

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 1 de 13

ABUSO SEXUAL A MENORES DE EDAD

ESTADO DEL ARTE DESDE LOS APORTES TEORICOS DE LA PSICOLOGIA COGNITIVA PUBLICADOS EN ARGENTINA, CHILE, COLOMBIA, ESPAÑA Y PERÚ ENTRE 2000-2015

YESICA FERNANDA OCAMPO PALACIO

Institución Universitaria De Envigado
yefeocampo@hotmail.com

LAURA SALDARRIAGA ESCOBAR

Institución Universitaria De Envigado
Lamona153@hotmail.com

Resumen: En el presente trabajo se realiza un rastreo bibliográfico, donde se tiene en cuenta los trabajos de investigación y estudios realizados, dentro del campo de la psicología cognitiva, sobre el abuso sexual infantil entre el 2000 al 2015 en Colombia, con el fin de identificar aspectos generales de dicho problema que afecta considerablemente la calidad de vida y el desarrollo de los menores.

Palabras claves: Maltrato, Abuso, Abusador, Víctima, Cognitiva

Abstract: In this paper a bibliographic tracking was developed, which takes into account research and studies within the field of cognitive psychology, child sexual abuse between 2000 and 2015 in Colombia, in order to be performed identify general aspects of the problem which greatly affects the quality of life and development of children.

Key words: Abuse, Abuser, Victim, Cognitive.

1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se realiza un Estado del Arte donde se tiene en cuenta los trabajos de investigación, artículos y estudios realizados dentro del campo de la psicología entre los años 2000-2015, sobre el Abuso Sexual Infantil (ASÍ) como una forma de maltrato desde el enfoque cognitivo.

Se entra en un proceso de construcción para hacer un abordaje metodológico propio de una monografía, haciendo posible dar una orientación ajustada a las necesidades de éste tipo de trabajo, ya que al interior de él se hizo el análisis de diferentes puntos de vista de los autores

abordados, para luego entrar a plantear unas conclusiones generales y hacer unas recomendaciones, que enriquecerían este tipo de discusiones para sus posteriores abordajes, de hecho, se pone a consideración de los lectores un trabajo que no es el fin de la problemática, pero si la posibilidad de algunos horizontes para futuras investigaciones.

Se ha considerado la infancia como la más bella etapa de la evolución hacia la madurez. Sin embargo, también presenta una alta vulnerabilidad que debe ser protegida y es la familia la primera llamada para ayudar a proteger y reducir el riesgo del maltrato infantil. Por ende se hace referencia al abuso sexual infantil como una forma de maltrato desde la definición de varios autores y entidades como la OMS.

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 2 de 13

El tema a abordar sobre el abuso sexual infantil – ASI – que se cuenta entre una de las formas de maltrato infantil y como tal se habrá de abordar en el presente artículo, para buscar alternativas de tratamiento a víctimas de esta forma de maltrato, desde la perspectiva psicológica, especialmente desde el enfoque cognitivo-conductual.

El presente escrito se dedica entonces a, primero, caracterizar el Maltrato Infantil y el Abuso Sexual Infantil como una forma del maltrato, sus factores de riesgo y caracterización; segundo, identificar sus consecuencias en todos los aspectos y, tercero, establecer el papel que puede desempeñar, en la recuperación de las víctimas el manejo del tratamiento psicológico desde el enfoque cognitivo-conductual; para ello se hace una revisión investigativa donde diversos autores hacen aportes desde su teoría, lo cual ha llevado a al tema a constituirse como un acto que puede generar consecuencias de por vida en quienes son víctimas de éste, tema que será abordado y que lleva a la búsqueda de tratamiento del ASÍ, centrándose en la intervención de las víctimas, desde el enfoque psicológico mediante la terapia.

2. ABUSO SEXUAL INFANTIL COMO UNA FORMA DE MALTRATO

Para la presente sección es necesario definir el concepto sobre abuso sexual infantil como forma de maltrato, ya que éste, se desarrolla como una respuesta al acto y de igual manera, es una problemática importante en nuestra sociedad, ya que afecta la salud física y mental del individuo, el área de la salud es un campo bastante amplio en el cual convergen numerosas disciplinas para brindar soporte y bienestar a las personas desde diversos fundamentos.

Según la OMS, la salud no se reduce solo a la ausencia de enfermedad, pues el ser humano siempre tiende a alcanzar un equilibrio de bienestar mental, físico, individual, social y ambiental para una mayor calidad de vida (OMS, 1948); sin esta premisa no habría un patrón de partida con el cual surge la problemática sobre lo

que ha sido el abuso y el maltrato infantil, de forma prevalente a nivel mundial, por tal razón autores como Echeburúa (2011), Segura (2006) y la Organización Mundial de la Salud (2014), Aguilar (2009) y Habigzang (2008), consideran importante además de hacer una definición del Maltrato Infantil, precisar que éste es un fenómeno complejo de estudio, que concierne a múltiples áreas y disciplinas vinculadas tanto a lo social, como a lo jurídico, histórico, psicológico y de salud en general. Para estos autores las consecuencias son de alto riesgo para el desenvolvimiento de los niños/as, quienes evidencian dificultades en casi todas sus dimensiones evolutivas. Según Halligan, el Maltrato Infantil se define como todo comportamiento o discurso adulto que transgrede los Derechos del Niño (p. 1-18).

