



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Carrera de Psicología Clínica

**LA AUTOESTIMA COMO FACTOR
PREVENTIVO PARA LA BÚSQUEDA DE
AYUDA ANTE ABUSO SEXUAL**

Autora:

Fernanda González Villavicencio

Directora:

Ana Lucía Pacurucu Pacurucu Ph.D

Cuenca - Ecuador

2021

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación, lo dedico principalmente a mis padres Francisco González y Claudia Villavicencio por haberme apoyado desde el inicio de mi carrera universitaria e impulsarme seguir avanzando a pesar de estar sola y comenzar mis estudios universitarios en una ciudad que no conocía, ellos estuvieron apoyándome para no desistir y ser perseverante

A mi esposo Diego Otavalo y a mi Hijo Ariel Otavalo quienes han estado a mi lado, me han apoyado en el transcurso de mi carrera. Ellos son mi complemento y la Bendición que Dios envió a mi vida para hacerme compañía, llenarme de amor y alegrías.

También dedico esta tesis a mis hermanas Angelica González, Marianela González y Jaquelin González que son mi ejemplo a seguir y mi apoyo incondicional, quienes me han animado acompañado e inculcado sus conocimientos y me han brindado su cariño y afecto a lo largo de mi vida y les agradezco por estar pendientes de mi a pesar de la distancia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por concederme la vida, la salud y por su protección, porque ha sido mi soporte en momentos de angustia, ha llenado esa parte espiritual de calma en las adversidades tanto en el transcurso de mis estudios universitarios como en el aspecto personal.

Agradezco también a mis padres por su apoyo incondicional, por enseñarme valores e inculcarme de la palabra de Dios desde niña, porque gracias ellos soy una mujer de bien y he logrado todo lo que me he propuesto, todos mis logros se los debo a ellos y el culminar mi carrera universitaria ha sido gracias a su esfuerzo para darme lo necesario para que no me falte nada. Son motivos por los que estaré eternamente agradecida.

También reitero mi agradecimiento a mis hermanas, mi esposo e hijo ya que ellos han estado pendientes de mí y me han apoyado en los momentos más difíciles de mi vida y cuando he sentido desfallecer y posponer mis estudios ellos me han motivado a seguir adelante y llegar a culminar mi carrera universitaria.

Resumen

El abuso sexual infantil es una realidad presente a nivel mundial y en el país independientemente de la raza etnia o sexo. Los niños con una autoestima baja son más propensos a sufrir de abusos o maltrato, lo que podría generar problemas físicos, psicológicos y sociales; por lo que, es poco probable que comuniquen a sus padres o cuidadores sobre el abuso. En este trabajo se presentan los fundamentos teóricos que ayudan en la comprensión de esta problemática, el objetivo es determinar si la autoestima es un factor preventivo para la búsqueda de ayuda ante abuso sexual. La revisión determinó que un buen nivel de autoestima es un aspecto que ayuda a prevenir el abuso sexual ya que permite al niño tener confianza y valor de buscar ayuda.

Palabras clave: abuso sexual infantil, búsqueda de ayuda, test de autoestima infantil, autoestima, componentes de la autoestima, niveles de la autoestima.



Ana Lucía Pacurucu Pacurucu PhD (directora)



Jeceli Fernanda González Villavicencio

Abstract

Child sexual abuse is a reality present worldwide and in the country, regardless of race, ethnicity, or sex. Children with low self-esteem are more likely to be abused or mistreated, which could lead to physical, psychological, and social problems; therefore, they are unlikely to tell their parents or caregivers about the abuse. In this work, the theoretical foundations that help to understand this problem are presented; the objective is to determine if self-esteem is a preventive factor for seeking help against sexual abuse. The research determined that a good level of self-esteem is an aspect that helps prevent sexual abuse as it allows the child to have confidence and the courage to seek help.

Keywords: child sexual abuse, help-seeking, child self-esteem test, self-esteem, self-esteem components, levels of self-esteem.

Translated by



Jeceli Fernanda González Villavicencio

ÍNDICE

Índice de Contenidos

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
Resumen	4
Abstract	5
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO 1: ABUSO SEXUAL INFANTIL	12
Introducción	12
1.1 Tipología de violencia sexual en Ecuador.....	12
1.2 Abuso sexual infantil: Concepto.....	12
1.3 Tipos de abuso sexual infantil	13
1.3.1 Abuso sexual con o sin contacto físico.....	13
1.3.2 Abuso sexual intrafamiliar.....	13
1.3.3 Abuso sexual extrafamiliar	14
1.4 Factores de riesgo de abuso sexual infantil	14
1.5 Factores protectores de abuso sexual infantil	16
1.6 La familia y la autoestima para la prevención del ASI.....	18
1.7 Diagnóstico de abuso sexual infantil.....	20
1.8 Consecuencias del abuso sexual infantil	22
1.9 Prevención del abuso sexual en Ecuador	27
1.10 Tratamiento del ASI.....	32
Conclusión	33
CAPÍTULO 2: LA AUTOESTIMA	34
Introducción	34
2.1 Definición de autoestima	34
2.2 Componentes de la Autoestima.....	35
2.2.1 Componente cognitivo	35
2.2.2 Componente afectivo.....	36
2.2.3 Componente conductual.....	36
2.3 Autoestima y autoconcepto	38
2.4 Etapas del desarrollo de la autoestima.....	39
2.5 Niveles de la autoestima	41
2.6 Autoestima y Abuso Sexual.....	44
2.7 La Autoestima como factor protector.....	45

2.8	Búsqueda de ayuda	46
2.9	Fuentes de apoyo	47
2.9	Factores que influyen en la definición de violencia o abuso para la búsqueda de ayuda	47
2.10	Estadísticas	48
	Conclusión	49
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....		51
3.1	Metodología y herramientas.....	51
3.1.1	Tipo de investigación:.....	51
3.1.3	Recopilación de datos	52
3.1.3.1	Criterios de inclusión.....	52
3.1.3.2	Criterios de exclusión	52
3.1.3.3	Los límites de búsqueda empleados fueron:	52
3.1.4	Procedimiento	53
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES		57
	Discusión	57
	Conclusiones	60
Limitaciones		61
Recomendaciones		62
ANEXOS.....		72

