







## PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LAS ESCUELAS DE COSTA RICA: ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE UN FOLLETO EDUCATIVO

Alejandra Isabel Vargas Rivera<sup>1</sup>   
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro<sup>1</sup>   
Edna Johana Mondragón-Sánchez<sup>2</sup>   
Kelanne Lima da Silva<sup>1</sup>   
Fatima Karine Apolonio Vasconcelos<sup>3</sup>   
Maria Isabelly Fernandes da Costa<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** realizar la traducción y adaptación transcultural del folleto educativo “Prevención de la violencia sexual en la escuela” a la realidad de Costa Rica. **Método:** estudio metodológico realizado con 61 adolescentes de entre 10 y 13 años; dos traductores costarricenses, dos traductores brasileños, un profesional en lingüística española, un profesional en lingüística brasileña y siete jueces. El periodo de recogida de datos se realizó entre los meses de junio y diciembre de 2017. **Resultados:** hubo inconsistencias en el uso de pronombres personales en español (“vos”, “tu” y “usted”), ausencia de “lenguaje inclusivo”, empleo de lenguaje y palabras no utilizadas por la población objetivo y discrepancias en temas, imágenes y sobre la realidad cultural de Costa Rica. La decisión fue “necesita una reforma” en la apariencia y la homogeneización de los pronombres. **Conclusión:** el cuaderno puede utilizarse en diversos entornos para llevar a cabo acciones de educación para la salud, en el caso de este estudio, en las escuelas. Una parte fundamental de los profesionales de la enfermería es ser educadores, proporcionando herramientas a los adolescentes a través de materiales evaluados científicamente y facilitando la enseñanza y el aprendizaje.

**DESCRIPTORES:** Adolescentes; Delitos Sexuales; Enfermería; Adaptación; Prevención Primaria.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Rivera AIV, Pinheiro PN da C, Mondragón-Sánchez EJ, Silva KL da, Vasconcelos FKA, Costa MIF da. Prevención de la violencia sexual en las escuelas de Costa Rica: adaptación transcultural de un folleto educativo. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en “insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado”]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87896>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará, Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidad del Quindío, Facultad Ciencias de la Salud, Armenia, Quindío, Colômbia.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de conflictos y descubrimientos, en el que la audacia, la inmediatez y la búsqueda de experimentar emociones de forma impulsiva los hacen más vulnerables<sup>1</sup>. Según el Código de la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica, un adolescente es “toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho”<sup>2</sup>.

La curiosidad, que se caracteriza por la búsqueda de conocimientos sobre el mundo y los factores externos, afecta directa e indirectamente al adolescente, lo que permite una mayor exposición a las vulnerabilidades y los riesgos. Es importante destacar que la vulnerabilidad comprende tres aspectos: individual, social y programático. Lo individual se refiere a las acciones directas de los individuos, como el comportamiento y las actitudes; lo social se caracteriza por el contexto económico, político y social; y lo programático se refiere a las acciones del gobierno, la iniciativa privada y los organismos de la sociedad civil<sup>3</sup>.

La violencia contra estos derechos es un problema de salud pública mundial e incluye una serie de actos que van desde la intimidación, las peleas, las agresiones sexuales y físicas más graves e incluso los homicidios<sup>4</sup>. La violencia, por ejemplo, es un problema presente en la sociedad costarricense. Según caracteriza el Ministerio de Salud de Costa Rica, durante el 2016, se registró la mayor incidencia de violencia intrafamiliar con una tasa de 266,6 de casos notificados por cada 100 mil habitantes. Los casos en mayor proporción se dan en la población femenina, donde por cada hombre hay 2,6 mujeres que sufren violencia intrafamiliar. La mayor incidencia contra las mujeres fue de 386,7 casos por cada 100.000 mujeres en 2017<sup>5</sup>.

En cuanto al riesgo, el concepto en epidemiología<sup>6</sup> lo define como “[...] la probabilidad de ocurrencia de un evento en una población determinada”; refiriéndose a las condiciones de susceptibilidad individual y a la relación entre los fenómenos individuales y colectivos. Por lo tanto, los riesgos y las vulnerabilidades están fuertemente relacionados con este fenómeno.

Para proteger a esta población de los riesgos y vulnerabilidades mencionados, existen los derechos de los adolescentes, garantizados en todo el mundo por la Convención Internacional de Derechos Humanos<sup>7</sup>. Sobre la base de los protocolos y las leyes, se pueden preparar materiales educativos para la prevención de la violencia sexual (folletos, álbumes, etc.) dirigidos a los adolescentes. Estos materiales contribuyen al conocimiento del tema estudiado y, en consecuencia, a la reducción de los casos de violencia sexual.

Sin embargo, la mayor parte del material educativo para la prevención de este agravio se dirige a los profesionales de la salud, los educadores, los padres y la policía. Los registros de materiales educativos dirigidos a los adolescentes como protagonistas de su autocuidado son escasos. Como respuesta a esta pregunta, los resultados proporcionados por el desarrollo de la investigación, construcción y validación de la cartilla educativa para la prevención de la violencia sexual en la adolescencia, permitieron obtener un material educativo digital válido en apariencia y contenido sobre la violencia sexual dirigido a los adolescentes y adaptado a la realidad cultural brasileña<sup>8</sup>.