Según Aguilar (2009), entiende el maltrato en la infancia como el conjunto de acciones provocadas al menor de edad, y que efectuadas de forma intencional y reiterada por familiares o cualquier otra persona de su entorno social cercano, propiciarían el desarrollo de graves secuelas en el desarrollo de su personalidad

Hay que destacar según lo mencionado en la definición de Aguilar, que el maltrato infantil está estrechamente ligado al abuso sexual infantil, ambas son formas de maltrato que suceden con frecuencia a nivel mundial, aunque no necesariamente un niño que sea maltratado quiere decir que sea abusado sexualmente, pero si hay un abuso de poder, ya que son vulnerables ante las malas acciones que pueden tomar algunos adultos aprovechándose de ello.

2.1 Tipologías de Maltrato Infantil:

Para Aguilar (2009) y Halligan (2000) aportan las siguientes tipologías de Maltrato Infantil:

Maltrato físico: Cualquier acción que, ejercida desde un miembro de la familia y de manera intencional, provoque o pueda provocar daño físico al menor (golpear con distintos instrumentos, producir quemaduras, dar patadas, provocar torceduras, estrangular o asfixiar, envenenamiento, ahogamiento, encerrar o atar, exposición deliberada a la intemperie, infligir heridas con objetos cortantes o punzantes).

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 3 de 13

Maltrato psicológico / emocional: Cualquier acción que, ejercida desde un miembro de la familia y de manera intencional, provoque o pueda provocar daño emocional al menor, causando serios deterioros en el desarrollo emocional, social e intelectual del menor (rechazar, humillar, ridiculizar, ignorar, aterrorizar, chantajear, someter a actos crueles, presenciar violencia entre la pareja, aislarlo, privación de sentimientos de amor/ afecto/ seguridad). Hablamos de una de las formas más sutiles, pero no menos extendidas del maltrato en menores.

Abuso Sexual: Cualquier acción de un familiar que involucre a un menor en actividades de índole sexual. Dentro de este grupo diferenciamos las acciones que incluyen contacto físico de aquellas otras que carecen de este elemento. Dentro de esta tipología se citan el incesto (familiares cercanos), estimulación sexual (tocamientos, masturbación), vejaciones, violación, exhibicionismo, explotación sexual (pornografía infantil, prostitución).

Negligencia o abandono: Omisión del deber de supervisar y/o atender las necesidades del menor efectuada por aquella persona encargada legalmente de satisfacer tales aspectos, quedando afectados su desarrollo y bienestar por dicha carencia o cuidado mínimo requerido tanto a nivel físico como psicológico. Esta categoría englobaría los siguientes comportamientos: abandono temporal o permanente, desatención grave de necesidades médicas/ higiénicas/ nutricionales/ educacionales, permiso tácito de conductas desadaptativas (delincuencia, uso de drogas,...). Es muy frecuente que este tipo de maltrato se solape con el abandono emocional, desatendiendo de este modo las necesidades afectivas y emocionales del menor involucrado. (p 34).

Las tipologías del maltrato infantil descritas por los autores, demuestran actos y falencias que dañan al menor, atentando en contra de su integridad corporal, su desarrollo físico, afectivo, intelectual y moral. El abuso es realizado por alguien que abusa de su poder de manera consciente e inconsciente

2.1.1 Características del Abuso Sexual Infantil (ASI) como una forma de Maltrato: Las características que identifican al Abuso Sexual Infantil, según Aguilar (2009) son:

a). La ausencia de violencia o intimidación.

b). La inexistencia de consentimiento o presencia de un consentimiento viciado en un acto que atente contra la libertad o indemnidad sexual de una persona.

Estas dos características para el autor, definirían dicho tipo concreto de maltrato como la ejecución de actos que atenten contra la libertad sexual de la persona sin violencia ni intimidación, existe dentro de las características una víctima y un abusador dentro proceso de abuso sexual infantil. Además, para calificar dichas conductas hacia individuos menores de edad como abuso sexual, el autor menciona que han de existir varias diferencias entre la víctima y el abusador. La primera diferencia debería darse en el poder, que le otorga al abusador la posibilidad de controlar a la víctima tanto física como emocionalmente. Además, debería darse una diferencia de conocimientos que provocaría que la víctima no pudiese comprender, en su totalidad, el significado y las consecuencias potenciales de la actividad sexual propiamente dicha. Por último, debe darse una tercera diferencia en la satisfacción de las necesidades de ambas partes, ya que el agresor, buscaría satisfacer sus propios impulsos sexuales, mientras que la víctima no busca satisfacer ninguna necesidad, siendo éste uno de los objetivos de la coacción presente en dichas relaciones. (p. 38).

Según Redondo (2008) reúne una serie de características sobre el ASÍ como forma de maltrato que ayudan a identificarlo:

Víctima: Los factores de riesgo de Abuso Sexual son:

a) Edad de 8 a 12 años, aunque en cualquier edad pediátrica se puede sufrir un abuso sexual

b) Sexo femenino, las niñas los sufren más, pero los varones los denuncian menos

c) Determinadas características de la víctima, como el aislamiento de otros niños de su edad y retraimiento, hacen al niño más vulnerable, aunque algunos autores opinan que más que un factor de riesgo es una consecuencia del abuso sexual

d) Algunas características de la familia son también factores de riesgo, tales como la falta de padres protectores, los vínculos defectuosos de los padres con los hijos (y viceversa) y la presencia en el entorno del niño de un adulto sin parentesco

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 4 de 13

biológico (padres adoptivos, cuidadores, entre otros.).