Índice de Figuras

Figura 1.	Ruta de actuación frente a situaciones de violencia sexual detectados en el sistema educativo.....	31
Figura 2.	Pasos para la atención a víctimas de abuso sexual.....	32

Índice de Tablas

Tabla 1.	Factores de riesgo de abuso sexual infantil	15
Tabla 21.	INDICADORES CONDUCTUALES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL....	21
Tabla 3.	Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil.....	23
Tabla 4.	CONSECUENCIAS A CORTO Y LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	26
Tabla 5.	Recomendaciones para prevención de abuso sexual infantil.	28
Tabla 6.	Acciones en caso de sospecha de abuso sexual.....	30

Tabla 7. <u>ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA</u>	39
Tabla 8. <u>NIVELES DE LA AUTOESTIMA</u>	41
Tabla 9. <u>Factores que influyen en la definición de violencia para la búsqueda de ayuda</u>	47
Tabla 10. <u>Motivos por los que las víctimas de abuso sexual no buscan ayuda</u>	49
ARTICULOS BASE.....	54

Índice de Anexos

Anexo 1	72
<i>ESTUDIOS, RESULTADOS Y TEST QUE MIDEN LA AUTOESTIMA EN NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO</i>	72
Anexo 2	73
<i>ESTUDIOS, RESULTADOS Y TEST QUE MIDEN LA AUTOESTIMA EN NIÑOS ESCOLARES</i>	73

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual constituye una de las principales formas de maltrato infantil. La Organización mundial de la salud (2014) indica que el maltrato infantil involucra los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Al revisar estudios internacionales, las cifras obtenidas por la OMS (2020), demuestran que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico o maltrato emocional y víctimas de desatención. Actualmente se conoce que, en el mundo, 120 millones de niñas han sido víctimas de la violencia sexual (UNICEF, 2020).

En Ecuador, según lo indica León (2017) los delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes suceden a diario. En los años 2014 y 2017 el Consejo de la Judicatura reportó más de 2800 casos entre violación, abuso y acoso sexual, prostitución y pornografía infantil, sin embargo, muchos de ellos no se denuncian, por tanto, no están registrados, además se conoce que de cada diez delitos apenas se denuncian dos (Miranda et al., 2020).

Según estudios realizados por la UNICEF (2018), en Ecuador, el 65% de los casos de abuso sexual fueron cometidos por familiares y personas cercanas a las víctimas. Del total de casos de abuso sexual, solo una de cada 4 víctimas de abuso sexual nunca dijo lo que le había pasado. Las víctimas se quedaron calladas por temor a represalias, vergüenza, impotencia o por miedo a las amenazas. Y de aquellas que avisaron, a una de cada 3 nunca le creyeron. En el país, solo el 15% de casos de abuso sexual fue denunciado, y el 5% sancionado.

Al respecto Pérez y Morejón (2015), afirman que el abuso sexual intrafamiliar, ha sido un suceso presente a lo largo del tiempo, se conoce que en el 70% de los casos el abuso dura más de un año y podría repetirse, resaltando que la edad de mayor riesgo oscila entre los 5 y 12 años.

Las estadísticas de prevalencia presentadas muestran que el abuso sexual infantil es una problemática de salud pública que afecta a un gran número de niñas y niños entre los tres y los doce años de edad (Machado et al., 2019). La experiencia de abuso sexual en la infancia es una de las formas de victimización interpersonal más asociada con el desarrollo de problemas psicológicos, debido a que comporta una grave vulneración de los derechos y la libertad sexual y afectiva de los niños, niñas y adolescentes, así como una amenaza a su integridad física y emocional (Pereda y Laura Sicilia, 2017). El no contar con un adecuado tratamiento podría ocasionar graves secuelas en la adolescencia y posteriormente en la juventud, la víctima podría presentar episodios traumáticos a lo largo de su vida, puesto que existe la posibilidad que no pueda establecer relaciones de pareja de forma saludable, además está la presencia de adicciones como el alcoholismo y la tendencia hacia pensamientos suicidas (Cantón y Cortés , 2015).

En vista de que casi la tercera parte de la población ha sido víctima de abuso sexual infantil, la atención y manejo temprano de esta problemática, puede ayudar a mitigar los efectos que causa en otras áreas y etapas del desarrollo de las víctimas (Machado et al., 2019).

Por otra parte, aunque con frecuencia se considera que la violencia contra los niños es un problema individual, en realidad se trata de un problema social impulsado por las desigualdades económicas y sociales, así como de las normas de educación deficientes, se trata de un problema alimentado por las normas sociales que toleran la violencia al considerarla una manera aceptable de resolver los conflictos, además de aprobar la dominación de los niños por parte de los adultos y de alentar la discriminación (UNICEF, 2015). Dando paso a mitos o creencias sociales erróneas como la idea de que el abuso sexual no existe o que son casos aislados, que el abusador es siempre un hombre, un desconocido, delincuente o enfermo mental, o que el abuso sexual no tiene consecuencias graves y el incesto solo se produce en las clases sociales más desfavorecidas; provocando que los casos de abuso sexual infantil sigan en aumento (García et al., 2010).

Debido a la presente problemática, la normativa actual ha dado pasos agigantados en la construcción de normas que amparen la protección de los niños ante esta grave agresión que atenta su calidad de vida. Ecuador ha recibido referentes internacionales para la elaboración de normativa que busca erradicar y prevenir el abuso sexual infantil, puesto que los derechos humanos son atributos inherentes y connaturales a todas las personas, debiendo constituirseles como elemento intrínseco de todos (UNICEF, 2018).

En varios estudios se ha comprobado que niños víctimas de abuso que han recibido tratamiento psicológico y han logrado elevar su autoestima no han vuelto a ser víctimas, por ello es necesario el acompañamiento de la familia cercana, de esta manera se construirán lazos de seguridad y confort para afrontar esta problemática que afecta la salud emocional, psicológica y física (Pérez y Morejón, 2015), puesto que los niños con autoestima baja son especialmente vulnerables a sufrir abuso sexual debido a la necesidad de afecto, admiración y aceptación familiar, por lo que son más propensos a ser atraídos por quienes ofrecen adulación, regalos y atención especial, es posible que un niño al no tener conocimiento no vea la importancia de los límites, el respeto y el consentimiento al que tienen derecho (Pérez y Morejón, 2015).