Así, este estudio se considera una herramienta para la prevención de la violencia, especialmente en relación con los casos de violencia sexual y abuso físico o psicológico, las infecciones por enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado, entre otros casos. También puede utilizarse como herramienta para las acciones de promoción de la salud y de prevención de la violencia, de modo que los adolescentes puedan llevar una vida más saludable e identificar tempranamente las situaciones de riesgo y vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este estudio fue: realizar la traducción y adaptación transcultural de la cartilla educativa “Prevención de la violencia sexual en la escuela” para la realidad de Costa Rica.

## MÉTODO

Estudio metodológico centrado en la traducción y adaptación transcultural de la cartilla educativa titulada: Construcción y validación de una cartilla educativa para la prevención de la violencia sexual en la adolescencia<sup>8</sup> adaptada a la realidad de Costa Rica. Se llevó a cabo entre los meses de junio y diciembre de 2017. Para la adaptación, se siguieron los pasos recomendados internacionalmente, con el objetivo de lograr una adaptación completa que maximizara la consecución semántica, idiomática, experiencial y conceptual entre el folleto original y el adaptado<sup>9</sup>. Beaton (2007) recomienda cinco pasos para la adaptación transcultural, como se muestra en la Figura 1

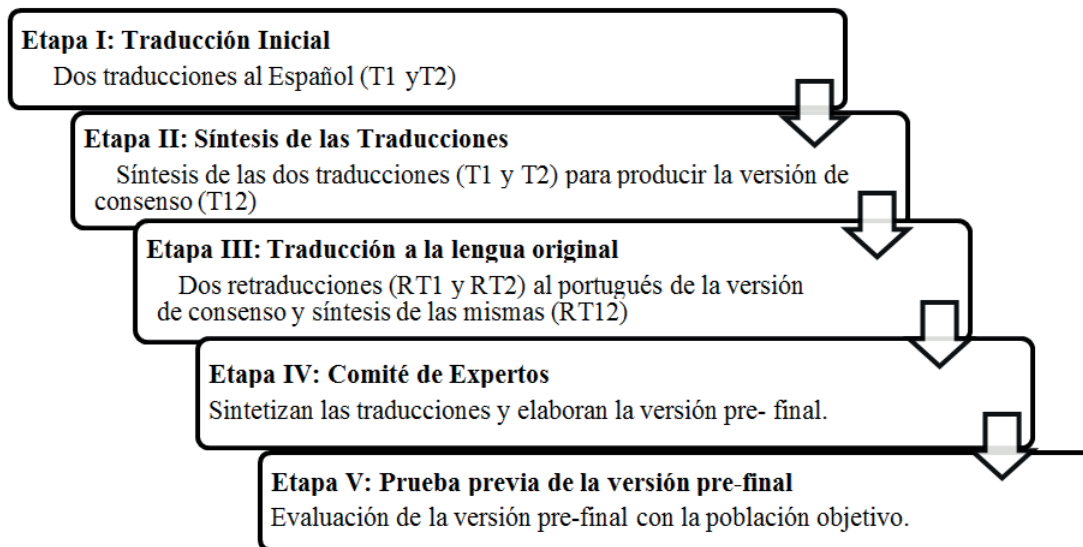


Figura 1- Filograma de etapas del estudio, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

Fuente: Beaton (2007).

Primera etapa: Traducción inicial: para las traducciones y síntesis se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia a través de la página web del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica. Las traducciones iniciales fueron realizadas por dos traductores costarricenses que dominan el portugués brasileño. El primer traductor (T1), licenciado en Filosofía y Letras, tuvo acceso a todo el folleto, con acceso a los objetivos y a las imágenes; el segundo (T2), licenciado en Relaciones Internacionales, sólo tuvo acceso al texto. Dado que es necesario que un traductor no se deje influenciar por el tema general, esta traducción ofreció una lengua utilizada por la población en general.

Segunda etapa: Síntesis de las traducciones: fue realizada por un “juez neutral” licenciado en Filología Hispánica, con el objetivo de buscar la equivalencia con la cartilla original en cuanto a contenido, cultura, semántica y aspectos conceptuales<sup>9</sup>.

Así, la tercera etapa: Traducción al idioma original: La retrotraducción o retraducción, consistió en traducir la versión consensuada en español (T12) al portugués, con el objetivo de verificar la validez del cuadernillo traducido, asegurándose de que la versión traducida reflejaba el mismo contenido que la versión original. La T12 fue realizada por dos traductores brasileños que dominan el español.

La síntesis de la retraducción (RT12) fue llevada a cabo por un “juez neutral” formado en lingüística, que consistió en comparar las dos versiones para identificar los puntos

divergentes y luego concluirlos para crear una única versión y compararla con la cartilla original<sup>10</sup>.

Por lo tanto, la Etapa IV: Comité de Jueces: tenía como objetivo llegar a un consenso sobre cualquier discrepancia encontrada respecto a la equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual. Para ello, se contó con la participación de siete profesionales: dos profesoras con un máster en estudios de género y mujer; dos enfermeras con un máster en salud mental; una profesora de secundaria con especialidad en inglés; una profesora con un máster en estudios de violencia contra las mujeres; y una profesora de lengua española.

Al igual que en el caso de los profesionales, se celebraron nueve reuniones de aproximadamente una hora y 45 minutos de duración, en las que se presentó la cartilla en su totalidad en Adobe Flash; posteriormente, se evaluó cada escena en Power Point, para una mejor visualización por parte de los jueces; y el análisis se basó en el "Instrumento para la evaluación de los jueces sobre la equivalencia de la escala en la versión traducida"<sup>11</sup>.

