



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“DETECCIÓN DE DISTORSIONES COGNITIVAS
SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN
PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA
CENTRAL LA INMACULADA”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA**

AUTORA: MARCELA CABRERA VÉLEZ

DIRECTORA: DRA. ANA LUCÍA PACURUCU

CUENCA – ECUADOR

2012

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a todas las personas que han sido víctimas de Abuso Sexual Infantil, y a los padres de familia para que puedan ayudar a evitar o prevenir esta situación dentro de su hogar.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a mi tutora Dra. Ana Lucía Pacurucu, quién ha guiado el proceso de esta investigación; a mi familia quienes me han apoyado durante toda mi carrera, mi esposo con su compañía, a la Escuela Central “La Inmaculada” especialmente a la Lcda. Luz María Pillaga, por abrirme sus puertas para realizar mi trabajo de grado y a Coopera por ayudarme con el financiamiento para las guías de padres.

CONTENIDO

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTOS:	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
Introducción	1
PRIMER CAPÍTULO	3
ABUSO SEXUAL INFANTIL	3
1. DEFINICIÓN.....	4
2. TIPOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	6
3. FASES DEL ABUSO SEXUAL	10
4. FACTORES DE RIESGO	12
5. FACTORES FAMILIARES DE RIESGO	14
6. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN NIÑOS	18
SEGUNDO CAPÍTULO	25
TEORÍA COGNITIVA-CONDUCTUAL	25
1. TEORÍA COGNITIVO – CONDUCTUAL.....	26
A. DEFINICIÓN.....	26
C. TEORÍA RACIONAL – EMOTIVA CONDUCTUAL DE ALBERT ELLIS.....	28
D. TEORÍA COGNITIVA DE AARON BECK.....	34
2. COMPONENTES DE LA COGNICIÓN	37
3. CONCLUSIÓN	39
TERCER CAPÍTULO	40
PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA PREVENTIVA	40
1.- PREVENCIÓN	41
2. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN PADRES.....	43
3. GUÍA DE TRABAJO SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	46
4. PSICO-EDUCACIÓN EN DISTORSIONES COGNITIVAS	47
CUARTO CAPÍTULO	56
RESULTADOS	56
1.- DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	57
2.- ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	59
3.- CONCLUSIONES	77
4.- RECOMENDACIONES	79
ANEXOS	80
Anexo 1	81
Anexo 2	82
Bibliografía:	85

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal, encontrar las distorsiones cognitivas que se presentan en los padres de familia de la Escuela Central La Inmaculada en cuanto al Abuso Sexual Infantil, a partir de creencias erróneas que son evaluadas en encuestas de veinte frases aplicadas en dos talleres psico-educativos; por lo que la investigación está guiada por las teorías cognitivo-conductuales de Aaron Beck y Albert Ellis; en donde se encuentra que las distorsiones más frecuentes son sobregeneralización, inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento todo o nada, falacia de control, debería, y la culpabilización, de las cuales algunas disminuyen como en las frases número uno con un 13.6%, dos con un 21.4%, cuatro con un 27.4% y diez con un 17.4% y otras se mantienen luego de la información dada a los padres en los talleres.

ABSTRACT

The main goal of the present work is to find the cognitive distortions based on erroneous beliefs of the parents in *Escuela Central La Inmaculada*, related to Child Sexual Abuse. Questionnaires of twenty sentences, which were applied in two psychological and educational workshops, were employed. The research is based on the cognitive and behavior theories of Aaron Beck and Albert Ellis. The most frequent distortions that were found were overgeneralization, arbitrary inference, selective abstraction, all or nothing thinking, control fallacies, and guilt. There was a reduction of the distortion in some sentences after providing the parents with information during the workshops, for example sentence number one presents 13.6%, sentence two 21.4%, sentence four 27.4%, and sentence ten 17.4%. Others stay the same.



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
DPTO. IDIOMAS



Translated by,
Diana Lee Rodas

Introducción

El abuso sexual infantil es un tema que con el paso del tiempo ha ido tomando gran importancia por el incremento de los casos, ya que en el año 2010 se registran 356 denuncias de violación que representa el 53.23% del total de los casos registrados, el 68.14% de abusadores son los familiares, siendo el porcentaje restante personas desconocidas; el lugar en donde se comete el acto es generalmente dentro del hogar y representa el 57.66%, los lugares públicos sólo ocupan el 42.34% según el registro de denuncias que posee la fiscalía, sin embargo se debe considerar que muchos de los casos no son denunciados por el miedo que produce el abusador o por la vergüenza de la familia a ser descubierta. Las consecuencias que se producen en las víctimas tienen efectos sumamente dañinos que pueden durar hasta la adultez de la misma si es que el caso no es tratado o detenido a tiempo; por lo que se ve la necesidad de abordar este tema, prevenir para que el número de casos se reduzca y las consecuencias en los niños/as no aparezcan.

El presente trabajo se orienta a los padres de familia quienes son el núcleo de una estructura familiar y sobre quienes recae la responsabilidad de ver que sus hijos/as se encuentren sanos/as, brindándoles cariño, protección y seguridad para que se desarrollen sin ningún problema que pueda generar una patología posterior.

Entre los factores que influyen sobre los padres de familia se encuentran: la cultura, el lugar en donde viven, las condiciones socio-económicas, el acceso limitado a información sobre lo que es la sexualidad y lo que implica el abuso sexual infantil, todo esto ocasiona una serie de distorsiones cognitivas a partir de creencias erróneas sobre este tema que no permiten prevenir o detectar este hecho, convirtiendo en más vulnerables a los niños, niñas y adolescentes.

El objetivo general de esta investigación es detectar las distorsiones cognitivas que se presentan en los padres; esto se realizará a través de veinte frases acerca los errores más comunes sobre el concepto de abuso sexual; las frases serán presentadas a los padres en dos momentos, antes y después de impartir “Los Talleres de Psicoeducación sobre abuso Sexual”, las frases serán recopiladas y analizadas para conocer si los padres las consideran verdaderas o falsas y con que distorsión cognitiva se relaciona, también se expondrá la frecuencia con la que se presentan y

se realizará un análisis estadístico que permita conocer los efectos del taller impartido.

El presente trabajo es un estudio de tipo transversal, exploratorio y preventivo, la metodología utilizada es participativa y el método de análisis de frases es de pre y post test. Los datos obtenidos a partir de las encuestas, se registrarán en el sistema SPSS 15.0 y se procesara con la prueba de chi cuadrado para muestras no paramétricas.

El objetivo de los talleres es psico-educar a los padres, buscando generar un cambio que evite, frene y prevenga el abuso sexual hacia los hijos/as de estos hogares. Los talleres se realizarán mediante charlas informativas, videos y diapositivas. También se hará la entrega de una guía sobre los temas tratados que todo padre o madre de familia debe conocer.

Esta investigación forma parte de un proyecto mayor realizado en la Escuela Central “La Inmaculada” para la detección de abuso sexual en los escolares, tanto los profesores como los niños forma parte de este estudio que se complementa con la realización de este aporte dirigido a los padres de familia.

PRIMER CAPÍTULO

ABUSO SEXUAL INFANTIL

El Abuso Sexual Infantil es una situación que debido al incremento de las denuncias, se va convirtiendo en una realidad más frecuente, por ello, es importante conocer todos los aspectos básicos y fundamentales sobre este tema, los tipos de abuso sexual, fases por las que transcurre, los factores de riesgo que predisponen a las víctimas, las condiciones o características del hogar en la que se ven envueltas, y las consecuencias que se pueden dar en los niños que son víctimas de estos actos. Se considera que los padres deben estar preparados para afrontar este tipo de situación y brindar la ayuda necesaria a sus hijos. En este capítulo se abordan las generalidades del abuso sexual con el fin de psico-educar a los mismos.

1. DEFINICIÓN

Para entender el abuso sexual infantil, es importante conocer a fondo la definición que algunos autores hacen sobre el tema.

Lammoglia, (2004)“Se le llama así a todo acto ejecutado por un adulto o un adolescente que se vale de un menor para estimularse o gratificarse sexualmente. Se le denomina abuso en la medida en que, pudiendo realizarse tales actos con o sin el consentimiento del menor, son actos para los cuales éste carece de la madurez y el desarrollo cognoscitivo necesarios para evaluar su contenido y sus consecuencias.”

Existen 2 clases de abuso sexual:

Sin contacto físico:

- Exposición de genitales.
- Exposición a Pornografía.
- Observación.

Con contacto físico:

- Tocamientos.
- Penetración.
- Actos sexuales forzados o violación.

La definición de Arredondo, (2002) sobre el de Abuso Sexual, es cualquier conducta de tipo sexual que se realice con un niño o niña, incluyendo las siguientes situaciones:

1. Tocación de genitales del niño o niña por parte del abusador/a.
2. Tocación de otras zonas del cuerpo del niño o niña por parte del abusador/a.
3. Incitación por parte del abusador/a a la tocación de sus propios genitales.
4. Penetración vaginal o anal o intento de ella ya sea con sus propios genitales, con otras partes del cuerpo (Ej.: dedos), o con objetos (Ej.: palos), por parte del abusador/a.
5. Exposición de material pornográfico a un niño o niña (Ej.: revistas, películas, fotos).
6. Contacto buco-genital entre el abusador/a y el niño/a.
7. Exhibición de sus genitales por parte del abusador/a al niño o niña.
8. Utilización del niño o niña en la elaboración de material pornográfico (Ej: fotos, películas)”.

Intebi, (2011) señala que:

“Se considera abuso sexual infantil a involucrar al niño en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que transgredan las leyes o las restricciones sociales. El abuso sexual infantil se manifiesta en actividades entre un niño y un adulto, o entre un niño y otro que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades – cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona – abarcan pero no se limitan a: la inducción a que un niño se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, la explotación de niños a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales y la explotación de niños en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas”. (p.17)

En el Ecuador, dentro del código de la niñez y adolescencia; se define al abuso sexual infantil como “todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que

se somete a un niño, niña o adolescente, aún con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio”. (Art. 68, inciso primero).

A partir de estas definiciones se concluye que el abuso sexual infantil es un acto impúdico perpetrado por un adulto hacia un niño, o de un niño hacia otro niño, que aún no llega a comprender totalmente lo que es la sexualidad y es en contra de su voluntad. Estas personas que abusan no siempre son enfermos mentales, y generalmente se encuentran cercanos o pertenecen al ambiente familiar; el acto puede incluir: violación, atentado al pudor, acoso sexual o estupro, y genera consecuencias graves en los abusados que se prolongan a través del desarrollo.

2. TIPOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Se encuentran 2 clasificaciones sobre el Abuso sexual infantil, las cuales son descritas a continuación:

A.- A partir de las definiciones anteriores se encuentran algunas formas de abusar sexualmente de los niños según las leyes del estado Ecuatoriano y son:

- El atentado contra el Pudor
- El estupro
- Acoso Sexual
- Violación.

1. El atentado contra el Pudor:

Se da el nombre de Atentado contra el Pudor a todo acto impúdico que pueda ofenderlo, sin llegar a la cópula carnal, y se ejecute en la persona de otro, sea cual fuere su sexo. (Andrade, 2005)

Dentro de este tipo de abuso se puede incluir las siguientes situaciones que son descritas por López, (2010):

- Manoseos
- Masturbación
- Presenciar actividades sexuales

- Voyeurismo
- Fotografiar a los niños
- Exhibicionismo
- Comentarios fuera del lugar
- Miradas Libidinosas
- Pornografía

A. Manoseos.- Generalmente es producido por un familiar cercano de la víctima (90%), y al principio puede presentarse en forma de rozamientos y tocamientos casuales, pero pueden avanzar hasta darse debajo de la ropa.

B. Masturbación.- El abusador puede estimular los genitales del niño o a veces puede ponerse en frente del mismo para masturbarse sus propios genitales. Al principio puede parecer un juego especialmente para los niños a los que les falta cariño.

C. Presencia de Actividades Sexuales.- Muchas veces los padres tienen relaciones sexuales frente a sus hijos de manera intencional generando en ellos un trauma o un problema sexual posterior ya que se violenta contra la naturalidad de la niñez.

D. Voyeurismo.- Consiste en mirar a un niño desnudo o semidesnudo o realizando algún tipo de actividad sexual sin que este se de cuenta.

E. Fotografiar a los niños.- Hay muchos abusadores que tienden a tomar fotografías a los niños en poses que son sexuales, haciéndoles creer a las niñas o niños que es un juego, mientras ellos se excitan.

F. Exhibicionismo.- El abusador o la abusadora se dejan ver desnudos o semidesnudos de manera intencional ya que disfrutan con este hecho, obtienen deseo, esto en el niño puede originar confusión y en la adultez patologías sexuales.

G. Comentarios fuera del lugar.- Estas situaciones hacen que los niños no se sitúen en la posición de niños y consiste en que los padres o demás familiares crean un ambiente que no es sano, ya que los comentarios que se

dan son por ejemplo: ¡Qué bien que se te ve el escote!

H. Miradas Libidinosas.- Se refiere a miradas que contienen algo sexual en ellas, no son sanas, no son normales y hacen que la persona se sienta como violada sin haber sido tocada.

I. Pornografía.- En este punto se considera tanto el uso de los niños para realizar pornografía infantil, como la exhibición de la misma de manera intencional y el dejar material pornográfico al alcance de los niños. Esto genera que el niño experimente un tipo de curiosidad mal sana ya que no se desarrolla con normalidad sino se da de manera súbita.

2. El estupro:

El estupro hace referencia a la cópula utilizando el engaño para obtener consentimiento; este se tiene que dar con adolescentes mayores de 12 años y menores de 18.

3. Acoso Sexual:

El que solicite favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero valiéndose de una situación de superioridad con el anuncio expreso o implícito de causar a la víctima un mal.(Andrade, 2005)

4. Violación:

Para la constitución Ecuatoriana la violación consiste en el acceso carnal, con introducción parcial o total del miembro viril, por vía vaginal, anal o bucal, con personas de uno u otro sexo. Andrade, (2005)

Para López, (2010), la violación cuando se da por medio de la introducción de otros objetos que no son los genitales como los dedos, los cuales pueden crear que sea muy difícil diagnosticar físicamente que existió un abuso sexual, ya que a veces se confunde con una simple alergia.

B.- Intebi, (2008) nombra otro tipo de clasificación que es de gran importancia considerarla a parte de la anterior y esta se refiere a que el abuso sexual se diferencia por:

- Perpetración por desconocidos
- Perpetración por conocidos

1. Perpetración por desconocidos:

Son actos en los cuales el abuso sexual se da por una persona ajena al ambiente familiar, generalmente son personas con problemas mentales que no tienen control sobre sus impulsos, son actos planificados, únicos en la vida de la víctima en donde generalmente se usa la violencia física para que se de el hecho, además se agrede psicológicamente al niño o niña humillándolo, haciéndole sufrir y causándole terror.

2. Perpetración por conocidos:

Este se diferencia por ser:

- Intrafamiliar.
- Extrafamiliar.

A. Intrafamiliar:

Este se da por miembros de la familia nuclear; es decir, madre, padre, padrastro, madrastra, hermanos, abuelos, tíos, primos. A este tipo de violencia se la denomina incesto. Esta se trata de una historia de años, rara vez es excepcional, provoca sentimientos contradictorios de amor y odio, de secretos y además manipulación del ambiente familiar. Se ha intentado explicar el incesto en donde este se ve como un embrujamiento por parte del padre que otorga poder y a la vez este tiene una confusión de roles entre la hija y la esposa. Se ve que también puede existir un incesto entre hermanos, y pasa más desapercibido ya que no genera la misma carga emocional que la cometida por el padre.

B. Extrafamiliar:

Este acto es cometido por personas que son cercanas a la familia como: vecinos, maestros, religiosos, cuidadores, empleadas, etc. Este abusador se aprovecha del contacto continuo con el o la niño de la familia a la que es

allegado creyendo que esto genera protección para que no se den cuenta de que es el perpetrador del acto; el lugar que se utiliza para el abuso puede ser la misma casa de la víctima o la casa del abusador. El niño no puede reconocer las malas intenciones de esta persona ya que se ve confundido por la amistad, cariño o respeto que parece brindarle. La agresión sexual se da de una manera dulce y solapada. Es de forma gradual y progresiva por lo que puede pasar cierto tiempo hasta que el niño se da cuenta de que está sufriendo un abuso sexual. Ferreyra, (2008)

3. FASES DEL ABUSO SEXUAL

Casi todos los abusos pueden tener una dinámica similar el momento en el que se están produciendo, especialmente los que se dan cuando el abusador es familiar directo de la víctima o indirecto como padrastros, primos.