Al tomar en cuenta las consecuencias negativas que provoca esta problemática social, se considera a la autoestima, como un factor fundamental para la prevención del abuso sexual infantil, ya que una autoestima elevada podría generar en el infante la seguridad de recurrir a sus progenitores o cuidadores e informarles del acoso.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado; en esta investigación, se pretende determinar si la autoestima es un factor preventivo para la búsqueda de ayuda ante abuso sexual en infantes.

La siguiente revisión bibliográfica consta de 3 capítulos, en el primero se aborda el abuso sexual infantil (ASI). Comenzando por conceptualizarlo y describir su clasificación. Luego, se detallan tanto los factores de riesgo a los que están expuestos los niños, como los de protección; así como las consecuencias que pueden llegar a tener.

El capítulo 2 trata sobre la autoestima, por lo que se partirá desde su definición para posteriormente describir los componentes que conforman la autoestima, así como referir la relación que existe entre la autoestima y el auto concepto. La autoestima abarca tres niveles como son la autoestima baja, media y alta los cuales también serán descritos y diferenciados. Posteriormente se expone el tema de búsqueda de ayuda, las estadísticas y su relación con la autoestima.

Finalmente, en el tercer capítulo se detalla la metodología dentro de la cual se describen los objetivos, el tipo de investigación, así como los criterios de inclusión y exclusión de manera precisa.

CAPITULO 1: ABUSO SEXUAL INFANTIL

Introducción

En este capítulo se abordará la problemática del abuso sexual en la niñez. Se partirá desde su definición, las estadísticas a nivel nacional e internacional, conociendo que este problema sucede en todos los escenarios, y lamentablemente es más común en el ámbito familiar, acompañado a ello están los factores de riesgo, principalmente la violencia intrafamiliar y el abandono de los padres. Conceptualizando los tipos de abuso sexual, sus consecuencias a nivel psicológico a corto y largo plazo, así como las alternativas de prevención de abuso sexual infantil, posteriormente se explicarán los principales factores que influyen en el Abuso Sexual Infantil.

1.1 Tipología de violencia sexual en Ecuador

El Código Penal ecuatoriano establecido por el Ministerio de Justicia (2014) trata los delitos sexuales en la sección cuarta bajo la denominación " Delitos contra la integridad sexual y reproductiva " (art 164 al art 175). Entre ellos se encuentran: acoso sexual, abuso sexual y violación, los cuales se definen en el siguiente apartado:

El acoso sexual comprendido como la acción de solicitar algún acto de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, valiéndose del cargo de autoridad o que están bajo su cuidado o tutela mediante sometimiento de la víctima, con la amenaza de causar un mal a la víctima o a un tercero, valiéndose de su situación de poder.

El abuso sexual se refiere a la persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal.

Es *violación* el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril o de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, por vía oral, anal o vaginal a una persona de cualquier sexo sin consentimiento, en contra de su voluntad.

1.2 Abuso sexual infantil: Concepto

Se define el abuso sexual infantil como la actividad encaminada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto, que utiliza para ello a un niño/a, aprovechando su situación de superioridad (Villanueva, 2005).

El abuso sexual infantil (ASI) se refiere a cualquier actividad de tipo sexual en donde no hay consentimiento y muchos casos se recurren a la violencia, puesto que son perpetrados por la fuerza o amenaza (Cantón y Cortés , 2015).

Por su parte el Código de la Niñez y Adolescencia (2014) conceptualiza al abuso sexual infantil en el Art. 68 como todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (Merlo, 2013)

1.3 Tipos de abuso sexual infantil

1.3.1 Abuso sexual con o sin contacto físico: El comportamiento sexualmente abusivo puede manifestarse de diversas formas ya sea sin contacto físico, como mostrar los genitales de los adultos a los niños o niñas, masturbarse delante de ellos y ellas, mostrarles revistas o videos pornográficos, incitarlos a realizar prácticas sexuales mientras la persona adulta observa, espiarles mientras realizan actos íntimos como ir al baño, entre otras; o con contacto físico, como tocar el cuerpo, estimular los genitales, besarlos o realizar cualquier tipo de penetración, ya sea oral, vaginal o anal (Hernández G. B., 2018).

Al respecto, Macías (2015) en su trabajo sobre Autoestima en Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual reveló que los adolescentes víctimas de abuso sexual por contacto y sin contacto físico tuvieron un nivel de autoestima baja. A su vez encontró que el abuso sexual por contacto físico causó mayor impacto sobre la autoestima y mayor daño psicológico en los adolescentes.

1.3.2 Abuso sexual intrafamiliar

El abuso sexual intrafamiliar; también definida como Incesto, es aquella perpetrada por algún miembro de la familia primaria como el padre, padrastro, hermano o de la familia extendida como los abuelos, tíos, primos que vivan o no vivan en el mismo hogar del niño/a (González et al., 2011).

Según lo refiere Hernández (2018) el abuso sexual intrafamiliar ocurre en situaciones en las que el agresor es familiar o cercano a la víctima, comienza a ganarse la confianza y el cariño de los niño/as, estableciendo una amistad con ellos, compartiendo espacios y juegos, dándoles regalos y un trato preferencial. Los seduce con engaños hasta lograr ganar su confianza antes de perpetrar los hechos abusivos, también tratan de conocer sus gustos, temores y preocupaciones; al conseguir información suficiente la utilizan después para presionarlos a que guarden el secreto y no denuncien el abuso sexual. El agresor sexual planea sus acercamientos hacia los niños/as de modo que éstos no desconfíen de él y si algo les parece extraño no digan nada por lo confuso de la situación.