Abusador: Respecto a éste, es difícil entender cómo un adulto, y más si es el progenitor, pueden perder el control y maltratar a un niño, y, sobre todo, abusar sexualmente de él. Parece que hay dos requisitos necesarios: que el abusador se excite sexualmente ante los niños y que desee actuar impulsado por esa excitación. La atracción sexual de los adultos por los niños no es rara: ya un estudio realizado en varones universitarios evidenció la existencia de esta atracción en el 21% de los mismos. Algunos perpetradores pueden concentrar su atención en niños de determinada edad, o de un sexo en especial; otros, sólo se ven excitados en determinadas circunstancias (p. 216)

Proceso del abuso: Los factores que hacen que el agresor abuse sexualmente del niño son:

- a) Falta de conciencia sobre tales comportamientos.
- b) Falta de empatía por los niños.
- c) Creencia de que esos comportamientos son aceptables y no causan daño al niño.
- d) Escaso control de sus impulsos.
- e) Uso de alcohol y otras drogas que, a su vez, disminuye aún más la capacidad de controlar sus propios comportamientos.
- f) La historia del perpetrador (haber sido víctima en su infancia).
- g) Las circunstancias que permiten un mayor contacto con el niño (hospitalización prolongada de la madre, etc.).
- h) Se aprovecha de la indefensión del niño como el retraso mental. (p. 229)

De acuerdo a lo enunciado por Redondo (2006), el abuso sexual, generalmente, no es un hecho aislado, sino que tiende a reiterarse. El proceso de victimización suele ser siempre el mismo o muy similar. Primero se gana la confianza del niño, generalmente, no sometido a una supervisión estrecha de los adultos y además, tiene ansia de atención de un adulto. Después le seduce lentamente. Finalmente, le fuerza al silencio.

Sostiene Echeburúa, E (2000) que la persona abusada, sobre todo si es varón, suele sufrir el llamado síndrome de acomodación al abuso sexual del niño que consta de cinco (5) fases:

- 1) secretismo;
- 2) indefensión;
- 3) atrapamiento
- y
- 4) acomodación;

revelaciones retrasadas y escasamente convincentes; y 5) retractación posterior del abuso revelado” (pág.6).

2.2 definición abuso sexual infantil (ASÍ):

Según Echeburúa citando su texto “Características psicopatológicos de los ofensores sexuales de 2000, se define el abuso sexual al menor como:

Una forma de violencia que atenta, no sólo contra la integridad física, sino también psicológica del/a menor. En este sentido, un abuso sexual constituye un acto sexual impuesto a un/a menor que carece del desarrollo emocional, madurativo y cognoscitivo para consentir en dicha actividad (p. 167).

Por otro lado, autores como Finkelhor & López definen al Abuso Sexual Infantil como:

Cualquier conducta sexual mantenida entre un adulto y un menor. Más que la diferencia de edad -factor, sin duda, fundamental que distorsiona toda posibilidad de relación libremente consentida-, lo que define el abuso es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción -explícita o implícita. (p.93)

Otro de los autores que aporta una definición del ASI es Pereda (2010), quien expone que: “El Abuso Sexual Infantil es un grave problema de salud pública que, en gran parte de los casos, interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico” (p. 46).

Teniendo en cuenta éstas definiciones realizadas por los anteriores autores, se puede entender que los menores abusados sexualmente o maltratados por adultos mayores, pueden traer consecuencias psicológicas graves para ellos, además ocurre con frecuencia en cualquier lugar del mundo, ya que los menores son vulnerables a este tipo de situaciones como por ejemplo del ASÍ, el más común de los maltratos. En el área cognitivo conductual del menor se pueden evidenciar conflictos internos o esquemas mal-adaptativos, lo anterior son algunas de las secuelas que se generan después de una eventualidad de maltrato o abuso, las cuales son difíciles de modificar y superar.

Según estos autores no existe una definición única para el abuso infantil. Sin embargo, la más

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 5 de 13

aceptada viene proporcionada por el National Center for Child Abuse and Neglect (NCCAN, 1988), que define el abuso infantil como: todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad”. A su vez, esta definición engloba una serie de comportamientos, que son considerados de abuso, como maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico o abuso sexual, tal y como señala el manual de psiquiatría DSM-IVTR en el 2001.

De acuerdo con las definiciones planteadas por los autores y entidades, se puede considerar el abuso sexual infantil como forma de maltrato que puede generar en los niños incapacidad de desarrollar y promover la competencia psicosocial de éstos y desequilibrar el estado emocional y mental de los mismos.

2.1.2. Tipologías del Abuso Sexual Infantil: Macdonald (2009), dentro de las tipologías del abuso sexual infantil, circunscriben tanto las conductas que implican relación física como las caricias, la masturbación o la penetración oral, anal o vaginal; como aquellas que no implican directamente ese contacto, como las propuestas orales manifiestas, hacer alarde a los órganos eróticos a un niño o niña con la intención de lograr exaltación o subvención sexual, ejecutar el hecho sexual intencionadamente ante la apariencia de un menor, masturbarse en presencia de un niño o niña o el manejo del menor para la instauración de materia pornográfica (p. 87).

En esta misma trayectoria, para el autor, el abuso sexual puede ser de arquetipo intrafamiliar, que ocurre cuando mayor de cierto grado de origen profana y maltrata al menor que hace parte de su ambiente familiar, también puede ser extrafamiliar, cuando un adulto que no pertenece a la familia, sino alguien externo a ella, abusa y maltrata al menor (p.91).