Jorge Barudy, (1999) propuso las siguientes fases:

A) Fase de seducción:

Se establecen las pautas de relación que prepara el abuso en sí, en donde el abusador desarrolla una relación cuidadosa y envolvente con el niño, donde se manipula la relación de confianza y amor con el niño, donde la incita a que participe de actos abusivos, los cuales presenta como juego o como comportamientos normales y sanos entre adultos y niños.

B) Fase de interacción sexual abusiva:

En esta etapa se produce el abuso propiamente dicho. El adulto comienza a actuar abusivamente con su víctima de manera gradual y progresiva, presentando primero gestos sin contacto hasta llegar de manera gradual a gestos con contacto como por ejemplo: voyeurismo, exhibicionismo, masturbación, caricias con intenciones sexuales, o violación.

C) Fase del secreto :

El abusador impone la ley del silencio a la víctima para no ser descubierto, esta empieza casi al mismo momento que empiezan las interacciones sexuales; el

abusador sabe que está abusando pero necesita manejar sus angustias; es por esto que impone la coerción, en donde utiliza la amenaza, pasando por la mentira, culpabilización, chantaje y manipulación; el niño se encuentra convencido de que es malo que cuente lo que le está sucediendo; y generalmente le convence de que no diga nada o puede haber un peligro hacia él o sus familiares.

López, (2010) manifiesta que en esta etapa: El abusador reprograma la mente de la víctima mediante técnicas que controlan la conducta, información, ideas y emociones; algunas de ellas son: humillaciones, culpabilización, obediencia absoluta, separación del resto de los miembros de la familia para evitar la divulgación; entre otras; no necesariamente se usa la violencia para que suceda, sino lo hace de manera subliminar, donde el abusador puede mostrarse afectuoso entonces el niño no dice nada; esto se da por un proceso de anclaje en donde hay una unión entre el estado emocional y la memoria de la víctima es por esto que el que abusa solo con una mirada o palabra puede hacer que el niño evoque el hecho sexual y sepa que no debe decir nada.

D) Fase de divulgación:

En esta fase, las situaciones de abuso sexual pueden ser descubiertas por accidente o porque el niño lo divulgan. Cuando es accidental un tercero es el que lo descubre ya sea porque lo observe, porque la víctima esté embarazada del agresor o por secreciones extrañas en los niños. Cuando es premeditada/divulgada, la víctima se atreve a confesar lo que está sucediendo por el dolor que le está causando a nivel físico o por un problema de autonomía en los adolescentes. Esto genera una crisis al interior de la familia, quiebre y un gran sentimiento de culpa en las víctimas; sin embargo esta fase es muy difícil que se presencie.

E) Fase represiva/negación:

Como el ambiente familiar se encuentra desestabilizado, la familia para recuperar nuevamente en equilibrio y superar la crisis niegan lo ocurrido; buscando silenciar a la víctima para que no se divulgue este secreto familiar; sin embargo los familiares no se dan cuenta que haciendo esto, ponen en peligro a la víctima quién puede ser abusada nuevamente. (Molledo & Miranda, 2004)

4. FACTORES DE RIESGO

No se encuentra un perfil básico de niños que son víctimas de abuso sexual, sin embargo hay características importantes que actúan como factores de riesgo, poniendo a los pequeños ante esta situación de peligro, entre ellas se encuentran factores: familiares, sociales, personales y biológicos.

Factores Familiares:

- Familias caóticas.
- Aislamiento Familiar de la comunidad.
- Falta de una figura que de protección.
- Historia de maltrato o de abuso en los padres de familia.
- Consumo de sustancias por parte de uno o de ambos padres u otra enfermedad psicológica.
- Falta de un vínculo afectivo estrecho con los hijos.
- Maltrato físico o psicológico por parte de los padres o demás familiares.
- Falta de padres biológicos.
- Presencia de Padrastro.
- Mala relación entre los padres que crea tensión y crisis a nivel familiar.
- Madre enferma, ausente o emocionalmente poco accesible.
- Cambio de roles, dentro de la familia.
- Carencia de Educación Escolar o Educación en sexualidad y abuso sexual.
- Desinterés de los padres por sus hijos.

Factores Sociales:

- Pobreza.
- Barrio con condiciones precarias.
- Problemas laborales o falta de trabajo.
- Marginación.

- Aceptación de la superioridad del ser masculino.

Factores Personales:

- Ser hijo no deseado.
- Ser mujer.
- Falta de educación sexual.
- Baja Autoestima.
- Necesidad de cariño o atención.
- Niño o niña de actitud pasiva.
- Dificultades en el desarrollo de la asertividad.
- Tendencia a la sumisión.
- Baja capacidad en toma de decisiones.
- Aislamiento del niño o niña.
- Timidez, retraimiento.
- Niños que están empezando a desarrollar sus caracteres secundarios.
- Hiperactividad.
- Edad de 8 a 12 años.
- Obediencia extrema del niño/a.
- Niños que guardan secretos fácilmente.
- Niños con miedo excesivo a perder a la familia y de siempre querer agradar.

Factores Biológicos:

- Trastornos Congénitos (Retraso Mental, Cegura, sordo-mudos, etc)
- Discapacidades producidas por accidentes, por ejemplo paraplejía.

5. FACTORES FAMILIARES DE RIESGO

Como se expresa en el punto anterior hay algunos factores que se consideran de riesgo para que un abuso sexual infantil ocurra, pero los de mayor importancia en este contexto son los familiares, ya que los niños cuando son pequeños dependen del círculo en el que se desenvuelvan y la situación en la que este se encuentre va a influir en la posibilidad de que un abuso sexual infantil ocurra, por lo que se desarrollará cada factor considerado de riesgo:

A) Familias caóticas.-

El funcionamiento de estas familias es sumamente complejo ya que el déficit se ubica en las reglas mismas y en la fijación del tiempo. Son generalmente descritas como desligadas, dispersivas, carente de límites externos, en donde los distanciamientos y separaciones son incompatible con el período madurativo, no hay nutrición emocional, pueden haber malos tratos, abusos sexuales, abandonos por lo que los integrantes pueden desarrollar alguna psicopatía. (Linares, 2009)

Una familia caótica al no tener reglas fijas, al encontrarse distanciada de sus hijos es propicia para que se de un abuso sexual, especialmente de padres, o de hermanos hacia los más pequeños ya que muchos abusos son cometidos no exclusivamente por el deseo sexual hacia un niño, sino por la interacción de situaciones disfuncionales, en donde se encuentra mucha agresividad, depresión, aspectos culturales muy arraigados, además de la falta de educación especialmente en temas tan importantes como lo es el abuso sexual.

B) Aislamiento Familiar de la comunidad.-

“El aislamiento social alimenta la convicción de que todas las necesidades de la familia han de ser satisfechas en su seno”.(McDaniel, Campbell, & Seaburn, 1998)

La familia puede encontrarse aislada socialmente, sin redes sociales que puedan apoyar o avisar de un posible peligro, ya que se ha demostrado, que las familias que están predispuestas a cualquier tipo de maltrato infantil, se

encuentran aisladas, no sólo de instituciones y de sistemas de apoyo formal, sino también de vecinos, familiares y amigos. Los integrantes de esta familia especialmente los padres muy pocas veces participan en un evento social y además alientan a sus hijos a que no tengan gusto por ello. (Garcia, 1997)

Explicaciones de por qué el aislamiento social influye en el maltrato concluyen en que se da, porque no existe quien apoye emocionalmente; no hay una vía de escape ante el estrés totalmente elevado, alguien quién pueda ayudar a formar un patrón de crianza, quién genere retroalimentación, o brinde amor y comprensión; es por ello que cuando un abuso sexual sucede, la familia se aísla aún más, evita el contacto con los demás para posiblemente evitar que se descubra y continuar con esta conducta disfuncional.

C) Falta de una figura que de protección.-

Los abusadores son personas generalmente muy manipuladoras que buscan intencionalmente niños que provengan de familias en donde no hay una figura protectora, que pueda darse cuenta de lo que está sucediendo, pueda observar la fase antes del abuso donde el niño está siendo manipulado. Además el niño por la situación de no tener alguien con quién sentirse seguro, confiado puede pensar que el abusador es el único que le va a brindar cariño. (Cuadros & Ordóñez, 2006)

D) Historia de maltrato o de abuso en los padres de familia.-

El hecho de que los padres tengan un historial de abuso o de maltrato en la infancia evita que haya un modelo correcto de cómo debería comportarse como padre; no todos los padres que han sido abusados o que hayan vivido en negligencia van a abusar de sus hijos; sin embargo todos los padres que abusan o que maltratan a sus hijos han tenido algún tipo de maltrato en su propia infancia; por lo cual no pueden darse cuenta de las necesidades del niño, o de lo que pueda sentir; además el tener un historial de abuso puede hacer en las madres de familia que no sean capaces de proteger a sus hijos del abuso sexual que pueda cometer su pareja, es por ello que se considera como factor de riesgo. (Carbarino & John, 2000)

- E) Consumo de sustancias por parte de uno o de ambos padres u otro tipo de enfermedad psicológica.-

Muchos abusos sexuales realizados en los niños son productos de efectos de alcohol o drogas en donde esto se convierte en un papel desencadenante para las agresiones y desinhibiciones, también los padres pueden tener trastornos de personalidad, que pueden provocar mayor impulsividad por lo cual existe mayor peligro con los niños.(Castells, 2007)(López, 2010)

- F) Falta de un vínculo afectivo estrecho con los hijos.-

No existe un apego seguro, sino un apego evitativo que propicia el ambiente para un abuso, el niño no puede defenderse. Un vínculo inseguro se crea cuando la madre o el padre no ponen atención sobre sus hijos, no saben equilibrar las necesidades de los mismos con sus responsabilidades, no existe apoyo social, emocional y los padres poseen un alto grado de egoísmo y bajo concepto sobre sí mismo.(Carbarino & John, 2000).

Al existir desinterés con lo que suceda con los niños no existe una supervisión adecuada por lo cual se vuelven más vulnerables a un abuso sexual, ya que se llegan a sentir indefensos. (Finkelhor, 2005)

- G) Maltrato físico o psicológico por parte de los padres o demás familiares.-

Este factor de riesgo es muy común dentro de nuestra cultura ya que la forma de educación está regida por los golpes, los gritos, los castigos severos; sin embargo al no haber una muestra de cariño, una manera adecuada de poner límites, reglas o de educar, los niños se convierten totalmente en seres vulnerables porque esto les hace incapaces de discriminar el límite entre la necesidad de recibir caricias y las conductas abusivas. (López, 2010)

- H) Falta de padres biológicos.-

En la actualidad en nuestra sociedad se ve una marcada carencia de padres biológicos que cuiden a sus hijos ya que en la mayoría de las ocasiones estos emigran para “encontrar una vida mejor”, o abandonan a los mismos a cuidado de otras personas por lo que no hay quien cumpla adecuadamente con esos roles. El niño será más vulnerable a caer en las redes de alguien que lo engañe, ya que el abusador llegará a prometerle amor incondicional

mediante la manipulación. (López, 2010)

I) Presencia de Padrastro.-

Cuando una familia ha sido reconstruida, y un nuevo miembro ingresa (padrastro) es muy probable que se convierta en un abusador sexual de los niños/as que existen en ese hogar; ya que este hombre no posee lazos de consanguinidad con ellos por lo que puede no importarle lo que puedan llegar a sentir o lo que este pueda causar; además cuando la nueva relación de pareja se encuentra en conflicto por ejemplo sin tener relaciones sexuales, se puede acrecentar la situación violenta especialmente con las mujeres (niñas o adolescentes). (Castells, 2007)

J) Mala relación entre los padres que crea tensión y crisis a nivel familiar.-

La mala relación entre los padres pueden hacer que el niño tenga vulnerabilidad a que el abuso sexual se de ya que puede provocar inseguridad en el mismo sobre donde buscar protección; por lo que es más fácil que caiga en este enredo por sentirse indefensos. (Finkelhor, 2005)

K) Madre enferma, ausente o emocionalmente poco accesible.-

Cuando la madre está incapacitada, es alcohólica o no se encuentra, es la hija quién asume las responsabilidades dentro del hogar, como los cuidados de los hermanos, por lo que la relación sexual podría ser una extensión natural. (Finkelhor, 2005)

Las madres que no se permiten observar más allá de lo que ven generalmente tienden a negar lo que puede estar sucediendo con sus hijos, por lo que no dejan que exista un contacto emocional acertado con ellos; no hay una buena relación entre madre/hija o la relación es contradictoria. (López, 2010)

L) Cambio de roles dentro de la familia.-

Cuando esto sucede, los niños no saben como asumir su identidad, no conocen cual es el papel de la infancia y cual el de la adultez poniendo en peligro su identidad ya sea dentro o fuera del propio hogar. Un padre puede actuar con su hija como si fuera su esposa; es decir en el sexo adulto-niño, los adultos ponen a los niños en un papel sexual, sin considerarla como pariente

sino como amante, por lo que el abuso podría ocurrir como una forma de adaptación a un cambio de papeles por la estructura disfuncional dentro del hogar. Esto se produce por la tensión y rompimiento de las relaciones familiares. (Finkelhor, 2005)

M) Carencia de Educación Escolar o Educación en sexualidad y abuso sexual.-

Muchos padres o madres de familia poseen una educación escasa por condiciones socio-económicas o marginación social; por lo cual los puede llevar a que a la vez tengan poca educación sobre la sexualidad, o que generen mitos o falsas creencias sobre la misma, convirtiendo el tema en un tabú del que no se debe hablar, ni conocer por lo que los hijos de estos padres o madres de familia son más vulnerables a que un abuso sexual ocurra, ya que no se les provee de información para que aprendan a cuidarse o creen que esta situación es muy improbable que se de en su hogar. (López, 2010)

6. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN NIÑOS

Los niños son seres especiales, personas que se encuentran en pleno desarrollo de su ser; sin embargo los traumas psíquicos que se puedan presentar, pueden ser decisivos en su evolución.

Lenore Terr, (1991) hace una investigación sobre la influencia de los traumas en la vida adulta de estos niños. Ella dice *“los traumas de la infancia producen una serie de cambios mentales que finalmente justifican algunos problemas de personalidad en adultos, ciertas clases de pensamientos psicóticos, violencia exagerada, trastornos graves de personalidad disociada, la pasividad en grados extremos, los actos de automutilación y una serie de alteraciones producidas por angustia”*. (p. 10) Esta afirmación es importante considerarla ya que en el caso del abuso sexual infantil lamentablemente se sigue creyendo que es un acto que va a pasar y que no tiene ninguna consecuencia a futuro en los niños/as o adolescentes, siendo esto algo que puede ser una causa para que este hecho se siga produciendo. Esta autora dice que los traumas tienen 4 características básicas:

- Recuerdos visualizados intensamente o percibidos repetidas veces. (Se pueden tener recuerdos tan reales como si el trauma se estuviera repitiendo).
- Conductas Repetitivas (Se repiten aspectos de los episodios terribles, se puede expresar dibujando, o jugando).
- Miedos Específicos a los traumas (Los niños que han sido victimizadas en la mayoría de los casos siguen teniendo 1 o 2 miedos relacionados con el trauma cuando son adultos, por ejemplo pueden tener miedo a la oscuridad).
- Cambios de actitud respecto a las personas, los aspectos de vida y el futuro.(Se replantean la vida por el hecho traumático y este cambio puede ser negativo).

Los traumas se pueden dividir en tipo I, tipo II y además hay traumas que generan trastornos en el límite entre el tipo I y II. El trauma de tipo I se da cuando la desgracia es repentina; y a pesar de ser dolorosa no crea problemas tan serios como lo hace el tipo II; dentro de esta categoría están los hechos traumáticos que se han producido por un largo tiempo; el abuso sexual se encontraría en la mayoría de los casos dentro de este tipo ya que aquí se ven los problemas mas graves que puede causar un trauma, ya que se ven disociaciones por lo cual los trastornos de personalidad se pueden desarrollar como lo son el trastorno de personalidad límite, trastorno de personalidad múltiple y trastorno de personalidad antisocial. El tercer tipo hace referencia a cuando un episodio traumático deja al niño sin su padre o su madre por lo cual puede generar duelos o depresiones.