Las personas por lo general piensan que el abusador es una persona extraña a ellos, alguien que no conocen o con quien han tenido poco o ningún contacto; sin embargo, en la mayoría de los casos, es alguien conocido, o cercano al círculo familiar, lo cual incrementa el sentimiento de culpa en la víctima (Pérez & Morejón, 2015).

1.3.3 Abuso sexual extrafamiliar

El abuso sexual extrafamiliar es aquel abuso perpetrado por algún adulto conocido o por un desconocido que no forma parte de la familia del infante (González et al, 2011).

Cuando el agresor es un desconocido del niño o niña y de la familia; por lo general el abuso ocurre una sola vez y el agresor utiliza la violencia como expresión de poder, control y humillación. Con frecuencia el agresor se satisface sometiendo a la víctima por la fuerza y el terror y haciéndola sufrir (Hernández G. B., 2018)

Por otra parte, Goicoechea (2001) describe la explotación sexual infantil como una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución, el turismo sexual, la pornografía y el tráfico sexual infantil equiparando la explotación sexual con el comercio sexual infantil.

1.4 Factores de riesgo de abuso sexual infantil

Al igual que los tipos de abuso antes mencionados, existen ciertos factores de riesgo para sufrir abuso sexual de acuerdo al entorno en el que se encuentra el niño, los cuales son: el entorno social, familiar y ambiental, así como las características personales, cuya presencia se relaciona con la probabilidad de aparición de abuso sexual infantil.

Tabla 1*Factores de riesgo de abuso sexual infantil*

Contexto	Manifestación
Entorno ambiental	Convivencia múltiple (con tíos, abuelos, primos, etc.), convivencia con terceros ajenos a la familia, vivienda en refugios, albergues o inquilinatos, habitación o cama compartida por el menor y un tercero, falta de intimidad para bañarse o vestirse.
Entorno social	Interacciones sociales del menor con individuos que evidencian los siguientes patrones de conducta: Comportamientos ambivalentes o confusos Ofrecimiento de regalos y recompensas al menor, agresividad (física, verbal, pasiva), poca empatía, dificultad para entablar y sostener relaciones interpersonales con el sexo opuesto, incompetencia social, sobrevaloración de la actividad sexual, promiscuidad, escaso o deficiente control de impulsos, actitud indiferente ante lo que no se asocia al machismo, inestabilidad con la pareja, agresividad con quienes perciben como débiles o indefensos, comunicación ambivalente y confusa.
Entorno familiar	Dinámica familiar disfuncional, Familias multiparentales o reconstruidas: Separación de los padres biológicos del menor, fallecimiento, incapacidad o ausencia de uno de los progenitores, presencia de padrastro o madrastra. Familias monoparentales: distanciamiento físico y afectivo de alguno de los progenitores, dependencia económica absoluta de la figura paterna, relaciones interpersonales disfuncionales entre la pareja, relación desigual de poder, figura paterna dominante y agresiva, delegación del rol maternal a alguno de los hijos, violencia física o psicológica, figura materna víctima de maltrato, problemas o interrupciones sexuales de la pareja, figura paterna consumidor de alcohol u otras sustancias, figuras paternas y maternas moralistas, y con fuertes convicciones religiosas, figura materna con dificultad para expresar afecto, figura materna que evade los conflictos, figuras maternas deprimidas o frágiles.

Fuente: (Apraez, 2015)

1.5 Factores protectores de abuso sexual infantil

Prevenir supone reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección reduciendo la posibilidad del abuso sexual. Villanueva (2005) describe los Factores protectores a fortalecer en los niños frente al abuso sexual separándolos en cinco grupos los cuales son: los Conocimientos que los niños deben adquirir para prevenir el abuso, el ámbito familiar, ámbito escolar, las habilidades personales a desarrollar, actitudes y sentimientos apropiados.

En primer lugar, es necesario que los niños adquieran *conocimientos* sobre sus derechos y responsabilidades, conocer los límites adecuados en la relación con sus pares y con adultos; en particular cuando suponen presión, engaño o violencia. Reconocer partes del cuerpo e identificar partes íntimas (genitales) así como reconocer los distintos tipos de caricias que se dan por las partes del cuerpo y los sentimientos que estas provocan. Por otra parte, es necesario que se establezcan normas de seguridad familiar (dirección y teléfono de casa) y se identifiquen a las personas de confianza dentro y fuera de la familia. También deben aprender a diferenciar responsabilidad sobre hechos (reconocimiento de daño evidente) y culpas atribuidas (trasladar idea y responsabilidad de daño), diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse, como también dar a conocer el concepto del abuso sexual e identificación acorde a la edad.

En segundo lugar, dentro del *ámbito familiar* Villanueva (2005) refiere que los aspectos que los padres deben considerar para lograr una buena enseñanza a sus hijos son los siguientes:

- Informarse sobre la sexualidad y sus manifestaciones en la infancia.
- Brindar a sus hijos información adecuada sobre su cuerpo, sexualidad, y riesgos
- Aprovechar diversas oportunidades para aclarar dudas y curiosidad respecto al funcionamiento sexual (señora embarazada, nacimiento de un niño o mascota, noticias o escenas de tv o periódicos).
- Reaccionar con comprensión ante las actitudes y manifestaciones sexuales de los niños, sin censura, ni violencia, tratando de entender que están indicando con su conducta.

En cuanto a la relación familiar los padres deben promover el diálogo y la comunicación, incentivar actividades compartidas e intercambio de ideas y experiencias cotidianas. Buscar estrategias de disciplina y normas que no se basen en castigos, así como expresar

afecto con gestos y actitudes apropiadas, enseñar que respeto no es sumisión, que pueden decir no a los adultos cuando las propuestas que les hagan no son claras, los disgusten o incluyan guardar secretos. Desechar idea que lo que sucede en casa es asunto privado y no es asunto de nadie más. Y, por último, asegurarles que siempre estarán dispuestos a ayudarlos en cualquier problema y demostrarlo con actitudes reales.

Los padres son los encargados de promover mediante el ejemplo un trato igualitario entre los sexos, tratar que la relación de pareja sea el modelo de una relación igualitaria, respetuosa, solidaria y cariñosa. Revisar las actividades que pueden realizar solos y aquellas que requieren orientación y ayuda. Promover relaciones armoniosas en la pareja y sobre todo deben estar atentos a la conducta de sus hijos y buscar ayuda cuando sea necesario.