Para finalizar la etapa V Pre-prueba de la versión final: La versión pre-final del folleto aprobada por el comité de jueces fue sometida a pre-prueba con la población objetivo en la Escuela República de Argentina, San José, Costa Rica, a través de un muestreo de conveniencia. Participaron 61 adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y los 13 años 11 meses y 29 días y con un nivel de escolaridad correspondiente a la alfabetización. Se excluyeron los participantes con algún impedimento visual o cognitivo que les imposibilitara leer la cartilla.

Los adolescentes se distribuyeron en grupos de seis a diez, y se realizaron cinco sesiones con una duración media de 45 minutos. Posteriormente, cada adolescente completó el instrumento "Pautas para la evaluación de material impreso"<sup>12</sup>, compuesto por 11 directrices agrupadas en cuatro áreas: 1) Organización: presenta un tema específico en su totalidad; hay resúmenes; y el tamaño de la letra ayuda a la lectura. 2) Estilo de redacción: utiliza un lenguaje comprensible; el contenido del mensaje es fácil de entender; los mensajes son fácilmente comprensibles; y los mensajes se presentan directamente. 3) Aspecto: las ilustraciones ayudan a entender lo que está escrito y no están sobrecargadas de información escrita. 4) Motivación: contiene elementos que estimulan su participación y utiliza elementos atractivos.

Para el análisis estadístico se utilizó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v. 25.0. Los datos se presentaron en tablas con frecuencias relativas y absolutas. El instrumento "Directrices para la evaluación del material impreso" tiene una puntuación que oscila entre 27 y 55 puntos, donde los resultados inferiores a 27 puntos infieren que el material debe ser "rechazado"; las puntuaciones entre 28-47 puntos "necesita reformas" y las puntuaciones entre 48-55 puntos están autorizadas a "utilizarlo tal cual". Además, los adolescentes hicieron comentarios relacionados con el cuadernillo que se agruparon según las áreas y directrices del instrumento de evaluación.

Para la realización de la investigación, se solicitaron permisos al colegio (OFICIO-ERA-91-2016); al Concelhio Nacional de Investigación en Salud (CONIS) de Costa Rica (CONIS-115-2017) y a la Plataforma Brasil para el análisis, siendo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidade Federal de Ceará (2.405.971).

## RESULTADOS

En las etapas uno y dos: las traducciones fueron semánticamente similares, presentando diferencias relacionadas con el uso de sinónimos, como "Manual" y "Cartilla", que fueron resueltas por el profesional T12, quien, a su vez, utilizó el mejor sinónimo según el contexto general. Asimismo, en el estilo de escritura de cada traductor, se observa una

mayor diferencia en relación con el tipo de pronombre en la segunda persona del singular, donde el traductor uno utiliza "usted" y el traductor dos "tú", y el profesional T12 utiliza "vos". Así, de las 20 pantallas, hubo acuerdo en 17 (85%) de ellas y diferencia de traducción en tres (15%).

En la Fase III: Traducción a la lengua original: De las 20 pantallas, 18 (90%) mostraron concordancia; y dos (10%), diferencias de traducción. Las diferencias presentadas fueron en las escenas cinco y seis; en la escena cinco, el profesional de la síntesis RT12 pone "Siga leyendo si ya lo sabe", y la versión original cita "vea abajo si puede completar la palabra". En la redacción de RT12, la lectura está condicionada a que se sepa o no la respuesta, mientras que en la versión original se invita al adolescente a seguir leyendo. La condicionalidad de la frase de la RT12 proviene de la T12, donde en español, también se presentó; "seguí leyendo si lograste completar la palabra".

La escena seis presentó un intercambio del pronombre personal del caso recto. El profesional de la síntesis RT12 escribió en segunda persona del singular: "(...) cómo puedo atenderte". Selecciona este pronombre debido a que los retraductores escriben en pronombres personales diferentes. RT1 habla en primera persona del singular, "cómo me cuido", y RT2, en segunda persona del singular, "cómo puedo cuidarte". Sin embargo, la frase en la versión original está en primera persona del singular "cómo me prevengo". Sin embargo, en T12 no hubo ningún error en la traducción y se mantuvo la primera persona del singular: "cómo hago para cuidarme". Lo anterior reafirmó la importancia del tercer paso, ya que certificó que la versión traducida T12 reflejaba fielmente el contenido de los ítems de la versión original, siendo un proceso de verificación de la validez de la traducción<sup>9</sup>.

Etapa IV: Comité de jueces: El primer resultado fue la incongruencia en el uso de los pronombres personales. Esto ocurrió en la fase de traducción, en la que los tres profesionales que participaron en esta fase utilizaron "vos", "tú" y "usted". El segundo resultado, la falta de "lenguaje inclusivo", fue la principal observación de la equivalencia idiomática presentada por los jueces a lo largo del folleto. El tercer resultado presentó dos observaciones relevantes: imágenes no referidas a la adolescencia temprana; y empleo de un lenguaje no utilizado en la adolescencia costarricense. En relación con las imágenes, en la escena dos, los chicos son delgados, fuertes y con hombros anchos; y las chicas, delgadas con caderas grandes, pareciendo adolescentes mayores. En las escenas cinco y nueve, se puede observar a las adolescentes con pechos grandes y formados.

El cuarto resultado, las discrepancias de contenido debidas a la realidad de Costa Rica, se presenta en el contexto de que el entorno cultural es importante para establecer normas de aprendizaje. Los jueces observaron que algunos diálogos del folleto no se ajustan a la realidad cultural o educativa del país<sup>13</sup>.

Respecto a la Etapa V: En la Parte I Características de la muestra: La muestra de la prueba piloto estaba compuesta por 61 adolescentes y presentaba "Adaptaciones Curriculares", es decir, el ajuste de la oferta educativa a las características y necesidades de cada alumno, con el fin de resolver las diferencias individuales de estos (Tabla 1)<sup>14</sup>.

