



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Detección de casos de Abuso Sexual en la “Escuela
Fiscal Mixta Central la Inmaculada” a través del Test
de Persona Bajo la Lluvia y el Inventario de Frases de
Abuso y Maltrato Infantil**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del
título de Psicóloga Clínica**

Autora: Ana Carolina Sánchez Arias

Directora: Ana Lucía Pacurucu Pacurucu

Cuenca – Ecuador

2013

Dedicatoria

A los niños

Que con su ternura e infinita pureza, inspiraron en mí la inmensa pasión sobre este conmovedor y duro, pero bello y emocionante oficio. Siento profunda admiración por ellos, ya que a pesar de las adversidades, nunca les faltan las sonrisas, que, con sus progresos son para mí, la mejor recompensa de todas.

A mi madre, Tansy Arias

Hermosa mujer que no se ha rendido nunca y ha luchado ante todo para que yo sea una persona de bien, persiga mis sueños y defienda mis convicciones. Este es uno de los muchos frutos, que gracias a ella obtendré a lo largo de mi vida. Amarte mami.

A mi padre, Homero Aguirre

Que desde mi corazón me ha impulsado hacia adelante. Sé que estaría orgulloso de la persona que en la que me he convertido. Te extraño papi.

Agradecimientos

A ese ser superior, Dios

Que con su inmenso amor y bondad me dio lo necesario para estar hoy aquí: vida, entusiasmo y fortaleza para seguir el precioso y emocionante camino que elegí.

A mi mamita, Tansy

Que a pesar de mis locuras y desenfrenado ímpetu; con eterno amor, sacrificio y dedicación, nunca se negó a ayudarme y brindarme lo necesario para seguir creciendo en el ámbito profesional y en la vida misma.

A mi profesora, colega, jefa, directora de tesis y amiga, Ana Lucía Pacurucu

Que pacientemente, con gran simpatía y cariño, me ha acompañado a lo largo de casi toda mi carrera universitaria convirtiéndose en un fuerte e importante pilar de confianza, conocimiento y apoyo. Además por, tan generosamente, mostrarme y motivarme a incursionarme en este camino de la psicología.

A la Escuela Fiscal Mixta Central la Inmaculada

Y en especial al Departamento de Consejería, por tan cortésmente abrimos las puertas, colaborar y confiar en nuestra labor personal y profesional.

A mi familia y amigos

A mi abuelita, Mami Chochi por darme su cariño, atenciones, consejos y tiempo sin dudar, amarte mamita. A mis tíos: Cathy, Armando, Taty y David; a mis hermanos: Diego, Homero y Ma. Emilia; a mis primos: Alexita, Israel y Majo; a mi amigo Peter por insistir en que haga las cosas cuando parecía que me daba por vencida o la pereza y estrés me agobiaban.

A mis colegas y amigos

Pablo Calle, Cristián Eras, Marcela Cabrera y demás que colaboraron de alguna forma para que este trabajo culmine de la mejor manera; sin su ayuda esto no hubiese sido posible. Gracias amigos, les quiero.

En fin a todos aquellos que aportaron su granito de arena y pasaron alguna vez por mi vida dejando gran huella para hacer mi sueño realidad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria _____	ii
Agradecimientos _____	iii
Índice de Contenidos _____	iv
Índice de Ilustraciones _____	vi
Resumen _____	viii
Abstrac _____	ix

CAPÍTULO I

MALTRATO INFANTIL

Introducción _____	2
1.1 Consideraciones Generales y Formas de Maltrato Infantil _____	3
1.1.1 Formas de Maltrato Infantil _____	4
1.2 Creencias Sobre el Maltrato Infantil _____	8
1.3 Maltrato Infantil y Resiliencia _____	10
1.4 Repercusiones del Maltrato Infantil _____	12
1.5 Evaluación y Protección de la Víctima _____	16
1.6 Marco Legal del Maltrato Infantil _____	17
Conclusiones _____	19

CAPÍTULO II

ABUSO SEXUAL

Introducción _____	21
2.1 Definiciones _____	22
2.2 Indicadores y Secuelas del Abuso Sexual Infantil _____	26
2.2.1 Indicadores o Consecuencias Físicas _____	28
2.2.2 Indicadores o Consecuencias Psicológicos o Conductuales _____	28
2.3 Creencias sobre el Abuso Sexual _____	30
2.4 Psicología del Niño Abusado _____	32
2.4.1 Mecanismos de Defensa _____	36
2.5 Potenciales Víctimas _____	37
2.6 Marco Legal del Abuso Sexual Infantil según la Constitución de la República del Ecuador _____	42
2.6.1 Denuncia _____	44
Conclusiones _____	45

CAPÍTULO III
DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL
INSTRUMENTOS

Introducción	47
3.1 Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004)	47
3.1.1 Indicadores Proyectivos que nos dan la Pauta para un Posible Diagnóstico	50
3.2 Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001)	51
3.2.1 Ejes e Indicadores	52
3.2.2 Utilidades	54
3.2.3 Descripción de Abuso y Maltrato Infantil: Inventario de Frases	55
3.2.4 Conclusiones sobre los Ejes o Trastornos	56
3.2.5 Indicaciones sobre Protocolo, Administración y Evaluación	57
Conclusiones	58

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción de la Muestra	60
4.2 Resultados de Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004)	61
4.3 Resultados de Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001)	62
4.4 Conclusiones y Recomendaciones	70
4.4.1 Conclusiones	70
4.4.2 Recomendaciones	73

Anexos

Anexo 1	76
Bibliografía	78

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Indicadores o Consecuencias Físicas del Maltrato Infantil _____	28
Cuadro 2. Indicadores o Consecuencias Psicológicos o Conductuales Inespecíficas _____	30
Cuadro 3. Sanciones para la Diversidad de Delitos Sexuales _____	43
Cuadro 4. Indicadores Significativos _____	50
Cuadro 5. Indicadores por Frecuencia de Aparición _____	50
Cuadro 6. Trastornos que incluyen los 56 ítems que estructuran la prueba _	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Puntaje de Frases Codificado _____	63
Tabla 2. Puntaje de Frases Codificados en Niveles de Maltrato o Abuso __	63
Tabla 3. Principales Trastornos Evidenciados en la Aplicación del Inventario de Frases de Maltrato y Abuso Infantil _____	64
Tabla 4. Sexo de los Niños _____	64
Tabla 5. Alguien te Maltrata _____	65
Tabla 6. Principales Maltratadores _____	65
Tabla 7. Alguien ha Tocado tus Partes Íntimas? _____	66
Tabla 8. Alguien ha Tocado tus Partes Íntimas? * Frases codificadas por Niveles _____	67
Tabla 9. Variables de Puntaje en: Persona Bajo la Lluvia, Inventario de Frases y Trastornos encontrados en el grupo de niños víctimas de abuso sexual_	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Indicadores Obtenidos en Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004) _____	61
Gráfico 2. Grupo al que se le aplicó Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001) _____	62
Gráfico 3. Sexo de los niños que han respondido “Alguien ha Tocado tus Partes Íntimas” _____	66
Gráfico 4. Sexo de los Niños que han sido Abusados Sexualmente _____	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Portada del libro Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colomb et al., 2004) _____ 47

Figura 2. Portada del libro Abuso y Maltrato Infantil: Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001) _____ 51



Resumen

El presente trabajo aborda el tema del maltrato infantil y se centra en el abuso sexual dentro del ambiente escolar, ya que este es el segundo lugar donde debe brindarse seguridad y protección a los niños. Esta investigación tiene como objetivo detectar niños víctimas de abuso sexual, basándose en las investigaciones de las autoras argentinas Colombo, Beigbeder y Barilari (2001-2004) acerca del abuso sexual y maltrato infantil. La investigación se llevó a cabo en la "Escuela Fiscal Mixta Central la Inmaculada" en Cuenca- Ecuador con una muestra inicial de 587 niños a quienes se les aplicó el Test de Abuso y Maltrato Infantil - Indicadores en Persona Bajo la Lluvia; luego de esto, a una segunda muestra de 462 se les aplicó Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases, conjuntamente con entrevistas individuales; lo que dio como resultado un total de 23 casos de abuso sexual detectados.

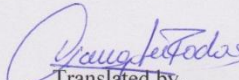
Palabras Clave: Maltrato infantil, abuso sexual en niños, test de la persona bajo la lluvia e inventario de frases.

ABSTRACT

The present work deals with child abuse and is focused on sexual abuse within the school environment, since this is the second place that should provide security and protection to children. The goal of this research is to identify the children who are victims of sexual abuse, based on the research of the Argentinean authors Colombo, Beigbeder, and Barilari (2001-2004) regarding child sexual abuse and maltreatment. The research took place in “*Escuela Fiscal Mixta la Inmaculada*” School in Cuenca-Ecuador with a group of 587 children. We applied the Person under the Rain Test: Indicators of child abuse and maltreatment. Then we applied the Inventory of Phrases of Child Abuse and Maltreatment to a second group of 462 children. We also carried out individual interviews. The results showed 23 cases of sexual abuse.

Key Words: Maltreatment, child sexual abuse, Person under the Rain Test and Inventory of Phrases.




Translated by,
Diana Lee Rodas



CAPÍTULO I

MALTRATO INFANTIL

CAPÍTULO I

MALTRATO INFANTIL

Introducción

El maltrato es un problema social que afecta al mundo en general sin distinciones de ningún tipo, estas situaciones han pretendido ocultarse, pero en la actualidad en nuestro país la defensa de niños y adolescentes ha venido tomando fuerza y se ha vuelto muy común escuchar de esta realidad. La nueva constitución de la República del Ecuador establece leyes muy claras en relación a la temática, a fin de velar por el bienestar y óptimo desarrollo de los niños. Muchas definiciones se han dado de lo que es maltrato infantil, la mayoría apuntan al daño de alguna naturaleza causado a un menor luego de habersele privado o violado en algún/nos de sus derechos; existen varias formas e intensidades en las que este puede presentarse: negligencia o abandono; maltrato físico; maltrato emocional o psicológico y abuso sexual.

El trabajo psicológico con estos niños es delicado y requiere un abordaje amplio y disciplinario que procure al niño un espacio oportuno para su recuperación, así como para evitar o mediar en la medida de lo posible la variedad de consecuencias físicas y/o psicológicas a corto y/o largo plazo que podrían presentarse. Es común escuchar sobre creencias que apoyen a que el maltrato solo incluye formas perversas o crueles de tratar a los niños. Contrariamente a esto hay una amplia gama de comportamientos que debe preverse para tomar las medidas necesarias de cuidado y protección; así mismo desmentir la variedad de creencias respecto al maltrato constituye una invaluable arma en la lucha contra esta disfunción social.

La labor terapéutica con niños maltratados debe tomar en cuenta los factores resilientes propios del niño para desde ellos, llevarlos hacia

adelante, conjuntamente con la base segura que el espacio terapéutico debe brindarle.

1.1 Consideraciones Generales y Formas de Maltrato Infantil

Muchas teorías han definido al maltrato infantil de diversas maneras. Una de ellas consiste en una acción u omisión intencional que podría causar o ha causado daño a un niño; este daño puede ser de naturaleza física, psicológica, abandono o negligencia y abuso sexual; pudiendo darse por parte de un individuo, institución o sociedad que prive de sus deberes y derechos a la niñez y/o dificulten su óptimo desarrollo. El "síndrome de maltrato infantil" es definido como: La injuria física y/o mental y/o abuso sexual y/o trato negligente de todo individuo menor ocasionado por la persona encargada de su cuidado y custodia que implique peligro o amenaza real para la salud y bienestar físico y mental del niño. (Colombo et al., 2004, pág. 9)

Los niños son seres incapaces de defenderse por sí mismos y a diario se escucha u observa como hay adultos que abusan de su poder sobre ellos sometiéndolos a diversas formas de maltrato. A lo largo de la historia de la humanidad los criterios que definen lo que es el maltrato infantil han ido variando notablemente y de un país a otro, van entre los extremos de dar muerte o castigos corporales fuertes hasta la sobreprotección e indulgencia; cualquiera de estas formas o sus derivaciones implican un abandono, ausencia de límites y respeto por el desarrollo del infante.

Como se pensaba hace tiempo, el maltrato no es propio de estratos sociales específicos o propio de países de escasos recursos económicos, en guerra o sin alimentos; se ha generalizado al mundo y es evidente en cualquier estrato social: los niños esconden moretones de golpes que reciben en su propio hogar, son víctimas de negligencia, trabajan como adultos a cargo de sus hermanos e incluso son víctimas de alguna forma de abuso sexual. Todas, situaciones, que se han pretendido ocultar.

Las funciones parentales son ayudas que suplen la debilidad del niño; por lo tanto es su deber reconocer al mismo como un sujeto de derecho en formación, necesitado transcendentamente de amor para su sano y óptimo desarrollo ya que ellos son la proyección a futuro de la sociedad actual. Existen deberes y derechos atribuidos a los padres para la formación y protección integral de los hijos, tienen derecho a corregirlo, pero esto excluye por completo cualquier acto que lesione o cause un daño físico o psíquico al menor.

El maltrato infantil es un problema de gran magnitud, denigra al ser humano y ha causado altas tasas de mortalidad y morbilidad. Una investigación del UNICEF en el año 2000, afirma que en varios lugares del mundo y grupos socio- económicos, solamente un 26.4% de niños no recibe ningún tipo de violencia; el 73.6% es maltratado de alguna forma o en varias; de este porcentaje, el 53.9% es víctima de algún tipo de violencia física y un 25.4% recibe violencia física grave. Aproximadamente 906.000 niños fueron víctimas de maltrato en el año 2003.

No siempre es posible ver signos de que un niño ha sido golpeado, pero las señales clínicas suelen ser más evidentes: privación emocional y, en ocasiones, privación nutritiva, olvido y abuso. Como consecuencia de las diversas formas de maltrato se pone en peligro su salud y desarrollo, pudiendo perdurar hasta la edad adulta y aumentando el riesgo de que sean potenciales agresores o tengan un comportamiento criminal violento, sean delincuentes, padres jóvenes, un bajo rendimiento académico, usen drogas o presenten problemas de salud mental. Según el Prevent Child Abuse New York (2001) aproximadamente un tercio de los niños abusados y abandonados, a futuro maltratarán violentamente a sus propios hijos. (Rodríguez Muñoz, 2006)

1.1.1 Formas de Maltrato Infantil

El maltrato Infantil implica diversas actuaciones por acción u omisión que, de alguna forma, ponen en peligro al niño. Aunque existen diversas formas de maltrato, el Centro Internacional de la Infancia de París (Gómez Pérez &

Agudo, 2002) los ha abarcado en cuatro categorías: Negligencia o abandono; maltrato físico; maltrato emocional o psicológico y abuso sexual. Es importante destacar que no es frecuente encontrar casos en los que se dé una forma única de maltrato ya que por lo general se contraponen unas a otras.

Negligencia o Abandono: Es la ausencia de la satisfacción de las necesidades de un niño, según las posibilidades familiares, sin las cuales no podría desarrollarse ni crecer potencialmente: alimentación, vestuarios, cuidado, atención y supervisión médico, vivienda, educación, seguridad e higiene. (Suárez Saavedra & Suárez, 2006). La negligencia familiar puede darse de manera consciente o como manifestación de incultura, falta de educación, pobreza o de la incapacidad de las funciones parentales para proteger y criar a sus hijos.

Dentro de la negligencia física está el rechazo de las iniciativas infantiles de contacto humano y apego; la exclusión activa de las actividades familiares y transmisión constante de una valoración negativa de sí mismo o desprecio de sus logros. El aislamiento priva al niño de oportunidades que le permitan relacionarse socialmente: no dejarle relacionarse con sus padres u otros; entrenamiento en evitar el contacto social; comportamientos activos que provocan que el niño no interaccione con otros niños o participe en actividades organizadas e informales.

La negligencia psíquica es la falta de una respuesta a las expresiones emocionales o conductas que buscan proximidad e interacción, que han sido iniciadas por el niño, por parte de una persona adulta estable: frialdad y falta de afecto en el tratamiento con el niño o negativa a participar en sus actividades diarias, así como fracaso en protegerlo de amenazas externas o responder a su búsqueda de ayuda para resolver problemas; renuncia del rol de padres y ausencia de interés para con él.

Hay circunstancias en las que los cuidadores del niño son incapaces de cumplir las obligaciones parentales debido a fallecimiento, encarcelamiento o enfermedad incapacitante física o mental; por lo que les

resulta imposible, temporal o definitivamente, que se modifique la situación que lo provoca. Por lo que se le asigna al niño la realización continuada de trabajos domésticos u otros que son excedentes de su capacidad, que deberían ser realizados por adultos e interfieren en las diferentes actividades, necesidades escolares y sociales del niño; con el fin de obtener algún beneficio económico u otro para los padres o familia.

El abandono total por parte de los padres o cuidadores a los niños, con ausencia física y desentendimiento del cuidado y compañía al niño; atribuyendo toda responsabilidad a unos delegados también es tomado como una forma de maltrato. Al igual que la negativa a reconocer la paternidad o maternidad del niño o a tener un derecho legal sobre este.

La mendicidad también es una forma de negligencia que se da cuando los padres obligan al niño a pedir dinero en las calles o lo utilizan para atraer la atención de la gente, es muy común la utilización de lactantes para provocar mayor impacto emocional en la gente. Otros padres motivan a sus hijos a conductas antisociales o desviadas ya sea de naturaleza agresiva, sexual o adictiva que se van en contra del desarrollo e integración social del niño. En otras circunstancias el niño podría estarse desarrollando en un hogar con modelos de vida inadecuados y pautas asociales o destructivas: conductas delictivas, consumo de drogas o comportamientos autodestructivos.

Maltrato físico: Acción intencional de un adulto que coloca al niño en grave riesgo de/o provoca un daño físico o enfermedad al mismo. No tiene que ser el resultado de un intento premeditado de dañar al infante, sino puede darse debido al exceso de disciplina o de un castigo exagerado e inapropiado (Gómez Pérez & Agudo, 2002), pueden presentarse así: lesiones cutáneo mucosas, quemaduras, alopecias traumáticas, mordeduras, etc. El maltrato prenatal es la falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la madre gestante o auto suministro, consciente o inconsciente, que perjudica al feto del que es portadora.

Maltrato emocional o psicológico: Es cualquier forma de agresión verbal: insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, así como un impedimento de que el niño interactúe libremente por parte de cualquier miembro familiar. Se da cuando las demandas parentales sobrepasan las capacidades del niño o no se toman en cuenta sus necesidades, afectando seriamente el desarrollo de su personalidad e integración en la sociedad. Se puede mostrar en diversas formas: rechazo, aterrorizar, indiferencia, desvalorización, aislamiento, temor, corrupción y violencia doméstica ya que los niños testigos de ella tienden a padecer alteraciones en el desarrollo social y afectivo que podrían o no concluir en trastorno por estrés postraumático, problemas conductuales, para relacionarse o aprender .

También incluye el aterrorizar a un niño con alguna forma de castigo; falta de tolerancia cuando se enfrenta a cambios o nuevos estímulos; gestos o palabras intimidantes o amenazantes; castigarlo alternando esto con periodos de cariño artificial; exigiendo respuestas a demandas contradictorias; críticas constantes o exigirle más allá de sus capacidades, así como la humillación pública. (Gómez Pérez & Agudo, 2002)

Síndrome de Machausen por Poderes: Los adultos encargados del niño simulan enfermedades sometiendo al niño a continuos controles o cuidados médicos; inventando historias y síntomas que suscitan exámenes complementarios, exploraciones e incluso tratamientos quirúrgicos innecesarios, costosos y peligrosos; alegando una sintomatología ficticia o provocada por la persona adulta que generalmente también simula las misma sintomatología o presenta alguna alteración de tipo mental, que en muchos de los casos es la causante de la situación. (Gómez Pérez & Agudo, 2002)

Aunque es una forma rara en la infancia, suele presentarse y hay una serie de situaciones que alertan acerca de la presencia de este síndrome: 1. Enfermedad persistente y recidivante inexplicable; 2. Los signos clínicos y exámenes complementarios no concuerdan con la sintomatología; 3. Síntomas que aturden al pediatra más experimentado; 4. Ausencia de

sintomatología cuando el niño es retirado de su entorno familiar; y 5. Madre que no quiere dejar solo al niño y que no muestra mucha preocupación a pesar de la amplia sintomatología sin diagnóstico. Las sospechas de estas situaciones están más apoyadas si los padres tienen conocimientos sanitarios o alguien conocido o familiar ha presentado una enfermedad similar.