La teoría del trauma abre un camino para examinar las consecuencias que se dan por un abuso sexual infantil y que pueden ser graves, creando trastornos específicos en los niños en la adultez, o en la misma infancia o adolescencia. El trauma es igual a una consecuencia.

Se puede empezar viendo las consecuencias de este acto hablando del síndrome de acomodación del abuso sexual en menores que es propuesto por Summit, (1983) y ha sido utilizado por muchos profesionales para explicar la dinámica por la que pasan los niños victimarios. Este síndrome está compuesto por 5 etapas:

1. Ocultamiento
2. Desamparo
3. Acorralamiento y Acomodación
4. Denuncia tardía, conflictiva e inconvincente
5. Retracción

1.- Ocultamiento:

Esta etapa se caracteriza por la estigmatización, intimidación, aislamiento, sentimiento de culpa que el victimario genera sobre la víctima. La única expresión que es coherente para la víctima es la existencia de peligro y de malas consecuencias del acto que son amparadas por el ocultamiento.

2.- Desamparo:

La víctima se siente totalmente sola, ya que el abusador genera una relación que es autoritaria y por lo cual la niña cree que debe ser obediente y mostrar afecto hacia la persona que le cuida. Hay una creencia errónea que sigue aún en la actualidad y es que la niña si es que no denuncia el acto es por que estuvo gozando del mismo y es por esto que la familia puede dejarla sola, ya que muchos abogados también apelan esta condición. El hecho de que el victimario sea superior con una relación de poder aumenta el desamparo de la víctima.

3.- Acorralamiento y Acomodación:

El adulto que abusa puede sentirse culpable o avergonzado pero como lo prohibido genera emoción, entonces vuelve a incitar este hecho convirtiendo la situación en una condición adictiva y como la víctima se encuentra amenazada para que oculte lo que está sucediendo no le queda más que acomodarse a esto. *“Muchos de los casos que con el tiempo terminan rotulándose como psicopatología adolescente o adulta tienen su origen en las reacciones naturales de una niña sana a un entorno paterno profundamente anormal y enfermo”*(Summit, 1983). Además la niña se siente responsable de cuidar a sus hermanos para que no les suceda lo mismo, de su madre para que no sufra, y de su familia para que no se rompa, por ello tiene que aprender a defenderse o intentar supervivir de alguna manera, es por esto que la forma en la que

se acomoda puede ser; cayendo en la prostitución o adoptando una conducta seductora, automutilándose o intentando quitarse la vida, abuso hacia la siguiente generación, robo, agresión, depresión, adicción a sustancias o disociación

4.- Denuncia tardía, conflictiva e inconvincente:

Muchas veces no se llega a esto ya que es difícil que la víctima se atreva a contar lo que está sucediendo, sin embargo si esto se diera es muy tardía por lo que a veces no se puede comprobar; es muy conflictiva e inconvincente, ya que nadie parece creer al abusado, y suelen pensar que estuvo disfrutando de esta condición y por ello no se atrevió a decir nada; sin embargo lo único que busca es comprensión y es lo más difícil de conseguir. Muchas veces para evitar este dolor encuentra una acomodación alternativa en donde no se expresa ningún sentimiento para ocultar cualquier señal de conflicto.

5.- Retracción.

La víctima se llega a sentir tan culpable de la separación de la familia, del sufrimiento de la madre que la llega a ver distinto y con rechazo, del mismo padre o de quien abusó, que prefiere admitir que lo que dijo sobre el abuso sexual fue una mentira que se dio porque el padre/padrastro, etc, le castigó y entonces ella quiso vengarse.

A partir de esta dinámica por la que atraviesa la víctima se pueden hablar de consecuencias tanto psicológicas como físicas que llega a tener después de haber sufrido un abuso sexual y que se puede dar como una forma de acomodación para sobrevivir como dice Summit, (1983); pero para los padres de familia o profesionales es importante conocerlas ya que alerta de un posible abuso que es difícil que el niño diga por sí mismo.

Rozanski, (2003) afirma que las consecuencias que se dan después del abuso, se presentarán durante toda la vida de la persona afectada, y van a depender del momento del desarrollo en el que se produjo, la intensidad, duración del mismo y la forma en que se manejó la situación.

Al parecer la clasificación más acertada sobre las consecuencias que se pueden

encontrar es la realizada por Intebi, (2008) quien dice que los efectos de un abuso sexual se pueden comparar como *“un balazo en el aparato psíquico: produce heridas de tal magnitud en el tejido emocional, que hacen muy difícil predecir cómo cicatrizará el psiquismo y cuáles serán sus secuelas”*(p.173). Esta autora hace la clasificación de las consecuencias de la siguiente manera:

- Indicadores Físicos
- Indicadores Psicológicos

1.- Indicadores Físicos:

Dentro de este se encuentran los:

- Indicadores Físicos Específicos
- Indicadores Físicos Inespecíficos

A. Indicadores Físicos Específicos:

Se comprenden lesiones en la zona anal o vaginal, sangrado por la vagina o el ano, infecciones genitales o de transmisión sexual, embarazos y cualquiera de los indicadores anteriores con hematomas en diferentes partes del cuerpo.

B. Indicadores Físicos Inespecíficos:

Se refieren a trastornos orgánicos que no necesariamente son consecuencias de un abuso, pero si pueden tener una conexión específica por el estrés elevado que el abuso sexual conlleva. Estos son: ciertos trastornos psicósomáticos como dolores de cabeza, estómago, sin causa orgánica, trastornos de alimentación y por último enuresis o encopresis en niños que ya han logrado un control de esfínteres.

2.- Indicadores psicológicos:

En la época en la que el abuso se está empezando es mas frecuente encontrar síntomas y signos de estrés pos-traumático, mientras que en la fase crónica se reconocerán conductas asociadas al síndrome de acomodación. Dentro de estos indicadores están:

- Indicadores psicológicos inespecíficos
- Indicadores psicológicos específicos
- Indicadores psicológicos y estadios evolutivos
- Indicadores psicológicos y el entorno familiar

A. Indicadores psicológicos inespecíficos:

Dentro de este grupo está el trastorno por estrés pos-traumático, en donde la sintomatología se presenta inmediatamente después del hecho traumático y su duración es menor a los 3 meses. La forma crónica se diferencia porque dura más de 3 meses. Las víctimas con este trauma tienen un estado de rigidez psíquica con una disminución que es muy notable de la reactividad normal, se distancian del mundo externo, siempre están en alerta, no pueden dormir porque tienen pesadillas o insomnio; el fondo emocional es principalmente depresivo, con sentimientos de culpa, ansiedad e irritabilidad.

B. Indicadores psicológicos específicos:

Intebi cita a 3 autores norteamericanos, Sgroi, Porter y Blick, (1982), quienes nombran los siguientes indicadores:

- Abierto Sometimiento
- Agresión, externalizando el conflicto
- Seudomadurez
- Indicios de actividades sexuales
- Juegos sexuales inapropiados con niños de la misma edad, juguetes u otros objetos
- Comprensión detallada e inapropiada de la sexualidad para la edad
- Permanencia prolongada en la escuela, sin ausentismo
- Desconfianza, principalmente hacia las figuras significativas
- Falta de participación en actividades escolares y sociales

- Disminución brusca del rendimiento escolar
- Temor intenso hacia hombres
- Conductas seductoras
- Fugas del hogar
- Trastornos del sueño
- Conductas regresivas
- Retraimiento
- Depresión Clínica
- Ideación Suicida

Existen niños que pueden presentar estas conductas, y otros que no ya que para unos es más fácil externalizar el impacto emocional que genera el conflicto llamando la atención de sus familiares; quienes no pueden externalizar serán vistos como niños callados, o “educados”. La externalización es más frecuente en los niños a diferencia de la internalización que se da más en las niñas.

En cuanto a los indicadores psicológicos y estadios evolutivos, e indicadores psicológicos y el entorno familiar se desarrollará en el capítulo 3.

SEGUNDO CAPÍTULO

TEORÍA COGNITIVA-CONDUCTUAL

Todas las personas poseemos un mecanismo cerebral que procesa lo que observamos y nos lleva a la acción, generando percepciones adecuadas acerca de la realidad o distorsiones cognitivas que pueden producir resultados negativos el momento de realizarla; se conoce que todo ambiente cultural y especialmente cultural proporciona de cogniciones a todos los niños que a la vez van a establecerse como propias filosofías de vida a lo largo de su desarrollo; considerando que el pensamiento provoca una conducta y por ende una afectividad conjunta.

Estos puntos son propuestos dentro de la teoría cognitiva-conductual que inicia en el siglo XX con Albert Ellis y su “Terapia Racional Emotiva”. Esta teoría es de gran importancia para el trabajo que se realiza con los padres el momento de registrar las creencias erróneas sobre el Abuso Sexual Infantil que dan ciertas distorsiones cognitivas, por lo cual es necesario conocer la misma a profundidad. Dentro de este capítulo se hablará sobre los conceptos básicos de la Terapia Racional Emotiva, qué son los pensamientos erróneos o falsas creencias, como se describen las operaciones cognitivas y por último a qué se refieren los resultados cognitivos.

1. TEORÍA COGNITIVO – CONDUCTUAL

A. DEFINICIÓN

Se entiende la terapia cognitiva como:

<< Una psicoterapia estructurada, con límite de tiempo, orientada hacia el problema y dirigida a modificar las actividades defectuosas del procesamiento de la información evidentes en trastornos psicológicos como la depresión. Ya que la terapia cognitiva considera a un grupo hiperactivo de conceptos desadaptativos como la característica central de los trastornos psicológicos, entonces corregir y abandonar estos conceptos mejora la sintomatología. El terapeuta y el paciente colaboran en identificar las cogniciones distorsionadas, que se derivan de los supuestos o creencias desadaptativas. Estas cogniciones y creencias están sujetas al análisis lógico y comprobación empírica de hipótesis, lo que conduce a los individuos a realinear su pensamiento con la realidad >>. (Caro, 1997)

El objetivo principal de las técnicas cognitivas es fijar y comprobar las falsas creencias y los supuestos que son desadaptativos para el paciente.

Los orígenes psicológicos de la psicoterapia cognitiva - conductual se remontan a diversas evoluciones de las distintas escuelas psicológicas. Los fundadores modernos de esta psicoterapia son Albert Ellis y Aarón Beck. Ambos se formaron en el psicoanálisis y abandonaron esta escuela al observar que tanto la investigación de determinados procesos psicológicos como la práctica psicoterapéutica no correspondían a los postulados de aquel modelo, por lo cual cada uno de ellos crea su propia teoría.

B. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La Psicoterapia Cognitiva-Conductual, tiene un desarrollo muy amplio desde la filosofía, antes de Cristo hasta 1960 donde empiezan directamente las investigaciones sobre la misma.

- **Antecedentes filosóficos:**

Estos se dividen en Antes de Cristo en donde se encuentra la filosofía estoica y la budista/taoísta, y después de Cristo a mediados de siglo XX.

La filosofía estoica empieza con Zenón, quién creía que la ciencia era indispensable para manejar la vida adquiriendo sabiduría que permita llegar a la felicidad controlando las pasiones.

La filosofía budista afirma que para poder acceder al estado de “nirvana” debe existir un dominio sobre las pasiones humanas, controlando el dolor físico y emocional, ya que la realidad se produce a partir de los pensamientos.

Por los siglos XVIII y XIX, se observa el resurgimiento de nuevos filósofos quienes de igual manera dan mucha importancia a la función del pensamiento sobre la conducta y la emoción, intentando explicar el origen del conocimiento, como lo hace Kant; ya por el siglo XX aparecen nuevas ideas que resaltan la conciencia, los actos conscientes en donde ya se habla de creencias y lenguaje. Los autores más representativos son Ortega y Gasset, Husserl, Heidegger.

- **Antecedentes Psicológicos:**

La principal influencia psicológica que se da es la de psicoanálisis, en donde, desde Freud se habla de estados pre – conscientes o conscientes que estarían ligados al pensamiento, memoria, y que se guían por el principio de la realidad.

Karen Horney, (1950) llega a hablar sobre la tiranía de los deberías, que hacen referencia a lo que una persona neurótica llega a pensar y que genera una desarmonía en su personalidad, ya que estos pensamientos se refieren a lo que se tiene que ser, por ejemplo: “Debo que ser el mejor hijo”; es decir, es un yo idealizado que se aleja del yo real. Este concepto es retomado luego por Albert Ellis, (1970) para explicar las creencias irracionales.

Existen otras influencias psicológicas como la psicología individual, cognitiva y conductual. En cuanto a la individual es Adler, (1928), quién desarrolla dentro de esta teoría un modelo cognitivo para tratar la psicopatología en donde habla ya de un acontecimiento que a partir de una creencia va a conducir a una acción.

La psicología cognitiva llega a influenciar por la importancia que se da sobre el procesamiento de información, ya que incluye cogniciones, memoria, inteligencia, etc; y es especialmente Piaget quién pone énfasis en la importancia del desarrollo y como se va acogiendo una nueva parte en el manejo de las funciones cognitivas.

Por último es de gran importancia nombrar la influencia conductual con apoyo a esta teoría y es que algunos autores se dan cuenta de que la terapia conductual se encuentra incompleta y ven la necesidad del pensamiento para que se produzca un cambio en la conducta. (Ruiz Sánchez & Cano Sánchez, 2011)

C. TEORÍA RACIONAL – EMOTIVA CONDUCTUAL DE ALBERT ELLIS

Esta teoría se inicia a partir de 1962 en donde el fundador y pionero de la terapia Cognitivo-Conductual fue Albert Ellis, al ver que la terapia psicoanalítica daba resultados a largo plazo, empieza a buscar unos más rápidos en sus pacientes y se da

cuenta de que las dificultades de los mismos generalmente tenían patrones distorsionados de pensamientos que eran específicos.

Originalmente esta teoría sigue la postura del positivismo lógico donde se confirmaba que se puede comprobar empíricamente la falsedad de las Creencias Irracionales, validándose las Racionales y sus consecuencias, pero por 1970, Ellis abandona esa postura y sostiene que las Creencias racionales e irracionales no existen en sí mismas, sino que están unidos a los objetivos y valores humanos, que no son, de nuevo, intrínsecamente buenos o malos, si no que en su mayoría son elegidos, por lo cual llega a ser influenciado por el modelo filosófico estoico.

Una distinción importante que Ellis hace en su teoría se da sobre:

- Creencias racionales (Ayudan a los individuos a conseguir lo que desean). Es decir pueden ser expresadas en forma de deseos o preferencias.
- Creencias irracionales (Puede impedir o evitar que los individuos consigan lo que desean). Es decir obligaciones, exigencias, que provocan emociones negativas, que limitan la persecución de metas y la búsqueda de nuevas.

Epicteto, decía los hombres no se perturban por las cosas sino por la visión que tienen de ellas”. (Citado por Caro, 1997). Partiendo de esta concepción Ellis, (1970) argumenta que la creencia sobre un acontecimiento activador produce una consecuencia. (A-B-C). Estos 3 factores interactúan unos con otros sin quedar aislados.

La teoría de Ellis empieza por los resultados que se dan a partir de las investigaciones generando dudas, por lo que se llega a 2 hipótesis originales:

1.- Las personas que se aferran fuertemente y de manera persistente a Creencias Irracionales o Disfuncionales, están más perturbadas que aquellas que lo hacen con menor fuerza y menor frecuencia.

2- Cuando es utilizada la TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) y terapias cognitivo-conductuales similares para enseñar a los pacientes como pensar contra sus Creencias contraproducentes, éstos tienden de manera significativa, a

encontrarse menos perturbados que cuando se utilizan otras formas de terapia o cuando no se utiliza ninguna. Caro, (1997)

Las filosofías básicas que se trabajan en esta teoría es la forma en que un acontecimiento está relacionado con creencias racionales negativas pero de autoayuda y creencias irracionales negativas que son contraproducentes y que no permiten enfrentarse al medio de una manera eficaz; estas, están formadas por las inferencias negativas y los pensamientos automáticos que casi siempre se encuentran relacionados y en la mayoría de los casos se derivan de un núcleo disfuncional de creencias.