Mitchell & Wolak, (2001), van a afirmar que existen tipos de abusos agudos, que sucede cuando el menor sufre la circunstancia una sola vez; o crónicos, que son abusos y maltratos al menor de forma frecuente, pueden perdurar largos períodos de tiempo y suelen ser cometidos por conocidos del menor. Además, para estos autores la tecnología con el uso de la interacción a través

de ésta, por ejemplo las redes sociales han dado pie a nuevas formas de abuso en la que difícilmente se accede a tomar medidas drásticas para evitar que suceda; esta tipología de abuso sexual virtual aunque no haya un contacto físico con el menor se destaca por la exposición involuntaria a material sexual en internet en el que hay un contacto de exhibicionismo cibernético o explotación del menor utilizado como material pornográfico. (p. 44)

Según Cantón & Cortés (2000), el Abuso Sexual es una forma de Maltrato Infantil que se diferencia de las otras tipologías de maltrato en tres (3) aspectos:

a) El abuso sexual infantil sucede en la mayoría de los casos sin violencia física, pero sí emocional. Se emplea la manipulación y el engaño, o la amenaza y el soborno. b) Los niños, sobre todo los más pequeños viven el abuso con sorpresa, como algo ocasional, no intencionado, casi accidental puesto que para ellos es impensable que ocurra otra cosa. Poco a poco, irán percibiendo el abuso como algo más intrusivo e intencional. Al principio es difícil que se den cuenta de lo que está ocurriendo, por lo que es muy difícil la revelación. c) La victimización del niño en el abuso sexual es psicológicamente dañina, socialmente censurable y legalmente sancionable. Sin embargo, el componente sexual de esta forma de maltrato hace que su detección, la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos sean mucho más difíciles. (p.23).

3. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)

Para Redondo y Figueroa (2008) Cuando se da un caso de abuso sexual infantil, el acto repercute en la víctima en varios aspectos de su vida; tanto en lo emocional, familiar como en lo social. Diversos estudios revisados muestra el alcance de las consecuencias, a corto y largo plazo, que experimentan las víctimas de esta agresión. En las próximas secciones se tratarán acerca de estas consecuencias enfocadas en los diferentes aspectos que afectan.

Redondo (2008) el abuso sexual supone un impacto duradero y devastador para el desarrollo del niño y de su familia, sobre todo, cuando hubo penetración o se fue víctima de abuso fue

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 6 de 13

duradero o realizado por un familiar cercano. Los varones que sufrieron abuso sexual en su infancia se convierten en potenciales abusadores sexuales. También serán con más frecuencia perpetradores de actos sexuales coercitivos (p.308).

3.1 A nivel social

Según Pereda, (2010) de Redondo,(2008) ha encontrado que las víctimas de abuso sexual infantil en el área de las relaciones interpersonales suele quedar más afectada, tanto inicialmente como a largo plazo. Esto conlleva a problemas del orden social como la presencia de un mayor aislamiento, menor cantidad de amigos y bajos niveles de participación grupal. Otra característica que se observa es el desajuste en las relaciones de pareja, que deriva en parejas inestables o de evolución negativa.

Se presentan también varios problemas de conducta y adaptación social. Se cree que las víctimas de abuso sexual infantil presentan mayor tendencia a cometer actos de hostilidad y a sufrir trastornos de conducta Pereda, (2010) de Redondo,(2008) Aunque Kaufman (2007), determina estudios anteriores a estos, que ya habían arrojado como resultado que el ser víctima de abuso sexual infantil incrementaba el riesgo de delinquir y de ser arrestado por diferentes delitos (p. 347-370).

3.1.1 . Construcción social del ASI: Redondo (2008) plantea que se han encontrado argumentos que hablan de la pérdida de objetividad en los resultados obtenidos al estudiar el ASI como una construcción social. Así se hace imposible averiguar lo extendido que está este fenómeno y se limita a la obtención de datos que simplemente reflejan la forma en que lo interpretamos y lo definimos y dónde lo buscamos. Se pierde la oportunidad de obtener medidas objetivos como su frecuencia. Taylor, apoya este argumento y plantea un modelo circular: “Los/as investigadores/as definen el "abuso infantil" de una forma concreta, y hacen suposiciones sobre dónde estará localizado. Posteriormente realizan estudios sobre su incidencia y sus causas, en los que buscan evidencia para apoyar sus hipótesis. Al buscar tan sólo ciertas cosas en ciertos sitios (y no otras cosas en otros sitios) confirman sus teorías. Y a continuación publican sus resultados. Estos son tratados como "los datos sobre el abuso

infantil", que se enseñan a otros investigadores y profesionales” (pr 14).

3.2 A nivel psicológico (a corto y largo plazo)

Según Corral (2006), pueden diferenciar consecuencias a corto y a largo plazo. Las consecuencias a corto plazo son aquellas que aparecen inmediatamente después del abuso, prolongándose incluso hasta los dos años siguientes. Estas consecuencias abarcarían un rango muy amplio de trastornos, afectando a todas las áreas de desarrollo del individuo: física, incluyendo pesadillas, trastornos de la alimentación o pérdida del control de esfínteres, entre otros trastornos; conductual, desencadenando el abuso de sustancias tóxicas, fugas, hiperactividad o conductas autolesivas. A largo plazo, los abusos determinan una presencia significativa de los trastornos disociativos de la personalidad como son el alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, aparte de graves problemas en el ajuste sexual (p. 43-44). Dichas consecuencias también van a depender de si el abusador es un familiar o un extraño o de si la reacción es violenta o no. Se genera un trauma mayor en el caso del abuso por parte de un familiar pues siembra dudas y sentimientos contradictorios sobre la confianza y el apego hacia los propios familiares. Aunque si bien es bueno destacar, no todos los niños experimentan cuadros traumáticos y pueden mostrar su afección en otras formas de conducta- Villanueva, (2005). Se entiende por trauma como el resultado de un acontecimiento al que la persona no encuentra significado, y que experimenta como algo insuperable e insufrible. Es aquella dinámica traumagénica que altera el desarrollo cognitivo y emocional de la víctima, distorsionando su autoconcepto, la vista del mundo y las habilidades afectivas (p.19-24).