Maltrato institucional: Hace referencia a las leyes, procedimientos, formas de actuar u omisiones de parte de las instituciones públicas o privadas que impliquen abuso, negligencia, detrimento de la salud, seguridad, estado emocional, bienestar físico, desarrollo o derechos infantiles.

Abuso sexual: Es la participación de menores de edad en cualquier actividad sexual o bien su utilización como objeto de estimulación; los niños son incapaces de comprender estas situaciones o consentirlas con un adulto, por lo que se entiende que éste se aprovecha de su posición de superioridad, ascendencia, poder o autoridad, o utiliza el engaño, amenaza o violencia para obtener su consentimiento; la edad entre abusador y abusado debe diferenciarse entre 5 años. (Gómez Pérez & Agudo, 2002) (Corporación Mujer, a Mujer, 2007)

1.2 Creencias Sobre el Maltrato Infantil

La creencia apoyada por muchos medios de comunicación de que maltrato solo incluye aquellas situaciones más graves, crueles y perversas, hace que se olviden que existen muchas formas de maltratar a la infancia; esto limita la información que recibimos e impide detectar situaciones de maltrato menos evidentes, pero no menos graves. (Gómez Pérez & Agudo, 2002) El conocimiento de estas creencias permitiría tener una visión más amplia de lo que es el maltrato, permitiendo detectarlo más fácilmente para así tomar las medidas necesarias y notificar a las entidades encargadas de defender los derechos infantiles y protegerlos. Podemos hablar de los siguientes mitos o creencias en relación al maltrato:

Es muy común que la población tenga la creencia de que *“el maltrato infantil es muy poco común en nuestra sociedad”*. Esta creencia se ve

reforzada debido a que muchos de los casos no están registrados, ya que no se han denunciado a las autoridades competentes o porque simplemente se mantienen como un círculo vicioso en un ambiente silencioso donde no se considera maltrato infantil si no hay lesiones físicas que lo muestren, abusos sexuales o abandono paterno. Esto provoca que no se tomen en cuenta otras formas de maltrato que pueden tener consecuencias más graves y que son más frecuentes como el abandono físico, maltrato psicológico, negligencia, etc.

“Los niños maltratados son hijos de padres perversos, con algún trastorno mental o adicción”; al contrario de este pensamiento, el porcentaje de padres con alguna patología mental que maltratan a sus niños es reducido, al parecer se sitúa entre el 5 y 10%. El consumo de sustancias muchas veces es usado como excusa ante comportamientos violentos. Los padres maltratadores no siempre odian a sus hijos, más bien son padres inmaduros emocionalmente que en momentos de estrés, se dejan llevar por la frustración descargándola en los seres que tienen más cerca y pueden dominar.

Es muy común que los niños maltratados por sus padres crezcan creyendo que *“el maltrato es justificable y aceptable”* y a pesar de ello amen a sus padres, esto se da debido a la coexistencia entre la violencia y el amor; muchos niños no cuentan lo que les pasa ya que creen que nadie les va a creer, además, tienen miedo ya que saben que no pueden sobrevivir solos y temen que los separen de sus padres, amigos, cambiar de colegio, etc. Lo más probable es que los adultos que maltratan hayan crecido en las mismas condiciones, creyendo que el maltrato es aceptable.

Los padres son responsables de la crianza, cuidado, bienestar y educación de sus hijos, y así mismo, deben respetar ciertos deberes y derechos inviolables para con ellos como seres humanos; lo que les prohíbe ejercer cualquier forma de maltrato sobre ellos. Los adultos maltratadores o víctimas del mismo, que de niños fueron maltratados, no disfrutaron de esas situaciones, sino más bien tienden a reproducir un papel que aprendieron

en su infancia, que creen que es normal y apropiado; e incluso pueden llegar a malinterpretar una relación sana como falta de interés.

“El maltrato no se da en todo estrato social y nivel económico”, si bien es cierto que es un factor de riesgo pertenecer a la clase baja debido al estrés que eso puede implicar, el maltrato infantil puede evidenciarse en cualquier nivel económico, clase social y nivel cultural. Es un error pensar que *“es maltrato solo cuando hay intencionalidad”,* el hecho de que muchos padres no se den cuenta de lo que hacen, puesto que actúan llevados por la inexperiencia, las actitudes erróneas de crianza y/o la ignorancia, no les quita la responsabilidad de ser actores directos del maltrato. Recurrir a la violencia para educar no da resultados positivos, si bien podría obtenerse la conducta deseada en ese momento, las consecuencias negativas a largo plazo podrían ser nefastas. (Gómez Pérez & Agudo, 2002)

1.3 Maltrato Infantil y Resiliencia

En la actualidad el maltrato infantil es uno de los mayores desencadenantes de las sintomatologías actuales: depresión, trastornos del desarrollo, fobias sociales, trastornos alimenticios o antisociales. En años pasados lo que ocurría en el interior de la familia era privado y se mantenía en secreto, siendo la escuela la que, por lo general, conocía la situación y observaba al niño incapaz de defenderse ante el sometimiento adulto. Con el pasar de los años se ha ido haciendo importante la necesidad de tratamiento psicológico y el actuar de diferentes agentes sociales que velen por la seguridad infantil, a fin de evitar la revictimización.

Silva G. (1999) en su libro *Resiliencia y Violencia Política en Niños* dijo que la resiliencia es *“La capacidad universal de todo ser humano de resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando paulatinamente respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico”*. (Colombo et al., 2008, pág 26) La resiliencia se da como la

capacidad interna del niño para crecer a pesar de estar expuesto a una situación de maltrato.

En la infancia la resiliencia puede o no sostenerse por una serie de características: capacidad introspectiva y de relación, independiencia, iniciativa, humor, autoestima, autoeficacia y autocontrol, automotivación y autonomía, creatividad, integridad y capacidad cognitiva para evaluar e interpretar las diferentes situaciones que se le presenten. No todos los niños poseen estas características, por lo que la incidencia de problemas durante el desarrollo es diferente en cada caso. Es por eso que las reacciones y consecuencias a corto y largo plazo de niños que se enfrentan a las mismas situaciones o parecidas varían enormemente ya que no todos los niños lidian con las situaciones de la misma manera: mientras unos aprenden y se adaptan más rápidamente, a otros les cuesta afrontar el estrés y sobrellevar la realidad.

Hay ciertos factores que protegen al niño y por otro lado hay factores de riesgo. Los factores protectores incluyen un vínculo positivo con los padres u otros adultos; un ambiente emocional agradable que estimule el correcto desarrollo; aptitudes y habilidades; autoestima, sentido de vida y existencia, así como de humor y socialización. Los factores de riesgo hacen referencia a las características familiares: estrés, problemas económicos, inmadurez parental, padres jóvenes, padres que se han ausentado y han dejado a los niños a cargo de otras personas; padres que en su niñez vivieron maltrato o abuso familiar; consumo de sustancias o enfermedades físicas graves, problemas psicológicos, psiquiátricos o con CI bajo; y hogares en el que se da violencia conyugal. (Colombo et al., 2008)

Una niñez rodeada por una situación ausente de tutores afectivos, compromete el desarrollo infantil gravemente. Si bien la resiliencia se desarrolla por parte de factores temperamentales del nacimiento y son propios del niño, también pueden ser adquiridos, promovidos o modificados por factores ambientales. El ignorar el dolor y la depresión de un niño maltratado, obliga a este a enmascarar y vivir con esto por tiempo

indefinido; mientras que el reconocimiento de ese mismo dolor y depresión, el reconocimiento de todo lo que ha implicado su situación y circunstancias de vida le permiten volverse resiliente.

La labor terapéutica con estos niños debe dirigirse, indudablemente, a la recuperación y/o fomentación de factores protectores; recorriendo su vida pasada a fin de permitirle elaborar la realidad de una manera distinta reconociendo a los verdaderos culpables y responsables de cada situación, colocándose en otro lugar y liberándose del dolor y malestar que siente por creer que él es el único culpable de todo lo que le pasa, sin darse cuenta que le toco vivir ciertas circunstancias y que sus cuidadores no supieron cumplir apropiadamente sus funciones, esta nueva visión lo estimulará a un crecer más sano. El recorrer su vida pasada también permite ubicar los aspectos resilientes que hay en su vida, a fin de recuperarlos y estimularlos.

La teoría de Bowlby (1958) hablaba sobre la importancia de construir una "base segura", en terapia el fin debe ser ese: construir sobre los cimientos débiles, ayudados por los factores resilientes del niño, una estructura psíquica fuerte, creando un vínculo fuerte y dependiente de amor que le permita al niño volver a empezar. Igualmente si son incertados en un hogar o institución adoptiva , esta debe ser capaz de brindarle la misma "base segura" de la que hablaba Bowlby, es decir esperar que poco a poco ese daño vaya sanando, sin sobreexigirles, permitiéndoles tener lo que se les ha privado: amor, respeto y pertenencia.

1.4 Repercusiones del Maltrato Infantil

Las consecuencias físicas y/o psicológicas del maltrato infantil son de diferente escala y pueden presentarse a corto y largo plazo, varían según la naturaleza de la agresión, gravedad y frecuencia, la edad del niño, vulnerabilidad, amenaza percibida, factores protectores, etc. Las áreas más afectadas son las del desarrollo emocional, social y cognitivo. El niño que ha sido víctima de alguna forma de maltrato ha sido herido en su autoestima, sus sentimientos y emociones; ha sido marcado para toda su vida, se han

producido profundos efectos en su psiquismo, perjudicando su adaptación social, por lo que los estudiosos en la temática llaman a la situación de maltrato como “el asesinato del alma”. (Colombo et. al., 2008)

Si bien las repercusiones del maltrato infantil son diversas, las más comúnmente reportadas son las lesiones físicas, los traumas emocionales, trastornos de la alimentación y del sueño, la depresión, ira, autculpa, incapacidad para concentrarse, dificultad para desarrollar adecuadamente sus actividades en el trabajo y escuela. Hay evidencia de que existe una alta relación entre el maltrato infantil y la participación posterior en actos agresivos y violentos; los niños que han sido víctimas de maltrato verbal tienden, a largo plazo, a la agresión física, delincuencia, problemas interpersonales y desarrollo de conducta antisocial.

A corto y a largo plazo la salud mental y desarrollo del niño se afecta negativamente. En el artículo *Las Consecuencias a Largo Plazo del Maltrato de Menores (2008)*, se manifiesta que la negligencia y el abuso suelen tener como consecuencia un deterioro del CI, problemas de aprendizaje, trastornos emocionales como depresión y abuso de sustancias. El abuso infantil suele traer consecuencias muy marcadas, incluso años después del suceso; las mismas que son imposibilitantes para el normal funcionamiento biopsicosocioespiritual de una persona ya que esta se ve afectada a nivel mental, físico y social; situaciones como el suicidio, violencia, delincuencia y abuso de sustancias están, frecuentemente, relacionados con el abuso en la infancia.

La incapacidad para socializar es sustituida por una amplia gama de agresividad. Enfermedades como la depresión y la ansiedad, la baja autoestima y la agresividad, generalmente son consecuencia de la violencia intrafamiliar. Podemos diferenciar varias áreas en las que las consecuencias del maltrato pueden evidenciarse.

Salud: La cotidianeidad del castigo físico para con los niños se ha reconocido como un problema social y de salud pública en la comunidad misma y por los expertos en la temática, más no se han tomado las medidas

necesarias para frenar la situación; lo que ha traído como resultado el aumento significativo del mismo ya que es visto como algo normal, necesario y desprovisto de límites; a su vez se han incrementado los daños en la salud física y mental de los niños, que muchas de las veces son irreversibles. La cronicidad de los efectos del maltrato infantil varía en una amplia gama que incluye (Universidad de Sonora, 2003):

Factores Biológicos: El retraso en el crecimiento de origen no orgánico; discapacidad total o parcial; disminución de la longevidad saludable o muerte. Los niños que han sido víctimas de abuso o negligencia suelen lesionarse más a menudo, se enferman con mayor frecuencia y son hospitalizados más por razones ajenas al maltrato mismo. En las ocasiones en las que se ha dado un daño encefálico, este es irreversible; puede darse por sacudir al lactante o niño, someterlo a un estrés alto o golpearlo en la cabeza, así como la desnutrición prolongada que impide el correcto crecimiento del encéfalo.

Factores Psíquicos: Los niños sometidos a alguna forma de maltrato tienden a padecer trastornos emocionales y ansiosos, baja autoestima y traumas. Existe una alta correlación entre el abuso infantil y el castigo con la sintomatología depresiva como: retraimiento, tristeza y baja autoestima; generalmente estos niños son negativos consigo mismos, dudan de sus habilidades y auto concepto; son propensos a la ansiedad y problemas con su entorno; así como no soportan las críticas de los demás y se frustran con facilidad.

Indicadores de la baja autoestima son la timidez, retraimiento, sensación de invalidez, pérdida de la confianza tanto en sí mismo como en los demás, dificultad para entablar relaciones, baja tolerancia a la frustración, y optar por violencia o suicidio como solución de problemas. Características como la sumisión y aceptación son comunes en niños maltratados de corta edad; que tienden a ser negativistas, violentos y en ocasiones hiperactivos; se ven angustiados y suelen responder bien a un entorno muy tranquilo y ordenado. Estos niños tienen miedo al contacto con sus propios padres u

otros adultos, muestran conductas autodestructivas y de retraimiento, así como de agresividad extrema; creen que son diferentes al resto y se perciben como rechazados y se sienten merecedores del maltrato.

Además se hace presente el aplanamiento emocional, dificultades para experimentar placer, desorganización conductual o una tendencia a desarrollar trastornos graves como ansiedad por estrés post traumático. Igualmente un bajo funcionamiento cognitivo y académico puede evidenciarse a través del aprovechamiento escolar; académicamente hablando estos niños no saben qué hacer con sus trabajos, generalmente, carecen de iniciativa y dependen de la ayuda, aprobación y motivación del profesor.

Factores Sociales: Alta tendencia a la prolongación de conductas agresivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad. El descuido parental en la infancia que lleva a los padres a no inscribirlos en guarderías ni escuelas que estimulen el óptimo desarrollo; el mantenerlos en casa sin llevarlos a lugares de distracción; no brindarle al niño las herramientas necesarios para que aprendan, influye negativamente en su desarrollo cognitivo y social, que sin estímulos no desarrollará el potencial de sus capacidades y crecerá creyendo que es mejor estar en casa, lo que a su vez le restará destrezas de socialización. (Universidad de Sonora, 2003)

Los niños maltratados tienden a ver a las demás personas como posibles agresores y explotadores, lo que los lleva a ser poco sociables, más hostiles y aislados, y menos sensibles y empáticos; mientras más temprano inicie el maltrato y más larga haya sido su duración más imposibilitado estará el niño para entablar relaciones con sus pares en la actualidad y cuando adulto. Es común que la mayoría de las veces los niños maltratados sean víctimas, victimarios o ambos en sus grupos. Las personas que recibieron alguna forma de maltrato cuando niños, en la adolescencia suelen presentar consumo de drogas o alcohol a fin de calmar sus emociones, se involucran en relaciones superficiales, sabotean sus propias carreras, tienen problemas

alimenticios y presentan conductas autodestructivas; sintomatología que forma parte del trastorno límite de la personalidad.

Las investigaciones de Paúl y Arruabarrena (1995) indicaron que los niños abandonados físicamente presentaban altos porcentajes de conductas externalizantes como agresión, hiperactividad y distracción; mientras que los que habían recibido maltrato físico, por el contrario sobresalían en conductas internalizantes como ansiedad, obsesión compulsión, inhibición, impopularidad y autodestrucción. (Ruíz Cerón & Gallardo Cruz, 2002)

Sí, además del maltrato, existe una vulnerabilidad genética, es probable que estos niños se conviertan en estudiantes perturbadores, adolescentes delincuentes y adultos violentos. Los estudios de Barcelata y Álvarez en 2005 dieron como resultado que hay una relación entre los patrones de crianza que emplean el castigo físico como correctivo, y el alcoholismo en los padres con la incidencia de maltrato infantil, con una tendencia a mantener situaciones y formas de interacción generadoras de violencia. Asociadas a crisis del ciclo vital y situacionales.

Otra consecuencia es la inserción de los niños en casas de acogida o en instituciones públicas o privadas que los cuiden y protejan, situación que acrecienta la desintegración familiar y la ineficiencia institucional por sobrepoblación. Desde el punto de vista sistémico las familias maltratadoras sostienen patologías de diferenciación entre sus miembros.

1.5 Evaluación y Protección de la Víctima

La evaluación de un niño del que se sospecha ha sido víctima de maltrato, es una labor difícil, en la que se debe estar muy alerta a todo lo que incluye: protección del niño y familia, así como de las consecuencias legales de la situación. Además, se debe evitar subjetividades durante el acompañamiento a la víctima, manejando sus propias emociones y el estrés que supone esta responsabilidad en general; informando las consecuencias a las autoridades según sea pertinente.

La detección y abordaje terapéutico deben ser desde un orden disciplinario ya que detrás de todo niño victimizado hay una familia y comunidad en crisis. Parte del curar también incluye la búsqueda de justicia, el que ésta se cumpla brindará al niño un apoyo importante y será significativa en el proceso terapéutico ya que la víctima tendrá la satisfacción de que el agresor pague su falta y él puede estar tranquilo y seguro.

La protección infantil está más dirigida a una actitud de protección y rehabilitación de los padres que no han venido actuando adecuadamente a las necesidades del niño, por lo que más que castigar sus acciones es necesario centrarse en el hecho de educarlos y formarlos para cumplir mejor sus funciones por el bienestar del niño. No es un hecho que toda persona que ha sido maltratada en su infancia será un adulto maltratador; si bien es un factor de riesgo, la transmisión generacional del maltrato puede romperse.

1.6 Marco Legal del Maltrato Infantil

En la nueva constitución de la República del Ecuador (2008) el estado reconoce su papel obligatorio para desarrollar acciones que velen, especialmente, por mujeres, niños y adolescentes que hayan sido violados en la integridad de sus derechos por diferentes formas de maltrato u agresión; a fin de que esos derechos violados sean restituidos y cese la amenaza, mediante la oferta de servicios públicos especializados. El artículo 347 apoya esta responsabilidad obligatoria del estado respecto de la prevención y erradicación de la violencia sexual, desde la educación: 1. Garantía de que los centros educativos sean lugares democráticos de derecho y convivencia pacífica. 2. Asegurar que, desde los derechos, los centros educativos promuevan una educación en sexualidad y ciudadanía. 3. Velar por la integridad física, sexual y psicológica de los estudiantes en general, eliminando toda forma de violencia en los sistemas educativos.

El artículo 66 reconoce y garantiza la integridad física, psíquica, moral y sexual de cada ser humano; indicando que toda persona tiene derecho a

una vida libre de violencia en los ámbitos público y privado, garantizando el cumplimiento de la misma, tomando las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar cualquier forma de violencia; así como promueve la prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos y degradantes. Por otro lado, el artículo 78, reconoce el derecho de las víctimas a la protección especial, evitando ante todo la no re-victimización en el proceso de obtención y valoración de pruebas; así como ante amenazas o intimidación. Buscando una reparación integral que abarque el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violentado. Las víctimas y demás implicados accederán a un sistema de protección y asistencia de víctimas y testigos.