En cuanto al ámbito escolar Villanueva (2005) menciona que un niño, niña o adolescente informado, con seguridad personal, cariño, amor o lazos afectivos estables y con un ambiente familiar de confianza tiene menos posibilidades de ser abusado y podrá salir adelante ante situaciones de peligro; por lo tanto, en el *ámbito escolar* la enseñanza debe realizarse de la siguiente manera:

- Los niños/as deben recibir información clara sencilla sobre su cuerpo, su desarrollo sexual de acuerdo a la edad o curiosidad, esto le permitirá tener una actitud positiva de cuidado y de autoprotección sobre su cuerpo y sus actos.
- Dar mensajes claros y precisos: que su cuerpo es suyo, que debe quererlo y cuidarlo y que nadie, sea conocido o desconocido, puede imponerle acciones que no desea hacer.
- Enseñarle que las caricias y los abrazos son muy agradables, siempre y cuando estas no les incomoden y si es así deben rechazarlos.
- Es importante enseñar a los niños a expresar sus emociones y sentimientos. Esto será posible si confiamos en ellos, los escuchamos y ayudamos a reflexionar sobre sus sentimientos y dudas.
- Los niños/as deben saber que no deben recibir regalos de personas conocidas o desconocidas que les exijan luego mantener secretos
- Los maestros deben conocer y analizar las situaciones en las que los niños pueden desenvolverse por sí mismos sin riesgos y tomar medidas en aquellas donde aún necesiten cuidado.

Es de gran importancia impulsar al desarrollo de las *habilidades* personales de los niños y niñas como el sentido del humor, promover aptitudes deportivas, musicales y artísticas que favorezcan a la percepción de autocontrol sobre su vida y circunstancias, aprender sobre habilidades de resolución de problemas y estrategias de salida frente a posibles situaciones de abuso. Desarrollar su capacidad de superación fijándose metas altas pero realistas y trabajando para lograrlas y por último entender la importancia sobre el cuidado del cuerpo y desarrollar la habilidad de expresión corporal (juego, danza, teatro)

Entre las *Actitudes y sentimientos* apropiados que se deben trabajar están el sentimiento de aceptación incondicional de una o más personas significativas, una adecuada autovaloración, tener conciencia de sus derechos y determinación para defenderlos, así como reconocer los valores y creencias que den sentido a su vida.

Por otra parte, se ha determinado que una *autoestima alta* también es considerada como un factor protector de abuso sexual, ya que mientras más altos niveles de autoestima tenga el niño desarrollará una mejor capacidad de afrontamiento, el cual le permitirá reducir los niveles de estrés que están asociados con el abuso sexual y a su vez impide el desarrollo de patologías derivadas del abuso, por lo que es importante trabajar en el aumento de la autoestima para la prevención de abuso sexual infantil (Chavez et al., 2009).

1.6 La familia y la autoestima para la prevención del ASI

La familia constituye la primera base en la que los niños y niñas forman su autoestima, ya que el sentirse valorados y queridos por sus seres más cercanos es fundamental para las bases de una sana autoestima, por lo que la familia debe mostrar su estima al niño o niña y proporcionarle experiencias adecuadas para que se sientan seguros (Ruiz, 2017).

Por el contrario, Martija (2014) refiere que la disfunción familiar es considerada un factor de riesgo puede causar una baja autoestima en los niños, niñas y adolescentes, debido a que una familia disfuncional emplea pautas insanas para relacionarse, y ello conlleva un deterioro claro de la salud mental y física de sus miembros.

En una familia disfuncional; los conflictos, la mala conducta, y el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente (Rivadeneira y Trelles, 2013). La familia disfuncional mantiene lazos afectivos y conflictos a la vez, en donde falla la comunicación, existe pérdida de respeto y de valores (Hector, 2015). La disfunción familiar conlleva a que el núcleo familiar genere comportamientos y conductas

inapropiadas respecto al modo de demostrar y expresar el afecto, apoyarse en nuevas actividades, compartir un tiempo diferente al de trabajar, solucionar conflictos, y permitir la participación en las decisiones familiares (Gonzales *et al.*, 2013).

Los elementos disparadores del abuso sexual se encuentran en hogares conformados por padres que han fallado como modelos paternos para sus hijos, conllevando a que los niños no logren hacer una introyección de normas y pautas de crianza, éstos niños provienen de hogares disfuncionales y desintegrados, que se convierten en “presa fácil” para los abusadores sexuales, pues sus necesidades afectivas tempranas son fácilmente predecibles, producto de padres distantes en amor y en presencia, negligentes frente a la expresión emocional y cuidados hacia el niño, lo cual causa que éste busque afanosamente en otros adultos llenar el vacío generado por las figuras de autoridad mostrándose vulnerables de ser abusados sexualmente (Flórez y Barreto, 2012).

En concordancia con ello, Silvia y Mejía (2015) Afirman que los niños víctimas de abuso sexual en su mayoría se encuentran inmersos en ambientes hostiles, un ejemplo de ello es la disfuncionalidad familiar, la cual influye en la adquisición de su autoestima.

En la misma línea, Cantón y Cortés (2015) reiteran que los factores situacionales que pueden incidir negativamente en una víctima de abuso sexual es la disfunción familiar, situación que puede aumentar la probabilidad de que esta forma de violencia se incremente, ya que se conoce que un niño que ha sido abusado se enfrenta a un mayor nivel de estrés y esto se agudiza cuando existe un ambiente familiar negativo, mientras que en un clima familiar equilibrado se puede contrarrestar los efectos negativos del abuso sexual.

Por su parte Aldaz (2016) en su trabajo de titulación “funcionalidad familiar y autoestima” en el cual trabajó con 8 niños de 7 a 11 años utilizando la escala de Rossemberg para medir la autoestima, confirma que la disfuncionalidad familiar incide en la autoestima de los niños, ya que los resultados obtenidos reflejaron cuatro familias moderadamente funcionales y cuatro familias disfuncionales, siendo común la disfuncionalidad en todos los sistemas familiares analizados; en lo concerniente a la autoestima, dos niños mostraron una autoestima media y seis niños una autoestima baja.