Aguilar (2000) afirma que con el paso del tiempo los efectos del abuso pueden verse disminuidos, lo que no quiere decir que desaparezcan; el tiempo puede apaciguar los efectos sufridos en la infancia pero no curarlos, pues lo que realmente sucede es el tránsito entre distintas patologías. Así pues, entre los efectos producidos a largo plazo, ya en la etapa adulta, las víctimas que han sufrido abuso sexual durante la infancia presentan una menor adaptación general, mayor aislamiento social, tienen más problemas de pareja y más

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 7 de 13

comportamientos sexuales inadecuados. Los trastornos afectivos, el abuso de alcohol o drogas y los comportamientos antisociales suelen ser muchos más frecuentes. En los casos más graves pueden llegar a realizar conductas autodestructivas o autolesivas así como a tentativas de suicidio (p. 210-240).

3.2.1 Trastorno de Estrés Postraumático: Villanueva (2000) asevera que el trastorno de estrés postraumático se manifiesta en las personas después de un acontecimiento catastrófico e inhabitual; siendo el abuso sexual un acontecimiento de este tipo. Los síntomas más frecuentes del trauma son, vueltas al pasado y sueños con representación del suceso ocurrido, insomnio y depresión. Síntomas que suelen persistir durante mucho tiempo, años, y a veces, durante toda la vida (p.19-24).

Pereda (2011), la posible interacción entre la presencia de Trastorno por Estrés Postraumático, el uso de estrategias de afrontamiento evitativas y el diagnóstico de trastornos de la personalidad, principalmente trastorno por evitación, por dependencia, antisocial y límite, en víctimas de abuso sexual infantil. Los autores estudiados observaron que las víctimas de abuso sexual en la infancia que utilizaban estrategias evitativas para afrontar las dificultades, pero no aquellas que usaban estrategias de aproximación al problema, presentaban un mayor riesgo de desarrollar tanto Trastorno por Estrés Postraumático como Trastornos de Personalidad (p. 134).

Se constata según Fernández (2008), que a través de la búsqueda bibliográfica, que los sujetos con historia de abusos sexuales en la infancia presentaron mayores niveles de estrés postraumático, así como puntuaciones más altas en las escalas de reexperimentación del suceso traumático, evitación de estímulos asociados al trauma e hiperactivación. Además, se observan diferencias significativas entre los sujetos con y sin historia de abusos sexuales sobre diferentes áreas de la vida. De forma que, los sujetos con historia de abusos sexuales presentan mayores niveles de interferencia en aspectos relacionados con las relaciones de amistad y familiares y con la vida sexual. Asimismo, presentaron niveles más bajos de autoestima y de satisfacción con la vida (p.20).

3.2.2. Dimensión comportamental: Pereda (2010), incluye que a nivel de conducta, son varias las conductas que pueden observarse, tales como desorganizaciones en la conducta alimentaria y las conductas del riesgo para la salud. En lo referente a las conductas alimentarias, se hace habitual la presencia de perturbaciones de la conducta alimentaria en víctimas de abuso sexual infantil, como la obesidad, la bulimia y la anorexia nerviosa, si bien otros recientes trabajos relacionan más otros tipos de maltrato infantil con estos problemas. También se han observado problemas de sueño en mujeres víctimas de abuso sexual, al llegar a la adolescencia. Además, la autora añade con respecto a las conductas de riesgo para la salud, que la experiencia de abuso sexual se ha relacionado con una mayor propensión al abuso y la dependencia de sustancias nocivas (alcohol, tabaco, marihuana), incluso al ser confrontados con otras tipologías de maltrato, a un inicio prematuro de este trastorno y a un mayor riesgo de reincidencias y peor pronóstico en el procedimiento, tanto en mujeres, como en hombres. En correlación al cigarro, estos trances parecen aumentar al acrecentar la cifra de prácticas adversas existidas durante la niñez (p.46).

Para MG, M (2009) anexa que se pueden encontrar otros problemas en el desarrollo comportamental de los siguientes órdenes: Dificultades emocionales (de tipo internalizante, como miedos y fobias, así como, impresiones de culpa y pérdida de autoestima), problemas cognoscitivos (alteraciones de atención y concentración), inconvenientes de analogía (a la hora de establecer relaciones con grupos de iguales, pertenecientes o no a la familia, dada la ruptura que la experiencia de abuso sexual implica en la confianza de la víctima, además, pueden llegar a originarse dificultades de aislamiento general en víctimas de este tipo de experiencias), problemas funcionales (alteraciones del sueño), dificultades conductuales (Conductas sexualizadas - placer solitario compulsivo, agresión sexual y conductas exhibicionistas - así como conductas disruptivas y belicosas, las cuales contienen discrepancia, irritación y furia).

9.2.3. Patologías del ASI en las víctimas: Según Pereda, N (2010), la experiencia de Abuso

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 8 de 13

Sexual en la Infancia es un problema que comporta, en la mayoría de los casos, serias repercusiones para la víctima que lo sufre, que interfieren en su adecuado desarrollo y tienen un efecto negativo en su estado físico. Las consecuencias en la salud que suelen acompañar a la vivencia del Abuso Sexual Infantil son frecuentes y diversas, tanto aquellas que se producen en la infancia como las que, en muchas ocasiones, perduran en la adolescencia hasta la edad adulta.

Barrera, R (2012) anexa otros impactos en la salud física que incluyen (Lesiones anales o vaginales; infecciones de transmisión sexual; embarazo no deseado; pérdida del control de esfínteres; problemas del sueño: terrores nocturnos, pesadillas, insomnio; problemas de alimentación: anorexia, bulimia, obesidad.