En el artículo 81, se establece que la ley procederá de manera especial y expedita en el juzgamiento y sanción de los delitos por violencia sexual, intrafamiliar, crímenes de odio u otros que se comentan contra niños, adolescentes, jóvenes u otros que, por sus particularidades, requieren mayor protección; nombrando fiscales y defensores especializados en la situación a fin de procurar el bienestar de la víctima. Las reformas constitucionales realizadas buscan una transformación amplia del contexto sociocultural en el que se vive en el Ecuador actualmente y que, ha venido, reforzando y promoviendo el surgimiento de la violencia.

En el artículo 46 el Estado optará por la protección de manera especial a cualquier tipo de explotación laboral o económica; prohibiendo el trabajo de menores de 15 años, implementaran políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de adolescentes será excepcional y por ningún motivo podrá quebrantar el derecho a la educación del mismo, ni darse en situaciones peligrosas para su salud o desarrollo personal. Igualmente se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y demás actividades, siempre que no atenten a su formación en integridad. Procurándoles protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual u otras, o contra la negligencia que provoquen las mismas.

Así como protección frente a programas o mensajes violentos, de discriminación racial o de género que sean difundidos por los medios de comunicación que deberán priorizar su educación y el derecho de los niños a la integridad y demás; por lo que se establecerán limitaciones y sanciones para quienes no cumplan con esto. Por otro lado el Estado garantiza la protección y asistencia a los menores, en los casos en los que uno de los progenitores o ambos se encuentren privados de su libertad. (Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia, 2009) (Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia, 2008)

Conclusiones

El maltrato infantil es una disfunción social muy común; en la actualidad, el reconocimiento de lo que implica y la ruptura de las creencias acerca del mismo, han llevado a los seres humanos a un actuar más justo, compasivo y sensible, evitando dañar a esos seres inocentes y puros que ven y confían en los adultos como portadores de bienestar, conocimiento y protección. El estimular siempre los factores resilientes de los niños y adolescentes, les procurará una mejor vida, no solo para ellos, sino para el mundo mismo ya que ellos son el futuro y por tanto, depende de nosotros los adultos, brindarles las herramientas y espacios adecuados para un mejor desenvolvimiento y desarrollo biopsicosocioespiritual, a fin de aminorar en lo posible las consecuencias negativas. Así mismo es deber del estado velar por la prosperidad de estos individuos y defenderlos ante cualquier adversidad, las leyes están disponibles, ahora hay que ponerlas en práctica legalmente, solo así empezaremos a trabajar por tener un mundo mejor, habitado por personas sanas, humanizadas y justas.



CAPITULO II
ABUSO SEXUAL

CAPITULO II

ABUSO SEXUAL

Introducción

El abuso sexual hace referencia a una amplia gama de formas, cada una de las cuales recibe un nombre: abuso sexual o atentado al pudor, violación, pornografía, etc., que si bien cumplen ciertas características específicas que los definen y diferencian, todas implican una relación de desigualdad, un abuso de poder para con un infante, sometiéndolo a una actividad sexual, para la que no están listos; esto implica una violación de los derechos humanos.

El abuso sexual puede traer secuelas en la víctima a corto y largo plazo, estos constituyen indicadores que alertan sobre el abuso y que a su vez son consecuencias del mismo; dependiendo de las características y condiciones en las que se dio el abuso, pueden ser físicas, psicológicas o conductuales.

Las víctimas pueden o no presentar cierta sintomatología que muestre el trauma de lo más íntimo de su psiquismo, el mismo que no tiene las capacidades para afrontarlo o elaborarlo, por lo que recorre a mecanismos de defensa inconscientes que le permiten sobrevivir y llevar la situación.

La República de Ecuador, en su marco jurídico y de política pública tiene una serie de convenios internacionales en lo que respecta a los delitos sexuales contra menores en todas sus formas y se ha comprometido con la ciudadanía a proteger y brindar la atención necesaria en estos casos. Denunciar un abuso es una obligación y existen varios lugares a los que se puede acudir: fiscalías, juntas cantonales de protección de derechos, dirección de educación, DINAPEN o algunas instituciones de apoyo o acogida.

2.1 Definiciones

Etimológicamente hablando el vocablo abuso proviene del latín *abusus* que significa: ab-contra, y *usus*-uso; es decir hace referencia al uso o aprovechamiento en contra de una persona o una cosa. Desde las leyes se reconoce al abuso como uso excesivo y lícito de una autoridad, derecho, facultad o situación dirigidos a fines distintos de los autorizados por la ley, justicia, igualdad y razón. Suele definirse al abuso sexual como atentado al pudor, estupro, exceso o violencia sexual. Estas definiciones se refieren a la acción de someter a una persona menor de edad o con discapacidad, con el fin de obligarle a realizar ciertos actos sexuales, sin que exista un acceso carnal.

En España, la Comunidad autónoma de Cantabria ha descrito un Manual de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil en 2006, con el fin de que el personal dedicado a esta labor tenga criterios similares y sólidos de actuación. La diferencia de edades no es en sí un criterio importante al momento de confirmar o descartar un abuso ya que este comportamiento es sí un amplio desequilibrio relacional de poderes y de la comprensión de la situación y de sus posibles consecuencias, que, sin dudas, se centra en la gratificación inmediata del abusador. Según este manual el abuso sexual se define como:

Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un niño o adolescente, en la que el adulto (que por definición posee una posición de poder o autoridad) usa a este para su propia estimulación sexual, la del menor o la de otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando esta es significativamente mayor que la víctima, o cuando está en una posición de poder o control sobre el menor. (Intebi, 2011, pág. 21)

El abuso sexual es un tema amplio y complejo ya que involucra amplios procesos sociales y por otro lado relaciones personales íntimas. Se refiere a toda conducta sexual mantenida en relaciones de desigualdad, por: edad, género, condiciones físicas, mentales, etc.; las mismas que tienden a ser

dominantes, donde el infante es utilizado como objeto sexual para estimulación sexual de otra persona. El "abuso sexual" propiamente dicho hace referencia a un uso abusivo e injusto de la sexualidad, mostrando la inexistencia de una relación sexual apropiada entre un niño y un adulto, al que se le atribuye toda responsabilidad, por lo que atenta contra los derechos humanos. Si bien los 18 años otorgan mayoría de edad y un supuesto indicador de mayoría sexual, esta difiere en mucho del "consentimiento sexual".

Un delito donde el agresor satisface sus impulsos o deseos sexuales con un niño de cualquier sexo, aprovechándose de las debilidades, ignorancia o inexperiencia del menor; mediante engaño, violencia, amenaza, abuso coactivo, intimidatorio o una relación de dependencia, con falta de consentimiento de la víctima por su sola condición de niño, afectándose su reserva y/o integridad sexual, implicando -o no- para éste una experiencia traumática que puede perjudicar su desarrollo evolutivo normal y que además, está previsto y reprimido en el código penal. (Bustamante, 2008, pág. 25)

Al hablar de acto sexual no se refiere únicamente al aspecto genital ya que un adulto es capaz de experimentar placer sexual por distintos actos o gestos: llamadas telefónicas obscenas, voyeurismo, violación, incesto, prostitución de menores, o la utilización de niños en pornografía. Por lo que este abuso deshonesto y carnal, es un acto sin coito o cópula, es decir sin penetración del miembro masculino, y sin consentimiento de la víctima.

La pornografía infantil implica producir, publicar o comercializar imágenes pornográficas, materiales visuales, audiovisuales, digitales, electrónicos o de cualquier otro formato; así como la organización de shows en vivo que tengan escenas pornográficas, distribución de imágenes de esta naturaleza y facilitación de material que contenga imágenes de menores de edad, sin importar su naturaleza real o simulada mediante los medios digitales y la informática. Las personas que posean alguna forma de pornografía infantil son consideradas como violadoras de los derechos de los mismos ya que es un atentado contra su dignidad e integridad.

El Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia (2009) define a la violencia sexual como el acto de obligar a un niño o adolescente a través de la coerción, chantaje, amenaza o fuerza a realizar un acto de naturaleza sexual; lo que es una grave violación de los derechos humanos. Es cometida por quien ejerce poder sobre otro; el poder puede estar dado por el cargo, rango, edad, nivel intelectual, sexo, o nivel socioeconómico.

El abuso sexual o atentado al pudor hace referencia al sometimiento de un menor de 18 años o con alguna discapacidad a la realización obligada de actos sexuales, sin que suceda un acceso carnal; los manoseos no dejan rastros físicos, pero las consecuencias nocivas en el psiquismo y emociones de la víctima suelen equipararse a los casos en los que ha existido un abuso carnal; las primeras interacciones suelen tomar la forma de tocamientos o rozamientos casuales, pero mientras más hayan perdurado, más probable es que se haya incrementado su libidinosidad.

La masturbación de la víctima por parte del agresor o de sí mismo en observación de la víctima es un estadio más avanzado del abuso; suele empezar como un juego o demostración de caricias, por lo que niños faltos de afecto, con baja autoestima o perturbados emocionalmente son potenciales víctimas. Si bien las actividades sexuales forman parte de las relaciones humanas, no debe ser normal, común y corriente la exposición de estas a los niños o adolescentes; por lo que los adultos encargados, sus padres y otros adultos deben procurar que los menores no sean testigos de tales cosas.

Otra forma es el acoso sexual que es cuando una persona exige favores sexuales para sí mismo o terceros, haciendo uso de alguna forma de superioridad; usando diversas formas de chantaje o amenazas contra su familia: provoca daños, expulsiones, multas, etc.; incluye también cuando una persona pide favores de naturaleza sexual para tomar a su cargo trámites u otras resoluciones. Puede darse dentro de la casa de la víctima y en ocasiones, a la mirada de los miembros de familia por pretender ser graciosos ante los testigos ingenuos, secretamente, como cuando: un hermano mayor le muestra sus partes íntimas a la menor de la casa o un

vecino que amenaza a un menor para que acceda a tener relaciones con él.

El incesto consiste en un acto sexual realizado entre parientes (padres e hijos, hermanos, tíos, sobrino, etc.), lo que está prohibido debido a cuestiones genéticas en pro de la evolución óptima y para evitar los efectos negativos del abuso infantil en el psiquismo y a la vez sobre la calidad de vida y desarrollo sociocultural. Así mismo, el abuso endogámico es un abuso sexual en el hogar, además del incesto se incluyen si son entre un niño y su padrastro o entre un sobrino y su tío político. El abuso exogámico se da fuera del hogar mismo, pudiendo el abusador ser un conocido (vecino, maestro u otros) o un desconocido.

La pedofilia es una parafilia y denomina a la tendencia caracterizada por la atracción sexual que siente un adulto hacia niños menores de edad, que perdura en el tiempo y es repetidamente preferida o exclusiva para lograr excitación sexual. Es importante diferenciar lo que es la pedofilia o paidofilia y lo que es la pederastia; la primera de acuerdo con la RAE se refiere a la atracción erótica o sexual de un adulto hacia niños o adolescentes; mientras que la pederastia se refiere a la práctica sexual con niños, es decir abuso o agresión sexual, por lo que la forma correcta de llamarle a un agresor de este tipo es pederasta o pederastia. (Avilés Gómez et al., 2010)

El voyeurismo en relación al abuso infantil consiste en la actividad de mirar a un menor desnudo, semidesnudo o realizando algún tipo de actividad sexual sin que se dé cuenta o que lo haya consentido, con el fin de tener algún tipo de gratificación sexual. El exhibicionismo es la tendencia a mostrarse intencionalmente, desnudo a un menor de edad con el objetivo de ser visto ya que eso implica cierta forma de placer.

La corrupción de menores es la exhibición de material pornográfico a menores; es una forma de abuso ya que es una invasión a su inocencia y un irrespeto a su ciclo evolutivo de desarrollo psicosexual; igualmente el dejar material pornográfico al alcance de los niños, los comentarios fuera de lugar que hacen alusiones sexuales o las conversaciones sexuales abusivas

que transgreden los límites psicosexuales de la mente de los menores son formas de abuso perpetuados e indirectos. Ya en el código penal ecuatoriano se toma en cuenta la venta o entrega a personas menores de 14 años objetos, libros, escritos, imágenes visuales o auditivas "obscenas" que puedan afectar su integridad sexual; incitar a la ebriedad o la práctica de actos obscenos; y facilitar la entrada a prostíbulos o lugares como cines o teatros que brinden espectáculos obscenos. (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia - Quito, Ecuador, 2009)

Violación implica una introducción parcial o total del pene, otros objetos, dedos y órganos distintos; por vía oral, anal o vaginal usando violencia, amenaza o intimidación. Se caracteriza porque el coito se ha llevado a cabo por la fuerza y sin consentimiento de la víctima. El estupro es un término legal e implica la cópula con una persona menor de edad, empleando la seducción y engaño para alcanzar su consentimiento.

2.2 Indicadores y Secuelas del Abuso Sexual Infantil

Hay diversos indicadores que alertan sobre el abuso sexual infantil y que a su vez son consecuencias del mismo. Con frecuencia las secuelas o consecuencias del abuso sexual son fáciles y sencillas de detectar, pero la mayoría de las veces esta tarea se torna complicada. La asociación de datos que antes se habían ignorado es importante ya que pueden darnos pautas cruciales con un panorama más amplio de lo que verdaderamente sucedió. La mayoría de los niños que han sufrido abuso sexual tienen mucha dificultad para expresarse y decir lo que les pasa; los niños más grandes guardan el secreto ya que temen que no les crean, o debido a que sienten culpa y/o vergüenza. Si el abuso se dio a edades tempranas, antes de los 5 años, el niño no comprende la situación e incluso puede llegar a pensar que es normal; al no tener el lenguaje necesario para verbalizar sus experiencias solamente se puede recurrir a la evidencia de ciertos indicadores emocionales como:

- Conductas sexuales inapropiadas y agresivas.
- Perdida de seguridad y confianza.

- Ansiedad, miedo, sensación de desamparo y desprotección.
- Depresión, enojo o agresión.
- Culpabilidad y vergüenza.
- Dependencia patológica de los adultos.

Las secuelas o consecuencias que puede traer un abuso sexual son variadas y pueden presentarse a corto y/o largo plazo; la diversidad de síntomas postraumáticos dependen de varias circunstancias: las características personales como edad, redes de apoyo y autoestima previa; y también de la intensidad de la agresión, parentesco con el abusador, frecuencia del abuso e intervención apropiada. A pesar de esto es posible identificar ciertos indicadores - consecuencias que dan sospechas de la existencia de un abuso a pesar del silencio del niño.

Hay indicadores físicos y psicológicos que pueden ser específicos o inespecíficos al abuso mismo. Los primeros son alertas rojas para la sospecha de un abuso sexual, mientras que los segundos pueden no deberse a un abuso, es decir, pueden ser consecuencia de una situación muy estresante a la que se ha expuesto al niño, por lo que su aparición es un indicador de sospecha. Los indicadores no deben tomarse en cuenta de manera aislada, sino más bien deben sumarse y hacerse las pertinentes exploraciones o evaluaciones médicas, psicológicas y sociales.

Haciendo una recopilación de lo expuesto por el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia - Quito, Ecuador, (2009); la Corporación Mujer a Mujer (2007); (Intebi, 2011); (Bustamante, 2008); (López, 2010); (Colombo et al., Abuso y Maltrato Infantil: Tratamiento Psicológico, 2008); (Colombo et al., Abuso y Maltrato Infantil Hora de Juego Diagnóstico, 2005); (Colombo et al., 2007); y la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía Provincial del Azuay (2009-2010); se realizó una lista de indicadores-consecuencias que podría presentar una víctima de abuso sexual.

2.2.1 Indicadores o Consecuencias Físicas

Aunque no siempre se hacen presentes; son fácilmente visibles para cualquier persona; estos no cambian según las edades de las víctimas, a excepción del embarazo. Ninguno de ellos es más importante que el otro, por lo que cualquiera debe ser tomado como una señal significativa.

El cuadro 1 muestra los principales indicadores o consecuencias físicas del abuso sexual infantil.

Cuadro 1. Indicadores o Consecuencias Físicas del Maltrato Infantil

Los específicos: certifican que se ha dado el abuso.	Los inespecíficos:
<ol style="list-style-type: none">1. Lesiones en la zona genital y/o anal.2. Desgarros, cicatrices o ausencia del himen.3. Presencia de semen.4. Infecciones genitales o alguna enfermedad de transmisión sexual.5. Sangrado genital y/o anal.6. Dilatación en vagina, ano o uretra.7. Inflamación, lesiones o hinchazón por rascado en los genitales.8. Mucosa vaginal excesiva.9. Infecciones urinarias de un origen no orgánico o que son repetitivas a lo largo del tiempo.10. Dolor al defecar.11. Embarazo.12. Alguno/s de los síntomas anteriormente citados más hematomas en el cuerpo.13. Informe médico que confirme la existencia de un abuso o de sospechas del mismo.14. Se niega a permitir la exploración médica o participar en deportes.	<ol style="list-style-type: none">1. Enfermedades psicósomáticas que, a pesar de tener un origen orgánico, se manifiestan a partir de situaciones estresantes.2. Dolores abdominales recurrentes para los que no hay una explicación orgánica y que se terminan diagnosticando como productos del estrés.3. Obesidad como mecanismo inconsciente usado para no parecer atractivos a otros potenciales abusadores.4. Anorexia nerviosa o bulimia, que no siempre están dirigidas al deseo de ser delgados.5. Enuresis, generalmente nocturna.6. Encopresis.7. Irritación en las tetillas.8. Dificultades para caminar, sentarse o realizar ciertos movimientos para los que no había problema en realizarlos.9. Repentina y abrupta caída del cabello, generalmente producto del estrés postraumático.

Fuente:

Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia - Quito, Ecuador, (2009); la Corporación Mujer a Mujer (2007); (Intebi, 2011); (Bustamante, 2008); (López, 2010); (Colombo et al., Abuso y Maltrato Infantil: Tratamiento Psicológico, 2008); (Colombo et al., Abuso y Maltrato Infantil Hora de Juego Diagnóstico, 2005); (Colombo et al., 2007); y la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía Provincial del Azuay (2009-2010)

2.2.2 Indicadores o Consecuencias Psicológicos o Conductuales

Las secuelas psíquicas siempre están presentes; los traumas se muestran en una variada gama de sintomatología conductual que será diferente según la edad de la víctima, aunque es importante decir que la sintomatología de un periodo evolutivo no es excluyente de otro, sino complementaria.

A. Los específicos:

El relato de un abuso sexual de un niño pequeño, por su forma propia de expresarse, tendera a la simplicidad, pero es muy importante; si un niño se anima a contarlo, bajo ningún motivo debe desestimárselo, poner cara de horror o llorar frente a él ya que se provocaría la acción contraria de callar su relato e incluso asustarlo.

B. Los inespecíficos:

Los principales indicadores o consecuencias psicológicas y conductuales por edades se muestran a continuación en el cuadro 2.