Por otra parte, Romero (2017) Refiere que los sujetos que han sufrido de abuso sexual intrafamiliar tienden a desarrollar estilos de apego inseguro, apego evitativo, preocupado

o desorganizado, causando dificultad para relacionarse con los demás, una autoestima baja y aislamiento. Por lo que el estilo de apego entre los padres y sus hijos influye en el ajuste psicológico para las víctimas de abuso sexual, ya que en la niñez interiorizan sus experiencias interpersonales (Gago, 2016).

El apego seguro es la manifestación de una relación que está basada en la confianza, la cual se genera con aquellos miembros de la familia que los han hecho sentir protegidos y respaldados. Entonces, las dificultades pueden ser manejadas porque habrá una mano extendida a tiempo ya que, al establecer un vínculo de confianza con el niño, niña o adolescente, éste tendrá la libertad de informar que ha sido víctima de acoso o abuso y conseguir que sus padres o cuidadores crean y valoren sus testimonios. Por tanto, que sus respuestas frente a las preocupaciones de los niños, niñas y adolescentes no sean de humillación. (Hernández, 2018, p. 30)

Por su parte, Méndez et al.(2011), en su estudio sobre autoestima en un grupo de 20 niños de 8 a 11 años pertenecientes a un estatus económico de clase media sin antecedentes de abuso, obtuvo que en general el grupo tiene un nivel moderadamente alto, lo que indica que los niños están formando sus valores con relación a la autoestima de una forma adecuada, para que éstos sean duraderos dentro del desarrollo vital, evidenciando que el estilo de crianza y un ambiente familiar saludable influye significativamente en el nivel de autoestima de los niños independientemente de la clase social a la que pertenezcan.

1.7 Diagnóstico de abuso sexual infantil

El diagnóstico de abuso sexual infantil (ASI) suele ser complicado, principalmente cuando el médico tiene poca experiencia. En la dinámica del ASI intervienen diversos factores. La coerción es uno de los más importantes para establecer el diagnóstico. Durante la evaluación, es indispensable evitar una nueva agresión "victimizado", lo que requiere que la evaluación se realice por un equipo interdisciplinario con experiencia. De no ser posible, el paciente debe referirse a una institución especializada. Se debe evitar la repetición de entrevistas, de interrogatorio y de exploración física. El tipo de abuso más frecuente es el incesto padre-hija y la agresión más común son los tocamientos en el 90% de los casos; por ello, no es frecuente encontrar lesiones durante la exploración genito - anal. Las consecuencias del ASI dependen del apoyo familiar, del grado de culpabilidad

que los padres hayan creado en el niño, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima (García et al., 2010).

El abuso sexual se observa en un niño o niña debido a que este presenta un cambio inmediato en sus conductas y emociones, pero sus síntomas pueden variar de unos casos a otros y se puede centrar en cinco tipos de efectos como físicos, conductuales, emocionales, sexuales y sociales (Cantón y Cortés, 2015).

Para poder llegar a un diagnóstico también es importante analizar la conducta que presentan los niños lo cual podría ser un indicador de que sufren abuso sexual. El comportamiento de los niños abusados puede incluir los siguientes aspectos:

Tabla 2

Indicadores conductuales de abuso sexual infantil

-
- ✓ Un interés excesivo en el tema sexual o, por el contrario, tendencias a evitar los temas de naturaleza sexual.
 - ✓ Problemas con el sueño o pesadillas frecuentes.
 - ✓ Depresión, o aislamiento de sus amigos y de sus familias.
 - ✓ Creer que tiene el cuerpo sucio o contaminado.
 - ✓ Miedo de que haya algo malo con sus genitales.
 - ✓ Negarse a ir a la escuela.
 - ✓ Rebeldía o delincuencia.
 - ✓ Agresividad excesiva.
 - ✓ Comportamiento suicida.
 - ✓ Temor y miedo de algunas personas o de algunos lugares.
 - ✓ Aislarse o no querer participar en los deportes.
 - ✓ Respuestas ilógicas cuando le preguntamos sobre alguna herida en sus genitales.
 - ✓ Temor irracional ante un examen físico.
 - ✓ Cambios repentinos de conducta.
 - ✓ Trastorno de conductas severo fantasea y crea falsas informaciones con relación al abuso sexual.
-

Fuente: (Eyguana, 2018)

Así mismo, se pueden observar en los niños, niñas o adolescentes comportamientos como querer estar solos, pesadillas, desconfianza en los demás, llanto injustificado, mostrar

miedo de ir a la casa o al colegio, mostrar miedo a los padres o a los adultos, expresar sentimientos de pena y culpabilidad, dibujar cuerpos humanos distorsionados, manifestar comportamientos agresivos contra ellos mismos o contra los demás miembros de la familia, tener enuresis y encopresis asociados con un sentimiento de miedo, mostrar comportamientos pseudo-maduros, desmejorar su desempeño académico, manifestar comportamientos de provocación sexual, abusar sexualmente a un hermano, amigo u otro menor, práctica de masturbación compulsiva.

Por otra parte según lo refiere Eyguana (2018) también existen indicadores psicológicos más específicamente relacionados con abuso sexual, entre ellos están los indicios de actividades sexuales, Juegos sexuales inadecuados con otros niños, juguetes o con sus propios cuerpos, conductas sexuales agresivas hacia terceros, comprensión detallada de conductas sexuales no acorde a la edad y temor exacerbado a los hombres en los casos en que el agresor fue un hombre, o por el contrario presentar conducta seductora con adultos.

1.8 Consecuencias del abuso sexual infantil

Esta forma de violencia según Vilanova (2015) trae consigo repercusiones físicas y psicológicas, las últimas se agravan debido a que perduran a lo largo de su vida, suelen clasificarse en 5 categorías que son: problemas emocionales (trastornos depresivos, ansiedad, ideas suicidas, baja autoestima), problemas de interacción sobre todo con familiares, desajustes en las relaciones de pareja, problemas en la conducta alimentaria, conducta de riesgo sexual.