Ellis a lo largo de sus investigaciones, se da cuenta de que para las creencias irracionales existe un patrón disfuncional de creencias y que se derivaban de 3 aspectos básicos que pueden llevar a una persona a poseer un trastorno emocional:

- Tener que o debería que incluye:

- 1.- “Obligación por agradar a los demás para no sentirse inútil”,
- 2.- “Amabilidad por parte de los demás hacia el individuo”,
- 3.- “Ausencia de dolor en la vida”.

De estas creencias básicas se derivan tres secundarias y que son:

- 1.- Tremendismo: Aversión de la situación
- 2.- Insoportabilidad: Incapacidad de afrontar lo indeseable.
- 3.- Condena: Valoración negativa de sí mismo a partir del resultado.

Es por ello que en esta terapia lo que se intenta es que la persona aprenda a discutir y actuar ante estas irracionalidades a través de un cambio profundo, produciéndose al contrario creencias racionales que generan felicidad y bienestar a la persona y que son consideradas como creencias racionales primarias en donde no existe el “debería” si no el “me gustaría” en cuanto a la necesidad de aprobación, de equilibrio, de éxito, y es a partir de ellas que se producen las creencias racionales secundarias en donde:

- El tremendismo = Evaluación de lo negativo
- Insoportabilidad = Tolerancia
- Condena = Aceptación

La TREC reconoce la importancia de la historia familiar, cultural y la experiencia como influyentes en las causas de los orígenes de las creencias Irracionales; pero también asume la importancia del aspecto biológico, innato para crear irracionalidades que perturban al ser; sin embargo el funcionar humano también incluye emociones y dentro de la TREC existe la hipótesis de la existencia de emociones que pueden ser saludables o perjudiciales de acuerdo a las adversidades, son negativas pero provocadoras de gran insatisfacción ya que se condena a las mismas como malas, como que no deben existir.

Las emociones que se consideran saludables son aquellas que provocan estrés, pero que conduce a una acción; a diferencia de las perjudiciales que pueden generar fobias, depresión, rabia u odio hacia si mismo.

En esta teoría, los clientes aprenden como pensar y actuar en contra de sus creencias dañinas, por lo que se asume que los pacientes no empiezan el cambio de manera automática sino que en un principio suelen resistirse u oponerse al cambio, por lo que es mejor animarlos para que lo hagan en lugar de esperar que cambien por sí solos; Ellis se dio cuenta de que a pesar que los pacientes eran capaces de reconocer sus creencias irracionales disfuncionales, sólo las cambiaban de una manera ligera ya que seguían aferrándose fuerte a ellas, a sus sentimientos y conductas autodestructivas.

Para lograr un cambio filosófico en el centro de las creencias de las personas se debe seguir con los siguientes pasos:

- 1.- Darse cuenta de que son ellas las que crean, en gran medida sus propias perturbaciones psicológicas, y que, aunque las condiciones ambientales, tienen, en general, una consideración secundaria en el cambio.*
- 2.- Reconocer claramente que poseen la capacidad de modificar de una manera significativa esas perturbaciones.*

3.- Comprender que las perturbaciones emocionales y conductuales, provienen en gran medida, de creencias irracionales, dogmáticas y absolutistas.

4.- Descubrir sus creencias irracionales y discriminar entre ellas y sus alternativas racionales.

5.- Cuestionar esas creencias irracionales utilizando los métodos lógico-empíricos de la ciencia.

6.- Trabajar en el intento de internalizar sus nuevas creencias racionales, usando métodos cognitivos, emocionales y conductuales de cambio.

7.- Continuar con este proceso de refutación de las ideas irracionales y usar métodos multimodales de cambio durante el resto de sus vidas. (Caballo, 2008, p.481-482)

La TREC se basa en la suposición de que la felicidad y la supervivencia son de la meta final para la gente pudiendo alcanzarse utilizando un pensamiento científico, flexible, dogmático y riguroso; a través del planteamiento de las siguientes sub-metas a que ayuden con la finalidad:

- Interés en sí mismo: Las personas sanas tienden a poner sus sentimientos o sus ideales antes que los de los demás pero no de una manera absoluta.
- Interés Social: Es racional, la gente elige vivir en grupo social o comunidad.
- Dirección Propia: Se asume la responsabilidad de la propia vida, pero también ayudando a las personas que lo necesitan.
- Tolerancia: Existe el derecho a equivocarse, así se encuentren en disgusto con la conducta realizada.
- Flexibilidad: Existe la apertura a nuevas situaciones, opiniones, pensamientos; no existen reglas rígidas.

- Aceptación de la Incertidumbre: Se acepta la idea de que parece que vivimos en un mundo de azar, donde las certezas absolutas no existen y no lo harán.
- Compromiso: Las personas sanas estructuran su existencia diaria en torno a una situación que genera gran interés creativo.
- Pensamiento Científico: Con esta capacidad la persona es más objetiva, racional, se siente profundamente, pero regulando las emociones y acciones reflexionando sobre sus consecuencias.
- Auto-aceptación: La persona adquiere la capacidad para disfrutar de sí misma, sin reproche, procurando disfrutar, más que probarse.
- Arriesgarse: Se asume cierta cantidad de riesgo, aún considerando la posible situación de fallar.
- Hedonismo a largo plazo: La gente persigue la felicidad, evitando el dolor; sin la obsesión de obtener una gratificación inmediata y considerándola a largo plazo.
- No utópico: No existe una lucha no realista de las situaciones, no se buscan las utopías.
- Alta tolerancia a la frustración: Se aceptan las condiciones tanto que se pueden cambiar, como las que no.
- Auto-Responsabilidad en la Perturbación: Las personas tienen a aceptar la responsabilidad de sus trastornos, sin buscar la culpabilidad afuera, en otros.

D. TEORÍA COGNITIVA DE AARON BECK

Esta teoría nace de la necesidad del autor de buscar resultados positivos en el tratamiento con pacientes que tienen depresión. Lo que diferencia a la terapia de Beck con las demás llamadas cognitivo-conductuales es el entender la patología o las situaciones desde la influencia que tienen los pensamientos y creencias sobre la conducta, emociones y reacciones corporales en su propio contexto; se distingue además del psicoanálisis, o humanismo en que se da importancia a la interacción que el paciente genera con el terapeuta ya que no solo se convierte en un sujeto pasivo, sino que participa de la sesión. Beck se da cuenta de que el psicoanálisis lo que hace en los casos de depresión, es generar mayor depresión en el paciente, por lo que empieza a centrarse en situaciones de aquí y el ahora, sin dar importancia al pasado el sujeto; también existe un tiempo límite de sesiones y se encuentra estructurada.

El modelo cognitivo de Beck, asume que la capacidad para procesar la información y formar representaciones mentales de uno mismo y del entorno, es fundamental para adaptarse y sobrevivir; estas representaciones pueden o no ser producto de la experiencia real, a esto se le conoce como estructuras de asignación de significado; estas, se producen por la interacción repetida de la experiencia real y estructuras existentes, innatas que son llamadas protoesquemas.

Define cognición como la valoración que el individuo hace sobre las circunstancias y que se refieren a eventos temporales, pasados, actuales o que se esperan. En el sistema de cogniciones de la persona se puede distinguir:

- Un sistema cognitivo maduro: Contiene los procesos racionales que se dan a partir de la verificación.
- Un sistema cognitivo primitivo: Esta sería la estructura presente en los trastornos psicopatológicos, ya que es irracional y se compararía con las etapas tempranas de las personas como la de Egocentrismo de Piaget.

Los esquemas (creencias) son estructuras funcionales de representaciones de crecimiento y de la experiencia anterior que guían la búsqueda, codificación,

organización, almacenaje y recuperación de la información; es por ello que el modelo cognitivo de Beck está basado en esquemas, en donde la asignación de significado es de suma importancia, por lo que los individuos creen y comprenden, es más importante que los pensamientos que puedan intentar entrar en la mente.

Los esquemas guían la vida del ser humano; es decir como siente, piensa y actúa.

La psicopatología para Beck se da cuando los esquemas son desadaptativos, dominando el procesamiento de la información. Estos, tienden a ser rígidos, impermeables y concretos; también generalmente son de orden primario, es decir, relacionados con los instintos básicos de: supervivencia, poder, relación; pero muy poco de orden secundario, es decir más racionales o constructivos.

Los esquemas pueden permanecer inactivos a lo largo del tiempo y activarse de acuerdo a situaciones que puedan desencadenarlos; se forman de organizaciones cognitivas, afectivas y conductuales más profundas llamadas: Modos. Los modos primarios y los esquemas constituyentes que son desadaptativos, dominan el procesamiento de la información, produciendo distorsiones cognitivas o errores cognitivos y pensamientos negativos automáticos.

- **Distorsiones Cognitivas:**

Se les considera como un procesamiento de información erróneo generador de conflicto. Beck las describe de acuerdo a lo que va encontrando en los pacientes que sufren de depresión; viendo que, en ellos se presentan las siguientes:

- Pensamiento Absolutista, Dicotómico, “Todo o Nada”: Se clasifican las experiencias de acuerdo a 2 polos opuestos. Se ilustra con frases de tipo nunca o siempre, descalificando los demás comentarios.
- Inferencia Arbitraria: Proceso en donde se da una conclusión adelantada de una situación, sin tener la evidencia empírica que lo compruebe.

- Abstracción Selectiva: Se refiere a prestar atención a un solo elemento del contexto, sin considerar las características existentes en torno al mismo, y en base de ello procesar la experiencia.
- Maximización y Minimización: Los hechos que sobresalen no son tomados en consideración, sin embargo los defectos o errores cometidos son sobrevaluados negativamente.
- Sobre-generalización: Se refiere al proceso de crear una regla o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados, que es general para situaciones que pueden estar relacionadas o desconectadas.
- Personalización: Capacidad de la persona para atribuirse fenómenos externos a sí mismo, sin que exista una conexión alguna.
- Etiquetación Errónea: Etiqueta global sobre la persona que mueve emociones hacia la dramatización.
- Deberías: Se refiere hacia exigencias sobre uno mismo o sobre los demás, en donde se ven las situaciones como se cree que deberían ser, sin ver como son en la realidad.
- Culpabilización: La persona culpabiliza a los demás de las situaciones, o se culpabiliza ella misma.
- Falacia de Control: La persona cree que el control de todo se le atribuye a ella, siendo la responsable de todo, o por el contrario puede dejarse controlar por los demás.
- Falacia de Justicia: Las situaciones que no están ligadas a los deseos, expectativas, etc, son consideradas como injustas.

- Falacia de Razón: La persona cree que tiene la razón en todo lo que dice o hace, rechazando totalmente la equivocación.
- Falacia de Recompensa divina: Se espera que las cosas se den en un futuro sin realizar nada para que todo mejore o cambie.

- Pensamientos Negativos Automáticos:

Es el nivel más superficial de las cogniciones; a partir de ello van a surgir las emociones y conductas en distintas situaciones. Se consideraría como el contenido de las distorsiones cognitivas.

Se denominan automáticos porque se presentan inesperadamente en el paciente, que este sea consciente de que ha existido un procesamiento previo de la información, son difíciles de controlar y no necesitan esfuerzo para su inicio o mantenimiento.

- Aplicaciones de la TC

La terapia Cognitiva de Beck sirve para que el paciente aprenda como descubrir y modificar sus distorsiones cognitivas, principalmente se usa con pacientes que atraviesan un proceso depresivo o algún trastorno ansioso.

2. COMPONENTES DE LA COGNICIÓN

Existe una clasificación cognitiva que originalmente fue propuesta por: Ingram y Kendall, (1986) que es de gran importancia ya que a partir de ella se crean las disposiciones de autores como: Beck y Clark, (1988). Este sistema de atribución cognitiva distingue cuatro categorías:

A.- Estructuras Cognitivas

B.- Contenido de la información almacenada en las estructuras

C.- Operaciones efectuadas dentro de esas estructuras y con esos contenidos

D.- Productos Cognitivos resultantes.

A.- Estructuras Cognitivas:

Esta parte de la clasificación al parecer ha sido ignorada en las diferentes teorías expuestas; sin embargo estas, hacen referencia a la forma en la que la información se almacena y organiza en algún tipo de estructura, ya sea la memoria a corto o largo plazo.

B.- Contenido de la información almacenada en las estructuras:

Se refiere a la información que es almacenada y organizada en alguna estructura relacionada a sí mismo, las personas, eventos o cosas; siendo una abstracción de la experiencia anterior; se encuentran almacenados en la memoria a largo plazo, tanto de forma semántica-proposicional como de manera episódica mediante escenas de guiones. Los esquemas son el núcleo de los trastornos cognitivos y contiene las creencias y supuestos personales.

C.- Operaciones efectuadas dentro de esas estructuras y con esos contenidos:

Se refiere a la actividad, conducta o procesos de los esquemas cognitivos en donde se procesa la información de los estímulos recibidos, van a estar guiados por los constructos personales que se tengan ya elaborados; cuando los mismos están generando conflicto, se da lo que en la línea de Aaron Beck son las distorsiones cognitivas; y se puede considerar que forma la llamada visión de túnel de algunos trastornos emocionales.

La memoria juega un papel fundamental en su creación ya que son evidentes los sesgos de memoria que no responden a un patrón sencillo dando diferentes problemas del estado de ánimo por la activación de pensamientos disfuncionales.

D.- Productos Cognitivos Resultantes:

Hace referencia al resultado final de las operaciones, en donde se encuentran las cogniciones y pensamientos que la persona experimenta de manera conciente; dando como consecuencia los pensamientos automáticos que pueden ser tanto positivos, como negativos, y es en donde se centra la investigación clínica.

3. CONCLUSIÓN

La terapia cognitivo-conductual es de gran relevancia en la actualidad por la comprobación empírica de sus resultados sobre las personas; en este trabajo de investigación se la ha considerado por la importancia que dan tanto Albert Ellis y Aaron Beck a las creencias irracionales que subyacen a la conducta de cada ser humano; generando distorsiones cognitivas que no permiten actuar de manera adecuada ante las situaciones que se presenten; además se ve que la psico-educación es considerada como una técnica para trabajar en donde se encuentran buenos resultados de cambio.

Las creencias irracionales o esquemas van a estar guiadas, tanto por la experiencia anterior que ya se registró, como la experiencia actual que se la vive constantemente, es por ello que se trabaja sobre este nivel con los padres de familia; para encontrar cuales son las creencias irracionales que existen sobre el tema del abuso sexual infantil; y que distorsiones cognitivas genera a partir de ellas.

TERCER CAPÍTULO

PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA PREVENTIVA

Como se puede observar en los capítulos anteriores, las creencias que las personas tienen sobre las cosas, influyen dentro de las conductas que realizan por consecuente, las mismas que se tienen sobre el abuso sexual infantil pueden producir distorsiones cognitivas importantes que llevan a conductas disfuncionales el momento de intentar evitar que esta situación se produzca con alguien cercano a nuestro núcleo; es por esto la gran importancia de realizar una propuesta de prevención en cuanto a este tema, ya que como se ha comprobado, ha crecido y está afectando a los niños, adolescentes y adultos; como se sabe, los niños son más vulnerables a estas situaciones y los padres juegan un papel importante para intentar reducir esta vulnerabilidad ya que las conductas que tienen con sus hijos como la cercanía, o lejanía, el cariño o la frialdad, la comunicación o el silencio, etc; se relacionan con la forma que los niños victimados puedan reaccionar ante un abuso sexual. Es también importante conocer la educación que los padres tienen, en que cultura se desenvuelven ya que pueden ser factores para que la información que tengan sobre los tipos de abuso sexual o las formas de actuar, sean inadecuadas incrementando el riesgo para que esto se de. Cada familia tiene sus propias características, las cuales se deben reconocer el momento de prevenir ya que hay algunas que fomentan el daño sexual como se describe en el siguiente capítulo.

1.- PREVENCIÓN

A. DEFINICIÓN

Según la OMS (1998), prevención hace referencia a: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.”

