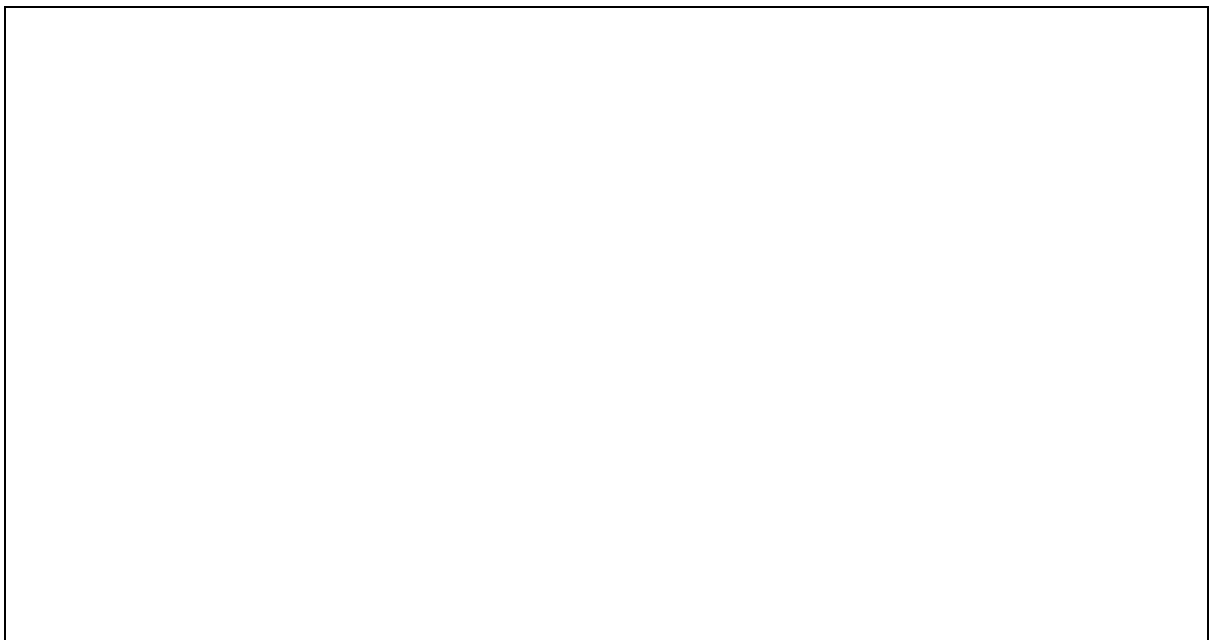
D.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NIÑOS

YO..... acepto voluntariamente mi participación:

A participar en el Taller de Arte Terapia.

He recibido copia de este documento.

FIRMA / PINTAR MANO

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the participant to sign or draw their hand.

E.- FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE COMPLETO:.....

EDAD:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....

FONO:..... EMAIL:.....

DIRECCIÓN:.....

¿CON QUIÉN VIVES?

.....

REMEDIOS.....

NOMBRE DEL ADULTO

RESPONSABLE:.....

DIRECCIÓN:..... TELÉFONO:.....

VÍNCULO CON EL/LA MENOR:.....

OBSERVACIONES:.....