Cuadro 2. Indicadores o Consecuencias Psicológicos o Conductuales Inespecíficas

Niños de 0 a 2 años	Niños de 3 a 5 años	Niños de 6 a 12 años
<ol style="list-style-type: none"> 1. Llanto permanente e incalmable 2. Miedo repentino frente a personas importantes para él 3. Agresión o rechazo reiterados con alguien 4. Trastornos del sueño 5. Tristeza, ira, hostilidad hacia cualquiera. 6. Cambios bruscos de conducta. 7. Resistencia a bañarse o desnudarse 8. Miedo de tener algo en los genitales 9. Mirada ausente 10. Desconfianza 11. Extrema susceptibilidad 12. Sentimientos de vulnerabilidad y desprotección 13. Ira o enojo 14. Pérdida del apetito 15. Cambios excesivos en el peso 16. Sentimientos de desesperanza y culpa 17. Rechazo de caricias, besos o contacto físico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los indicadores anteriormente citados 2. Ropa interior rasgada con o sin sangre. 3. Masturbación compulsiva 4. Introducción de elementos en la vagina o ano 5. Expresan sentirse sucios o con daños en su cuerpo 6. Aseo personal exagerado 7. Curiosidad sexual inusual y detallada 8. Lenguaje sexual obsceno frecuente 9. Hiperactividad 10. Agresividad 11. Fantasías o conductas regresivas 12. Desobediencia permanentes 13. Sumisión y seudomadurez 14. Aislamiento y rechazo social 15. Distanciamiento emocional 16. Fobias y temores inexplicables 17. Déficit atencional 18. Retraso en el desarrollo intelectual 19. El niño se relaciona con un adulto significativo de manera oculta, reservada, excluyente u obsesiva 20. Cansancio extremo y síntomas de estrés 21. Depresión 22. Conductas seductoras 23. Uso excesivo de ropa 24. Juegos sexuales inapropiados a su edad 25. Evidencia de algún tipo de abuso en sus representaciones gráficas o juegos 26. Comunicación encubierta a fin de llamar la atención 27. Dibujos de naturaleza sexual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alguno de los indicadores antes mencionados. 2. Utilización de la fuerza física o coerción psicológica para que otros participen en juegos sexuales 3. Juegos sexuales con niños menores 4. Confusión de identidad y normas sexuales 5. Conocimiento y comportamiento sexual raro o inusual 6. Comportamiento seductor manifiesto 7. Usar mucha ropa para cubrirse 8. Tics nerviosos 9. Fugas del hogar 10. No querer ir a casa 11. Problemas con las figuras de autoridad 12. Pseudomadurez o sobreadaptación 13. Inversión de roles 14. Impulsividad 15. Actúa distraído, fantasea o exhibe conducta infantil 16. Baja tolerancia a la frustración. 17. Expresa sentimientos de culpa o vergüenza, tiene mal concepto de sí mismo 18. Robos 19. Mentiras repetitivas 20. Hipervigilancia. 21. Vergüenza excesiva 22. Sentimientos de desesperanza y tristeza 23. Confusión sobre la orientación sexual

Fuente:

Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia - Quito, Ecuador, (2009); la Corporación Mujer a Mujer (2007); (Intebi, 2011); (Bustamante, 2008); (López, 2010); (Colombo et al., Abuso y Maltrato Infantil: Tratamiento Psicológico, 2008); (Colombo et al., Abuso y Maltrato Infantil Hora de Juego Diagnóstico, 2005); (Colombo et al., 2007); y la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía Provincial del Azuay (2009-2010).

2.3 Creencias sobre el Abuso Sexual

Respecto al abuso sexual, se considera importante decir que la mayoría de ellos son cometidos por personas del entorno familiar o muy cercanas de alguna forma al niño y en su minoría por desconocidos o personas ajenas al ambiente familiar. Es erróneo pensar que los niños y adolescentes que dicen haber sido abusados sexualmente están fantaseando o inventando historias

ya que por lo general no mienten. Si se da el caso de que inventen historias acerca de esto, es por influencia de un adulto. Un niño es incapaz de seducir a un adulto, lo que sucede es que ciertas conductas infantiles son percibidas por un adulto como provocadoras, por lo que es el adulto quien se siente seducido.

El abuso sexual infantil no solo se encuentra en niños que han presentado comportamientos disfuncionales, sino más bien el ser víctimas de abuso sexual los coloca en una situación de mayor riesgo para llevar una vida promiscua y de prostitución u otras. Generalmente los abusos sexuales se dan por parte de un hombre, pero esto no debe quitar la posibilidad de que puede ser una mujer la agresora.

Muchas veces la madres sufren la violencia del agresor sexual, por lo que está mal afirmar que ellas son cómplices del abuso a sus hijos; la relaciones de pareja suelen ser insatisfactorias ya que además de las amenazas para ocultar la situación, la madre puede o no tener constantes reminiscencias de las situación sexual con sus menores lo que afecta gravemente su salud mental y relación de pareja. Hay veces en que la madre ignora por completo la situación de abuso, por lo que no siempre será responsable del incesto, es decir cómplice de la situación; lo que si puede darse es que no siempre una madre que está al tanto de la situación, la denuncie.

Violencia física y abuso sexual no siempre van de la mano ya que la mayor parte de las veces el agresor abusa de la confianza de la víctima, la engaña, amenaza y persuade de cierta forma que no sea necesaria la violencia física. El abuso sexual no es solamente cosa de la sociedad actual, siempre ha existido, la única diferencia es que en la actualidad los tabus se han ido rompiendo y ha aumentado la detección de los mismos y las víctimas, por otro lado, se comunican con más libertad. (Gómez Pérez & Agudo, 2002)

A diferencia de lo que se cree, niños y niñas son propensos a ser abusadas sexualmente. Creer que no es obligatorio denunciar un acto de abuso sexual, es un grave error, ya que se minimiza el derecho del niño a ser

protegido. Si bien éste podría ser retirado de su entorno familiar, el acto de denunciar le salvaría de un mal mayor, dándole la posibilidad de desarrollarse más sanamente.

Por otro lado es importante cuidar la privacidad de cada familia, en la intervención profesional, es necesario y es un deber ético romper la confidencialidad para proteger el bienestar de otro ser humano.

2.4 Psicología del Niño Abusado

Los niños que han sido víctimas de abuso sexual podrían presentar ciertas conductas que pueden ser descritas dentro de lo que se conoce como el "Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil" (Intebi, 2011, pág. 31), que es una descripción del proceso por el que pasan los niños y adolescentes victimizados. Hay casos en los que los niños no presentan sintomatologías e incluso mantienen el hecho en secreto, a veces durante toda la vida.

Los abusos sexuales a niños son diversos en muchas maneras: el niño puede conocer al agresor de antes y el abuso puede darse sin previo aviso y de manera brusca; lo más frecuente es que se haya dado una etapa de seducción, en la que el abusador se haya acercado a la víctima, ganando su confianza y sexualizando gradualmente formas y vínculos de relacionarse, haciendo que parezcan normales y no sexualizadas.

El trauma infantil es aquello que invade el psiquismo de un niño, el mismo que no cuenta con las capacidades necesarias para afrontarlo. Se ha quedado inmóvil ante la situación, sin voz, sin tener como defenderse o pedir ayuda, incluso no ha podido siquiera sentir la angustia misma de un suceso tan intrusivo, por lo que un acto exterior se ha convertido en tensión sexual volcada al interior de su psiquismo, en lo más profundo de su yo: intolerable, inconsciente, sobrecargada de afecto y sobreactivada. (Colombo et al., 2005)

La baja autoestima y la culpa se hacen presentes frecuentemente y con mucha fuerza en estos niños, por lo que tratar con ellas en psicoterapia es

una tarea difícil ya que el niño se ha visto obligado a recurrir a ciertas distorsiones cognitivas como: ser malo o tonto, para poder encontrar cierta coherencia en la situación; lo que no le ha dejado otra opción que creerse totalmente responsable del abuso del que ha sido víctima. El mundo adulto ya no le da confianza, sino más bien miedo, por lo que sus contactos tienden hacia la agresividad, rechazo e hipervigilancia, incluso contra quienes quieren ayudarlos.

El pensamiento de los niños víctimas de maltrato tiende a ser regresivo. Su percepción es totalizante, pueden ver solo en términos extremistas de todo o nada; por ello no puede aprender en la escuela ya que considera que saber es sufrir, por lo que es mejor no saber de nada, el saber les perturba el pensamiento, les invade todo el tiempo la ambivalencia de saber que les pasó y porque, al mismo tiempo no quieren saber nada.

En los ochentas, Summit describió 5 elementos que indican la vulnerabilidad de la que son víctimas los niños y las secuelas contingentes de la agresión sexual (Intebi, 2011):

a) El secreto:

El abusador se vale de estrategias emocionales, amenazas de muerte a ellos mismos o a su familia, a fin de que la víctima guarde un pacto de silencio, indisoluble en el tiempo; razón por la que los niños callan y se niegan a dar información acerca del abuso. Es tanto el impacto del abuso que el niño no haya palabras que expresen la situación, lo que hace que el abuso permanezca en silencio.

Todas las explicaciones que el agresor usa para autojustificarse y protegerse ante la víctima, llevan a la misma a percibir que la situación que se lleva a cabo es algo malo y peligroso; así sea muy pequeño el niño y no se le haya enseñado nada acerca del pudor. Contrariamente a lo que se piensa que los niños hablarán sobre el hecho y buscarán ayuda, sucede que callan, a veces para siempre, ya que temen ser culpados por el hecho debido a que no supieron negarse adecuadamente o solicitaron ingenuamente alguna

demostración de afecto; o porque temen que los agentes protectores no son suficientes para evitar el abuso.

b) La desprotección:

Los niños, subordinados e indefensos, que han sido criados bajo vínculos autoritarios han aprendido que no deben evitar el contacto con extraños, pero que deben ser cariñosos con cualquier adulto cuidador, situación que los deja propensos a situaciones de riesgo. Suponer que sí la víctima no se queja de la situación, la está consintiendo es algo equivoco, ya que, si bien, pudo haber presentado actitudes seductoras, atractivas o provocativas no tienen poder para evitar situaciones sexuales hacia una figura paternal o un adulto, ni para prever consecuencias de acercamientos sexuales.

Ajenamente a los que se cree que los abusadores serían personas ajenas al entorno de la víctima, el agresor suele formar parte del vínculo de confianza y afecto del niño, lo que incrementa el desequilibrio de poder y desprotección de las víctimas. Este temor ante el agresor se debe a que solo en ocasiones este, hace sentir al niño deseado y alabado; la mayoría de las veces antes o después del abuso, las víctimas son humilladas con todo tipo de comentarios denigrantes, lo que es una táctica del abusador para debilitar al niño sin necesidad de usar la violencia física.

c) Atrapamiento y acomodación:

Para que termine la situación de abuso es necesario que la víctima busque protección o haya una intervención inmediata ya que caso contrario, deberá resignarse y sobrevivir con este problema. La resignación, dada por el alto estrés al que el niño ha sido expuesto, física y psicológicamente ha producido que el niño se debilite totalmente; ya que ha pedido ayuda y no ha tenido respuesta, hasta ha sido castigado por intentar salvarse. Lo que lo ha colocado en una situación de víctima, temeroso de ser expulsado de su casa, ser estigmatizado y burlado.

Hay casos en los que estos niños suelen convertirse en salvadores de la familia, ya que callan para evitar hacer reales las amenazas del agresor; así

mismo, su sacrificio les da un pseudoprivilegio ya que no hay violencia física o son los menos violentados físicamente, o reciben regalos a fin de comprar su silencio.

d) Revelación tardía y poco convincente:

Pocos son los abusos sexuales denunciados o conocidos más allá del núcleo familiar. Su revelación puede ser producto de un hecho accidental o una discusión familiar fuerte; si el último ha sido el desencadenante del develamiento, generalmente significa que se ha venido dando durante años y que dada la ostentación de autoridad de cierta figura vieron posible la búsqueda de comprensión e intervención cuando menos era posible que pudieran encontrarla. Es una situación compleja ya que sin importar la existencia de sintomatología o no de las víctimas, su nivel de adaptación o mecanismos de defensa, los adultos tenderán a interpretar su denuncia como carente de valor.

e) La retractación:

Suele darse que la víctima sienta cierta lealtad hacia el abusador, generalmente porque ha sido una persona querida y admirada, o porque depende de él; por lo que hay que tener en cuenta que el abusador no siempre ha amenazado abiertamente a la víctima, sino que ha manipulado a la misma colocándose a sí mismo como víctima, haciéndole creer al niño que él es el responsable del hecho y que por tanto debe callar para evitar ser castigado y, además, lo lleva a retractarse, a no develar el secreto ya que creen que no podrán huir del perpetrador y además porque creen que podría destruir a la familia y quedarse solos, como se explica anteriormente. El apoyo e intervención inmediata evitará que ellos se retracten de su testimonio y deleguen responsabilidades adecuadamente.

Por otro lado Barudy en 1991 divide a la situación de abuso sexual en dos momentos: el primero es el acto abusivo en sí mismo que es protegido por la ley de silencio y consta de tres fases; y el segundo que es la divulgación del abuso (Arcila Rivera, 2002), (Ysern de Arce & Becerra Aguayo, 2006) y (Domènech Llaberia, 2005):

1. Fases del Acto Abusivo

Fase de la Seducción: Aquí el agresor elige a su víctima y la manipula con regalos y palabras cariñosas para ganarse la confianza de la misma.

Fase de la Interacción Sexual: Es progresiva y gradual, el agresor puede empezar exhibiendo su cuerpo, tocando los genitales del niño por sobre la ropa, masturbándose delante del niño, para luego realizar los actos penetrativos u obliga al niño a masturbarlo o felarlo, iniciando simultáneamente la siguiente fase.

Fase del Secreto: Cuando se da la interacción sexual el agresor se asegura que el niño guarde el secreto, valiéndose de amenazas, mentiras, culpa, chantajes y manipulación psicológica, éstas últimas son las causantes de las mayores secuelas.

2. Divulgación del abuso: Varias son las razones por las que se puede delatar al abusador: sorprenderlo en el acto, investigar infecciones o traumas del niño a nivel de sus genitales, embarazos o porque el niño haya tomado la decisión de delatarlo.

Posteriormente (1994) el mismo autor, afirma que el acto abusivo puede incluir cinco etapas, las 4 primeras formadas por su aportación anterior: 1. seducción, 2. interacción sexual, 3. secreto, 4. divulgación del abuso, e incluye una quinta y última: la represiva que consiste en que a pesar de que el niño ha logrado contar lo que le pasa, la familia o sus cuidadores no son capaces de manejar los cambios que se producen dada su declaración y tienden a volver al "equilibrio" en el que estaban; no siempre se da esta fase, pero es la tendencia debido a las dificultades que implica la situación.

2.4.1 Mecanismos de Defensa

Existen mecanismos de defensa que ayudan a las víctimas de abuso sexual a sobrellevar la situación y tienen como objetivo cuidar la integridad de su psiquismo. Si se usan de manera reiterada y el sujeto se acostumbra a ellos,

las situaciones abusivas serán parte de su vida para siempre; estos son (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2005):

La regresión tiene que ver con el trauma que obliga a regresar a la etapa en la que el niño se sintió seguro, cuidado y a salvo. Con la disociación la víctima divide su psiquismo en dos: la una que soporta el abuso y la otra que lleva su vida sin problemas, diciendo "esto no me ha pasado a mí". La negación actúa reprimiendo el trauma en el inconsciente como si nunca hubieran pasado; por lo que aunque conociendo la verdad, en lo más profundo del inconsciente, puede actuar como si esta no existiera.

La represión intencional, permite que la víctima "olvide" lo más traumático de su infancia, de modo que siga con su vida, sin cuestionarse o sufrir. En el caso de que el agresor haya sido un ser querido, los sentimientos ambivalentes hacia ese ser, son puestos en otra persona ya que no sabe cómo manejarlos. La compulsión a la repetición es la tendencia inconsciente a revivir una y otra vez viejas experiencias traumáticas a fin de lograr comprenderlas y solucionarlas activamente. La identificación con el agresor permite lidiar con los sentimientos de indefensión y vulnerabilidad, la víctima se identifica con su victimario, imitando su conducta agresiva o moral y en lugar de resignarse; ha optado, inconscientemente, por pasarse al bando de su agresor.

2.5 Potenciales Víctimas

La población en general es una probable víctima de abuso sexual; las tecnologías y medios de comunicación promueven ideologías que han desatado una elevación de los índices de abuso sexual en la actualidad, por lo que no hay persona en el mundo que esté libre de en algún momento estar en peligro de ser una víctima de abuso sexual. Por otro lado hay ciertas circunstancias o características de los niños mismos que los hacen más vulnerables, o no, que otros. (López, 2010)

2.5.1 Púberes

Se tiene la creencia de que las mayor tasa de abusos se producirían en esta etapa debido al desarrollo de las características sexuales; pero por el contrario es en esta etapa (10-13 años) cuando ellos se animarían a romper el secreto y hablar del abuso, dado que se sentirían más seguros, fuertes y menos vulnerables.

2.5.2 Hogares Encabezados por Niños o Niñas

Por la ausencia de sus padres, estos niños son propensos ser abusados sexualmente ya que podrían, en ocasiones, conceder favores sexuales para obtener dinero, alimentos o cubrir las necesidades propias o de sus hermanos. O si bien no han sufrido abuso sexual podrían haber estado en peligro de sufrirlo.

2.5.3 Niños que no Asisten a la Escuela /o Viven en la Calle

Estos niños que no asisten a la escuela y andan por las calles son altamente vulnerables de ser victimizados sexualmente ya que el hecho mismo de estar en las calles, por lo general solos, hace que sean presas fáciles; son comúnmente reclutados por proxenetas y llevados hacia el sexo comercial; para sobrevivir muchos de ellos se dedican a pedir limosna, al tráfico de estupefacientes, al robo, a la prostitución o al sexo para poder sobrevivir: obtener alimentos, ropa, vivienda o drogas.

2.5.4 Niños que Trabajan

La niñez en sí es una población que no debería trabajar; pero las diferentes circunstancias de la vida podría obligarlos a hacerlo, lo que los coloca en un punto focal para ser víctima de abuso sexual, ya que se encuentran a expensas de una serie de personas que, por su inocencia, podrían aprovecharse de ellos; además el hecho de trabajar puede llevarlos a ubicarse en lugares donde corren más riesgo aún de ser victimizados. Por otro lado, podría darse que los empleadores abusen de su condición de

niño y/o amenacen con despedirlo, lo que estimula al niño a mantener en silencio la situación.

2.5.5 Niños que Creen que su Deber es Ayudar a sus Familias

En muchas familias de bajo nivel educativo, los niños han percibido que no podrán sobresalir en su país y piensan que tendrán mejores oportunidades emigrando a otros lugares, las necesidades de su hogar y su deseo por ayudar a su familia, provoca que crean fácilmente en falsas promesas de personas recién conocidas, amistades, familiares o demás, que a la final terminan involucrándolos en redes de trata de personas para diversos fines entre ellos la violencia y explotación sexual.

2.5.6 Niños Huérfanos o Abandonados

La muerte de los padres, así como el abandono de los mismos o uno de ellos, los hace más vulnerables de ser víctimas de abuso sexual debido a que la falta o falla de algunas de estas funciones provocaría que el niño tenga una tendencia alta a caer en los engaños de cualquier persona que le demuestre amor incondicional.

2.5.7 Niños de Familias con Roles Difusos

Las familias disfuncionales, donde los niños no pueden reconocer y asumir que roles, funciones y papeles le pertenecen a cada quien: padres, hijos, amantes, responsabilidades, etc., lo que crea un ambiente tan confuso y caótico: una crisis de identidad tal, que los convierte en potenciales víctimas de abuso sexual.

2.5.8 Niños de Familias Violentas

Si las funciones parentales han sido maltratadoras, violentas o distanciadas afectivamente y por lo tanto han fallado en su rol amoroso, protector, contenedor y educador; los niños serían más propensos a un abuso sexual ya que no son capaces de reconocer las caricias malas de las que sobrepasan el límite de la ternura ya que nunca la han podido sentir.

2.5.9 Niños de Familias Perversas

Los niños que han crecido en entornos familiares donde la práctica del abuso es algo cotidiano y tomado con normalidad, por más anormal que sea, son mucho más vulnerables a ser víctimas de abuso sexual tanto dentro como fuera de su hogar, e incluso siendo adultos.

2.5.10 Niños con Baja Autoestima

Estos niños son seres que no se valoran, estiman o quieren ya que en algún momento no se sintieron queridos, lo que los hace percibirse a sí mismos como feos, tontos, malos, etc. Esta condición de desvalorización los hace más vulnerables de caer en la seducción de un abusador ya que tenderán a satisfacer los deseos del resto para buscar sentirse valorizado o querido por alguien.