Cuando un niño es abusado sexualmente se enfrenta a una situación de estrés postraumático, esto se define como un estado alterado de conciencia instintivo que afecta al organismo, pues atraviesa por un estado de sobrevivencia que lo hace sentirse amenazado constantemente. En esta etapa se presentan conductas defensivas a corto plazo, de no ser tratadas a tiempo, éstas se convierten en síntomas, es común que esto se manifieste con pérdida o aumento de apetito, insomnio, dolores de cabeza, ansiedad, depresión (Velázquez y González , 2013).

En concordancia a ello Dapara (2018) afirma que la mayoría de niños que han sufrido de abuso sexual respondieron a las siguientes características: exposición temprana al comportamiento sexual de los adultos; por ende, mostraron mayor curiosidad a aspectos de carácter sexual, niños o niñas con baja autoestima con necesidad de atención y afecto,

menores que carecen de la presencia de sus padres o que su relación es insatisfactoria, niños con discapacidad, familias disfuncionales.

Estudios sobre abuso sexual infantil han mostrado que esta forma de violencia deja secuelas a largo plazo, éstas se manifiestan con dificultades psicológicas, conductuales y sociales en la edad adulta, las cuales pueden llevar al individuo a la depresión y baja autoestima, también están el abuso de sustancias y los trastornos de personalidad. Una de las estrategias de afrontamiento para las víctimas de abuso sexual es trabajar en la autoestima, esto le permitirá definir como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para hacer frente a demandas internas o externas (Cantón y Cortés , 2015).

Entre las secuelas de este tipo de violencia en la población escolar según lo indican Echeburrua y De Corral (2015) están las siguientes:

Reacciones ansioso-depresivas, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos, es común la presencia de estrategias de negación de lo ocurrido. En los niños en etapa escolar, son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. Además, es común que las víctimas presenten conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio.

Tabla 3

Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil

Problemas emocionales	Problemas de relación	Problemas de conducta y adaptación	Problemas de funcionales	Problemas sexuales
Trastorno depresivo y bipolar	Aislamiento y ansiedad social	Hostilidad	Trastorno de la conducta alimentaria	Sexualidad insatisfactoria y disfuncional
Trastorno de ansiedad	Dificultades en la relación de pareja	Trastornos de la conducta	Trastorno de conversión	Conductas de riesgo sexual
			Crisis convulsivas no epilépticas	Maternidad temprana

Trastorno por estrés postraumático	Dificultades en la crianza de los hijos	Trastorno disociativo	Prostitución Revictimización
Baja autoestima		Trastorno de somatización	
Trastorno límite de personalidad		Desórdenes ginecológicos	
Conductas autodestructivas		Abuso de sustancias	

Fuente: (Rodríguez et al., 2012)

Como se aprecia en la tabla 3, el abuso sexual infantil deja secuelas psicológicas que afectan a todas las dimensiones de la vida del ser humano, por ello es necesario intervenir para garantizar su salud mental y su calidad de vida.

El abuso sexual infantil según lo indican Rodríguez et al. (2012) constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta, así como también está la presencia de problemas psicológicos, existiendo múltiples variables que parecen incidir en esta relación. Los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil han sido considerados especulativos, destacando la dificultad que entraña su estudio, especialmente al ser comparados con las consecuencias iniciales, y principalmente dada su interacción con otro tipo de factores relacionados con el paso del tiempo. Esta forma de violencia está relacionada a la débil salud mental, puesto que es responsable de una mayor presencia de síntomas y trastornos psiquiátricos; Estudios confirman una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar trastornos de personalidad en estas víctimas.

En concordancia a ello Pereda (2010) sostiene que el abuso sexual en la infancia ocasiona trastornos de conversión, que suele afectar a las funciones motoras o sensoriales, suele presentarse también crisis epilépticas a causa de cambios eléctricos anormales en el cerebro por la vivencia de acontecimientos fuertemente estresantes; y el trastorno de somatización, definido como la presencia de síntomas somáticos que

requieren tratamiento médico y que no pueden explicarse totalmente por la presencia de una enfermedad conocida, ni por los efectos directos de una sustancia.

Otra de las secuelas que deja este tipo de violencia, es la depresión, hace algunos años se consideraba que esta enfermedad en la infancia no existía y que esta se desarrollaba únicamente en la edad adulta, sin duda algunos nuevos estudios revelan en estos últimos 30 años que la depresión es un padecimiento que afecta tanto a niños como adolescentes (Cardozo, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (2017) la prevalencia de la depresión infantil es similar a la depresión en adultos, se estima que un 3% de la población infantil padecen de este trastorno, y que entre el 10 y el 15% son de consultas psiquiátricas infantil.

En la misma línea el estudio de Diaz (2019) titulado “Depresión en la infancia y adolescencia” señala que este problema puede verse reflejado con tristeza y bajas energías, donde estas pueden ocasionar pérdida de apetito, inconvenientes en el sueño, dificultad en la concentración, disminución de la escolaridad; la falta de interés por actividades que normalmente realizaban, estas señales de alerta deben considerar los padres, ya que estas generan muchas dificultades en los adolescentes. Algunas circunstancias que aumentan el riesgo de depresión son: problemas escolares, soledad, cambios en el estilo de vida, cambio de residencia, haber sufrido de traumas físicos o psicológicos, acoso, abusos, negligencia.

Por su parte Guerra y Farkas (2015) en su estudio titulado “Sintomatología en víctimas de abuso sexual” en el cual evaluaron a 143 adolescentes entre 12 y 17 años, de este grupo 83 fueron víctimas de abuso sexual y 60 de ellos sin este antecedente. Se conoció que ambos grupos presentaron niveles similares de depresión, baja autoestima y ansiedad, sin embargo, el grupo con antecedentes de abuso presentó mayor estrés postraumático, las mujeres presentaron mayor depresión, ansiedad y estrés postraumático que los varones. Las víctimas de abuso extrafamiliar presentaron mayor estrés postraumático que los victimizados dentro de sus familias.