Entre las niñas, se verificó que una tenía "adecuación curricular de acceso" (deficiencia visual leve) y dos con "adecuación curricular no significativa" (adecuaciones que no modifican el currículo oficial). Tres chicos tenían "adecuación curricular significativa" (apoyos que modifican el currículo oficial) y uno de ellos tenía Síndrome de Asperger.

Tabla 1. Descripción de las edades según el género de los adolescentes, San José, Costa Rica, 2017

Edad	Género		Total
	Masculino	Femenino	
10	2	0	2
11	16	16	32
12	13	7	20
13	3	4	7
Total	34	27	61

Desviación Estándar (DE)= 0.744. Media (Md)= 11.  
Fuente: Autoras, 2021.

En la segunda parte: Evaluación del material educativo por parte de los adolescentes: con respecto al criterio "Presenta un tema específico", el folleto presenta temas concretos:

*Fue muy bonito porque hablo mucho y aprendes sobre sexualidad.* (AF, 11 años)

*Me gustó la presentación porque es bueno aprender a prevenirnos* (AF, 11 años) (Tabla 2).

En cuanto al contenido del mensaje, 26 (79,4%) de los chicos lo encontraron fácil de entender. Algunos de los adolescentes se citaron:

*Todos los estudiantes debemos tener cuidado con la gente con la que nos juntamos* (AM, 12 años).

*El trabajo parecía muy informativo y divertido. Entiendo que no debo estar con gente que no conozco ni responder a preguntas* (AM, 12 años).

*Aprendí una forma adicional de protegerme y aprendí sobre mi sexualidad* (AF, 11 años).

Por lo tanto, el contenido de los mensajes recibió puntuaciones más altas y comentarios positivos, así como el uso de un lenguaje comprensible (Tabla 2).

En la categoría de apariencia, se encontró el criterio con la puntuación más baja en general:

*No está sobrecargado de información escrita, ya que 24 (73,5%) de los chicos y 19 (70,4%) de las chicas consideran que las pantallas del folleto presentado están sobrecargadas de información.*

*Tiene mucha información y es muy larga* (AM, 11 años).

*No me gustaba porque había demasiadas palabras y me distraía mucho* (AM, 12 años) y *"A los niños pequeños creo que les daría pereza leer porque hay muchas letras* (AM, 11 años) (Tabla 2).

La motivación mostró el mayor porcentaje de acuerdo, 18 (66,7%) para el primero y 22 (81,5%) para el segundo.

*No me ha gustado la música, es demasiado intensa y se oye feo* (AM, 11 años)

*La música me pareció tétrica.* (AM, 11 años)

*La música es muy fea* (AM, 11 años).

Los colores, las imágenes y los juegos recibieron los siguientes comentarios:

(...) los colores eran muy intensos. (AM, 11 años)

No me ha gustado la música y algunas imágenes, la música da miedo. (AF, 11 años)

Me gustaría que cambiaran la música y los dibujos con más movimientos y gestos. (AF, 11 años).

Necesita más juegos para divertirse (AM, 12 años).

Un detalle importante fueron los comentarios de los adolescentes sobre el dibujo y el folleto en general:

No me gustaba cuando los hombres agarraban a las mujeres porque el abuso era muy explícito (AM, 11 años)

No es un tema para niños (AF, 12 años) (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias relativas de la evaluación de Organización, Estilo de escritura, Apariencia y Motivación según género, San José, Costa Rica, 2017.

Organización	Evaluación/ Género.									
	IT		IP		N		CP		CT	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Presenta tópicos específicos.	2,9	0	5,9	0	8,8	0	17,6	7,4	64,7	92,6
Hay resúmenes.	2,9	7,4	5,9	0	11,8	11,1	44,1	18,5	35,3	63,0
El tamaño de la letra ayuda a leer.	2,9	0	0	0	2,9	7,4	8,8	37,0	85,3	55,6
Estilo de escritura	Evaluación/ Género.									
	IT		IP		N		CP		CT	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Utiliza un lenguaje que entiendas.	2,9	0	0	3,7	17,6	3,7	14,7	18,5	64,7	74,1
El contenido del mensaje es fácilmente comprensible.	0	0	2,9	0	0	0	17,6	25,9	79,4	74,1
Mensajes fácilmente comprensibles.	0	0	0	0	2,9	7,4	20,6	33,3	76,5	59,3
Mensajes presentados directamente.	2,9	0	0	3,7	14,7	0	29,4	25,9	52,9	70,4
Apariencia	Evaluación/ Género.									
	IT		IP		N		CP		CT	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Las ilustraciones ayudan a entender lo que está escrito.	0	0	2,9	0	2,9	3,7	41,2	18,5	52,9	77,8
No está sobrecargado de informaciones escritas.	73,5	70,4	14,7	18,5	8,8	11,1	0	0	2,9	0
Motivación	Evaluación/ Género.									
	IT		IP		N		CP		CT	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F

	Evaluación/ Género.									
	IT		IP		N		CP		CT	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Contiene elementos que estimulan su participación.	5,9	3,7	2,9	0	8,8	7,4	26,5	22,2	55,9	66,7
Utiliza elementos atractivos	11,8	0	0	0	11,8	7,4	14,7	11,1	61,8	81,5

Fuente: Autoras, 2021.

La decisión presentada por la prueba piloto y los jueces es que el material "necesita reformas", es decir, significa que el material, para ser utilizado con esta población, necesita modificaciones (Tabla 3).