Inicialmente las acciones preventivas, estaban centradas en los factores individuales; pero se ha ido desarrollando para conseguir un modelo teórico que sustente los conceptos de prevención; esto se da principalmente desde la psicología comunitaria, donde se crea el modelo de la competencia y para este existen 3 objetivos que son

citados por Echeburúa & De corral, (2006) para realizar las intervenciones preventivas y son los siguientes:

- 1.- Mejorar las habilidades y recursos de la población especialmente de la vulnerable.
- 2.- Mejorar las redes de apoyo, donde exista una buena planificación de los servicios de acuerdo a las necesidades.
- 3.- Mejorar el sistema de apoyo profesional.

El término de prevención aparece ya a partir del movimiento de higiene mental a principios del siglo XX, pero es Caplan (1964), quién hace que cobre importancia por sus trabajos en el área de Salud Comunitaria; él plantea una definición más amplia sobre la prevención diciendo que esta, serían los esfuerzos que se realizan para evitar la aparición o que algunos problemas se intensifiquen; además se incluyen 3 categorías: Prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria.

B.- Prevención Primaria:

Caplan, (1964), refiere que la prevención primaria, sirve para “contrarrestar las circunstancias perjudiciales antes de que hayan tenido oportunidad de producir enfermedad”. (Trull & Pares, 2003).

Es una forma de reducir la tasa de incidencia de alguna situación problemática que se presente en una determinada población, trabajando sobre las causas que están incurriendo en la misma antes de que pueda llegar a darse. El objetivo se dirige a evitar que la situación ocurra; por lo tanto el entorno considerado como riesgoso es transformado, al igual que el individuo se refuerza con habilidades para afrontar el problema.

Cowen, (1982), plantea tres exigencias fundamentales para que se pueda dar una intervención primaria:

- 1.- El programa debe dirigirse a un grupo o comunidad y no a individuos.*
- 2.- El programa debe intervenir antes de que emerja el problema y estar dirigido a la población en riesgo o vulnerable.*

3.- *El programa debe apoyarse en sólidos conocimientos emergentes de la investigación del problema de que se trate.*

C.- Prevención Secundaria:

Este tipo de prevención, ayuda, promoviendo la identificación temprana de problemas de salud mental que todavía son fáciles de tratar; intentando reducir la tasa de prevalencia de los mismos e interviniendo de manera rápida y eficaz sobre ellos.

D.- Prevención Terciaria:

Cuando se ha presentado la enfermedad y no se ha dado ninguna atención anterior, se da este tipo de prevención, que tiene como objetivo reducir los efectos de una enfermedad o problema mental; proveyendo programas de recuperación y rehabilitación para quienes han sido afectados.

2. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN PADRES

Como se habla en el primer capítulo la familia es un componente importante para crear un ambiente de protección en donde el niño se sienta seguro y no llegue a ser afectado por situaciones como lo es el Abuso Sexual Infantil.

Considerando que la familia es un grupo social se entiende que existe entonces una interacción que influye a los integrantes entre sí, siendo fundamental ya que es el núcleo en donde cada persona se desarrolla; las principales identificaciones, los más importantes valores y objetivos del hombre, su adaptación social remite a lo que le sucedió y sucede en la familia, como Hegel lo dijo: “El obrar del uno es el obrar del otro”. (Stierlin, Rücker-Embsen, & Wetzel, 1981)

Dar una definición de familia es difícil, ya que se cumplen diversas funciones y son muchas las líneas de parentesco que se pueden encontrar dentro de la misma, sin embargo Luz de Lourdes Eguiluz, (2003) cita una definición importante: “*La familia es un grupo fundamental de autoayuda; nadie puede ayudar u obstaculizar tanto el*

bienestar de alguien como quienes mantienen relaciones con él, con su historia, su presente y su futuro” (p.7-8).

Si es que dentro de la familia ocurre un problema, las relaciones por ende cambian al igual que la persona, ya que a lo largo de la existencia, el individuo se encontrará inmerso en una serie de actividades y relaciones que siempre van a estar ligadas a los lazos familiares; es por ello que los padres son fundamentales el momento de cuidar a los niños y adolescentes.

La familia al ser una agrupación social, debe cumplir con ciertas funciones para que pueda mantenerse existiendo un equilibrio porque como ya se mencionó, la interacción entre sus miembros se va a encontrar constantemente presente ya sea de padres hacia hijos o de hijos hacia padres en donde lo que suceda con la una parte va a afectar directamente a la segunda. Entre estas funciones primero se encuentran las siguientes:

- Mantener la integridad familiar, brindando a sus miembros seguridad física y un sentimiento de pertenencia.
- Ayudar a desarrollar una personalidad adecuada para una adaptación en la sociedad.
- Ayuda a la expresión de los sentimientos. Agrado/Rechazo.
- Se enseñan técnicas de disciplina a los hijos. (Navarro, 2002)

Los padres como adultos, jefes del hogar cumplen también con funciones como agentes de crianza de los hijos y creadores de socialización en los mismos, por ello el ser padre y madre implicaría:

- Educación desde la niñez, hasta que los hijos salgan del hogar.
- Asegurar la supervivencia de sus hijos, brindando comunicación.
- Un clima de afecto adecuado en donde se incluya el mismo para un desarrollo psicológico sano.
- Estimulación para que se desarrolle una buena socialización y el hijo aprenda a actuar a diferentes situaciones de la vida.
- Desarrollar asertividad ya que los padres actúan como llaves para nuevos caminos que sus hijos puedan seguir tomando decisiones. (Navarro, 2002)

A pesar de existir funciones que la familia y especialmente los padres deberían cumplir con relación a sus hijos, esto en muchas ocasiones no se da, existiendo mayor peligro para que una situación de abuso se origine, ya que los abusadores se aprovechan de las situaciones de riesgo en las que sus víctimas se pueden encontrar para hacerles daño sin que sus familiares se den cuenta; o como se conoce según López, (2010), el 70% de abusadores son personas pertenecientes al mismo núcleo familiar; por lo que es de gran importancia señalar ciertas características principales del abusador y de la familia en donde se produce el Abuso por ser factores de riesgo y son las siguientes:

Cuadro 1.

*Características del abusador y de la familia
en donde se produce el abuso sexual*

<i>Características del Abusador</i>	<i>Características de la Familia</i>
Extremadamente protector o celoso del niño	Familias monoparentales o reconstituidas
Víctima de abuso sexual en la infancia	Familias caóticas o desestructuradas
Con dificultades en la relación de pareja	Madre frecuentemente enferma o ausente
Aislado socialmente	Madre emocionalmente poco accesible
Consumidor excesivo de drogas o alcohol	Madre con un historial de abuso sexual infantil
Frecuentemente ausente del hogar	Problemas de hacinamiento
Con baja autoestima o problemas psicopatológicos	Hijas mayores que asumen las responsabilidades de la familia

Fuente: Echeburúa Enrique;Guerricaechevarría Cristina (2009)

Cada familia puede encontrarse en una situación distinta del manejo o desarrollo de su propio núcleo estando posiblemente en condiciones que pueden ser consideradas de riesgo por ejemplo: familias alcohólicas, con diferentes enfermedades mentales,

donde no hay una figura protectora, o exista maltrato físico o psicológico y el concepto de normalidad se encuentre distorsionado, etc; sin darse cuenta de que estas situaciones ponen a sus hijos vulnerables hacia un posible abuso. Si bien es cierto que todo sistema familiar puede entrar en crisis como lo dice Ferran Casas, (1998) hay ocasiones en las que por falta de miembros dentro del sistema o porque este ya está desestructurado es difícil que puedan autoayudarse, o que logren pedir ayuda por sus propios medios, por lo que debe existir una influencia externa como método preventivo.

Se necesita tener un conocimiento claro de las implicaciones que tienen las situaciones de maltrato infantil, especialmente el abuso en los niños, ya que una temprana actuación a nivel familiar, puede evitar que estos tengan daños en la adolescencia, existiendo un mayor ajuste psicosocial.

3. GUÍA DE TRABAJO SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Se ha elaborado una guía de trabajo para los padres de Familia que se adjunta en el Anexo 1. Dentro de esta guía, se ha visto la importancia de tratar el tema del Abuso Sexual Infantil de una manera preventiva, con gráficos en los cuales se llame la atención de los Padres para que tomen conciencia de la importancia que existe para tratar este tema, no tomándolo como una situación aislada a la realidad actual; por lo que la información que se seleccionó, tiene como objetivo hacer que los mismos, observen la influencia que ellos pueden tener para evitar que esto no les suceda a sus hijos.

Los temas que se tratan son dispuestos en cuatro niveles: Información sobre el Abuso Sexual, reconocimiento del abuso, prevención del abuso, y por último donde denunciar.

Para la elaboración de la guía se ha contado con la ayuda caja gráfica para el diseño, de Dianola para la ilustración y de Coopera, la cual ha financiado la impresión de la misma.

4. PSICO-EDUCACIÓN EN DISTORSIONES COGNITIVAS

Basándonos en lo que se ha dicho sobre la prevención, cuales son los usos que se le puede dar, es importante nombrar las técnicas de la terapia Cognitivo-Conductual que se usan para cambiar distorsiones cognitivas en los padres de familia.

De la TREC, se adopta la técnica de detección en donde se buscan las creencias irracionales que crean la emoción y la conducta perturbadora a partir de registros / auto-registros o preguntas / auto-preguntas. Anexo 2.

De la Terapia Cognitiva de Beck se toma la psico-educación. Según Néstor Torres, (2008), *“La psico-educación puede entenderse como una modalidad de aprendizaje para la salud que está dirigida a obtener una mejor calidad de vida, tanto de los individuos como de los grupos sociales; así, puede darse tanto en situaciones de salud, como de enfermedad”*. (p. 681) No sólo implica educación, sino también apoyo psicológico y social, siendo una distinta modalidad de tratamiento psicológico que incluye a todas las personas que puedan encontrarse dentro de una situación de riesgo o enfermedad mental, ayudando a reducir los efectos de los problemas o síntomas, la frecuencia de las crisis, mejorando la calidad de vida al prevenir situaciones que pueden ser perjudiciales, convirtiéndose una herramienta importante dentro del trabajo clínico.(Restrepo, Bayona, Urrego, Oleas, & Restrepo, 2008)

Para realizar la psico-educación se utilizan métodos, recursos, para el aprendizaje que sean óptimos para el grupo con el que se vaya a trabajar; pueden ser recursos visuales, aditivos, dinámicas; lo importante es producir un efecto afectivo positivo que fomente el cambio. Dentro de esta forma de tratamiento la información debe ser clara y concreta sin términos técnicos que a lo mejor el grupo o la persona en calidad de paciente no puedan entender.

El tema del Abuso Sexual Infantil es importante que reciba un asesoramiento psico-educativo en donde los padres de familia puedan conocer las posibles causas psicológicas de esta situación en sus hijos, sin pretender alarmar a los mismos sino facilitar la comprensión, en donde exista un entrenamiento en habilidades de observación, comunicación y apoyo en los padres adquiriendo estrategias para la eliminación de conductas desadaptativas resolviendo las dudas o cambiando las

creencias que los mismos puedan tener sobre la problemática. Se convierte en una situación de gran importancia el trabajar sobre las distorsiones cognitivas que generan por las creencias disfuncionales que se pueden presentar en los padres, utilizando la psico-educación como medida para realizar una reestructuración cognitiva.

La falta de información adecuada, el tabú que se maneja sobre el Abuso Sexual Infantil, el ocultamiento de estas situaciones y la cultura socio-económica de los individuos, contribuyen a que las creencias erróneas que se presentan sobre este tema se mantengan y la problemática siga incidiendo.

Programa psico-educativo utilizado para reestructuración cognitiva de padres de familia en la Escuela Central “La Inmaculada”

Primer Taller:

“El abuso sexual infantil, una realidad cada día más preocupante”.

Objetivo: Sensibilizar a los padres sobre la importancia del abuso sexual infantil.

Duración: 1 sesión de 1 hora.

Materiales: Hojas de la encuesta, lápices, borradores, infocus.

Estructura del Taller:

- 1.- Presentación de la Monitora y los objetivos del taller.
- 2.- Aplicación de la encuesta
- 3.- Abriendo el tema. ¿Qué es el abuso sexual infantil? Se les pregunta a los participantes que podría significar para ellos. Explicación.
- 5.- Importancia de la prevención del abuso sexual.

6.- Cierre, priorizando los puntos específicos del abuso sexual infantil.

Contenido del Taller:

¿Qué es el Abuso Sexual Infantil?

El abuso sexual infantil comprende situaciones como:

- Atentado al Pudor
- Pornografía Infantil
- Violación

¿Por qué la importancia para prevenir?

El Abuso Sexual Infantil es un tema que por ser complejo, se relega, da vergüenza y se lo oculta sin darse cuenta que es algo que está afectando la vida diaria de los niños en la sociedad.

En la Ciudad de Cuenca sólo en el año 2010 la fiscalía registra un incremento en las denuncias de Abuso Sexual Infantil, donde la Violación ocupa el primer lugar; además se puede observar que el lugar más usado para este delito es el mismo hogar de la víctima, siendo en mayor cantidad algún familiar quién perpetra el acto.

¿Quién Abusa?

Los abusadores sexuales de los niños han sido vistos aún en la actualidad como psicópatas, degenerados físicos y morales, perversos sexuales, etc; sin embargo se conoce que esas percepciones no son las adecuadas ya que no todos los abusadores son personas con problemas mentales. Mediante varias investigaciones a lo largo del tiempo han demostrado que las personas que cometen este hecho son en un porcentaje muy bajo, psicóticos o retrasados mentales y que no son hombres extraños que atraen a los pequeños en parques o callejones sin salida, sino que al contrario son personas que se ganan la confianza de los niños/as o de las familias es decir amigos, vecinos o parientes. El interés sexual en los niño por parte de cada ofensor es distinta; no se puede comparar un abuso de un adolescente y sus razones, a la de un adulto, es por esto que no existe un perfil básico que pueda alertar sobre un abuso sexual en los niños o en las niñas. (Finkelhor, 2005)

Existen características que se consideran son de un abusador; y que a veces hace que el relato de la víctima sea difícil de comprender es por esto que una sospecha de abuso sexual no debe ser invalidada porque el abusador tenga una posición económica adecuada, una buena ocupación, y un excelente nivel académico.

¿Quiénes son los que abusan?

Todos los autores afirman que es difícil describir un perfil único de abusadores sexuales porque tienen diferencias en sus personalidades, sin embargo existe una clasificación propuesta por López, (2010) sobre el perfil básico que tendría un abusador sexual y es la siguiente:

- Del 90 al 95 % son varones.
- En un 80 % tienen de 30 a 45 años.
- Son personas que están insertadas socialmente.
- La mitad tienen profesiones calificadas.
- Por distintas razones se sienten frustrados en la vida.
- Suelen estar casados o en pareja.
- En un 85% conocen a sus víctimas.
- En un 70% son padres o familiares de la víctima.
- En un 98% actúan solos.
- Suelen coleccionar material pornográfico.
- El 99% han sido víctimas de abuso sexual en su infancia.
- Siempre niegan o minimizan los abusos.
- En un 99% se niegan a tratamiento.
- El 90% puede controlar su conducta.
- En un 99% son reincidentes.
- No se arrepienten sinceramente.

A esta clasificación que da una referencia sobre el abusador, es de gran importancia incluir características de personalidad para diferenciar con certeza a un abusador sexual, como, la mentira, baja tolerancia a la frustración, no toleran las leyes sociales, no existe ética, respeto ni moral ni hacia ellos, ni el resto, se muestran contrario a lo que realmente son, no saben amar sino necesitan compañía para aliviar la soledad pero sin llegar a sentir afecto, ni angustia por el otro, sus creencias son

erróneas, ya que pueden llegar a pensar que a pesar del sufrimiento que causan, también generan placer, son egocéntricos creyéndose superiores a los demás, viéndolos como tontos o débiles, no son dignos de confianza, sin sentir culpa traicionan a alguien, utilizan mucho el mecanismo de la proyección ya que siempre el resto es el causante de todo, racionalizan su comportamiento, son muy superficiales, sin embargo por la manipulación que suelen manejar, la gente llega a pensar que son buenas personas, suelen sentirse molestos cuando se les critica, no tienen sentido del humor, usan un discurso muy paradójico en donde al parecer son coherentes. El principal rasgo a considerar de los abusadores, es que no siempre son enfermos mentales. (López, 2010)(Lammoglia, 2004)

De acuerdo a estas características se puede distinguir a los potenciales abusadores; es decir: un abusador puede ser el vecino mas “chistoso” o mas religioso, los profesores o profesoras, padrastros, padres, madres, hermanos (En un 99% son niños o adolescentes que han sido abusados anteriormente), curas, médicos, adictos; otros niños (que lo hacen por la repetición compulsiva del trauma: Es decir, lo hacen para entenderlo), amigos mayores o parientes cercanos.