2.5.11 Niños Inmigrantes e Indocumentados

Los niños que han ingresado ilegalmente a algún país, por lo general pertenecen a familias monoparentales o minorías étnicas, y por su condición sufren de negligencia física, emocional y hasta abandono; lo que los convierte en potenciales víctimas de abuso, entre ellos sexual, ya que no pueden acceder a servicios básicos de seguridad y protección.

2.5.12 Niños Internados en Instituciones

Los niños que por diferentes razones viven en reformatorios, hogares de acogida o internados escolares forman un grupo de riesgo con alta incidencia de abuso sexual que han sido ignorados o mantenidos en secreto por las personas que debían cuidarlos.

2.5.13 Niños “Hiperactivos”

La sintomatología del THDA en los niños es similar a la que suelen presentar los niños que han sido o son víctimas de abuso sexual; por lo que muchas veces se diagnostica como un THDA un abuso sexual, lo que incluso lo silencia por años. Ambas problemáticas presentan: nerviosismo; dificultad

para estar quietos; distracción con facilidad e incapacidad para seguir instrucciones, mantener la atención o jugar tranquilamente; hablan mucho, se entrometen o interrumpen; parece que no escucharan lo que se les dice; son descuidados y desorganizados; evitan las tareas que requieran esforzarse; no controlan sus emociones, son impulsivos y no miden peligros; no tienen autocontrol.

2.5.14 Niños con Alguna Discapacidad

Hay niños que pueden presentar diversas discapacidades: físicas, psicológicas, psiquiátricas, orgánicas, etc. que los ponen en una población de riesgo para ser víctimas de abuso sexual y por otro lado, su condición, hace que sea más difícil, según sea el caso, educarlos en prevención o descubrir y parar la situación de abuso. No hay investigaciones que muestren exactamente el impacto que un abuso sexual pueda provocar en estas poblaciones, pero no tendría mucha diferencia en relación a los otros niños, respecto de sus consecuencias.

2.5.15 Niños con Bajo o Alto Nivel Económico

Las diferencias de incidencia de abuso sexual entre clases sociales no es tan llamativa; sino más bien el hecho de pertenecer a clases bajas hace que estos niños sean más proclives a usar los servicios públicos y por tanto a solicitar ayuda cuando se de el caso; a diferencia de las clases altas donde los niños, por su condición más cómoda económicamente, se desarrollan en una sociedad alejada de los servicios públicos y de la búsqueda de ayuda, incluso cuando hay una necesidad clara; por un lado llevan una mejor calidad de vida, pero sus pedidos de ayuda son ignorados la mayoría de las veces.

2.5.16 Hijos de Profesionales

El tener un título profesional da al abusador un rol importante a nivel social, por lo que pueden ser muy respetados; manejan bien la palabra y suelen ser convincentes al defenderse; además la manipulación psicológica que pueden usar es muy alta; por lo que sus hijos (de darse el caso), tienen

miedo a hablar del abuso ya que creen poco probable que los crean a ellos.

2.6 Marco Legal del Abuso Sexual Infantil según la Constitución de la República del Ecuador

La información para referirse a esta temática ha sido tomada de “La Exigibilidad de los Derechos Frente a los Delitos Sexuales Cometidos en contra de Niños, Niñas y Adolescentes” (2009) de la Junta Cantonal de la Niñez y Adolescencia.

La República del Ecuador ha desarrollado un Plan de Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo, que busca que niños y adolescentes se desarrollen en un ambiente educativo óptimo, seguro y comunitario que vele por los derechos de ellos y los impulse a luchar por los mismos; trabajando en la prevención y sanción de aquellos que comentan alguna forma de violencia sexual. Además motivándoles a ejercer, exigir, tomar decisiones y realizar sus proyectos de vida.

Las políticas, en relación al ámbito educativo, que se incluyen son:

a) Prevención: Educar a la ciudadanía en prevención y protección del derecho a una sexualidad sana; garantizando la integridad física, psicológica y sexual.

b) Protección y Restitución: Garantía de protección y restablecimiento de los derechos que hayan sido violados, tanto del niño, niña o adolescente, en caso de que hayan sido víctimas de abuso sexual, evitando contra todo la re-victimización.

c) Investigación y Sanción del Delito: En caso de un abuso sexual, el gobierno ecuatoriano, garantiza incidencia de los procesos investigativos y de sanción según las políticas nacionales e internacionales.

Dentro del marco jurídico y de política pública el Ecuador como estado soberano tiene una serie de convenios internacionales en lo que respecta a

los delitos sexuales contra menores en todas sus formas. Este marco jurídico es un conjunto de tratados escritos por varios estados según normas internacionales, que a su vez vigila el cumplimiento de los mismos, ya que han sido optados de manera libre, moral y voluntaria. Estos convenios o tratados prevalecen sobre cualquier jerarquía y pueden ser aplicados ante y por cualquier juez, de ser necesario el caso, ante un tribunal o autoridad. Muchos de estos tratados son específicos de la niñez y adolescencia y el gobierno ecuatoriano se ha comprometido a implementarlos, vigilarlos y respetarlos. (Municipalidad de Cuenca; Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca; Ministerio Público Distrital del Azuay y Coalición contra la Explotación Sexual Comercial y la Trata del Cantón Cuenca, 2008).

El gobierno se compromete a la protección y atención contra todo tipo de explotación sexual o sus variantes, o contra la negligencia que dé lugar a esas situaciones.

El código penal de los delitos sexuales contra niños y adolescentes, sanciona los diferentes delitos sexuales (Ver cuadro 3). (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia - Quito, Ecuador, 2009):

Cuadro 3. Sanciones para la Diversidad de Delitos Sexuales

Delitos Sexuales	Sanción (Privación de libertad)
Abuso Sexual	4-8 años
Acoso Sexual	2-4 años
Violación	12-16 años
(si es menor de 14 años)	12-25 años
Corrupción de Menores	1-3 años
Estupro	3 meses a 3 años
Si es menor de 14 años se sancionara como violación.	12-25 años
Inducir, promover, favorecer o facilitar la Explotación Sexual de adolescentes.	6-9 años
Si la víctima es menor de 14 años	12-16 años
Reclutamiento de menores para explotación sexual	12-16 años
Comerciar, producir o publicar pornografía:	
Adolescentes	6-9 años
Niño/as	12-16 años
Organizar, ofrecer o promover Turismo Sexual	9-12 años
Contratar turismo Sexual	8-12 años
Trata de Personas (si no incluye explotación sexual)	9-12 años

Fuente: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia - Quito, Ecuador, 2009

2.6.1 Denuncia

En caso de necesitar denunciar un delito sexual el trámite es gratuito y no es necesaria la presencia de un abogado para esta causa; la denuncia puede hacerla cualquier persona o la víctima misma, de manera verbal o escrita, debiendo incluir los datos básicos para que se inicien las investigaciones pertinentes: nombre de la víctima, narración de los hechos y los datos del agresor en caso de conocerlos.

Los lugares a los que se puede acudir son: Las fiscalías, juntas cantonales de protección de derechos, dirección de educación o algunas instituciones de apoyo o acogida. Es una obligación denunciar los delitos sexuales, especialmente los trabajadores del área de la salud, educativa y los empleados públicos; así como los padres o representantes de la víctima. El hecho de hacer la denuncia no vincula al denunciante o lo hace parte del juicio. (Fiscalía Provincial del Azuay, 2012)

Es importante tomar en cuenta que debe evitarse lavar los genitales de la víctima antes del examen médico, debiendo conservarse la ropa de la víctima del delito para ser llevada a la fiscalía o policía; un médico perito deberá practicar un reconocimiento médico legal ginecológico o proctológico, durante las 24 horas siguientes del delito, cuando la víctima sea un NNA podrá estar acompañado por un familiar; si el exámen se realizó de manera particular, en ciertos casos se aceptará con valor pericial ante las autoridades del proceso; es importante tener los datos de los testigos en caso de que los haya; si bien lo más preferible sería denunciar el hecho las primeras 24 horas luego de que se dio, la denuncia puede hacerse en cualquier momento.

Es derecho de la víctima recibir una evaluación y apoyo psicológico así como trabajo social con su familia y que ella colabore con esto; también puede elegir que el perito sea de su mismo sexo. Es importante que no se borre o manipule evidencia hasta su reconocimiento, si es necesario manipular objetos hacerlo con guantes para entregarlos a las autoridades; Es derecho de todo ciudadano que cualquier autoridad o empleado

público que atienda una problemática de esta índole preste un servicio amable, cordial, de respeto y confidencialidad; que protejan su identidad e intimidad, así como garantía de que recibirá información constante, permanente y entendible sobre el proceso.

Conclusiones

Todas las personas y en especial niños, niñas y adolescentes pueden ser víctimas de abuso sexual; lo que los coloca en una especial vulnerabilidad es la posición de poder que una persona mayor a ellas puede tener y el abuso que hace de este supuesto poder. Las víctimas más vulnerables, como hemos visto, cumplen ciertas características; por lo que es importante que el ambiente en el que se desarrolle el niño desde sus inicios sea el apropiado: fuertes redes de apoyo, estimulación de autoestima, motivación, seguridad y confianza; si se provee al niño de las herramientas necesarias para que tenga una autoestima buena, éste será capaz de defenderse y evitar, en lo posible, un potencial abuso; en caso de no poder evitarlo, se espera que sea capaz de frenarlo a tiempo, hablando sobre el mismo con una persona de su confianza que inicie el proceso de denuncia e intervención. El hecho de que sean niños no debe provocar que se ignore su discurso o afirmaciones, se debe indagar en la situación a fin de descartarla o hacer lo que sea necesario para que sus derechos y humanidad sean restablecidas, para que elabore el hecho y estimularlo en su desarrollo biopsicosocioespiritual.



CAPITULO III:
DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL
INSTRUMENTOS

CAPITULO III: DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INSTRUMENTOS

Introducción

Entre los años 2000 y 2008, las autoras Colombo, Barilari y Beigbeder de Agosta realizaron una selección de libros dedicada a la temática del maltrato y abuso sexual infantil; entre ellos están Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia y Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases; ambos son muy útiles, de fácil administración y están dirigidos a la detección y evaluación de los niños que se encuentren o de los que se sospeche sean víctimas de estas problemáticas.

3.1 Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colomb et al., 2004)

Figura 1. Portada del libro Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colomb et al., 2004)



El test "Persona Bajo la Lluvia" es de fácil administración; sirve para el psicodiagnóstico infantil, evaluación de adultos y selección laboral. Su consigna es simple, ya que solo se le pide al sujeto que dibuje una persona bajo la lluvia, para lo que se le entrega una hoja A4, en forma vertical, ya el evaluado vera si la gira o no; un lápiz negro HN2 y un borrador. Si se presentan dudas o preguntas al encargado de la evaluación se responderá "hazlo como quieras" y nada más.

Las autoras de Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (2004): Colombo, Barilari y Beigbeder de Agosta, se propusieron estandarizar un instrumento, el test de la persona bajo la lluvia, que brinde evidencia empírica al proceso de diagnóstico de la victimización. Con él, buscaron identificar indicadores de maltrato o abuso que fueran confiables ya que vieron la importancia de unir la clínica e investigación científica para proveer ayuda a los psicólogos que se encuentran en la ardua tarea de confirmar o descartar tales problemáticas; pero sin descartar lo que prevalece ante todo legalmente: la versión de la víctima recogida en la pericia forense. Es importante recalcar que una sola técnica no es suficiente como evaluación psicológica, sino debe ir de la mano con la entrevista, relato del niño, inventario de frases y hora de juego diagnóstica.

Tras las investigaciones de Mikulik, Barilari, Freixá y Colombo en 1998, que tuvieron como base la prueba gráfica de la "Persona Bajo la Lluvia" y el gráfico del "Sí mismo"; se percataron de las diferencias de los dibujos cuando se colocaba a la persona en una situación de conflicto o estrés: en este caso representada por la lluvia; por lo que se decidieron que era posible trabajar con este test ya que colocaba al sujeto en una posición de vulnerabilidad, difícil de enfrentar y semejante a la del maltrato y/o abuso sexual infantil.

La hipótesis sobre la que trabajaron fue: "En todo menor que fue sometido al maltrato crónico intrafamiliar se produce un daño psíquico que se expresa a través de sus representaciones gráficas y en su comportamiento. Estas manifestaciones están correlacionadas y son verificables desde la clínica." (Colombo et al., 2004, pág. 8)

El impacto que el abuso tiene en el psiquismo del niño es tal que el niño no puede ponerlo en palabras, los síntomas los agobian y llenan de angustia; por lo que el niño puede poner en dibujos lo que le ha pasado para contar sobre ello, ya que ni siquiera ha sido capaz de simbolizarlo. Dibujar es una acción placentera, natural y que el niño puede realizar con facilidad; mientras que para un niño traumatizado, es difícil hablar de la situación: es angustiante y tiende a la victimización, cosa que podría llevar a la víctima a la retracción.

La utilidad de este test es que permite descubrir este tipo de problemas y es sensible a detectar el daño psíquico sufrido un niño víctima de maltrato; lo que permitirá tomar las medidas necesarias para la evaluación, tratamiento y protección de estos niños; a más de que es para el ámbito jurídico una prueba del daño psíquico que causa el maltrato y abuso sexual infantil; además permite orientar a las autoridades quienes deben velar por su cuidado y protección. Por otro lado clínicamente permite evaluar progresos en el tratamiento a fin de dar criterios de alta.

La validez y confiabilidad de esta técnica de evaluación psicológica ha sido confirmada en dos ocasiones: en la primera y segunda edición se han correlacionado los resultados de amplios grupos de muestra y control, entre los que se pudieron observar claras diferencias en cuanto a los dibujos y sus características; ya que los niños en los que, por diferentes medios se había confirmado el maltrato y/o abuso, presentaban rasgos que los niños del grupo control no presentaban. Además las pruebas fueron realizadas, en ambas ocasiones, tanto por profesionales especializados del ámbito público y privado, lo que evitó cualquier sesgo desde este punto.

La observación del dibujo en conjunto es muy substancial, ya que el gráfico Persona Bajo la Lluvia de un niño maltratado es llamativo a simple vista y despierta sentimientos de tristeza y desaliento. El rostro de la persona indica tristeza o miedo; la falta de paraguas se ve como padecimiento, evidenciado en desgano corporal, con hombros y brazos caídos; así como los rayos caen rotundamente sobre el sujeto. Los indicadores citados a continuación son considerados altamente significativos en el dibujo de un

niño y nos dan pautas para sospechar sobre la posible presencia de alguna forma de maltrato infantil; por lo que para un adecuado diagnóstico, se debe estar atento a su aparición y frecuencia.

3.1.1 Indicadores Proyectivos que nos dan la Pauta para un Posible Diagnóstico:

De acuerdo con las autoras de la adaptación del Test de la Persona Bajo la Lluvia, se muestran en los siguientes cuadros los indicadores significativos (ver cuadro 4) e indicadores por frecuencia de aparición (cuadro 5) del test proyectivo: Persona Bajo la Lluvia.

Cuadro 4. Indicadores Significativos

1. Dimensión Pequeña	El dibujo de la persona ocupa menos de un tercio de la hoja.
2. Borrado	Borrado en exceso – Dibujo sucio.
3. Lluvia Sectorizada	Lluvia que cae sobre la cabeza o se encuadra alrededor de la figura humana.
4. Ausencia de Piso	Falta de una raya que indique piso o el dibujo no se apoya en el borde de la hoja.
5. Ojos Vacíos	Dos redondeles vacíos (no se toma en cuenta si el sujeto tiene entre 5-7 años).
6. Ausencia de Detalles	Dibujos simples y rápidos, sin detalles.
7. Figura Infantil Incompleta	o A la figura humana le faltan partes o no es lo esperable para la edad del sujeto.

Fuente: (Colombo et al., 2004)

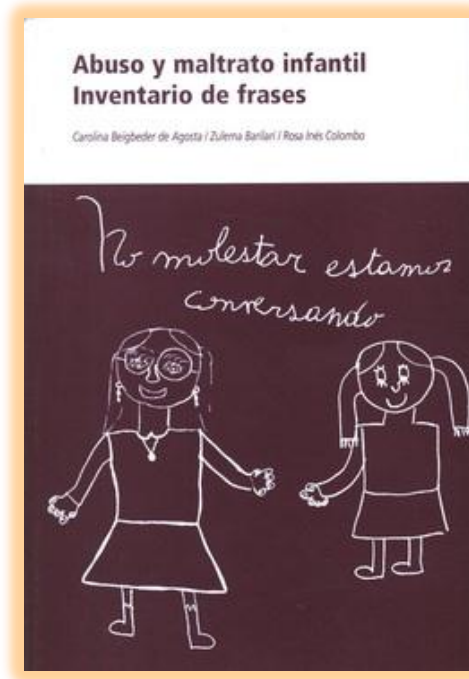
Cuadro 5. Indicadores por Frecuencia de Aparición

8. Rigidez corporal y en el Trazo	El trazo es totalmente recto y sin curvas (válido luego de los 7 años).
9. Ausencia de Manos	Mano mutilada (no cuenta si la mano esta oculta).
10. Ausencia de Paraguas	No hay dibujo de un paraguas.
11. Uso del Doble	Dibujar dos personas (o animal/es) cuando se le pide una (no se toma en cuenta si el sujeto tiene entre 8-11 años).
12. Ausencia de Entorno	No hay un paisaje (casa, árboles, etc.; un entorno en general); (no se toma en cuenta si el sujeto tiene entre 8-11 años).
13. Cabeza Grande o Deteriorada	Cabeza superior a 1/3 del cuerpo que respeta la redondez. Una cabeza superior o inferior a la mitad del tamaño del cuerpo y que no respeta la redondez o el ovalo (no se toma en cuenta si el sujeto tiene entre 5-7 años).

Fuente: (Colombo et al., 2004)

3.2 Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001)

Figura 2. Portada del libro Abuso y Maltrato Infantil: Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001)



Las autoras de Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases: Beigbeder de Agosta, Barilari, & Colombo (2001), crearon una técnica de fácil administración, clara, y concreta, adaptada al pensamiento y a la lógica del lenguaje de sujetos entre los 7 y 16 años. Permite sistematizar la clínica, poniendo de manifiesto las áreas más dañadas del psiquismo infantil. Es una prueba cualitativa válida para el psicodiagnóstico y tratamiento de niños que han sido víctimas de abuso y/o maltrato infantil. La hipótesis sobre la que se trabajó es la misma usada en Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia. (Colombo et al., 2004).

Los trabajadores del equipo clínico, investigadores y teóricos dedicados al tema del abuso y/o maltrato infantil recogieron las expresiones espontáneas de los niños, a partir de las cuales se confeccionó esta prueba, a más de las sintomatologías que presentaban. En primer lugar se aplicó la prueba a una muestra de niños en los que se había comprobado abuso y/o maltrato, y

otro de una muestra general de la que no se sospechaba nada; luego, en segundo lugar se formuló una segunda hipótesis:

“Todo niño que fue sometido a un abuso o maltrato intrafamiliar crónico sufre un daño psíquico y por consiguiente, estructurará su aparato psíquico de una manera particular que lo lleva a un comportamiento y a distorsiones perceptivas que dificultan un adaptado y evolutivo desarrollo personal”. (Beigbeder de Agosta et al., 2001, pág. 10)

Esta prueba tiene validez del contenido ya que se basa en todos los juicios de los expertos acerca de la corrección, siguiendo la bibliografía sobre el tema y la experiencia clínica se eligieron las frases asociadas a los trastornos que van de la mano con el abuso y/o maltrato. Por otro lado tiene validez de constructo ya que cada uno de los ítems enumerados están relacionados con sucesos que pueden observarse en la amplia sintomatología de estos casos. Se apoya en la teoría, observación clínica, percepción de los niños evaluados y en la prueba estadística T de Student.