Tabla 3. Resumen del resultado de la decisión de adolescentes y jueces, San José, Costa Rica, 2017

Decisión	Adolescentes		Jueces	
	n	%	n	%
Usar como está	28	45,9	1	14
Necesita reforma	33	54,1	6	86
Rechazado	0	0	0	0
TOTAL	61	100	7	100

Fuente: Autoras, 2021.

## DISCUSIÓN

En la interacción verbal, los costarricenses tienen tres variables lingüísticas: "usted", "tú" y "vos". En la educación escolar costarricense, existe una diferencia entre la forma pronominal utilizada en el habla cotidiana y la que se enseña. Este fenómeno se denomina "norma culta" y "norma estándar" y se presenta cuando lo que se enseña en las clases es diferente del habla cotidiana.

Es importante distinguir porque la pedagogía del lenguaje debe separar lo que decimos en las interacciones sociales de lo que se da por sentado. Es relevante que el alumno sepa que la lengua no se limita a la norma estándar ni es estática e inmutable. La lengua y su variación lingüística y dialectal son una realidad social y cultural, donde cada sujeto tiene una forma de hablar y expresarse, contribuyendo a mostrar las diferencias entre las modalidades escritas y orales que enseñan los profesores de idiomas<sup>15</sup>.

El "lenguaje inclusivo" no es de uso exclusivo para la diferenciación entre hombres y mujeres, sino que abarca grupos sociales con características diferentes. A lo largo del folleto se presentan diálogos con líneas androcéntricas, por ejemplo, "Es eso chicos". Esto se debe a las traducciones, ya que, aunque en portugués se utiliza la voz masculina para un grupo de hombres y mujeres, en español no es correcto. La importancia del "Lenguaje Inclusivo" se encuentra en el lenguaje como espacio social de ideas, influye en nuestra percepción de la realidad, condiciona nuestro pensamiento y determina nuestra visión del mundo, es una cuestión de colectividad<sup>16</sup>.



En torno a la propuesta del "Lenguaje Inclusivo", los países hispanos han creado sus propios manuales para orientar la escritura y el habla correctos. En Costa Rica, la ley para la promoción de la igualdad social de las mujeres prohíbe expresamente la incorporación de contenidos, métodos o instrumentos pedagógicos que promuevan o impidan que hombres y mujeres desempeñen roles que atenten contra la igualdad social o mantengan a las mujeres en condiciones de subordinación. Por lo tanto, los libros y el material educativo deben contemplar lo establecido en la ley y prever la participación de las mujeres<sup>17</sup>.

Otro aspecto importante fueron las imágenes no referidas a la adolescencia temprana y el uso de un lenguaje no utilizado en la adolescencia costarricense. Para evaluar si las imágenes son físicamente adecuadas al grupo de edad de los adolescentes, debe medirse la maduración sexual en su adolescencia. Para ello, se utiliza el modelo creado por el médico inglés James Mourilvan Tanner, que consiste en evaluar las mamas femeninas en cinco etapas (M1-M5), los genitales masculinos en cinco etapas (G1-G5) y el vello púbico en seis etapas (P1-P6) en ambos sexos<sup>18</sup>.

Sin embargo, las imágenes de las chicas fueron más fácilmente evaluadas según los estadios de Tanner debido a la visualización del tamaño de los pechos, incluso cuando estaban vestidas; en cuanto a los chicos, con el cuerpo cubierto, no fue posible. Las imágenes de las chicas se encuentran en el estadio M5, que presenta senos con aspecto adulto y contorno definido; estas características se refieren a adolescentes de 15 a 17 años, lo que indica el estadio maduro-adulto<sup>19</sup>. Sin embargo, el rango de edad de la población se encuentra entre los 10 y los 13 años; por lo tanto, la evaluación de la mama debe realizarse en las etapas M3 (10-14 años) y M4 (11-15 años) estas fases intercalan las edades porque en ocasiones M3 es corta y pasa rápidamente a M4<sup>20</sup>. Por lo tanto, teniendo en cuenta estas características, se percibe que las imágenes no se corresponden con la edad de los adolescentes.

Las imágenes del folleto eran de adolescentes brasileños, por lo que se puede justificar la observación de los jueces respecto a las imágenes. Varios estudios demuestran que la aptitud física de los adolescentes varía según la región y el nivel de desarrollo humano. En varios estudios para evaluar la aptitud física relacionada con la salud, muestran que los niveles de aptitud física de los adolescentes deben mejorarse en relación con los parámetros de agilidad y fuerza muscular. En un estudio realizado en São Paulo, los indicadores antropométricos de la mayoría de la muestra de adolescentes se consideraron con sobrepeso, pero en la zona de riesgo para la salud, con mala clasificación motriz y bajo nivel de actividad física

En cuanto al uso del lenguaje, se presentaron conceptos que podían ser técnicos o ambiguos para la población objetivo, como "autor de la agresión", "clases sociales y niveles escolares", "Los autores de crímenes sexuales tienen perfiles muy diferentes". Estas frases tienen construcciones teóricas abstractas para niños y adolescentes en el grupo de edad<sup>22</sup>.

Según la epistemología genética de Jean Piaget (1970), el desarrollo de la población objetivo (10-13 años) se encuentra en el estadio de la inteligencia operativa concreta (11-12 años) y en el estadio de la inteligencia formal (a partir de los 12 años). En la etapa de inteligencia de operaciones concretas, las intuiciones articuladas se transforman en operaciones, clasificación, ordenación y correspondencia con la aparición de las nociones de tiempo, causalidad y conservación. En la etapa de la inteligencia formal, surgen hipótesis que permiten la construcción de reflexiones y teorías. El pensamiento se vuelve hipotético-deductivo y se desarrollan las operaciones combinatorias de correlación y lógica<sup>22-23</sup>.