Segundo Taller

“El abuso sexual, eso no le va a pasar a mi hija/o”

Objetivo: Psico-educar en las creencias erróneas que presentan los padres de familia y como prevenir el abuso sexual en sus hijos.

Duración: 1 sesión de 1 hora.

Materiales: Video de Cecilia, lápices, encuestas, infocus, guía de información sobre el abuso sexual.

Estructura del Taller:

- 1.- Bienvenida al Grupo. Repaso de conocimientos.
- 2.- Psico-educación tratando los temas: ¿Cómo evitar que el abuso suceda como padres? ¿Cómo reconocer un posible abuso sexual? ¿Qué hacer si es que ya sucedió?

3.- Video: ¿A dónde fue Cecilia?.

4.- Conclusiones analizando las consecuencias de un abuso sexual en un niño que no tiene protección y comprensión por parte del padre.

5.- Aplicación de la encuesta para evaluar los pensamientos erróneos.

6.- Entrega de la guía sobre el Abuso Sexual Infantil.

7.- Cierre.

Contenido del Taller:

¿Cómo evitar que el abuso suceda?

Teresa Viviano, (2007) habla de 6 mensajes claros e importantes que los padres deben tomar en cuenta para evitar que un abuso sexual infantil se de; estos son:

- **Enseñar asertividad:** Los hijos deben aprender a decir lo que piensan y como se sienten de manera clara y en el momento preciso, así podrán expresarse con seguridad ante un abuso sexual. Una forma de enseñar asertividad es mostrarles a los niños que no deben aceptar todo lo que un adulto les pida si es que va en contra de su persona; que aprendan a decir que NO.
- **Prodigar Respeto:** Saber respetar las decisiones que los niños tengan sobre las cosas sin obligarlo a hacer lo que no siente; por ejemplo abrazar a alguien que no conoce y los padres lo fuerzan a que lo haga; si es que esto sucede el niño entenderá que deberá hacer lo mismo cuando alguien le obligue; se debe también considerar el respeto hacia su propio cuerpo, considerándolo como único y que nadie lo puede tocar si no es para limpieza o revisión del doctor.
- **Saber Escuchar:** Al ser los padres el centro donde va a partir el desarrollo del niño, este debe sentirse comprendido y escuchado por parte de sus padres; debe generarse un ambiente de confianza para que el niño pueda expresarse abiertamente si es que se encuentra en una situación de riesgo. Los niños no

mienten cuando se trata de un tema tan severo como lo es el abuso sexual por lo cual los padres tienen que creer a lo que este diga.

- **Estar siempre informados:** Los padres siempre se deben encontrar en alerta; deben observar quienes se encuentran cerca de sus hijos, quienes pueden estar demostrando mayor interés por ellos, porque como ya se conoce un abusador puede ser la persona más amable; también se deben observar cambios de conducta o de nivel académico.
- **Advertir sobre el abuso sexual:** Hablar sobre este tema a los niños, explicando que los abusadores pueden manipularlos o chantajearlos para que mantengan el secreto; hacerles entender que eso no es correcto; además se debe explicar la diferencia entre una expresión de cariño y una caricia sexual.
- **Hablar claro sobre sexualidad:** Enseñarles según su edad todo lo que les de curiosidad, existen diversas formas de enseñanza, como títeres, canciones, cuentos, juegos para que el aprendizaje sea más claro y mejor comprendido.

¿Cómo reconocer un posible abuso sexual?

Irene Intebi, (2008) propone una clasificación para analizar las consecuencias que el Abuso Sexual Infantil produce en los niños. Habla de indicadores físicos e indicadores psicológicos; dentro de los psicológicos están los específicos, inespecíficos, según el estadio evolutivo y en el entorno familiar. Los específicos e inespecíficos se encuentran descritos en el capítulo 1, y a continuación se describirán los últimos dos.

Indicadores psicológicos y estadios evolutivos:

1.3.1. Niños menores de 3 años:

Estas víctimas generalmente tienen problemas con el sueño, trastornos de alimentación, actitudes agresivas y regresivas, llanto incontrolado; además un conocimiento precoz de la sexualidad y se ven conductas sexuales inadecuadas.

1.3.2. Niños preescolares de 3-4 años:

Se ven conductas como: enuresis, hiperactividad, problemas de sueño, temores y fobias intensos, conductas compulsivas, trastornos en el aprendizaje, juegos sexuales tempranos, masturbación compulsiva a pesar de estar en frente de un adulto.

1.3.3. Niñosescolares:

Problemas en el rendimiento, que puede llegar hasta el fracaso escolar, que puede ser sorpresivo, por ejemplo en un niño que haya estado teniendo un rendimiento muy bueno, retarimiento, agresividad, conflictos con figuras de autoridad; se debe sospechar de un abuso sexual infantil si es que en esta edad los niños comienzan con robos, mentiras frecuentes, crueldad hacia los animales, sentimientos de desesperanza y tristeza, muchas veces no quieren llegar al hogar sino prefieren quedarse en la escuela mucho más tiempo a pesar de tener un rendimiento malo; también se pueden ver problemas de dominación sexual con niños más pequeños o retraídos además de los indicadores nombrados anteriormente.

1.3.4. Adolescencia:

Se pueden encontrar intensos deseos por autodestruirse o destruir a los demás, buscando castigo, no tienen buena autoestima, se automutilan, también se incluyen en conductas delictivas o han intentado suicidarse; pueden tornarse promiscuos, o incurrir en la prostitución sin importarle las consecuencias, incluso el abuso sexual puede generar trastornos psicopatológicos graves como los disociativos (Se generan como mecanismo de defensa ante una situación inaceptable, por lo que puede llevar a un trastorno de personalidad múltiple, en donde cada personalidad cuenta con sus recuerdos y estilos de comportamiento propios), otros adolescentes pueden presentar inhibición, desinterés por la sexualidad, odio cuando hablan de estos temas o hacen bromas, ocultamiento de sus caracteres sexuales secundarios y difícil interacción con las personas del sexo opuesto por lo que en las mujeres especialmente pueden desarrollarse preferencias homosexuales.

1.4.- Indicadores psicológicos y el entorno familiar:

Existen algunos indicadores que están relacionados con la dinámica familiar; por ejemplo los abusados por el padre crean un vínculo que puede destacarse cuando la víctima entra en la adolescencia. Los roles se encuentran cambiados, los hijos mayores son los que cuidan a los menores y se encargan de las labores domésticas. El abusador puede crear un vínculo con la víctima en el cual los que son victimizados puedan sentir que hay un favoritismo, el padre se vuelve muy posesivo y no quiere que genere ninguna relación con sus amigos.

¿Qué hacer si ya sucedió?

Si es que un acto de Abuso Sexual Infantil se produce lo más importante al inicio es creerle al niño, sin importar que tan fantasiosa parezca la historia, o quién sea el perpetrador del acto; el padre o madre de familia debe mostrarse en calma, para que parezca que tiene el control de la situación, hacerle preguntas abiertas sobre lo que sucedió, no se debe culpabilizar al niño haciéndole creer responsable del acto, se debe dar apoyo y no pretender que nunca pasó por lo que enseguida se debe llevarle a una evaluación física si es que es el caso de una violación, no se le debe bañar.

En el aspecto legal es necesario denunciar y conseguir un abogado para que ayude con el proceso.

En el campo psicológico es importante hacer una evaluación para medir el grado de afectación que tiene la víctima y trabajar en ello sin llegar a la victimización ya que el resultado es peor.

Video: ¿A dónde fue Cecilia?

Este video hace referencia a una canción sobre una niña que se llama Cecilia, quién es abusada por su tío, la madre no le presta atención y cree que es mentira, dejándola sola por lo que ella pide ayuda. (Instituto Politécnico Nacional; Unidad Santo Tomas, Youtube, 2010)

CUARTO CAPÍTULO

RESULTADOS

1.- DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La investigación se realizó en la Escuela Central Fiscal “La Inmaculada” en donde el universo estaba conformado por todos los padres de familia de la institución, pero la muestra constó de 328 representantes de los cuales el 72.3% era de sexo femenino, existiendo una asistencia del 70.4% correspondiente a madres, 26.2% a padres, 2.1% a abuelas y el 1.2 % a otros (tía, prima, madrastra, hermana).

La edad promedio de asistencia fue de 26 a 43 años con un porcentaje del 80.2%; la mayoría de los padres de familia se encontraba con un estado civil casado llegando a ser el 71.6% de la muestra, como se observa a continuación:

Tabla 1. Estado Civil de los padres de Familia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltero/a	30	9.1
	Unión Libre	17	5.2
	Casado/a	235	71.6
	Divorciado/a	32	9.8
	Viudo/a	6	1.8
	No contesta	8	2.4
	Total	328	100.0

En cuanto a la escolaridad de los representantes se encuentra que un 35.1% terminó la secundaria, seguido por un 24.4% con título de tercer nivel, 20.7% con instrucción primaria, 15.9% que no contesta y que un 4% no ha terminado sus estudios universitarios.

Los sectores de los cuales los padres de familia asistieron a los talleres, en mayor porcentaje son de la parroquia Totoracocha con el 46%, parroquia Monay con el 0.9%, parroquia Ricaurte y El Vecino con el 0.7%, parroquia Machángara con el 0.5% y parroquia San Sebastián con el 0.3%.

La ocupación se encuentra descrita en la siguiente tabla:

Tabla 2. Ocupación de los Padres de Familia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Q.Q.D.D	83	25.3
	Chofer	17	5.2
	Comerciante	50	15.2
	Estudiante	8	2.4
	Artesanos	34	10.4
	Empleado privado	54	16.5
	Empleado público	9	2.7
	En profesión titulada	54	16.5
	Fuerza Pública	3	.9
	Secretaria	6	1.8
	No contesta	10	3.0
	Total	328	100.0

2.- ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se aplica una encuesta (ver anexo 1), antes del primer taller y después del segundo taller, siendo el No contesta y el a veces referentes a la duda del padre de familia y se obtienen los siguientes resultados en cada frase:

Tabla 3.

El abuso sexual es poco frecuente o no existe

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	107	32.6	94	28.7
Falso	212	64.6	233	71.0
No contesta	9	2.7	1	.3
Total	328	100.0	328	100.0

Se puede observar que en esta frase la distorsión cognitiva que se da es la minimización, ya que la respuesta esperada por los padres de familia es Falso, sin embargo existe un porcentaje del 32.6% en la primera encuesta que responde verdadero, y en la segunda a pesar de que disminuye sigue existiendo un 28.7%, por lo que parece que la situación del abuso sexual sea tomada con poca importancia. El no contesta también disminuye del 2.7% al 0.3%.

La psico-educación realizada produce un cambio de creencia por lo que aumenta la respuesta falsa, siendo este muy significativo.

X^2 59.086; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 4.

Los niños/as generalmente mienten cuando señalan que están siendo víctimas de algún abuso

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	185	56.4	124	37.8
Falso	132	40.2	202	61.6
No contesta	11	3.4	2	.6
Total	328	100.0	328	100.0

Se puede observar que en esta frase la distorsión cognitiva que se da es la Abstracción Selectiva, ya que puede que en algún momento de su infancia el niño haya mentido sobre alguna situación ajena al abuso sexual y ahora se atribuye a que siempre va a mentir. La respuesta esperada en esta frase es de Falso, siendo en un 56.4% la respuesta verdadero y solo en un 40.2% falso. En la segunda encuesta se ve un incremento en la respuesta Falso con un 61.6% y solo con un 37.8% se mantiene la verdadero. Algunos padres no contestan siendo este el 3.4% que disminuye en la segunda encuesta al 0.6%.

El taller psico-educativo produce resultados positivos, ya que se da un cambio en la creencia, aumentando la respuesta falsa, siendo muy significativo.

X^2 18.663; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 5.

El abuso sexual infantil se da por culpa del niño o niña que provoca

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	2	.6	10	3.0
Falso	316	96.3	317	96.6
No contesta	8	2.4	1	.3
A veces	2	.6		
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase se encuentran las distorsiones cognitivas de Culpabilización y falacia de razón, ya que se culpabiliza a los niños del Abuso Sexual Infantil y se desliga la responsabilidad al adulto por lo que creen que tienen la razón en lo que piensan y que si se dio es por la víctima misma. La respuesta esperada en esta frase es de falso, existiendo un porcentaje elevado de respuesta correcta equivalente al 96.3%, en donde la respuesta incorrecta es solo del 0.6%. En la segunda encuesta lo correcto de mantiene en 96.6%. Algunos padres de familia no contestan siendo este el 2.4%; y en la segunda el 0.3%; también se registra una respuesta de a veces solo en la primera encuesta con el 0.6%.

El aprendizaje realizado produce un cambio de creencia a sentido de considerar un incremento en la respuesta falsa, siendo muy significativo.

X^2 288.223; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 6.

Los que abusan del niño/a son enfermos mentales

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	233	71.0	148	45.1
Falso	82	25.0	172	52.4
No contesta	8	2.4	2	0.6
A veces	5	1.5	6	1.8
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase se encuentran la sobregeneralización e inferencia arbitraria como distorsiones cognitivas, ya que se atribuye a que todos los abusadores son enfermos mentales, sin considerar a las personas que no lo son; además las personas no tienen una evidencia empírica que compruebe que lo que piensan está correcto. La respuesta correcta en esta frase es de Falso, existiendo un porcentaje solo del 25% que responden adecuadamente en la primera encuesta y del 71.0% que creen que es verdadero; sin embargo en la segunda encuesta esos porcentajes cambian ya que la respuesta falsa aumenta al 52.4%, disminuyendo la verdadera al 45.1%. Existe un 2.4% de padres que no contestan y un 1.5% que responde con a veces en la primera encuesta, cambiando en la segunda el no contesta al 0.6% y el a veces al 1.8%.

La psico-educación realizada produce un cambio en la creencia distorsionada, incrementando la respuesta falso.

X^2 1.800; gl 1; sig. 0.180.

Tabla 7.

**Los padres, vecinos, cuidadores, hermanos, nunca abusan de los niños/as,
generalmente es gente desconocida**

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	31	9.5	22	6.7
Falso	285	86.9	303	92.4
No contesta	8	2.4	1	.3
A veces	4	1.2	2	.6
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase se puede observar la distorsión cognitiva correspondiente al pensamiento todo o nada, ya que la familia o conocidos nunca pueden ser los abusadores de los niños, no se considera, además se atribuye que el abusador siempre es gente desconocida. La respuesta esperada es Falso, existiendo un porcentaje de respuesta correcta del 86.9%, y un 9.5% de incorrecta correspondientes a la primera encuesta. En la segunda encuesta el porcentaje de respuesta Falso, aumenta al 92.4%, manteniéndose solo un 6.7% de respuesta verdadero. Algunos padres en la primera encuesta, no contestan siendo este el 2.4%, y el 1.2% responde con a veces; en la segunda encuesta estos porcentajes disminuyen a 0.3% y 0.6% respectivamente.

El aprendizaje realizado produce un cambio en la creencia por el aumento de la respuesta falso, siendo muy significativa.

X^2 242.957; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 8.

Nadie se debe enterar de lo que está pasando con el niño o la niña				
	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	31	9.5	31	9.5
Falso	283	86.3	295	89.9
No contesta	13	4.0	2	.6
A veces	1	.3		
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase se encuentran los deberías como distorsión cognitiva, ya que es una condición que nadie se deba enterar de lo que está sucediendo, es una exigencia para evitar el dolor, o porque existe una incapacidad de afrontar lo indeseable, y no se puede soportar.

La respuesta esperada en esta frase es de falso, siendo un 86.3% de padres que responden de manera correcta en la primera encuesta y un 9.5% de manera incorrecta. En la segunda encuesta el porcentaje de respuesta Falso incrementa al 89.9%, el verdadero se mantiene, pero desaparece el a veces, y disminuye el no contesta.

Los talleres realizados en la institución educativa, producen un cambio de creencia errónea, ya que la respuesta esperada, es decir, “falso”, aumenta; siendo este muy significativo.