3.2.1 Ejes e Indicadores

Los ejes permiten acordar el contenido del objeto a investigar. En ellos están los indicadores, que son los pasos que un investigador realiza para conocer cierta información. Los diferentes síntomas que presenta un sujeto son una suma de diferentes variables; en esta prueba son:

a) Trastorno Físicos: La sintomatología física es el cuerpo hablando de aquello a lo que no se lo ha podido poner en palabras o representar debido al excesivo sufrimiento vivido; el niño expresa a través de su cuerpo lo que no puede en su discurso, en su mente: problemas de la alimentación, dolores crónicos de cabeza, estómago y enfermedades psicosomáticas como: alergias, enuresis, encopresis, etc., síntomas que están relacionados con el desarrollo y madurez infantil.

b) Trastornos Conductuales: Son el producto de los mecanismos de defensa de disociación y negación. La presencia de estos puede deberse a repeticiones compulsivas de las identificaciones con el agresor y/o intentos

fallidos de elaborar la situación. Hay dos maneras de exteriorizar el conflicto: La primera es hacia el exterior e incluye la impulsividad, hiperactividad y baja tolerancia; y la segunda hacia sí mismo: sumisión, introversión, apatía, desgano y autodestrucción.

La incapacidad para controlar y manejar su comportamiento los hace fracasar, la frustración producto de este fracaso promueve el castigo y rechazo de los otros, así como el aislamiento social. Las conductas regresivas aparecen en el actuar del niño con el de fin llevar al sujeto a una etapa de fijación en la que el uso excesivo de mecanismos de defensa primarios le permitieron sentirse seguro y cuidado en situaciones estresantes.

c) Trastornos Sociales: Las familias disfuncionales tienden al aislamiento social por lo que tienen escasas o ninguna red de apoyo. La negación hace que aislándose oculten sus equivocadas formas de actuar: violencia, mentira y tensión descomunal. Así como las dificultades para comprender las necesidades de los otros miembros de la familia y para satisfacer sus necesidades, controlar impulsos, poner límites y demás.

Estas formas de socializar pueden ser producto de la enseñanza generacional y patrones culturales fuertemente arraigados o, en ocasiones, el actuar de padres inmaduros que repiten los mismos modelos parentales disfuncionales en los que crecieron; lo que obliga a los niños a tender hacia la seudomadurez y comportarse como si fueran mayores, quitándoles parte de sus infancia y haciéndolos reacios a crecer, a entrar en el mundo de los adultos ya que no tienen confianza en ese mundo y temen hacer lo mismo que se hizo con ellos, por lo que no quieren casarse y peor tener hijos.

d) Trastornos Cognitivos: Situando a la cognición como una función consciente del yo en la que se incluye la percepción, memoria, lenguaje, razonamiento e inteligencia; lo que hace al niño capaz de formar un criterio de la realidad, opinar sobre ella y buscar la adaptación. Las distorsiones perceptivas de los niños que han sido víctimas de abuso y/o maltrato, hacen que sus funciones cognitivas no funcionen correctamente y por lo tanto emitan juicios erróneos acerca de sí mismos y de la realidad.

En el caso de las familias disfuncionales: la mentira y los mensajes contradictorios, así como el desorden y desorganización de roles y funciones, causan que sus percepciones no coincidan con sus sentimientos y tampoco le permiten entender roles y obligaciones. La inmensa confusión que esto causa, sumada al empobrecimiento personal que presentan, hace que construyan conceptos erróneos de lo que es una padre, madre, amor, odio, dolor, placer, etc. Las distorsiones cognitivas unidas a los afectos, no le permiten percibir el mundo que los rodea; por lo que es tan importante la reestructuración cognitiva de los primeros tiempos de vida.

e) Trastornos Emocionales: Se evidencian en los estados de ánimo e implican las emociones, pasiones y sentimientos. Los miedos de estos niños no son propios, sino contruidos a partir de la angustia e inseguridad de sus padres; los niños que presentan estos trastornos tienen dificultades para distinguir lo que sienten y para percibir las emociones o sentimientos que experimentan, por lo que tienden a contradecirse; se evidencia gran ambivalencia en cuanto a sus afirmaciones ya que por un lado pueden afirmar estar bien, y por otro lado, si se los confronta, dudan de si en realidad están bien. Esto se debe a que los padres, posiblemente, comunicaban con mensajes contradictorios que colocan al niño en una posición de indefensión, de la que nadie se hizo cargo, más que los niños mismos, que se echan toda la culpa.

3.2.2 Utilidades:

La prueba es sensible a detectar trastornos que pueden asociarse al perfil de las víctimas y que se han observado en diferentes investigaciones clínicas y ámbitos de observación en los que se trabajó con niños víctimas de abuso y/o maltrato. Además es útil para:

- a) Diagnóstico de niños que han sido víctimas de abuso y/o maltrato infantil.
- b) Revelar las áreas más afectadas.
- c) Indicar cambios e identificar temas de abordaje en el proceso terapéutico.

d) Dar criterios de alta.

3.2.3 Descripción de Abuso y Maltrato Infantil: Inventario de Frases

(Beigbeder de Agosta et al., 2001)

Consta de 56 frases, estructuradas de la siguiente manera:

- ✓ 35 Ítems encontrados mediante la prueba t de Student.
- ✓ 11 Ítems desde el criterio clínico.
- ✓ 10 Distractores.

Del total de 56 ítems: 10 son distractoras, 10 no significantes ya que no se discriminaron entre el grupo de control y la muestra general y 36 son altamente significantes al momento de la evaluación. Si bien 10 de las frases no discriminaron es importante tomarlas en cuenta al momento de la evaluación cualitativa ya que puede ser que no sean ajenas al abuso y/o maltrato infantil.

En relación a los 36 ítems altamente significantes, estos son capaces de mostrar las expresiones más comunes de los niños maltratados, así como su percepción sobre ellos mismos y su comportamiento; aspectos evidenciables claramente desde la observación clínica. Además la prueba comprueba que los niños pueden verse a sí mismos, con sus problemáticas en las frases, se identifican con ellas e incluso, se asombran por la empatía del terapeuta ya que les parece como si comprendieran toda la situación que los rodea.

El inventario de frases permite que los niños, por identificación, expresen para con el terapeuta y con el proceso: sentimientos, emociones, angustias, tristezas y dudas. Puede medir el impacto del trauma en el psiquismo del niño, así como el o las áreas más afectadas. De los 46 indicadores a tomar en cuenta al momento de la evaluación, hay particularmente 10 que deben tomarse en cuenta con una especial importancia: 3, 10, 12, 13, 36, 18, 21, 34, 52, y 56, ya que tienen un alto índice de discriminación debido a que tienden a revivir el hecho traumático, miedo al adulto, indefensión, enojo, agresión, depresión, fallas en la percepción, hipervigilancia y culpa;

lo que coincide con la observación clínica, el perfil del niño maltratado y las bibliografía existente sobre el tema.

Los 56 ítems del inventario de frases fueron agrupados en trastornos físicos, del comportamiento, emocionales, cognitivos y sociales; los mismo que se muestran a continuación (ver cuadro 7).

Cuadro 6. Trastornos que incluyen los 56 ítems que estructuran la prueba

Trastornos Físicos	Quejas somáticas Enuresis
Trastornos del Comportamiento	Introversión Agresión Acting out (mentir, robar, fugas, etc.) Control de los impulsos dificultoso: Hiperactividad, baja tolerancia a la frustración e impulsividad.
Trastornos Emocionales	Culpa Miedos: Sentimientos de desprotección, hipervigilancia, contacto, terrores nocturnos y trastornos del sueño. Vergüenza Depresión Anestesia emocional Alexitimia Baja Autoestima
Trastornos Cognitivos	Distorsión de la percepción del sí mismo, realidad y esquema corporal. Fallas de la memoria (flash backs y amnesias) Disminución en el rendimiento escolar (fracasos, problemas de atención y concentración). Disociación.
Trastornos Sociales	Retraimiento Social Aislamiento Estigmatización Conflictos Familiares Seudomadurez

Fuente: (Beigbeder de Agosta et al., 2001)

3.2.4 Conclusiones sobre los Ejes o Trastornos

Los 5 ejes destacaron de manera significativa en la muestra, lo que indica que se asocian, indudablemente, a la sintomatología de un niño maltratado. Si bien hubo diferencias entre la muestra general y la de control; mostraron lo más íntimo y descuidado de la vida de estos niños. Este inventario es una herramienta muy útil para el profesional ya que con ella puede respaldar su trabajo con instrumentos psicológicos válidos y confiables que acompañen el relato del niño y que a su vez evidencien el deterioro psíquico producto de la situación traumática a la que fue sometido.

El trastorno emocional fue el que mostró mayor diferencia entre las muestras; lo que permitió incidir en la profundidad del sentimiento de desvalimiento y desprotección que sufre el niño víctima de aquellos que tenían la obligación de amarlo y protegerlo, mostrando sintomatología como: miedo a los ruidos, falta de confianza en los adultos, sentimiento de minusvalía y llanto espontáneo.

Los trastornos cognitivos igualmente se muestran significativos, y muestran las diferentes preocupaciones de los niños que han sido estigmatizados de alguna forma. En el cuestionario, frases como "el sexo es malo o estoy loco" muestran algunas de sus distorsiones cognitivas, así como la disociación cuando dicen que les parecía estar dormidos cuando les pasaban cosas feas. En relación al eje social; la seudomadurez y la estigmatización se evidencian cuando los niños sienten su cuerpo usado o diferente a los demás. El retraimiento social se expresa a través de las frases de sentirse incómodo con los demás o pensar en no tener hijos.

El eje del comportamiento se expresa en su continuo enojo, en la incapacidad de hablar de sus cosas; así como en agresividad, peleas y la sensación de que siempre tiene que cumplir con penitencias. Por último el eje físico, el más evidente ante los adultos y por tanto el detonante de su preocupación y principal motivo de consulta, resultó ser el que menos se discriminó entre las muestras; probablemente porque debido a la disociación, a estos niños se les hace difícil sentir su propio cuerpo y en consecuencia ser conscientes de lo que éste pueda presentar.

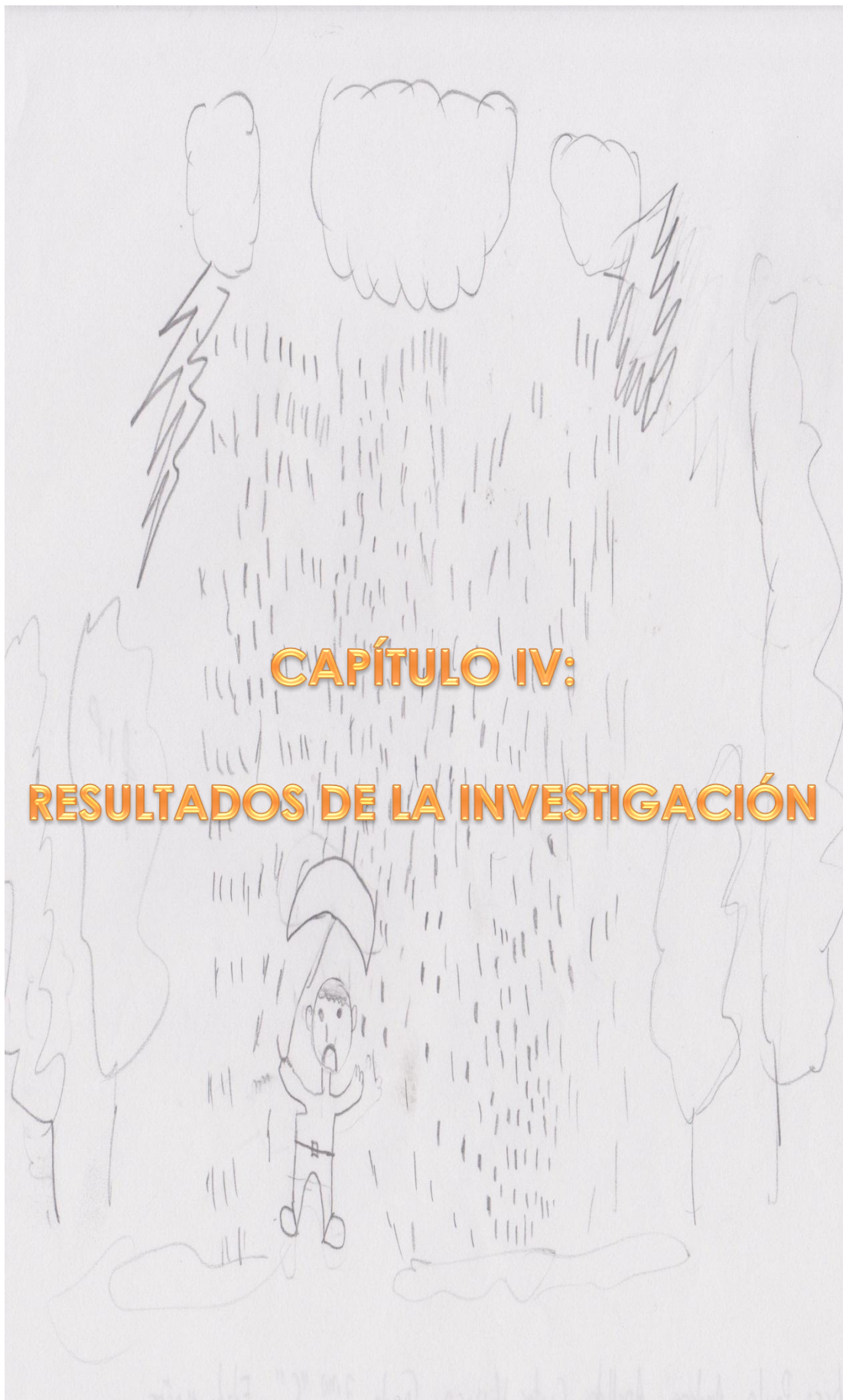
3.2.5 Indicaciones sobre Protocolo, Administración y Evaluación

- a) Inventario de aplicación individual.
- b) Se recomienda que el entrevistador lea las frases en voz alta.
- c) Sus fines son diagnóstico y/o de tratamiento.
- d) Debe ser aplicada solamente por psicólogos.
- e) Se corrige con una hoja clave.
- f) De los 46 indicadores significativos deben coincidir en un 50% con la clave para sospechar la presencia de un posible tipo de maltrato.

g) Cada caso es particular y por lo mismo merece un análisis especializado.

Conclusiones

Los test: Abuso y Maltrato Infantil - Indicadores en Persona Bajo la Lluvia y Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases son herramientas son útiles en el proceso de evaluación de un caso de esta índole, ya sea para confirmarlo o descártalo; es importante no olvidar que por sí solas no son ninguna garantía, sino más bien deben tomarse en cuenta como una ayuda más para el proceso de detección, así como de evaluación de las áreas que, por su llamado de atención, requieren una intervención pronta y oportuna. Su utilidad recae en su naturaleza sutil para indagar en la temática, sin invadir el espacio y susceptibilidad del niño/a, lo que es muy importante debido a que si sus derechos han sido violentados algunas vez, lo óptimo sería cuidar el bienestar del niño/a hasta en lo más mínimo, procurando hacer valer cada uno de sus derechos y responsabilidades, evitando la re-victimización y trabajando arduamente para su proceso de recuperación.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

De la aplicación de ambos reactivos: Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004) y Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001), se obtuvo una serie de resultados que permitieron identificar casos en los que se sospechaba y confirmaba alguna forma de maltrato o abuso; así como corroborar con la teoría las creencias y disfunciones de las familias en cuanto a estas temáticas. Por otro lado se pudo evidenciar que área es la más afectada en las víctimas y quien o quienes son los mayores agresores.

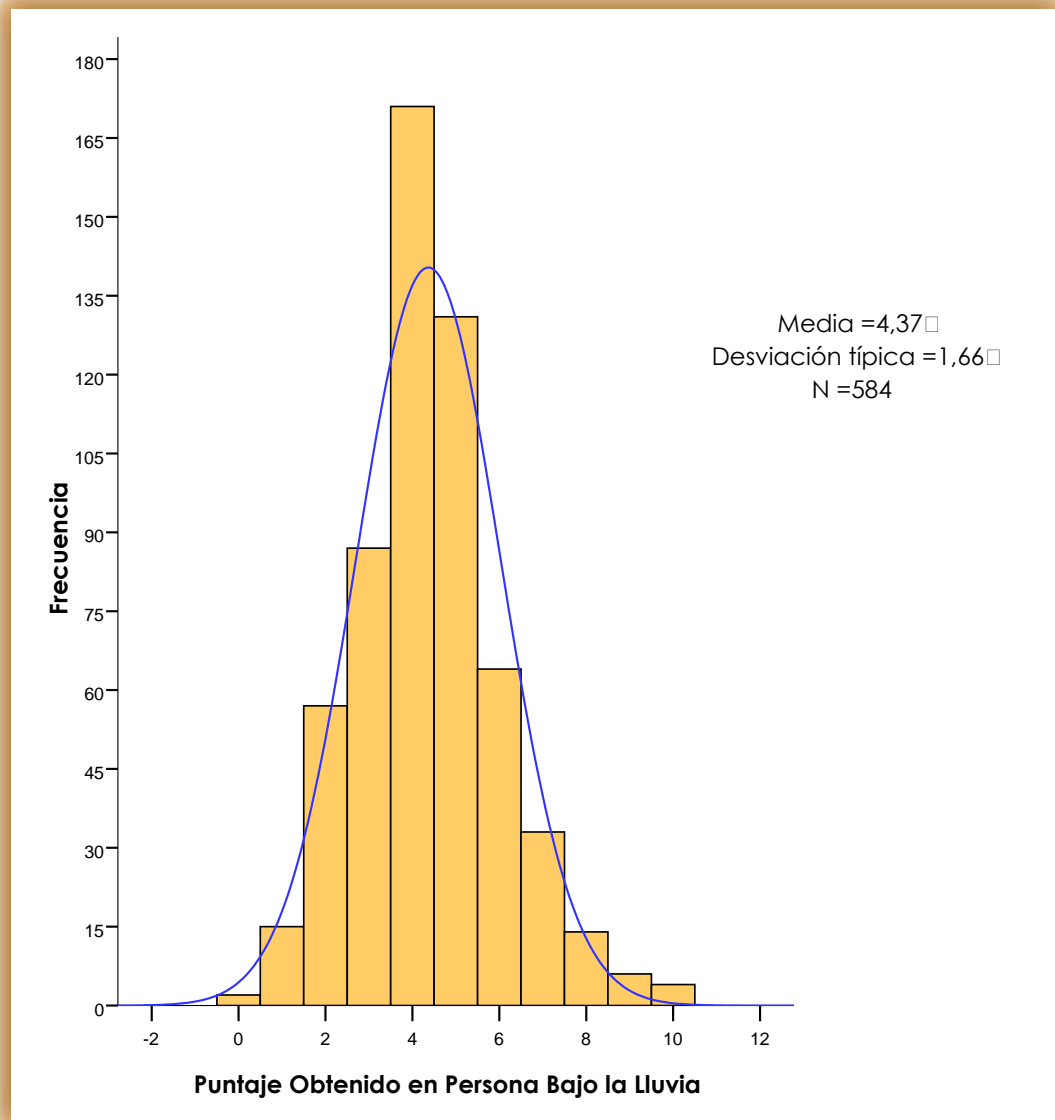
4.1 Descripción de la Muestra

La detección de casos de Abuso Sexual se realizó en la "Escuela Fiscal Mixta Central la Inmaculada", donde el universo comprendía 587 (100%) alumnos matriculados entre primero y séptimo de básica en el año lectivo 2011-2012, de los cuales 399 (68%) son de sexo femenino y 188 (32%) de sexo masculino, con edades comprendidas entre 4 y 12 años, con una M de edad de 7.96 y una DE: de 2.028.