Aunque las dos etapas de desarrollo se presentan en la población objetivo, la muestra presentó (55%) cuyas edades estaban entre 10 y 11 años, (32,7%) con 12 años, ya que estaban en la transición de etapas, y (11,4%) con 13 años por lo que se puede decir que estaban en la etapa de inteligencia formal. Por lo tanto, la etapa de desarrollo predominante fue la etapa de inteligencia operativa concreta. Esto significa que los adolescentes aún no poseen la capacidad de abstraer ideas concretas de un discurso complejo, como es el caso de la observación realizada en la escena cinco sobre la transición de ideas y figuras<sup>23</sup>.

El cuarto resultado, las discrepancias de contenido debidas a la realidad de Costa Rica, se presenta en el contexto de que el entorno cultural es importante para establecer normas de aprendizaje. Los jueces observaron que algunos diálogos del folleto no se ajustan a la realidad cultural o educativa del país. La escena 15 presenta la frase “prevención del embarazo después del coito con penetración”, esto se debe a que en Costa Rica, el uso de métodos anticonceptivos de emergencia es ilegal. El protocolo presentado por la Política Nacional de Sexualidad para la atención de víctimas de violencia sexual en Costa Rica presenta las siguientes fases: extracción de sangre, profilaxis de ITS y VIH, anticoncepción de emergencia, orientación psicológica y asesoría en reproducción<sup>24</sup>. Sin embargo, varias instituciones estatales cuentan con un protocolo de atención a las víctimas, previsto en el decreto No. 41240-MP-MCM “Interés prioritario en la intervención, atención y prevención de la violencia contra las mujeres”, así como protocolos interinstitucionales<sup>13, 25-27</sup>.

Hasta el año 2019, Costa Rica era el único país de América Latina en el que la anticoncepción oral de emergencia a base de levonorgestrel (o de cualquier tipo) no estaba incluida en la regulación de los servicios de planificación familiar<sup>28</sup>. Esto se debe a que existe la idea de que la anticoncepción de emergencia es abortiva, y en Costa Rica, el aborto es ilegal según el artículo 21 de la Constitución Política “La vida humana es inviolable”, y según la ley 4573 del Código Penal, y puede llevar a la cárcel. El Ministerio de Salud de Costa Rica aprobó el Registro Sanitario y la venta gratuita del anticonceptivo de emergencia<sup>14</sup>.

En contraste con el protocolo costarricense, el protocolo brasileño de Atención a Personas en Situación de Violencia Sexual introduce la fase “Anticoncepción de emergencia (AE) y profilaxis de ITS y VIH”. En esta etapa, el adolescente que ha sufrido violencia sexual o cierto contacto dudoso con el semen es candidato al uso de la AE. En el ámbito educativo costarricense, los planes curriculares escolares no tienen asignaturas enfocadas a la educación sexual. A pesar de ello, los gobiernos han intentado en diferentes momentos aplicar políticas públicas y educativas sobre la sexualidad. Se otorgaron algunos privilegios, sobre todo financieros, y a pesar de los esfuerzos que se dieron en el periodo 2006-2010 durante el gobierno de Oscar Arias Sánchez, el Ministerio de Educación Pública realizó un proceso de reestructuración interna que terminó con la desintegración del departamento encargado de la educación sexual<sup>29-30</sup>.

Las principales limitaciones fueron: La contribución económica es elevada debido a los costes de transporte al país, las traducciones y el pago de las modificaciones del diseño del folleto; el estudio contó con el rechazo de uno de los traductores después de que iniciara el proceso de traducción. Esto requirió la búsqueda de un nuevo traductor y el reinicio del proceso; la evaluación por parte de los jueces llevó mucho tiempo porque no fue posible reunirlos a todos en una sola sesión. Para ello, fue necesario realizar múltiples sesiones de más de una hora para recoger sus evaluaciones; y, además, la evaluación de los adolescentes exigía más tiempo en la recogida, porque la escuela tenía sus propias actividades académicas, exámenes y ferias de ciencias, así como vacaciones, media jornada y días festivos.

## CONCLUSIÓN

La validación de la adaptación transcultural de los jueces mostró que el 86% de ellos piensa que el folleto necesita algunas reformas para ser utilizado en el contexto costarricense y con esta población objetivo. En el caso de la evaluación realizada por los adolescentes y según las puntuaciones del instrumento, el folleto necesita reformas (54,1%).

Es importante destacar que las adaptaciones transculturales de los materiales educativos son más difíciles que las adaptaciones de los instrumentos o cuestionarios debido a las modificaciones sociales y culturales de las imágenes que deben reflejar la realidad del país. Para ello, es relevante conocer el perfil de los participantes para adaptar

las imágenes y los diálogos de forma real. Los protocolos de traducción fueron importantes para aclarar cualquier duda respecto a la idea original de la versión brasileña del cuaderno, con el fin de comprobar cualquier error de traducción que pudiera influir en la equivalencia semántica de las frases.

En cuanto a los comentarios de los adolescentes costarricenses, el folleto fue considerado interesante, divertido, atractivo, interactivo, largo, con términos técnicos, así como agotador. Esta evaluación pone de manifiesto que el material educativo necesita reformas tanto en lo que respecta al contenido técnico como a la cantidad de información que debe utilizarse en esta población objetivo. Por otro lado, el folleto, cuando está dirigido a los adolescentes, no necesita instrucciones, sólo el seguimiento por parte de algún profesional del equipo escolar: profesores, orientador, psicólogo o enfermeros visitantes.