X^2 213.791; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 9.

Es fácil reconocer cuando un niño está siendo abusado sexualmente				
	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	214	65.2	210	64.0
Falso	96	29.3	116	35.4
No contesta	16	4.9	2	.6
A veces	2	.6		
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase se encuentran la minimización y la falacia de control como distorsiones cognitivas, ya que el abuso sexual, no es tomado con importancia; la madre puede pensar que tiene el control de todo y que nada se le va a salir de las manos, pero podrían estar cayendo en una condena propia, porque la responsabilidad recae sobre ellas. La respuesta esperada de esta frase es de falso, siendo en la primera encuesta solo un 29.3% que responde de manera adecuada, y un 65.2% que considera ser capaz de darse cuenta de que un abuso está ocurriendo, además un 4.9% no contesta y un 0.6% responde que a veces. En la segunda encuesta el porcentaje falso aumenta a un 35.4%, pero el verdadero sigue manteniéndose elevado en un 64.2%, y solo el 0.6% no contesta, desapareciendo el a veces.

Se observa que en esta frase la psico-educación produce cambios en esta creencia por el incremento de falso, siendo este cambio muy significativo

X^2 27.104; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 10.

Mis hijos/as nunca van a ser abusados

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	31	9.5	20	6.1
Falso	276	84.1	306	93.3
No contesta	19	5.8	2	.6
A veces	2	.6		
Total	328	100.0	328	100.0

Esta frase contiene las distorsiones de pensamiento todo o nada y falacia de control, ya que se piensa que el niño no va a ser abusado nunca y que es algo que no se puede dar, o que se podría controlar, no se consideran las situaciones subyacentes. La respuesta esperada en esta frase es de falso, existiendo un 84.1% de padres de familia que responden correctamente, un 9.5% que no lo hacen, además, el 5.8% no contesta y el 0.6% piensa que es a veces. En la segunda encuesta el porcentaje de falso aumenta a 93.3%, manteniéndose el verdadero solo en 6.1%, el no contesta disminuye al 0.6% y el a veces desaparece.

El aprendizaje que se da en esta frase es positivo ya que se produce un cambio en la creencia errónea o mito, por el aumento de la respuesta “falso”; siendo muy significativo.

X^2 250.908; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 11.

Esto les sucede a las personas pobres				
	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	3	.9	6	1.8
Falso	319	97.3	320	97.6
No contesta	4	1.2	2	.6
A veces	2	.6		
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase se encuentran las distorsiones cognitivas “Inferencia Arbitraria” y “Sobregeneralización”, ya que se toma a las personas de bajos recursos como únicas vulnerables a un abuso sexual, sin tener evidencia empírica de que esto sea así, o puede que hayan escuchado, o visto que a una persona pobre le sucedió y por eso atribuyen a que a todas les sucede. La respuesta esperada es de Falso, en un 97.3% los padres están acertados, un 0.9% no lo están, un 1.2% no contestan y un 0.6% dice que a veces. En la segunda encuesta el porcentaje correcto incrementa a un 97.6%, pero el verdadero también incrementa a un 1.8%, eliminándose el a veces y disminuyendo el no contesta.

La psico-educación impartida da como resultado un cambio en la creencia, por el aumento de la respuesta correcta, siendo muy significativo.

X^2 302.442; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 12.

Los niños/as confunden realidad con fantasía

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	174	53.0	140	42.7
Falso	129	39.3	186	56.7
No contesta	22	6.7	2	.6
A veces	3	.9		
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase se encuentra la distorsión cognitiva “Minimización”, ya que se considera que los niños no son capaces de estar en la realidad, se les pone en un nivel inferior, por su edad siendo incorrecto. La respuesta esperada es de Falso, existiendo solo un 39.3% que responden de manera correcta, y un 53% de manera incorrecta, también se observa que el no contesta es del 6.7% y el a veces del 0.9%. En la segunda encuesta el falso se incrementa al 56.7%, el verdadero disminuye al 42.7%, el a veces desaparece y el no contesta disminuye al 0.6%.

El aprendizaje producido en esta creencia da un cambio en la misma, siendo este significativo.

X^2 6.491; gl 1; sig. 0.011.

Tabla 13.

Los niños/as abusados son raros, por esto les sucede

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	61	18.6	54	16.5
Falso	251	76.5	270	82.3
No contesta	14	4.3	4	1.2
A veces	2	.6		
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase las distorsiones que se encuentra son la de inferencia arbitraria y sobregeneralización, ya que no existe evidencia que diga que los niños que son abusados sexualmente, son siempre raros, con problemas de deficiencia mental o alguna otra condición limitante; si bien es cierto pueden existir víctimas con algún problema, no siempre va a ser condicionante. La respuesta esperada es falsa, sin embargo en la primera encuesta se observa que un 76.5% responde de manera correcta, existiendo un 18.6% que no lo hace, además 4.3% no contestan y el 0.6% dice que es a veces. En la segunda encuesta el porcentaje de falso se incrementa a 82.3%, disminuyendo el verdadero a 16.5%, no contesta a 1.2% y el a veces desaparece.

Los talleres impartidos producen un cambio en la creencia errónea, en donde la respuesta esperada aumenta; siendo muy significativo.

X^2 144.000; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 14.

A los niños/as que son abusados les gusta que eso les suceda

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	1	.3	3	.9
Falso	321	97.9	323	98.5
No contesta	5	1.5	2	.6
A veces	1	.3		
Total	328	100.0	328	100.0

Se encuentra la inferencia arbitraria como distorsión cognitiva ya que no existe evidencia empírica que respalde este pensamiento; no es que a los niños les gusta que esto les suceda, llegan a utilizar mecanismos de defensa, entre ellos la identificación con el agresor, para evitar mas daño, ya que generalmente el abuso es perpetrado por una persona a quién confía. La respuesta correcta en esta frase es falso, en donde el 97.9% responde de manera correcta en contra de un 0.3% que no lo hace, el 1.5% no contesta y un 0.3% dice que es a veces. En la segunda encuesta el falso se incrementa a un 98.5%, al igual que el verdadero 0.9%, el no contesta disminuye al 0.6% y el a veces desaparece.

Se puede observar que la respuesta esperada de la creencia errónea, es decir falso aumenta de manera muy significativa.

X^2 314.110; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 15.

Las madres de los niños abusados son cómplices del hecho				
	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	68	20.7	90	27.4
Falso	217	66.2	199	60.7
No contesta	18	5.5	2	.6
A veces	25	7.6	37	11.3
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase se encuentra la falacia de control, sobregeneralización y la abstracción selectiva como distorsiones cognitivas, ya que no se puede probar que todas las madres son cómplices de un abuso sexual. Algunas madres pueden ser cómplices del hecho por la responsabilidad que recae en ellas en cuanto al cuidado del hogar, y a la protección de los hijos, además no se considera el contexto en el que una madre cómplice puede estar, como lo es abuso a ella misma por violencia intrafamiliar.

Se encuentra que en la primera encuesta el 66.2% responden falso, el 20.7% verdadero, el 5.5% no contesta y el 7.6% dice que esto se da a veces. En la segunda encuesta el falso disminuye al 60.7%, el verdadero se incrementa a 27.4%, el a veces a 11.7% y no contestan un 0.6%.

La psico-educación denota un cambio en esta creencia por el aumento de la respuesta esperada, siendo muy significativa

X^2 41.111; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 16.

Los niños/as mienten sobre esto para llamar la atención de sus familiares

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	37	11.3	33	10.1
Falso	265	80.8	290	88.4
No contesta	21	6.4	2	.6
A veces	5	1.5	3	.9
Total	328	100.0	328	100.0

Se puede observar que en esta frase se da la inferencia arbitraria y la abstracción selectiva como distorsión, ya que los padres piensan que lo que el niño dice es solo para llamar la atención, pero no tienen algún argumento que sustente ese pensar; o estos niños pueden mentir en otras cosas lo que hace que los padres puedan sentirse engañados. Se encuentra que un 80.8% responde de manera correcta siendo esta, la opción “Falso”, en contra de un 11.3% que responde verdadero, además un 6.4% no contesta y un 1.5% dice que es a veces. En la segunda encuesta el falso se incrementa al 88.4%, disminuyendo el verdadero a un 10.1%, el no contesta a un 0.6% y el a veces a un 0.9%.

Los talleres impartidos producen un aprendizaje en donde la creencia en esta frase cambia, y este es muy significativo.

X^2 204.486; gl 1; sig. 0.0001.

Tabla 17.

Los niños/as no se excitan viendo telenovelas

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	74	22.6	157	47.9
Falso	202	61.6	162	49.4
No contesta	46	14.0	5	1.5
A veces	6	1.8	4	1.2
Total	328	100.0	328	100.0

Esta frase se excluye del análisis a partir de distorsiones cognitivas, por encontrar que generó problemas en los padres de familia. Se observa que en la primera encuesta el 22.6% de padres de familia responde como verdadero, el 61.6% como falso, 14.0% no contesta y el 1.8% dice que se da a veces. En la segunda encuesta estos porcentajes varían; aumenta el porcentaje de verdadero al 47.9%, disminuyendo el falso al 49.4%, el no contesta al 1.5% y el a veces al 1.2%.

Las siguientes cinco frases no son analizadas a partir de distorsiones cognitivas, ya que estas fueron incluidas dentro de la encuesta, para evaluar la percepción que los padres de familia tienen sobre estos temas:

Tabla 18.

Si una chica de 13 años desea tener relaciones con un chico de 17 años, no se debe hacer nada porque fue de mutuo consentimiento

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	45	13.7	15	4.6
Falso	253	77.1	305	93.0
No contesta	27	8.2	2	.6
A veces	3	.9	6	1.8
Total	328	100.0	328	100.0

Se encuentran como resultados que en la primera encuesta el 77.1% responde de manera correcta, es decir falso, el 13.7% verdadero, el 8.2% no contesta y el 0.9% dice que es a veces. En la segunda encuesta el porcentaje de falso se incrementa a 93.0%, al igual que el a veces 1.8%, y disminuye el verdadero al 4.6% y el no contesta al 0.6% por lo cual se puede ver que los padres de familia en su mayoría tienen un pensamiento adecuado en cuanto a este tema.

Tabla 19.

Tener relaciones una sola vez no produce embarazos

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	37	11.3	39	11.9
Falso	270	82.3	285	86.9
No contesta	21	6.4	3	.9
A veces			1	.3
Total	328	100.0	328	100.0

Se observa como resultados que en la primera encuesta el 82.3% responde correcto, el 11.3% verdadero, y el 6.4% no contesta. En la segunda encuesta se observa que el falso se incrementa al 86.9%, el verdadero al 11.9% disminuyendo el no contesta al 0.9%; y el a veces muestra un 0.3%, por lo que se puede ver que la mayoría los padres de familia poseen una información adecuada en cuanto a este tema

Tabla 20.

Si un joven de 19 años y una chica de 15 tienen relaciones sexuales, es penado

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	251	76.5	283	86.3
Falso	53	16.2	40	12.2
No contesta	21	6.4	2	.6
A veces	3	.9	3	.9
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase la respuesta esperada es verdadero y se ve que en la primera encuesta el falso tiene un porcentaje de 16.2%, el verdadero de 76.5%, no contesta un 6.4% y el a veces el 0.9%. En la segunda encuesta el verdadero se incrementa a un 86.3%, el falso disminuye al 12.2%, el no contesta al 0.6% y el a veces se mantiene.

Tabla 21.

Los niños no pueden contagiarse de enfermedades venéreas por la violación

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	75	22.9	64	19.5
Falso	235	71.6	262	79.9
No contesta	17	5.2	2	.6
A veces	1	.3		
Total	328	100.0	328	100.0

En esta frase, la respuesta esperada es falsa, encontrando en la primera encuesta que el 71.6% responde de manera correcta, el 22.9% verdadero, el 5.2% no contesta y el 0.3% dice que a veces. En la segunda encuesta el falso se incrementa al 79.9%, el verdadero disminuye al 19.5%, el no contesta a 0.6% y el a veces desaparece.

Tabla 22.

Es normal que los padres toquen a sus hijas en partes como el busto o los glúteos

	Primera Respuesta		Segunda Respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	5	1.5	4	1.2
Falso	304	92.7	319	97.3
No contesta	17	5.2	3	.9
A veces	2	.6	2	.6
Total	328	100.0	328	100.0

La respuesta esperada para esta frase es de falso, encontrando que un 92.7% responde de manera correcta, un 1.5% verdadero, 5.2% no contesta y un 0.6% dice que a veces. En la segunda encuesta un 97.3% responde con falso, un 1.2% verdadero, 0.9% falso y el a veces se mantiene.

3.- CONCLUSIONES

Después de realizar el trabajo investigativo en cuanto a las distorsiones cognitivas que presentan los padres de familia de la Escuela central “La Inmaculada” sobre el abuso sexual infantil, y la psico-educación realizada, se obtienen las siguientes conclusiones:

- 1.- Como se puede observar en las frases, las distorsiones cognitivas que se presentan son la inferencia arbitraria, abstracción selectiva, sobregeneralización, pensamiento todo o nada, falacia de control, debería, y la culpabilización, ya que se ve, primero las situaciones son atribuidas al exterior, desligando responsabilidades que se tienen como padres de familia; se llegan a tomar aspectos sin considerar el contexto o se llega a generalizar el contexto sin analizar el resto.
- 2.- Después de haber asistido al taller psico-educativo, varias creencias se mantienen como la séptima frase en la cual el porcentaje de la respuesta incorrecta varía entre las 2 encuestas solo en 1.2%. Esto puede estar influenciado por la cultura, familia o sociedad que rodean a los mismos.
- 3.- En la presente investigación, la psico-educación es una técnica que fue utilizada para influir sobre las creencias de las personas y producir cambios en las mismas, obteniéndose resultados positivos.
- 4.- Se concluye que las madres de familia se encuentran más participativas ya que constituyen el 70.4% de la muestra de quienes acudieron a los talleres, mientras que el porcentaje de padres de familia fue de 26.2%.
- 5.- Se observó que quienes tienen un nivel más alto de educación, es decir quienes culminaron su carrera universitaria con el 24.4% del total de entrevistados, tienen un mejor cambio en las creencias a diferencia de quienes no.
- 6.- En la frase “El abuso sexual es poco frecuente o no existe”, varía el porcentaje de forma positiva, en un 13.6% de la primera a la segunda aplicación de la encuesta, lo que confirma la efectividad de la psico-educación.

7.- La frase “Los niños/as generalmente mienten cuando señalan que están siendo víctimas de algún abuso” dentro de los talleres psico-educativos cambia de manera positiva, es decir del 40.2% que era la respuesta correcta, esta se incrementa después del segundo taller al 61.6%, dando resultado el trabajo realizado.

8.- La frase “Los que abusan del niño/a son enfermos mentales”, es la que más cambio tiene en cuanto a creencia, ya que la respuesta esperada del 25%, aumenta al 52.4% por lo que se concluye que los talleres psico-educativos que se impartieron, dieron buenos resultados.

9.- La frase “Los niños/as confunden realidad con fantasía”, tiene un cambio de la primera encuesta con el 39.3%, al 56.7% en la segunda encuesta por lo que se concluye que los padres de familia adoptaron una percepción de los niños mas acertada, generando en ellos, mayor protección.

10.- La asistencia de los padres de familia al taller fue masiva, llegando a ser el 62.86%, sin embargo se considera que para que se logre un cambio cognitivo, y disminuyan las distorsiones cognitivas sobre este tema, es necesario continuar brindando talleres psico-educativos en donde las creencias erróneas, puedan ser erradicadas.

4.- RECOMENDACIONES

A partir de los resultados y conclusiones obtenidas, se considera pertinente hacer las siguientes recomendaciones:

- 1.- Seguir reforzando la educación sobre sexualidad a padres y a niños para disminuir la vulnerabilidad ante el abuso sexual infantil.
- 2.- Los talleres deberían ser realizados cada año escolar, incrementando el área de educación, creando un plan de prevención mas amplio incluyendo mas instituciones educativas.
- 3.- Incrementar la información sobre la importancia de la denuncia, ya que muchos casos no son denunciados causando mas daño al niño o adolescente.
- 4.- Conocer los lugares a los cuales los padres de familia pueden acudir en caso de un abuso sexual infantil, en donde pueden encontrar ayuda tanto psicológica, como legal.
- 5.- Elaborar un plan de prevención a nivel local en donde se abarque cada espacio laboral, en el cual, la prevención sea abordada, agrupando a los padres de familia de acuerdo a la profesión de los mismos para una comprensión mucho mas directa y certera.
- 6.- Promocionar este proyecto de prevención en otras instituciones educativas.