En primera instancia se procedió a la aplicación colectiva de Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004) en cada uno de los niveles de la escuela; se aplicó a 584 niños (99.5%) de la muestra total ya que 3 faltaron. De esta muestra se eligió a los que tenían 4 o más de los indicadores de abuso y maltrato mencionados por los autores anteriormente citados; obteniéndose un total de 462 (78.7%) niños a los que se procedió a aplicar Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001).

4.2 Resultados de Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004)

Gráfico 1. Indicadores Obtenidos en Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004)



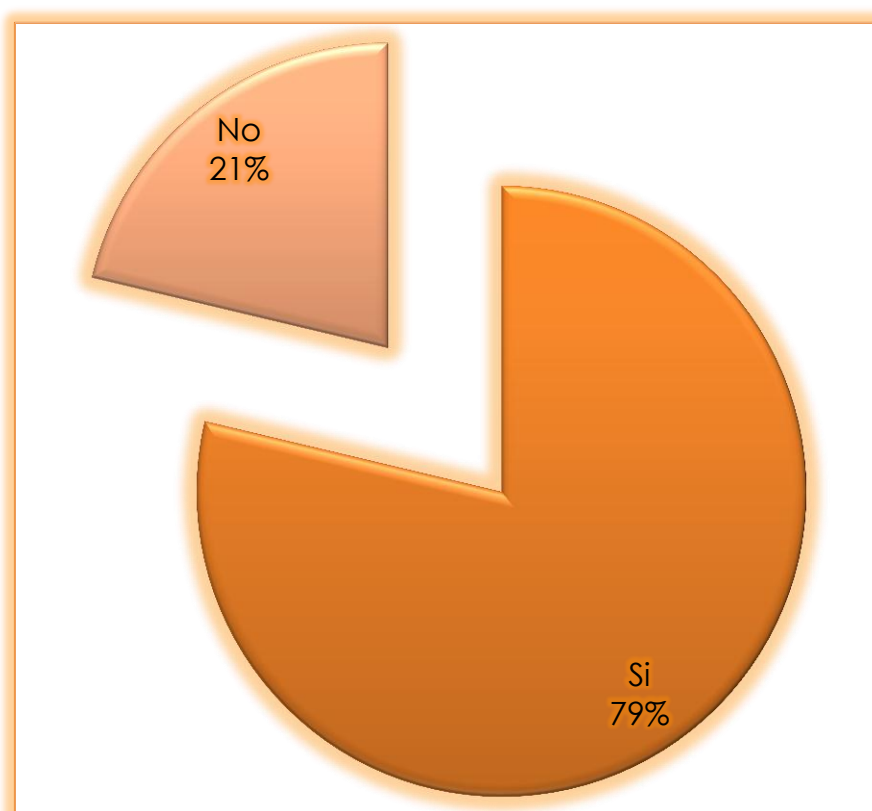
Fuente: Sánchez, C. 2012

En la tabla se muestra la media de indicadores obtenidos en la aplicación de Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004) que fue de $M=4,37$, con una $DE=1,660$. El mínimo de indicadores al calificar los dibujos de los niños fue 0 y el máximo 10. En todos

los casos que obtuvieron un puntaje de 4 o más se procedió aplicar el segundo test.

4.3 Resultados de Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001)

4.4 Gráfico 2. Grupo al que se le aplicó Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001)



Fuente: Sánchez, C. 2012

Del universo: 587 niños (100%), se aplicó Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001) (ver anexo 1), a quienes obtuvieron más de 4 indicadores en el Test de la Persona Bajo la Lluvia: Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil de las mismas autoras, es decir a 462 niños (78,7%); a los 125 (21,3%) restantes no fue necesario aplicarlo.

En la aplicación del test de Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases de Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo (2001) la media obtenida fue

de $M=15,18$, con una $DE=7,252$. El puntaje mínimo fue de 0 y el máximo de 37.

Tabla 1. Puntaje de Frases Codificado

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1. Ausencia de maltrato (0 a 7)	92	15,7
	2. Ausencia de maltrato (8 a 15)	186	31,7
	3. Sospecha de maltrato (16 a 23)	129	22,0
	4. Maltrato confirmado (24 a 31)	49	8,3
	5. Maltrato confirmado (32 o más=	6	1,0
Total		462	78,7
Perdidos	Sistema	125	21,3
Total		587	100,0

Fuente: Sánchez, C. 2012

Los puntajes de Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001), se codificaron siguiendo lo propuesto por las mismas autoras, donde su investigación dio una media de 24 y una desviación estándar de 8, lo que dio lugar a los 5 niveles.

Tabla 2. Puntaje de Frases Codificados en Niveles de Maltrato o Abuso

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ausencia de maltrato 0 a 15	278	47,4
	Sospecha 16 a 24	129	22,0
	Maltrato confirmado 25 o más	55	9,4
	Total	462	78,7

Fuente: Sánchez, C. 2012

Se muestra que de los 462 niños (78,7%) a los que se les aplicó el test de Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases de Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo (2001), los niveles de ausencia de maltrato y de maltrato confirmado se agruparon en uno solo para facilitar la exposición de base en esta investigación. Obteniendo así, los siguientes valores: de 0 a 15 consideramos que hay ausencia de maltrato o abuso, el mismo que se

presentó en 278 casos (47,4%); entre 16 a 24 sospecha de maltrato o abuso correspondiente a 129 casos (22,0%); y un puntaje de 25 o más que pertenece a una confirmación del maltrato que se presentó en 55 casos (9,4%).

A partir de estos resultados, el trabajo se realizó con el 184 niños (31,4%) que comprendían la ñ con un puntaje mayor a 16, lo que abarca los niveles de sospecha de maltrato (129) y maltrato confirmado (55).

Tabla 3. Principales Trastornos Evidenciados en la Aplicación del Inventario de Frases de Maltrato y Abuso Infantil

	N	Mínimo	Máximo	Media
Trastornos Emocionales	184	4	15	8,80
Trastornos Físicos	184	0	7	,90
Trastornos Conductuales	184	1	10	5,78
Trastornos Cognitivos	183	1	7	3,83
Trastornos Sociales	184	0	6	3,13

Fuente: Sánchez, C. 2012

Los principales trastornos encontrados en la muestra de 184 niños fueron: Trastornos Emocionales con una M=8,80, con un puntaje mínimo de 4 y máximo de 15; Trastornos Conductuales M=5,78, con un puntaje mínimo de 1 y máximo de 10; Trastornos Cognitivos M=3,83, con un puntaje mínimo de 1 y máximo de 7; Trastornos Sociales M=3,13, con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 6 y Trastornos Físicos M=0,90, con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 7.

Tabla 4. Sexo de los Niños

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Femenino	111	60,3
Masculino	73	39,7
Total	184	100,0

Fuente: Sánchez, C. 2012

De esta muestra de 184 casos, 111 niños (60,3%) son de sexo femenino y 73 niños (39,7%) de sexo masculino.

De los casos en los que se sospecha o confirma algún tipo de maltrato, podemos observar lo siguiente:

Tabla 5. ¿Alguien te Maltrata?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	137	74,5
	No	47	25,5
Total		184	100,0

Fuente: Sánchez, C.
2012

Al preguntar a los niños si “alguien los maltrata”, 137 niños (74,5%) respondieron afirmativamente; mientras que 47 niños (25,5%) negativamente.

Tabla 6. Principales Maltratadores

		Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Papá	14	7,6	
	Mamá	23	12,5	
	Padres	23	12,5	
	Abuelos, tíos, hermanos y primos	25	13,6	
	Compañeros	3	1,6	
	Papá y otros	3	1,6	
	Mamá y otros	18	9,8	
	Padrastro o Madrastra	3	1,6	
	Padres y otros	16	8,7	
	Algún padre y compañeros	6	3,3	
	Total	134	72,8	
	Perdidos	Sistema	50	27,2
	Total		184	100,0

Fuente: Sánchez, C. 2012

El mayor índice de maltratadores corresponde a “abuelos, tíos, hermanos y primos” con una frecuencia de 25 (13.6%); le secunda la “madre” y “ambos padres” con 23 (12.5%) indistintamente; en tercer lugar la “madre y otros”

con 18 (9.8%); le sigue ambos "padres y otros" con 16 (8.7%); luego "papá" con 14 (7.6%) y el resto de categorías.

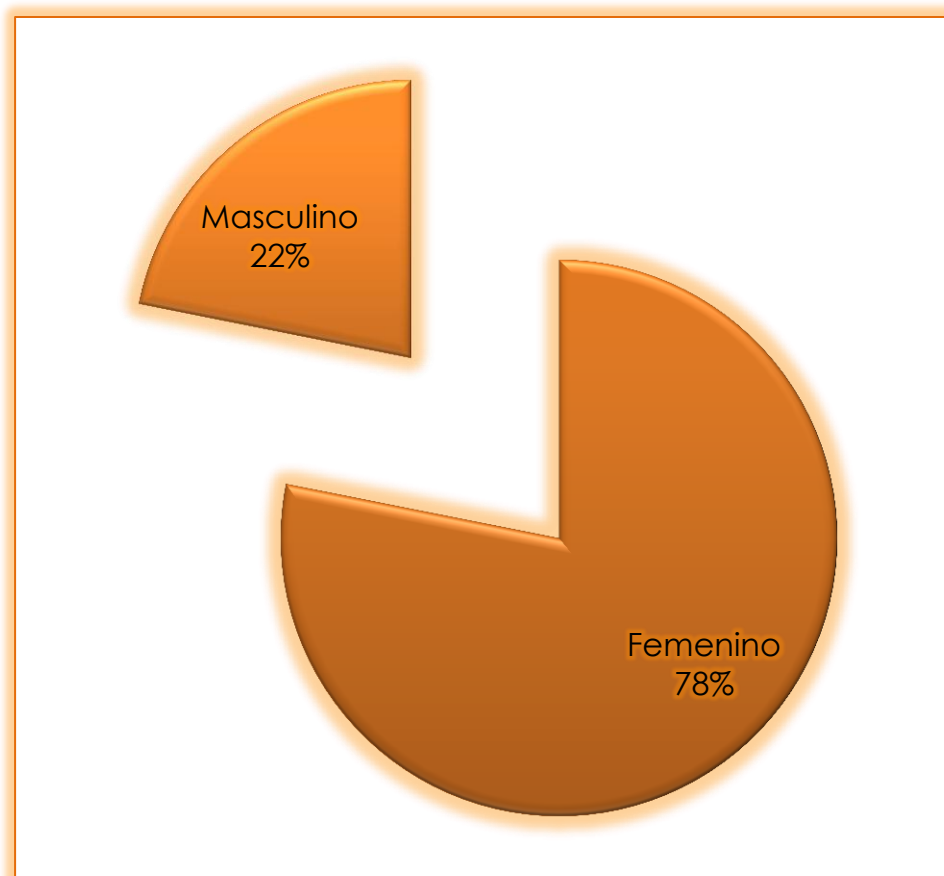
Tabla 7. Alguien ha Tocado tus Partes Íntimas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	32	5,5
	No	429	73,1
	Total	461	78,5
Total		587	100,0

Fuente: Sánchez, C. 2012

En relación a la pregunta de si "¿Alguien ha Tocado tus Partes Íntimas?" a la que respondieron 461 de los niños, 32 niños (5,5%) respondieron que sí, y el 429 niños (73,1%) que no.

Gráfico 3. Sexo de los niños que han respondido "Alguien ha Tocado tus Partes Íntimas"



Fuente: Sánchez, C. 2012

Del total de niños que respondieron a esta pregunta, 25 (78%) son de sexo femenino y 7 (22%) de sexo masculino.

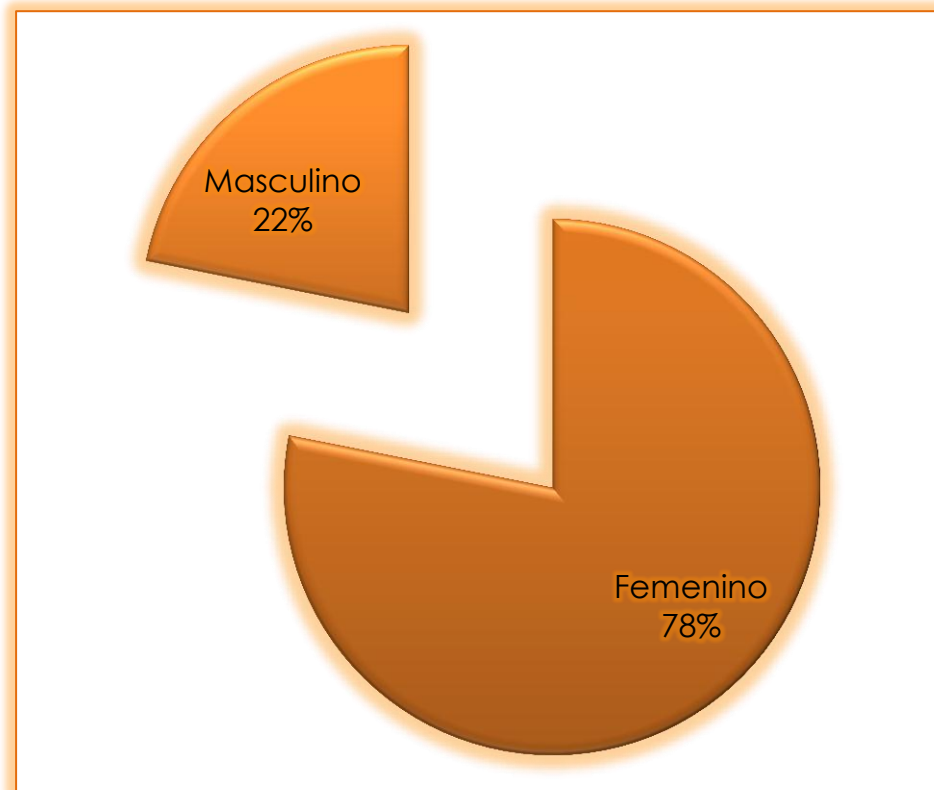
Tabla 8. ¿Alguien ha Tocado tus Partes Íntimas? * Frases codificadas por Niveles

Frases Codificadas por Niveles					
		Ausencia de maltrato 0-16	Sospecha 17 a 24	Maltrato confirmado 25 o +	Total
Alguien ha Tocado tus Partes Íntimas?	Si	9	12	11	32

Fuente: Sánchez, C. 2012

Para confirmar la respuesta de los niños a la pregunta "Alguien ha Tocado tus Partes Intimas" se realizó un cruce de variables contrastando esta respuesta con el puntaje obtenido en las frases; obtenido 9 niños con un puntaje de ausencia de maltrato, 12 de sospecha y 11 de maltrato confirmado; lo que dio un resultado de que los niños que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual son 23.

Gráfico 4. Sexo de los Niños que han sido Abusados Sexualmente



Fuente: Sánchez, C. 2012

De los 23 niños seleccionados debido a que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual según los resultados de sus test que daban como sospecha de maltrato y una confirmación del mismo en el test de Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases de Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo (2001) en contrastación con la respuesta a la pregunta "Alguien ha Tocado tus Partes Intimas" dio un resultado de que 18 (78,3%) niños eran de sexo femenino y 5 niños (21,7%) de sexo masculino.

Tabla 9. Variables de Puntaje en: Persona Bajo la lluvia, Inventario de Frases y trastornos encontrados en el grupo de niños víctimas de abuso sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
Puntaje Obtenido en Persona Bajo la Lluvia	23	4	8	5,39	1,438
Puntaje Obtenido en Inventario de Frases	23	18	37	24,43	4,962
Trastornos Emocionales	23	6	15	10,26	2,490
Trastornos Físicos	23	0	2	1,04	,767
Trastornos Conductuales	23	3	10	5,96	1,965
Trastornos Cognitivos	23	2	6	4,22	1,347
Trastornos Sociales	23	0	6	2,91	1,311
N válido (según lista)	23				

Fuente: Sánchez, C. 2012

De esta muestra de 23 niños que han sido víctimas de abuso sexual se evidencia que en el Test de Persona Bajo la Lluvia: Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil de Colombo, Barilari y Beigbeder de Agosta (2004) han obtenido un puntaje mínimo de 4 y máximo de 8 indicadores, con una $M=5,39$ y $DE=1,438$; a su vez el puntaje obtenido en el Test de Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases de Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo (2001) dio un mínimo de 18 y máximo de 37 indicadores, con una $M=24,43$ y $DE=4,962$.

Por otro lado, en relación a los trastornos que se presentan en estos niños víctimas de abuso sexual, se confirma nuevamente que se contrastan con las características de la muestra clínica del Test de Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases de Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo (2001). En primer lugar los trastornos emocionales se presentan con una mínima de 6 y máxima de 15 indicadores, con una $M=10,26$ y $DE= 2,490$; los conductuales en segundo lugar con una mínima de 3 y máxima de 10 indicadores, con una $M=5,96$ y $DE= 1,965$ le sigue en tercer lugar los cognitivos con una mínima de 2 y una máxima de 6, con una $M=4,22$ y $DE= 1,347$; en cuarto los sociales con una mínima de 0 y máxima de 6 indicadores, con una $M=2,91$ y $DE= 1,311$; y el quinto y último, físicos, con una mínima de 0 y máxima de 2 indicadores, con una $M=1,04$ y $DE= 0,767$

4.5 Conclusiones y Recomendaciones

4.5.1 Conclusiones

- ✓ Después de la aplicación de Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004), debió aplicarse Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001) a 462 niños (78,70%), lo que muestra los altos índices de alguna forma de maltrato en nuestro medio.
- ✓ 462 niños, el 78,70 % del universo inicial de niños de la Escuela Fiscal Mixta Central la Inmaculada proyectaron en el test de la Persona Bajo la Lluvia haber sufrido algún tipo de maltrato. La media de los indicadores en esta población fue de $M=4,37$
- ✓ La $M=4,37$ de la aplicación de Abuso y Maltrato Infantil – Indicadores en Persona Bajo la Lluvia (Colombo et al., 2004), nos dio la pauta para elegir los casos a los que se les iba a aplicar el segundo test: Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001). La aplicación de este segundo test dio una $M=15,18$ lo que procuro la pauta base para la codificación de los puntajes de frases que permitieron dividir en tres niveles a los resultados: 1. Ausencia de maltrato 0 a 15; 2. Sospecha 16 a 24; y 3. Maltrato confirmado 25 o más.
- ✓ Al aplicar el test de Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases de Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo (2001) se obtuvo 184 niños con puntajes mayores a 17 que se encontraban dentro del rango de sospecha de maltrato 129 niños(22%) y dentro del rango de maltrato confirmado 55 niños (9,4%).
- ✓ La codificación de los puntajes de frases redujo la muestra a un total de 184 casos (31,4%) de los que se sospechaba (129 casos-22%) o confirmaba (55 casos-9,4%) alguna forma de maltrato.
- ✓ Al contrastar los resultados del inventario de frases con la pregunta que evidencia algún tipo de maltrato. Se obtuvo que 137 casos (74,5%) responden afirmativamente, mientras que 47 casos (25,5%) dicen que no.
- ✓ En las entrevistas individuales se pudo corroborar que los niños no consideran maltrato a muchas formas de corrección erróneas que utilizan sus padres para educarlos.