Por lo tanto, se concluye que el cuaderno educativo está traducido y adaptado culturalmente a la realidad de Costa Rica, pero que hubo que hacer algunas reformas para que se adaptara plenamente al rango de edad de la población objetivo. Después de las reformas, se puede ofrecer y utilizar en el nuevo programa de afectividad del Ministerio de Educación de Costa Rica. Contribuyendo al área de la enfermería en la promoción de la salud, el cuaderno puede ser utilizado en diversos ambientes en la realización de acciones de educación para la salud, en este caso, en las escuelas. Una parte fundamental de los profesionales de la enfermería es ser educadores, proporcionando herramientas a los adolescentes a través de materiales evaluados científicamente y facilitando la enseñanza y el aprendizaje.

## REFERENCIAS

01. Locatelli NT, Canella DS, Bandoni DH. Fatores associados ao consumo da alimentação escolar por adolescentes no Brasil: resultados da PeNSE 2012. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2017 [acceso em 10 ago. 2021]; 33(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00183615>
02. Ministerio de Salud (CR). Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030. [Internet]. 2020 [acceso em 20 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5386-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2021-2030/file>
03. Bolina AF, Rodrigues RAP, Tavares DM dos S, Haas VJ. Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [acceso em 20 mar. 2022]; 53(0):e03429. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050103429>
04. Bango MAG, Pereira MEB, Castro GR, Leyva GM, Acosta YR, Padrón MJ. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Rev. Med. Electrón*. [Internet]. 2018 [acceso em 08 dez. 2021]; 40(3) 768-83. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000300018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018&lng=es)
05. Rica Ministerio de Salud (CR). Análisis de la Situación de Salud 2018. [Internet]. 2019 [acceso em 20 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/An%C3%A1lisis%20Integral%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud.%20Costa%20Rica%202019.pdf>
06. Ocampo C, Carbajo AE, Folguera G. Concepto de riesgo: (dis)continuidades entre corrientes epidemiológicas. *Principia* [Internet]. 2020 [acceso em 20 mar. 2022]; 24(3):633–56. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1808-1711.2020v24n3p633>
07. Castro EG de, Macedo SC. Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças. *Rev Direito Práx*. [Internet]. 2019 [acceso em 20 mar. 2022]; 10(2):1214–38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40670>

08. Silva KL da. Construção e validação de cartilha educativa para a prevenção da violência sexual na adolescência [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2015. 140 p. [acesso em 10 Dec. 2021]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/15631>.
09. Sriekavan C, Bhardwaj P, Gobinath K, Ramalingam AT, Sabapathy S. Tamil translation, cross-cultural adaptation, and pilot testing of the disabilities of arm, shoulder, and hand questionnaire. *Indian J Orthop* [Internet]. 2019 [acesso em 20 mar. 2022]; 53(5):602–6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6699208/>
10. Muskee A, Berduszek RJ, Dekker R, Reneman MF, van der Sluis CK. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the dutch version of the hand function sort in patients with complaints of hand and/or wrist. *BMC Musculoskelet Disord*. [Internet]. 2019 [acesso em 20 mar. 2022]; 20(1):279. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-019-2649-2>
11. Gomes ALA, Joventino ES, Lima KF, Dodt RCM, Almeida PC de, Ximenes LB. Validation and reliability of the scale Self-efficacy and their child's level of asthma control. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 23 set 2021]; 71(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0528>
12. Franco-Aguilar A, Alzate-Yepes T, Granda-Restrepo DM, Hincapié-Herrera LM, Muñoz-Ramírez LM. Validación de material educativo del programa Niñ@s en Movimiento para el tratamiento de la obesidad infantil. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 20 de mar. de 2022]; 36(3):110–20. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/328120/20788464>
13. Ministerio de la condición de la mujer (CO). Decreto n. 41240 de 26 de setiembre del 2018. *La Gaceta: Imprenta Nacional* [Internet]. 2018 [acesso em 20 de 2022]. Disponível em: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018\\_cri\\_decreto41.240.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018_cri_decreto41.240.pdf)
14. Ministerio da Saude (CR). Ministerio de Salud aprueba registro sanitario de “pastilla del día después”. Comunicado de prensa [Internet]. 2019 [acesso em 11 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/component/search/?searchword=pastilla%20del%20d%C3%ADa%20despu%C3%A9s&searchphrase=all&Itemid=101>
15. Bolívar A. Una introducción al análisis crítico del “lenguaje inclusivo”. *Lit lingüíst* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de mar. de 2022]; (40):355–75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29344/0717621x.40.2071>
16. García JM. Otra idea de mente social: lenguaje, pensamiento y memoria. *Polis* [Internet]. 2017 [acesso em 20 de mar. de 2022]; 13(1):13–46. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-23332017000100013](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332017000100013)
17. Porras AVN. Política Nacional para la igualdad afectiva entre mujeres y hombres PIEG 2019-2030. Instituto Nacional de las Mujeres. [Internet]. 2018 [acesso em 11 mar. 2022]. Disponível em: <https://sital.iiiep.unesco.org/bdnp/3116/politica-nacional-igualdad-efectiva-entre-mujeres-hombres-2018-2030>
18. Rueda-Quijano SM, Amandor-Ariza MA, Otero J, Cohen J, Camacho PA, et al. Concordancia en la evaluación del desarrollo puberal mediante la escala de Tanner entre adolescentes y un médico entrenado. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2019 [acesso em 13 Mar 2022]; 36(3): 408-413. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4099>
19. Rueda-Quijano SM, Amandor-Ariza MA, Otero J, Cohen J, Camacho PA, et al. Concordancia en la evaluación del desarrollo puberal mediante la escala de Tanner entre adolescentes y un médico entrenado. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2019 [acesso em 13 Mar 2022]; 36(3): 408-413. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4099>
20. Martínez M, Pereyra S, Ventura D, Cabello E. Efecto sobre la talla en niñas con pubertad precoz central de diagnóstico tardío tratadas con análogos de GnRH. *Acta médica peru*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de mar. de 2022]; 37(1):48–53. Disponível em: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.966>
21. Moreira CD, Sperandio BB, Almeida TF de, Ferreira EF, Soares LA, Oliveira RAR de. Nível de aptidão física para o desempenho esportivo em participantes adolescentes do projeto esporte em ação. *RBPFEEX* [Internet]. 2017 [acesso em 09 ago 2022]; 11(64):74-2. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/>