3.3. A nivel familiar

El abuso sexual puede suponer un impacto duradero y devastador para el desarrollo del niño y de su familia, sobre todo, cuando hubo penetración, el abuso fue duradero y realizado por un familiar cercano (Redondo C. , 2008). Este impacto va a depender, también, de si el abusador es un familiar o un extraño o de si la reacción es violenta o no. Se genera un trauma mayor en el caso del abuso por parte de un familiar pues siembra dudas y sentimientos contradictorios sobre la confianza y el apego hacia los propios familiares. Aunque si bien es bueno destacar, no todos los niños experimentan cuadros traumáticos y pueden mostrar su afección en otras formas de conducta (Villanueva, 2005). En las relaciones familiares es el apego hacia los adultos lo que queda, por decirlo de alguna manera, más afectado. Dicho concepto de apego es algo antiguo y es descrito, ampliamente, por Bowlby en varias de sus obras como la de *Fresno y platea*.

3.3.1. Representaciones de Apego: La apreciación de Bowlby (1969) es detallada en un artículo de Fresno, A (2012) donde plantea que los individuos desarrollan representaciones mentales o “Modelos Internos Operantes” (MIOS) de sí mismos, de su cuidador y de la relación entre ambos. Su construcción se realiza a partir de las características de las respuestas del cuidador a las necesidades de apego expresadas por el niño.

La indagación de información ejecutada asevera que “el maltrato perturba denegadamente el progreso de los niños y la eficacia del apego infantil no es la excepción. Casi la totalidad de los niños víctimas de maltrato despliegan un apego inseguro-desorganizado, lo que impacta categóricamente en su desarrollo posterior. No obstante, las investigaciones sobre el dominio del maltrato en el apego infantil se centralizan en su dimensión comportamental, existiendo escasa literatura sobre la relación entre maltrato y las representaciones del apego en niños.

4. TRATAMIENTO DEL ASI DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO- CONDUCTUAL

Los autores investigados apuntan al enfoque cognitivo- conductual como el tratamiento más eficaz para contrarrestar o modificar los esquemas y efectos que quedan como secuelas en las víctimas del abuso o maltrato infantil.

4.1 Enfoque cognitivo-conductual del ASI aplicado a la clínica

Para Macdonald, (2009) de Watson (1913) el condicionamiento del que responde, que consiste en asociar un estímulo neutro con una respuesta en particular, de manera que cada vez que se presente el estímulo también se va a presentar la respuesta.

Skinner (1938) denota que la asociación se hace a partir del resultado de una conducta en función de las consecuencias que esta tuvo sobre el organismo, si las consecuencias fueron apetitivas o disminuyeron una sensación aversiva se les llama refuerzo positivo y negativo respectivamente y aumentan la probabilidad de que dicha conducta se presente nuevamente, mientras que si por el contrario el resultado tiene se torna aversivo o disminuye una sensación apetitiva se le conoce como castigo positivo y negativo respectivamente. Tanto castigo como refuerzo modulan la conducta por lo tanto entran en una categoría global y se les conoce como reforzadores.

Bandura (1977) anexa que el aprendizaje observacional (aprendizaje mediante imitación) también conocido como aprendizaje indirecto, es

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 9 de 13

aquel que se da a partir de la observación de una conducta en alguien y se refuerza o se castiga a partir de la consecuencia que dicha conducta haya tenido para esa persona, lo cual lleva a que esta se replique o se evite en el futuro, también se le conoce como aprendizaje vicario, el aprendizaje cognitivo (la repercusión de los patrones del pensamiento en los sentimientos y las conductas).

4.1.1. Criterios clínicos de delimitación del ASÍ: Redondo (2008), atribuye que en el marco clínico, al hacerse la evaluación de un posible caso de abuso sexual infantil, es necesaria la realización de una historia clínica minuciosa, tanto a los padres como al niño. Esta debe acompañarse de una exploración física, la realización de pruebas de laboratorio adecuadas y el rastreo y la cuidadosa documentación de los hallazgos. Debido a lo anterior, el profesional hace su exploración teniendo presente que el correcto diagnóstico de un caso de ASÍ es sumamente complicado ya que se hace basado en el relato del niño.

También comenta que hay tres situaciones en las cuales la valoración de la persona que ha sufrido un abuso sexual, debe realizarse con carácter de urgencia: cuando la persona agredida necesita tratamiento físico y psíquico; cuando la víctima {necesita protección con carácter inmediato. Y también cuando la agresión ha ocurrido antes de 72 horas (para evitar la pérdida de evidencias) (Redondo C. , 2008).

Cuando se tiene presente los anteriores elementos, el profesional se encuentra en capacidad de emitir un diagnóstico diferencial realizado con diferentes entidades dermatológicas, anomalías congénitas, uretrales, anales, infecciones, lesiones de diferente etiología y otro tipo de enfermedades (págs. 800-837).

Fernández (2008) agrega, sabiendo la relevancia de la parte legal en un caso de ASÍ ajustada al marco clínico, se ha establecido una especie de consenso entre la comunidad científica sobre las delimitaciones de lo que es un caso de abuso sexual infantil. Dicha delimitación está basada en tres criterios: “El primer criterio hace referencia a la asimetría de edad, que entre agresor y agredido debe ser de mínimo cinco años. Si el menor, tiene más de 12 años dicha diferencia debe ser de 10 años. Villanueva (2005) menciona que ante un caso de Abuso Sexual, el profesional o

terapeuta debe actuar en tres frentes: 1) proporcionar al niño atención médica adecuada; 2) denunciar ante los servicios de protección; y 3) asegurar los servicios de salud mental al niño y a su familia”.