- ✓ Llama la atención como la madre que en esencia debería cumplir una función nutricia y protectora es una de las principales agentes maltratadoras con un 12,5%; consiguientemente ambos padres con 12,5%, igualmente, y luego el padre con 7,6%, lo que muestra el desconocimiento en cuanto a las formas de educar a la niñez y apoya la percepción errónea de los niños para con el maltrato, lo que lamentablemente impide un óptimo diagnóstico del mismo.
- ✓ A fin de comprobar casos en los que se evidencia abuso sexual infantil, se preguntó a los 462 niños a los que se les aplicó Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001), si "Alguien ha Tocado sus Partes Íntimas?", obteniéndose como resultado un total de 32 positivos, entre los que habían 25 mujeres y 7 hombres. Este resultado se contrastó con los puntajes codificados de las frases y se obtuvo un total de 23 casos de niños estaban siendo víctimas de abuso sexual o habían sido víctimas en una etapa anterior.
- ✓ La media de los 23 casos detectados es de $M=24,43$ en Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001) lo que coincide con la media obtenida de las autoras en su investigación que es de $M=24$.
- ✓ Los 9 casos restantes que de la codificación de frases mostraron la ausencia de algún tipo de abuso, pueden explicarse por la presencia de juegos sexuales en estos rangos de edad.
- ✓ En el momento de la realización de la presente investigación se entregó el listado de los 23 niños al Departamento de Consejería de la escuela; de estos casos, dos niñas estaban sufriendo abuso sexual y se procedió a hacer la denuncia en la escuela y en la Junta Cantonal de la Niñez y Adolescencia.
- ✓ Al igual que en los estudios de Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases (Beigbeder de Agosta et al., 2001), el trastorno emocional fue el más discriminante con una mínima de 6 y máxima de 15 indicadores; los conductuales en segundo lugar con una mínima de 3 y máxima de 10 indicadores; le sigue en tercer lugar los cognitivos con una mínima de 2 y una máxima de 6; en cuarto los sociales con una mínima de 0 y máxima de

6 indicadores; y el quinto y último con una mínima de 0 y máxima de 2 indicadores.

- ✓ Por otro lado las similitudes de ambas investigaciones nos dan la confianza de que estas herramientas son útiles y confiables al momento de detectar abuso o maltrato infantil.
- ✓ En esta investigación la mayoría de víctimas de abuso sexual son mujeres, presentando una cifra de 18 a 5 en relación a los hombres.
- ✓ Los niños consideraban maltrato a pocas formas del mismo, por ejemplo: pegarles cruelmente era maltrato, pero darles un correazo o insultarlos era una forma de crianza y corrección.
- ✓ Los niños tendían a minimizar la situación, cosa que era evidente en su discurso: "Cuando hago algo mal o me porto mal solo me pegan, solo me gritan y/o solo me insultan".
- ✓ Con las consignas de los test muchos niños/as se sentían cómodos y entendidos, situación que era evidente en la insistencia de muchos en hablar con los entrevistadores y ser tomados en cuenta en varias ocasiones para, como ellos decían: "usted me entiende, necesito hablar con alguien, me ha ayudado mucho, etc."
- ✓ A través de esta investigación se evidencia y recomienda la necesidad de un servicio de psicología clínica que apoye al Departamento de Consejería con la finalidad de dar una mejor atención a los niños de la escuela y poder detectar y tratar problemas que son de interés clínico y que pueden pasar desapercibidos o encubiertos por otros comportamientos.
- ✓ El análisis discriminante de los ítems dio la evidencia de que en las pruebas del grupo muestra: los niños abusados o maltratados se les hace más fácil contestar las frases que expresan problemas de comportamiento o sociales, posiblemente debido a que identifican sin mayores dificultades con estos ítems que con lo referente a lo emocional, cognitivo y físico. Mientras que los niños que no han pasado por estas situaciones ni siquiera podían responder las preguntas o no las entendían, ya que no se han sentido implicados en estas situaciones.

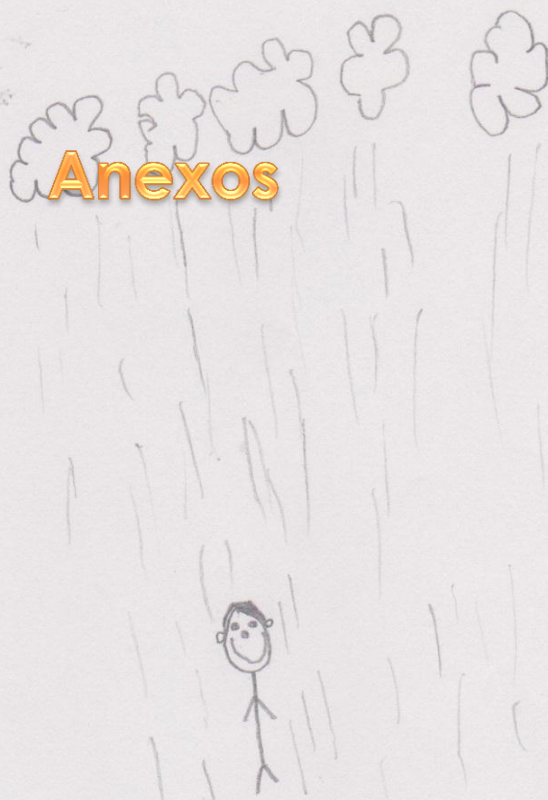
- ✓ Al momento de las entrevistas y en la aplicación de reactivos salieron a relucir una serie de temáticas como: duelos NO resueltos, problemas familiares, divorcios y bullying.
- ✓ Hubo dos casos en los que se tuvo que intervenir inmediatamente debido a la frecuencia actual del abuso sexual contra dos niñas, por lo que se procedió, conjuntamente con el Departamento de Consejería de la escuela a una entrevista con los responsables de las menores, para el abordaje de la situación y orientación en el proceso óptimo a llevarse para el bien de las niñas.

4.5.2 Recomendaciones

- ✓ Debido a la carencia de nuestra sociedad en aspectos educativos en relación al abuso y maltrato infantil, es necesario implementar programas de prevención y detección de Maltrato y Abuso Infantil a niños, padres y personal docente y administrativo en las escuelas y colegios de Cuenca.
- ✓ Se recomienda que escuelas y colegios realicen programas de prevención de maltrato y abuso sexual.
- ✓ Es necesario psicoeducar a los padres con herramientas adecuadas de educar a sus hijos a fin de romper con las creencias sobre lo que es corregir a un niño.
- ✓ La presencia de psicólogos clínicos en las instituciones educativas facilita el desarrollo biopsicosocioespiritual de los niños.
- ✓ La detección temprana de dificultades o problemas de interés clínico procurara el bienestar infantil y humano.
- ✓ Se recomienda tanto a profesores como a padres que esten alertas frente a cualquier cambio que se presente en el niño.
- ✓ Las instituciones que forman a los niños tienen el deber de velar por su bienestar y procurarles las herramientas y personal necesario para que ellos sean personas sanas, seguras y educadas.
- ✓ La atención selectiva de las conductas de los niños, de sus sentimientos, comportamientos y cambios conductuales develan la realidad de ellos mismo, por lo que hay que estar pendientes en caso de que algo llame la atención a fin de brindarle lo necesario.

- ✓ En los casos que se detecte abuso sexual o maltrato infantil debe tomarse las medidas necesarias para la protección de los niños y su tratamiento terapéutico.
- ✓ La psicoeducación al personal de las instituciones educativas sobre la importancia de su papel en la vida de los estudiantes no solo en el ámbito educacional, es de mucha importancia ya que puede ayudar a una detección temprana del problema y se puede realizar prevención.
- ✓ Si bien el papel de las escuelas es educar, es importante el papel que tienen como segundo hogar del alumnado, por lo que la intervención apropiada y entendimiento de las problemáticas infantiles es importante para que sea una educación óptima e integral, que respeta y defiende los derechos de los niños.
- ✓ En la nueva Constitución de la República del Ecuador se defiende cabalmente los derechos de los niños, las leyes están a las órdenes de toda la sociedad y es deber de nosotros los adultos actuar legalmente, solo así empezaremos a trabajar por tener un mundo mejor, habitado por personas sanas, humanizadas y justas.
- ✓ La implementación de terapias grupales continuas en las instituciones educativas dirigidas a temáticas como autoestima, prevención, psicoeducación, etc., tendrían un impacto positivo en la niñez ya que les prestaría factores resilientes adecuados y a su vez personalidades seguras, capaces de afrontar de la mejor manera cualquier situación y sea capaz de defenderse.
- ✓ Sabemos que es difícil brindar servicios psicológicos clínicos personalizados en las instituciones educativas debido a la alta demanda, pero el simple acompañamiento y apoyo psicológico grupales, al parecer promete buenos resultados.
- ✓ El manejo óptimo y apropiado de estas herramientas brindara al niño un espacio e instrumento conveniente para que este se sienta cómodo y la evaluación no sea tan dirigida, victimizante e invasiva.

Anexos



Films e séries de televisão
Anexos de filmes
Anexos de séries
Anexos de jogos
Anexos de música
Anexos de livros

Anexos de filmes
Anexos de séries
Anexos de jogos
Anexos de música
Anexos de livros

Anexos

Anexo 1

ABUSO Y MALTRATO INFANTIL - INVENTARIO DE FRASES

Protocolo y Clave

(Beigbeder de Agosta, Barilari, & Colombo, 2001)

Nombre:

Edad:

¿Con quién vive?:

Grado:

Sexo:

FRASES	Si	No	Eje	Observaciones
1.- En la Escuela me va también como antes		x	Cog-apren	
2.- Me aburre la T.V				
3.- Me da mucho miedo la noche	X		E- Miedo	
4.- Mis amigos saben todo de mí		x	S- Re social	
5.- casi siempre me cuesta mucho estar quieto	X		Com-impulsivi	
6.- Soy el/la que se ocupa de las tareas de la casa	X		S-Suedomadurez	
7.- Muchas veces tengo ganas de agarrar algo que no es mío	X		Com- Impulsivi	
8.- cuando me enojo no puedo pensar	X		Com- agresión	
9.- Me ponen en penitencia por golpear a mis compañeros	X		Com-agresión	
10.- Estoy triste porque todo me sale mal	X		E- Depresión	
11.- Me enojo mucho cuando me dicen que no	X		Com-Enojo	
12.- Confío en que mi papá (*) no me va a lastimar		x	E-miedo	
13.- Todo el tiempo me molestan recuerdos de cosas feas que me han pasado	X		Cog- Memoria	
14.- Me gusta lavar los platos				
15.- Me ponen nervioso los demás	X		Com-impulsivi	
16.- Siento mi cuerpo usado	x		S-Estigmatizaci	
17.- Me gusta tener mucha tarea				
18.- Hago todo mal	X		E-Baja autoestima	
19.- Se me escapa el pis	x		F-Enuresis	
20.- A veces pienso que mi mamá me va a abandonar				
21.- Pienso que el sexo es algo malo	X		Cog-Fallas percep	
22.- Me parecía estar dormido/a cuando me pasaban cosas feas.	X		Cog-disociacion	
23.- Me siento mal físicamente muchas veces	X		F-quejas somáticas	
24.- Cuento mi historia como si le hubiese pasado a otra persona	X		E- anestesia emocio	
25.- Me buscan para pelear	X		Com-agresión	
26.- Casi siempre quiero estar	X		Com-introversión	

callado/a			
27.- Casi siempre estoy incómodo con los demás	X		S-Re social
28.- Tengo miedo de lo que siento	X		E- miedo
29.- Me distraigo fácilmente	X		Cog-aprendizaje
30.- Cuando sea grande quiero tener hijos		x	S-conflicto familiar
31.- Me gusta ir al dentista			
32.- Tengo miedo a que me lastimen	X		E-miedo
33.- Me divierte salir con amigos			
34.- Me asustan los ruidos	X		E-miedo
35.- Siempre voy a pescar			
36.- Me gusta quedarme solo/a con mi papá(*)		x	E-miedo
37.- Todos me traicionan	X		Cog- percepti falla
38.- Yo estoy loca	X		Cog-fallas percepti
39.- Siempre me levanto temprano			
40.- Me gusta estudiar			
41.- Cuando tengo problemas en casa me escapo	X		Com-Actingout
42.- Cuando estoy furioso/a no quiero que me toquen	X		Com-Enojo
43.- Me gusta dibujar			
44.- muchas veces me siento solo/a	X		E-miedo
45.- Muchas veces siento ganas de llorar	X		E-depresión
46.- Me cuesta mucho escuchar a los demás	X		Cog-aprendizaje
47.- cuando me pasan cosas malas pienso que la culpa es mía.	X		E-culpa
48.- Casi siempre me cuesta hablar de mis cosas	X		Com- introversión
49.- Casi siempre tengo pesadillas	X		E-miedo
50.- Me gusta ordenar el cuarto			
51.- Tengo miedo de contar lo que me pasa	X		E- miedo
52.- Cuando estoy furioso/a me descargo con menores que yo	X		Com- enojo
53.- Ser varón/mujer es lindo		x	Cog- percepti Fallas
54.- Me siento distinta/o a mis amigas/os	X		S-etiquetización
55.- Me siento sucia por dentro	X		E-culpa
56.- Tengo la culpa de todo	X		E-culpa

(*) Padrastro, tutor, primo, novio, etc.

**Total sobre
56:**

57. Alguien te maltrata

Sí

No

¿Quién?

Papá

Mamá

Abuelos

Hermanos

Profesor@s

Tíos

Otros

(Especifique)

58. ¿Alguien ha tocado tus partes íntimas?

No

Sí (Especifique)

Bibliografía

Universidad de Sonora. (2003). *Modelamiento Estructural en las Ciencias Sociales*. (D. G. Lomelí, Ed.) Sonora, México: Unison.

Anónimo. (27 de Febrero de 2011). *Yo Soy Madre Soltera*. (Caléndula, Editor) Recuperado el 14 de Agosto de 2012, de Yo Soy Madre Soltera:
<http://www.yosoymadresoltera.com>

Arcila Rivera, A. d. (2002). *Educación para la Salud Sexual*. Universidad de Caldas.

Avilés Gómez , M., Jiménez Cortés, R., Gómez Postigo, P., Navas Pérez, L., Magro Sevet, V., Requena Varón, F., y otros. (2010). *Delitos y Delincuentes: Cómo son, cómo actúan* (1ra ed.). España: Club Universitario.

Barcelata Eguiarte, B. E., & Alvarez Antillón, I. (Marzo de 2005). Patrones de Interacción Familiar de Madres y Padres Generadores de Violencia y Maltrato Infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, 35-45.

Beigbeder de Agosta, C., Barilari, Z., & Colombo, R. I. (2001). *Abuso y Maltrato Infantil - Inventario de Frases*. Capital Federal, Argentina: Sainte Claire Editora.

Berger. (2006). *Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia* (7ma ed.). Madrid, España: Médica Panamericana S.A.

Bustamante, Á. d. (2008). *Abuso Sexual Infantil - Denuncias Falsas y Erróneas* - (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Omar Favale Ediciones.

Campos Muñoz, M., Pérez Tabío , Y., Silveria Digón, S., & Grave de Peralta, Y. (14 de Febrero de 2010). *Biblioteca virtual en salud Cuba*. Recuperado el 13 de Junio de 2012, de Biblioteca virtual en salud Cuba:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san09210.pdf

- Child Welfare Information Gateway . (2008). *Child Welfare Information Gateway*.
Recuperado el 09 de Octubre de 2012, de
http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/sp_long_term_consequences.cfm
- Colombo, R. I., & Beigbeder de Agosta, C. (2005). *Abuso y Maltrato Infantil Hora de Juego Diagnóstico* (Segunda ed.). Buenos Aires, Argentina: Cauquen Editora.
- Colombo, R. I., Barilari, Z., Beigbeder de Agosta, C., & Mendel, A. (2004). *Abuso y Maltrato Infantil - Indicadores en Persona Bajo la Lluvia*. Buenos Aires, Buenos Aires , Argentina: Artes Gráficas Integras S.A.
- Colombo, R. I., Beigbeder de Agosta, C., & Barilari, Z. (2007). *Abuso y Maltrato Infantil: Pericia Forense y Entrevista Inicial Institucional*. Buenos Aires, Argentina: Cauquen.
- Colombo, R. I., Beigbeder de Agosta, C., & Barilari, Z. (2008). *Abuso y Maltrato Infantil: Tratamiento Psicológico*. Buenos Aires, Argentina : Cauquén Editorial.
- Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. (Octubre de 2008). Las Niñas, Niños y Adolescentes Presentes en la Nueva Constitución. *Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca*, 4.
- Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia. (Junio de 2009). La Exigibilidad de los Derechos Frente a los Delitos Sexuales Cometidos en contra de Niños, Niñas y Adolescentes. *Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca*, 8, 15.
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia - Quito, Ecuador. (Mayo de 2009). *Scribd*.
Recuperado el 21 de 08 de 2012, de Scribd:
<http://www.scribd.com/doc/17176936/Formas-Violencia-contra-ninos-y-ninas-y-Organismos-Proteccion-Ecuador>
- Corporación Mujer, a Mujer. (2007). *Hablemos con las Niñas y los Niños - Guía Teórico Práctica sobre Prevención y Detección de Víctimas de Abuso Sexual*. Cuenca, Ecuador.
- Diner, M. P. (2006). *Abuso Infantil. La Guía de Prevención y Detección*. Miami, Florida, USA: PDAXpert.

- Domènech Llaberia, I. E. (2005). *Actualizaciones en Psicología y Psicopatología de la Adolescencia*. (S. d. Publicacions, Ed.) Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Empson, J. M., & Nabuzoka, D. (2006). *El Desarrollo Infantil Atípico*. Barcelona, España: Liberdúplex.
- Esplugues, J. S. (2008). *Violencia Contra Niños*. Barcelona, España: Ariel S.A.
- Ezpeleta, L. (2005). *Factores de Riesgo en Psicopatología del Desarrollo*. (L. E. Ascaso, Ed.) Barcelona, España: Masson S.A.
- Fernández Couse, G., & Perea Corral, J. (8 de Abril de 2004). *Biblioteca Virtual de Salud Cuba*. (H. P. Márquez", Ed.) Recuperado el 14 de Junio de 2012, de Biblioteca Virtual de Salud Cuba: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol76_3_04/ped09304.htm
- Fiscalía Provincial del Azuay. (2012). *Lo que Nadie Debe Olvidar*. Fiscalía Provincial del Azuay, Unidad de Delitos Sexuales, Cuenca.
- Gómez Pérez, E., & Agudo, M. J. (2002). *Guía para la Atención al Maltato Infantil*. Cantabria, España: Gráficas Calima S.A.
- Intebi, I. V. (2011). *Proteger, Reparar y Penaliza: Evaluación de las Sospechas de Abuso Sexual Infantil*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- López, M. C. (2010). *Abuso Sexual. Cómo Prevenirlo, Cómo Detectarlo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Municipalidad de Cuenca; Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca; Ministerio Público Distrital del Azuay y Coalición contra la Explotación Sexual Comercial y la Trata del Cantón Cuenca. (2008). *Plan contra la Explotación Sexual Comercial y la Trata de Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Cuenca 2008-2013*. Cuenca, Ecuador: Gráficas Hernández.
- Prada, J. R. (2010). *Abuso Sexual Infantil por parte de Clérigo y Religiosos Católicos (1ra ed.)*. Bogotá, Colombia: San Pablo.

Rodríguez Muñoz, D. I. (30 de Noviembre de 2006). *Facultad de Ciencias de La Salud - Universidad de Cauca*. Recuperado el 05 de 12 de 2012, de <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/diciembre/maltrato.pdf>

Ruíz Cerón, I., & Gallardo Cruz, J. A. (Diciembre de 2002). Impacto Psicológico de la Negligencia Familiar (Leve versus Grave) en un Grupo de Niños y Niñas. *Anales de Psicología*, 18, 261-272.

Sminkey, L. (16 de Octubre de 2006). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 13 de Junio de 2012, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/es/>

Soriano Días, A. (2002). *Educación y Violencia Familiar*. Madrid, España: Dykinson, S.I.

Suárez Saavedra, V., & Suárez, J. R. (2006). *Maltrato Infantil*. Asturias, Cantabria, Castilla León, España.

Ysern de Arce, J. L., & Becerra Aguayo, P. A. (2006). Abuso Sexual: Prevalencia y Características en Jóvenes de 3º. (U. d. Bío-Bío, Ed.) *Redalyc*, 15(001), 79-85.