ANEXOS

Anexo 1

Guía de Prevención en Abuso Sexual Infantil

Esta guía se encuentra adjuntada en el folleto número uno, denominado “GUÍA PARA PADRES”.

Anexo 2

CUESTIONARIO PARA PADRES Y/O REPRESENTATES

(Arredondo 2002, López 2010)

EDAD DEL NIÑO: _____ **SEXO DEL NIÑO:** M __ F__ **GRADO DEL NIÑO:** _____

RELACIÓN CON EL NIÑO: _____

EDAD DEL PADRE O REPRESENTANTE: _____ **SEXO DEL PADRE O REPRESENTANTE:** M __ F__

E. CIVIL: _____ **ESCOLARIDAD:** _____

OCUPACIÓN: _____ **SECTOR EN EL QUE VIVE** _____

EL NIÑO VIVE CON: PADRES _____ PADRE _____ MADRE _____
ABUELOS _____ TIOS _____ OTROS _____

SI EL NIÑO NO VIVE CON NINGUNO DE LOS PADRES ESPECIFICAR PORQUE:

Conteste con Verdadero o Falso

1. “El abuso sexual infantil es poco frecuente o no existe” V__ F__
2. “Los niños o niñas generalmente mienten cuando señalan que están siendo víctimas de algún abuso” V__ F__
3. “El abuso sexual infantil se da por culpa del niño o niña que provoca” V__ F__
4. “Los que abusan de un niño o niña son enfermos mentales” V__ F__
5. “Los padres, vecinos, cuidadores, hermanos, nunca abusan sexualmente de los niños, siempre es gente desconocida” V__ F__

6. “Nadie se debe enterar de lo que está pasando con el niño o niña”V___ F___
7. “Es fácil reconocer cuando un niño o niña está siendo abusado sexualmente”
V___ F___
8. “Mis hijos nunca, van a ser abusados sexualmente”V___ F___
9. “Esto solo sucede a las personas pobres” V___ F___
10. “Los niños confunden realidad con fantasía” V___ F___
11. “Los niños abusados son raros, por esto les sucede” V___ F___
12. “A los niños que son abusados les gusta que eso les suceda” V___ F___
13. “Las madres de los niños abusados son cómplices del hecho”V___ F___
14. “Los niños/as mienten sobre esto para llamar la atención de sus familiares”.
V___ F___
15. “Si una chica de 13 años desea tener relaciones con un chico de 17 años , no se debe hacer nada porque fue de mutuo consentimiento” V___F___
16. “Tener relaciones una sola vez no produce embarazos”. V___ F___
17. “Si un joven de 19 años y una chica de 15 tienen relaciones sexuales, es penado.” V___F___
18. “Los niños no pueden contagiarse de enfermedades venéreas por la violación”. V___F___

19. “Es normal que los padres toquen a sus hijas en partes como el busto, o los glúteos” V___F___

20. “Los niños no se excitan viendo las telenovelas” V___ F___

Bibliografía:

All About Philosophy. (2010). Retrieved 21 de Diciembre de 2011 from

Existencialismo una filosofía:

<http://www.allaboutphilosophy.org/spanish/existencialismo.htm>

Andrade, X. (24 de Noviembre de 2005). *derechoecuador.com*. (L. Hora, Producer)
Retrieved 16 de Enero de 2012 from Revista Judicial:

http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=3330&Itemid=426

Aquilino, P.-L. (2003). Rogers y la teoría del sí mismo. In P.-L. Aquilino, J. Cabaynes, & A. Del Pozo, *Fundamentos de la Psicoogía de la Personalidad*. Madrid, España: Rialp, S.A.

Arenas Carillo, R. (30 de Julio de 2006). *Noemágico (Un lenguaje hacia otro entendimiento)*. Retrieved 21 de Diciembre de 2011 from Introducción a la fenomenología: <http://noemagico.blogia.com/2006/033001-introduccion-a-la-fenomenologia.php>

Barrera, C., Martinez, M., Pérez, L., & Quinto, H. (28 de Mayo de 2010). *Youtube*. (Instituto Politécnico Nacional, Unidad Santo Tomás) Retrieved 12 de Diciembre de 2011 from ¿ A dónde fue Cecilia? Abuso Sexual Infantil: <http://www.youtube.com/watch?v=Hof2veTt1VI>

Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2001). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao, España: Descleé de Brouwer.

Caballo, V. (2008). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid, España: Siglo XXI de España Editores S.A.

Carbarino, J., & John, E. (2000). *Por qué las familias abusan de sus hijos*. Barcelona, España: Granica.

Caro, I. (1997). *Manual de Psicoterapias Cognitivas*. Barcelona, España: Paidós.

Castells, P. (2007). *Víctimas y matones claves para afrontar la violencia en niños y jóvenes*. Barcelona, España: CEAC.

Cuadros, I., & Ordóñez, M. (2006). *La infancia rota: Testimonios y guías para descubrir y tratar el abuso sexual infantil*. Bogotá, Colombia: Norma.

Echeburúa, E., & De Corral, P. (2006). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid, España: Siglo XX Editores.

Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores*. Barcelona, España: Ariel.

Eguiluz, L. d. (2003). *Dinámica de la Familia: Un enfoque psicológico, sistémico*. México D.F., México: Pax México.

- Ellis, A. (1997). El estado de la cuestión en la terapia - racional - emotiva - conductual. In I. Caro, *Manual de Psicoterapias Integrativas*. Barcelona, España: Paidós.
- Ellis, A., & Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva* (Vol. II). Bilbao, España: Descleé de Brouwer.
- Ferreira, S. (2008). *Manual para prevención de maltrato y abuso sexual infantil*. Retrieved 6 de Febrero de 2012 from <http://www.dad.uncu.edu.ar/upload/prevenciondelabusosexualinfantil-2.pdf>
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso Sexual al Menor Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual* (3a edición ed.). Mexico D.F., México: Pax. México.
- García, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona, España: Paidós.
- Guinea, R. (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. España.
- Intebi, I. (2008). *Abuso Sexual infantil en las mejores familias*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Intebi, I. (2011). *Proteger, Reparar, Penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil* (1a edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Lammoglia, E. (2004). Abuso Sexual en la infancia: Cómo prevenirlo y superarlo. In E. Lammoglia, *Abuso Sexual en la Infancia Cómo prevenirlo, y superarlo*. México D.F, México: Grijalbo.
- Linares, J. L. (2009). *Identidad y Narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona, España: Paidós.
- López, M. C. (2010). *Abuso Sexual como prevenirlo, como detectarlo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- McDaniel, S., Campbell, T., & Seaburn, D. (1998). *En atención primaria. Manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud*. Barcelona, España: Springer.
- Molledo, C., & Miranda, M. (2004). *Protegiendo los derechos de nuestros niños o niñas. Prevención del Maltrato y Abuso Sexual Infantil en el espacio escolar. Manual de apoyo para profesores*. (A. Buroto, Ed.) Retrieved 6 de Febrero de 2012 from <http://www.biblioteca.org.ar/libros/150441.pdf>
- Navarro, M. I. (2002). *La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: La perspectiva ecológica*. Valencia, España.
- Ortigoza, W., Borja, A., & Carrillo, Y. (2007). *Manual para Prevención de abuso sexual de niñas y niños*. Mexico D.F., Meico.

Psicología online. (n.d.). Retrieved 20 de Diciembre de 2011 from <http://online-psicologia.blogspot.com/2007/11/la-teoria-fenomenologica-de-cr-rogers.html>

Real Academia Española. (2010). Retrieved 2 de Mayo de 2012 from http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=prevenci%F3n

Redondo Figuero, C., & Ortiz Otero, M. (2005). Revisión, el abuso sexual infantil. *El abuso sexual infantil*, 45 (191), 16.

Restrepo, G., Bayona, H., Urrego, R., Oleas, A., & Restrepo, U. (2008). *Psiquiatría Clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños adolescentes y adultos* (3a. edición ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Internacional.

Rodriguez Cely, L. A. (Julio de 2003). *Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil*. Retrieved 6 de Febrero de 2012 from <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V2N107intervencion.pdf>

Román Pérez, M. (1989). La personalidad según Rogers. In L.-E. Palacios, *El concepto de Persona* (pp. 106-110). Madrid, España: Rialph S.A.

Rozanski, C. A. (2003). Capitulo 3. Algunas Consecuencias. In C. A. Rozansi, *Abuso Sexual Infantil ¿Denunciar o Silenciar?* Buenos Aires, Argentina: Ediciones B. Argentina S.A.

Ruiz Sánchez, J., & Cano Sánchez, J. (2011). *Psicología on-line*. Retrieved 7 de Junio de 2012 from Sitio Web de Clínica Mars: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Manual/manual1.htm>

San Martín, J. (2008). *Violencia contra niños*. Barcelona, España: Ariel.

Serrano, A., Corzo, P., & Chaskel, R. (2010). Abuso sexual, reconocimiento y manejo. 8 (3), 40.

Silva, A. (2004). *Conducta Antisocial: Un enfoque psicológico* (1a edición ed., Vol. I). México D.F., México: Pax. México.

Stierlin, H., Rücker-Embsen, I., & Wetzel, W. M. (1981). *Terapia de Familia La primera entrevista*. Barcelona: Gedisa.

Summit, R. (1983). Síndrome de Acomodación del abuso sexual de menores., (p. 10). Los Angeles.

Terr, L. (1991). Traumas de la infancia: síntesis y visión general. (p. 10). San Francisco: American Psychiatric Association.

Trull, T., & Pares, J. (2003). In T. Trull, & J. Pares, *Psicología Clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. (6a edición ed., p. 439). México D.F., México: International Thompson Editores. S.A.

Viviano Llave, T. (2007). Maltrato y Abuso sexual Infantil en el Perú. ¿A cuántos afecta y cómo enfrentarlo? *Folleto Informativo*, 24.



GUÍA PARA PADRES
REALIZADO POR :
MARCELA CABRERA V.



¿Qué es el abuso sexual infantil?

Cualquier conducta de tipo sexual que se realice con un niño o niña, incluyendo las siguientes situaciones:

2

• DISEÑO, CAJA GRÁFICA ILUSTRACIÓN DIANOLA

Atentado al Pudor

1. **Tocar los genitales** del niño o niña por parte del abusador/a.
2. **Tocar otras zonas** del cuerpo del niño o niña por parte del abusador/a.
3. **Exhibición** de sus genitales por parte del abusador/a al niño o niña.
4. **Contacto de boca** con el genital entre el abusador/a y el niño/a.



3

Acoso Sexual

1. Incitación por parte del abusador/a a que le **toquen** sus propios genitales.
2. Exposición de **material pornográfico** a un niño o niña (Ej.: revistas, películas, fotos).
3. Utilización del niño o niña en la elaboración de material pornográfico (Ej: fotos, películas)".



Violación

Penetración vaginal o anal o intento de ella ya sea con sus propios genitales, con otras partes del cuerpo (Ej.: dedos), o con objetos (Ej.: palos), por parte del abusador/a.

Cuando:

La víctima fuere menor de **catorce años**.

La persona ofendida se hallare privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiese resistirse.

Se use de violencia, **amenaza o intimidación**.



¿Quiénes son los niños con mayor riesgo?



El abuso Sexual Infantil se da en **todas las clases sociales, religiones, y niveles socioculturales**, y afecta a niños y niñas de diferentes edades.

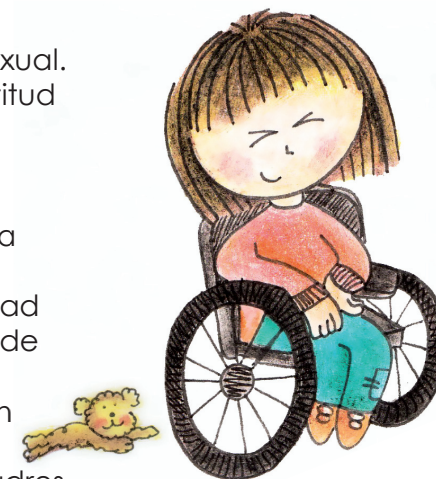
Sin embargo existen algunas características que pueden ser un riesgo para que el abuso sexual se de y son:

- Edad de 8 a 12 años, aunque en cualquier edad infantil se puede sufrir un abuso sexual.
- » Sexo femenino, las niñas los sufren más,

pero los varones los denuncian menos.

- Determinadas características de la víctima, como:
- Baja autoestima.
- Niños con **necesidad de amor**.
- Falta de Educación Sexual.
- Niños con actitud pasiva.
- **Timidez o** retraimiento.
- Tendencia a la sumisión.
- Baja capacidad para la toma de decisiones.
- Niño o niña en **aislamiento**.
- La falta de padres protectores.

- Las relaciones en mal estado de los padres con los hijos (y viceversa)
- La presencia en el entorno del niño de un adulto sin parentesco biológico (**padres adoptivos, cuidadores, etc.**)



¿Quiénes abusan?

No existe un perfil básico para el abusador pero se conoce que son: un **15%** desconocidos, delincuentes.

El restante **85 %** de los abusadores sexuales, **están en la misma casa** de la víctima o son muy cercanos a su familia, y son:



Padre, madre, padrastros, abuelos, tíos, primos, hermanos mayores, mejores amigos de la familia, curas, pastores, profesores, empleadas domésticas, vecinos de confianza

¿Cómo reconocer un abuso sexual infantil?

Si el niño o niña presenta los siguientes síntomas, se puede estar hablando de un abuso sexual infantil:

- Heridas, laceraciones, infecciones orales, genitales, anales; flujos o sangrados inexplicables.
- Miedo, ira, **irritabilidad**, culpa, vergüenza, baja autoestima.
- Conductas sexuales inapropiadas (juegos sexuales con muñecas, introducción de objetos en anos o vaginas, masturbación excesiva o pública, **conducta seductora**, requerimientos de estimulación sexual a otros adultos o niños, conocimientos sexuales inapropiados a su edad, etc.).
- Conducta y **comportamiento incontrolado**; conducta autodestructiva, agresividad.



- Problemas escolares, fugas de la casa, conductas delictivas, crueldad, **intentos de suicidio**, accidentes constantes, conductas de autoagresión, cortes o golpes en el cuerpo creados por él o ella mismo/a; **excesiva timidez**.
- **Pesadillas**, dificultades excesivas para dormir o para despertarse.
- **Dificultades alimentarias**.
- Ansiedad, depresión, **fobias**.

¿Cómo prevenir a mi hijo?

Los padres tienen que **generar confianza** en sus hijos para que ellos les pudieran contar si algo les sucediere, **sin miedo a ser golpeados**, rechazados o nombrados de mentirosos. Enseñar a los niños a decir que **NO**, ya que los abusadores siempre son superiores y por ser autoridad pueden creer que tienen que hacer lo que les digan.



- Se debe crear un círculo de personas las cuales puedan tocar al niño por ejemplo; para el baño, para cambiarle, revisarle, etc. Por ejemplo: **“Solo doctor y mamá te pueden tocar nadie mas.”**
- Dar cariño a los hijos/as para que puedan sentir protección en sus familiares y no rechazo que hace más fácil el abuso.
- No dejar a sus niños/as solos en el hogar por mucho tiempo ya que eso hace que las víctimas sean más fáciles de conseguir.

¿Y si sucede
qué hago?

DENUNCIÉLO, EL SILENCIO PUEDE TERMINAR
DAÑANDO MAS A SU HIJO O HIJA.

¿Dónde?

- CONSEJO CANTONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
(Av. Remigio Crespo, sector los Totems)
- FISCALÍA GENERAL (Pasaje Paucarbamba, sector Work Center)





Cooperativa de ahorro y crédito

Servir para ser más humanos



Infantil
Club Ahorro del

Ahorrar desde pequeño es importante para tener un futuro próspero

CASA MATRIZ San Joaquín - Cuenca  PBX (593) 07 417 7329
socio@coopera.fin.ec / www.coopera.fin.ec