4.2 Factores o indicadores de detección del ASI

Se puede decir que en raras ocasiones, el abuso sexual a un menor es presenciado por una tercera persona pues el abuso, por lo general, se da en la intimidad. Sumado esto al hecho del retraso que existe habitualmente en ser visto por el médico y con la tendencia a que no haya lesiones, hacen que sea difícil ponerlo en evidencia. Por tanto, el profesional de la salud debe estar atento a pequeñas pistas que puedan existir, como manifestaciones verbales inespecíficas del niño, cambios de comportamiento y trastornos clínicos evidentes. Los factores que evidencian un caso de ASI, se puede clasificar en diferentes categorías como se muestra a continuación.

4.2.1. Físicos: Entre estos subrayan el sufrimiento, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal; cérvix o vulva hinchadas o rojas; apariencia de semen en la boca o en los genitales o en la ropa; ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada; Padecimientos de enfermedades Transmisión Sexual (ETS) en genitales, ano, boca u ojos; dificultad para andar o sentarse; enuresis o encopresis. Todos éstos signos físicos demuestran el maltrato y abuso que ha recibido el menor por parte del adulto, de tal manera, que las entidades de salud podrían detectar y dar un diagnóstico cuando ha habido éste tipo de situaciones, sea a nivel familiar, escolar, social, entre otros.

4.2.2. Psicológicos: Varios de estos van asociados a los indicadores comportamentales y comprenden actos como la conducta agresiva o delincuente, fugas del hogar; cambios bruscos de carácter; retraimiento y aislamiento de las relaciones sociales con iguales; fantasías; conductas regresivas; también cuentan la depresión crónica, el miedo, fobias, histeria, falta de control emocional, tendencia al secretismo; intentos de suicidio u otras conductas autolesivas; problemas escolares o rechazo a la escuela (puede derivar en fobia).

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 10 de 13

4.2.3. Comportamentales: Como se decía anteriormente los indicadores comportamentales dependen de los factores psicológicos, aquí se incluye la pérdida de apetito; llantos frecuentes, el miedo a estar solo o a un determinado miembro de la familia; rechazo al padre o a la madre de forma repentina, resistencia a desnudarse o bañarse, aislamiento y rechazo de las relaciones sociales; problemas escolares o rechazo a la escuela. Incluso pueden presentarse intentos de suicidio. Los indicadores psicológicos pueden variar de persona a persona (los menores), los más comunes han sido los ya nombrados, aunque sería factible agregar el comportamiento agresivo o miedo extremo hacia los demás.

4.2.4. De la Esfera Sexual: En el ámbito sexual puede darse el rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico; conductas seductorales, especialmente en niñas; se presentan conductas precoces o se demuestran conocimientos sexuales inadecuados para su edad; se da un interés exagerado por los comportamientos sexuales en los adultos; agresión sexual de un menor hacia otros menores y confusión sobre la orientación sexual.

4.3. Intervenciones Terapéuticas

Las aproximaciones terapéuticas que se han investigado científicamente para tratar a menores víctimas de abuso sexual provienen de diferentes modelos psicológicos. De todos ellos, los tratamientos más investigados son los basados en el modelo cognitivo-conductual, de entre los cuales cabe destacar el tratamiento cognitivo-conductual centrado en el trauma, o específico de abuso. Este modelo de tratamiento implica la aplicación de diversas técnicas terapéuticas, de entre las que se incluyen el modelado, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición gradual, el procesamiento cognitivo y afectivo y la educación sobre el abuso sexual, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal.

Desde el enfoque de la psicología basada en la evidencia, se entiende que los tratamientos tienen que poseer apoyo empírico para que pueda ser recomendada su utilización de forma rutinaria en la práctica profesional. En lo referente al tratamiento de víctimas de abuso sexual infantil, actualmente, el programa cognitivo-conductual

específico de abuso es considerado como el único que ha recibido un claro apoyo empírico, por lo que debiera ser uno de los protocolos más utilizados por los profesionales. Este programa ya está cuenta ya con un manual de procedimiento y ha sido utilizado en grupo, en familia e individualmente en distintos contextos. Sin embargo, este programa, debe ser aplicado de forma individualizada en la práctica clínica atendiendo a los resultados obtenidos tras la evaluación inicial del menor.

Otro de los aspectos de este tipo de tratamiento es la elaboración de programas de prevención. Los objetivos principales de dichos programas se dirigen hacia la evitación del abuso y a la detección temprana del abuso, estimulando su revelación Villanueva (2005) deduce que la de estos programas corresponden pensar los contrariedades que pueden surgir en su atención ligado a la edad de los niños, la provocación de un turbación prolija, la posible inhibición de las expresiones afectivas, y la intromisión en las funciones de los padres.

Para una intervención preventiva eficaz es necesario razonar los componentes de conflicto que acrecientan la posibilidad de aparición del abuso y los elementos de defensa que ayudan a reducir o controlar los factores de riesgo reduciéndose la contingencia del abuso sexual. En el bosquejo de una propuesta de intervención se deberá tener en cuenta la interrelación de estos dos grupos de factores.

4.3.1. Estrategias de Afrontamiento: La revisión en la literatura hallada respecto al papel de las estrategias de afrontamiento, se muestra que los adultos jóvenes con historia de abuso sexual infantil que habían utilizado estrategias de afrontamiento por evitación presentan un mayor riesgo de desarrollar problemas depresivos o de autoestima. Sin embargo, no se halló una relación significativa entre el empleo de las estrategias de afrontamiento aproximativo y el ajuste psicológico a largo plazo de las víctimas, puesto que no se ha encontrado relación significativa alguna entre dicho estilo de afrontamiento y el nivel de depresión o autoestima, lo que es coherente con algunas investigaciones realizadas fuera de España.