[rbpfex/article/view/1078](http://rbpfex/article/view/1078)

22. Raynaudo G, Peralta O. Conceptual change: a glance from the theories of Piaget and Vygotsky. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2017 [acceso em 20 de mar. de 2022];23(1):137–48. Disponível em: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.10>
23. Arias PA, Merino MM, Peralvo AC. Análisis de la Teoría de Psico-genética de Jean Piaget: Un aporte a la discusión. Dominio de las ciencias [Internet]. 2017 [acceso em 20 de mar. de 2022];3(3):833–45. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6326679.pdf>
24. Ministerio de Salud (CR). Política Nacional de Sexualidad 2010-2021. San José. [Internet]. 2018 [acceso em 20 de mar 2022]. Disponível em: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_costa\\_rica\\_0711.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_costa_rica_0711.pdf)
25. Patronato Nacional De La Infancia (CR). Protocolo para la atención de abuso sexual. Gerencia Tecnica, Eje de Atencion. [Internet]. 2017 [acceso em 28 fev. 2022];18 (6): 658-66. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/oer/2018/09/3773/tencion-a-personas-en-situacion-de-violencia-basada-en-genero-y-generaciones.pdf>
26. Ministerio de Seguridad Publica (CR). Protocolo de intervención policial en la atención de casos de acoso sexual en espacios públicos o de acceso público [Internet]. 2018 [acceso em 13 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.planovicr.org/caja-herramientas/protocolo-de-intervencion-policial-en-la-atencion-de-casos-de-acoso-sexual-en>
27. Marin AAM. La anticoncepción hormonal de emergencia: mitos y realidades. Revista Ciencia y Salud: Integrando Conocimiento [Internet]. 2019 [acceso em 20 de mar 2022]; 3(6): 2-5. Disponível em: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/99/174>
28. Ministerio de Salud (CR). Decreto Ejecutivo n. 417122. Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia. [Internet]. 2019 [acceso em 20 mar 2022]; Disponível em: <https://costarica.unfpa.org/es/anticoncepci%C3%B3n-de-emergencia>
29. Lima FEB, Coco MA, Pellegrinotti ÍL, Lima WF, Lima SB, Lima FB. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento [Internet] 2018. [acceso em 25 jul 2022]. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6987337.pdf>
30. Afectividad y sexualidad integral: ¿la manzana de la discordia para el sistema educativo? [Internet]. Universidad de Costa Rica; [acceso em 25 jul. 2022]. Disponível em: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/03/25/afectividad-y-sexualidad-integral-la-manzana-de-la-discordia-para-el-sistema-educativo.html>

## PREVENTING SEXUAL VIOLENCE IN SCHOOL IN COSTA RICA: CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF AN EDUCATIONAL BOOKLET

### ABSTRACT

**Objective:** to perform the translation and cross-cultural adaptation of the educational booklet "Prevention of sexual violence at school" for the reality of Costa Rica. **Method:** methodological study conducted with 61 adolescents between 10 and 13 years old; two Costa Rican translators, two Brazilian translators, one professional in Spanish linguistics, one professional in Brazilian linguistics and seven judges. The data collection period was carried out between the months of June to December 2017. **Results:** there were inconsistencies in the use of personal pronouns in Spanish ("vos", "tu", and "usted"), absence of "inclusive language", employment of language and words not used by the target population, and discrepancies in themes, images, and about the cultural reality of Costa Rica. The decision was "needs reform" in appearance and homogenization of pronouns. **Conclusion:** the booklet can be used in various environments for health education actions, in the case of this study, in schools. A fundamental part of nursing professionals is to be educators, providing tools to adolescents by means of scientifically evaluated materials and facilitating teaching and learning.

**DESCRIPTORS:** Adolescent; Sex Offenses; Nursing; Adaptation; Primary Prevention.

\*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "Adaptação transcultural de uma cartilha educativa "prevenção da violência sexual na escola da costa rica", Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

Recibido en: 22/12/2021

Aprobado en: 31/07/2022

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Edna Johana Mondragón-Sánchez

Universidad del Quindío, Facultad Ciencias de la Salud

Calle 2N 12

E-mail: ejmondragon@uniquindio.edu.co

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Rivera AIV, Mondragón-Sánchez EJ; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Rivera AIV, Pinheiro PN da C, Mondragón-Sánchez EJ, Silva KL da, Vasconcelos FKA, Costa MIF da; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Rivera AIV, Mondragón-Sánchez EJ. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).