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 11 de 13

Redondo, C (2008) se ha dedicado a realizar los intentos de prevención, sobre todo, a desarrollar programas en la escuela para enseñar a los niños a protegerse, como cuáles son las formas de tocar buenas y malas. Esto ya se puede aprender desde los 4-6 años de edad. Y aunque hay estudios que demuestran efectos positivos en la prevención, aún no está demostrado si estos programas han ayudado a prevenir el abuso sexual; de hecho, algunos autores dicen que no hay un efecto claro de los programas de prevención.

4.3.2. Factores protectores: Los factores protectores encontrados en la literatura para un menor frente al abuso sexual infantil pueden dividirse en conocimientos (sobre derechos y responsabilidades, límites en la relación con pares y adultos, partes del cuerpo, Reconocer los distintos tipos de caricias por las partes del cuerpo en que se dan, diferenciación entre la información que debe guardarse y la que no), habilidades necesarias (Sentido de humor, resolución de problemas y estrategias de salida frente a posibles situaciones de abuso, Cuidado del cuerpo y habilidad de expresión corporal) y actitudes y sentimientos (Sentimiento de aceptación incondicional de una o más personas significativas, Conciencia de sus derechos y determinación para defenderlos).

CONCLUSIONES

- El Abuso Sexual ha existido desde tiempos remotos y en diversas culturas. Sus consecuencias más alarmantes trascienden en el área conductual y mental. Cabe aclarar que el Abuso Sexual Infantil no solo está limitado al acto de la penetración, sino también incluye conductas coercitivas como el voyerismo o el exhibicionismo, además del uso recurrente de la tecnología, el cual ha dado pie a la aparición de nuevas formas de abuso y/o maltrato que no están claramente definidas ni delimitadas en el contexto legal.
- Las consecuencias se ven en todos los aspectos de la vida: emocional, comportamental, físico, psicológico, escolar, etc., y se derivan en gran cantidad de patologías y manifestaciones físicas,

provocando en el menor Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que es común denominador en las víctimas de ASI. Se busca un tratamiento orientado desde esta perspectiva.

- Los niños víctimas de ASI tienen mayor riesgo de convertirse en personas violentas (como víctima o victimario) en la edad adulta; así como a incurrir en actos delictivos, aunque no todos los niños presentan las mismas manifestaciones de TEPT por lo que deben identificarse debidamente las manifestaciones de trauma en cada individuo.

RECOMENDACIONES

- Es importante contar con la iniciativa por parte de los docentes, directivos o autores interesados en el tema del Abuso Sexual y Maltrato Infantil, para impulsar a las futuras generaciones a profundizar y buscar nuevos horizontes de investigación acerca de la problemática planteada. Por lo tanto, se hace necesario que desde este enfoque se realicen investigaciones sobre esta temática.
- Finalmente, es de saberse que el Abuso Sexual y Maltrato Infantil es una problemática vivenciada en diferentes países y culturas.. Por ende, se recomienda la realización de campañas publicitarias donde se informe la crisis de esta problemática y se promueva la investigación de dicho fenómeno social, dando incentivos que impulsen a los futuros investigadores a profundizar más sobre el mismo.

REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2009). abuso sexual en la infancia. *anales de derecho*, 210-240.
- Aguilar, m. (2009). abuso sexual infantil. *Anales de Derecho*, 210-240.
- Arruabarena, M. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Barrera, R. (01 de 07 de 2012). *Buen trato Chile*. Recuperado el 07 de 05 de

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 12 de 13

2015, de Buen trato Chile:
http://www.buentrato.cl/pdf/Abuso_sexual_su_Impacto_en_el_Desarrollo.pdf

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2. Separation: Anxiety and anger.* . New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.

Cantón, J. (2000). *Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil*. Madrid: Pirámide.

Canton, J. Y. (1999). *Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil. Causas, Consecuencias e Intervención*. Madrid, España.

Cantón, J. y. (2000). *Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infanti*. Madrid: pirámide.

Corral, P. d. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*, 43-44.

Echeburúa, E. D. (1997). *Características psicopatológicas de los ofensores sexuales*. (t. edicions, Ed.) Madrid.

Echeburúa, E. y. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: Un enfoque integrador. *Behavioral Psychology*, 19(2), 469-486.

Fernández, M. L. (07 de 2008). Abusos sexuales a menores: Estado de la cuestión a nivel nacional e internacional. *Revista d'estudis de la violencia* (6), 1-23.

Fernández, M. L. (2008). Abusos sexuales a menores: Estado de la cuestión a nivel nacional e internacional. *Revista de Estudios de la violencia*, 1(6).

Fresno, A. (2012). Maltrato infantil y representaciones de apego: defensas, memoria y estrategias, una revisión. *Universitas Psychologica*, 11(3), 829-838.

Halligan, s. (2000). factores de riesgo. *PTSD research quarterly*, 11, 1-18.

Macdonald, G. (21 de Enero de 2009). *cochrane*. Recuperado el 7 de mayo de 2015, de cochrane: <http://www.cochrane.org/es/CD001930/intervenciones-cognitivo-conductuales-para-el-abuso-sexual-de-ninos>

Organización Mundial de la Salud - OMS. (12 de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 06 de 05 de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Pasarela, C. (2010). Revisao sistematica para estudar a eficacia da terapia cognitivo comportamental para crianzas e adolescentes abusadas sexualmente con trastorno de estresse post-traumatico. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(2), 60-65.

Pereda, N. (2010). actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 12, 46.

Pereda, N. (2010). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 12(46).

Pereda, N. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Acta Española de Psiquiatria*, 39(2), 131-9.

Redondo, C. (2008). *Atención al adolescente*. Santander: Universidad de Cantabria.

Redondo, C. F. (2008). *atención al adolescente*. Cantabria, España: publican.

Sánchez, M. J. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 67-93.

Vallejo, Á. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología (Lima)*, 30(1), 19-4.