Mientras que los autores Ortiz et al. (2018) Señalan que hay una relación estrecha entre ASI y depresión, a pesar que no exista una vasta información de ello, se ha encontrado que las mujeres con depresión víctimas de violencia sexual desarrollaron un episodio depresivo en una edad temprana, así como también mostraron conductas auto lesivas, suicidas e impulsivas, las mujeres las que presentaron un mayor riesgo de sufrir maltrato físico y sexual en la edad adulta.

Tabla 4*CONSECUENCIAS A CORTO Y LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL*

Consecuencias a corto plazo	Consecuencias a largo plazo
Emocionales	Problemas emocionales
Miedo generalizado, agresividad, culpa y vergüenza, ansiedad, depresión, baja estima, rechazo al propio cuerpo.	Trastornos de ansiedad, depresivos y bipolares, destacando el trastorno por estrés postraumático, trastorno límite de la personalidad, conductas autodestructivas como: negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, conductas autolesivas, ideas suicidas e intentos de suicidio y baja autoestima.
Sociales	Problemas de relación
Déficit en habilidades sociales, retraimiento social, aislamiento, conductas asociales.	Mayor aislamiento y ansiedad social, interacciones sociales disminuidas, poca participación en actividades comunitarias, desajuste en las relaciones de pareja. Dificultades en la crianza de los hijos, castigo físico ante conflictos con los hijos y una depreciación del rol materno.
Conductuales	Problemas de conducta
Fugas, conductas auto lesivas o suicidas, hiperactividad, bajada del rendimiento académico.	Huida del hogar, riesgo de delinquir y de ser arrestado por delitos diversos.
Físicas	Problemas funcionales
Pesadillas y problemas de sueño, cambios de hábitos de comida, pérdida de control de esfínteres.	Trastornos de conversión, trastornos de la conducta alimentaria, síntomas y trastornos disociativos
Sexuales	Problemas sexuales

Conocimiento sexual precoz e impropio a su edad, masturbación compulsiva, exhibicionismo, problemas de identidad sexual.	Sexualidad desadaptativa, sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual, promiscuidad, precoz inicio de la sexualidad, prostitución y maternidad temprana.
--	--

Fuente: (guía infantil, 2018)

Fuente: (Beltran, 2010)

Nota: De acuerdo al cuadro presentado el abuso sexual infantil podría dejar consecuencias que afectarán a la víctima inmediatamente después del abuso y al llegar a la edad adulta en los aspectos emocionales, sociales, conductuales, físicas y sexuales de su vida las cuales se irán intensificando al no ser tratadas.

1.9 Prevención del abuso sexual en Ecuador

Es necesario partir de que la niñez es considerada un grupo de atención prioritaria en nuestro país, como referente están los derechos universales como: dignidad humana, la equidad, la no discriminación; han generado con ello de manera colateral, la obligación moral y legal de todos los Estados parte, de ratificar dichos convenios y tratados internacionales para proteger, promover y garantizar los derechos de los niños. En el Ecuador actualmente se han generado propuestas enfocadas en prevenir la violencia sexual; sin embargo, la misma carece de una política pública.

El Código de la Niñez y Adolescencia (2014) en su artículo 1 menciona que es obligación del Estado, la Sociedad y la Familia garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, protección integral con el fin de lograr su desarrollo y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. Menciona además en el Art.11 que “El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.”

Así mismo la Carta Magna reitera que los niños y adolescentes forman parte de un grupo prioritario y por lo tanto cuentan con una atención especial Art. 35.- a las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, las cuales recibirán atención prioritaria y

especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Molina, 2019).

El Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género, hacia la Niñez, Adolescencia y Mujeres (2018) en el cual se articuló a las instituciones y generación de acciones y medidas de política pública para lograr este objetivo. Con el Decreto No. 620 18 ordenó la creación de una Comisión de Coordinación Interinstitucional del más alto nivel, presidida por el ministro o ministra del Interior en conjunto con el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y el Ministerio del Interior.

La UNICEF (2018) junto con el Ministerio de Educación presentaron en la ciudad de Cuenca material educativo dirigido a padres, madres y cuidadores para prevenir el abuso sexual contra los niños, niñas y adolescentes, en apoyo a la estrategia de Prevención de Violencia “Más Unidos, Más Protegidos” del Ministerio de Educación; el cual consiste en una serie de videos que enseña a los padres, cómo generar vínculos de confianza con los niños y niñas desde temprana edad, para que acudan a ellos si algo malo les ocurre los cuales también ayudarán a crear un ambiente protector para el niño, para que los padres puedan detectar si hay personas que son amenazantes para sus hijos y puedan actuar de manera más rápida y acertada. Estos videos son transmitidos a través de redes sociales y televisión. Entre los mensajes están las siguientes recomendaciones:

Tabla 5

Recomendaciones para prevención de abuso sexual infantil.

-
- ✓ Preguntarles todos los días cómo les fue en la escuela o el centro infantil
 - ✓ Escucharlos con atención y conversar con ellos
 - ✓ Enseñarles a expresar sus sentimientos, asegúrales que está bien llorar o sentirse tristes
 - ✓ Recordarles que siempre serán escuchados, respaldados y protegidos pase lo que pase.
 - ✓ Establecer contacto físico cariñoso y respetuoso, abrazarlos y demostrarles amor con frecuencia
-

-
- ✓ Evitar reaccionar de forma violenta cuando cuenten que algo les ha pasado, por más grave, triste o vergonzoso que sea, lograr que se sienta protegido.
 - ✓ No obligar a los hijos a besar o abrazar a nadie si ellos no quieren, aunque se trate de miembros de la familia. Educarlos para ser amables sin necesidad de tener contacto físico obligatorio
 - ✓ Observar cuidadosamente su relación con otras personas adultas (familiares, vecinos, profesores, entrenadores, guías religiosos) y el trato que reciben de ellos, para reconocer si consideran a las personas de su entorno amenazantes o de su confianza
 - ✓ Evitar dejarlos solos.
 - ✓ Enseñar a los niños que ellos mismos deben cuidar de su cuerpo y su higiene personal desde temprana edad para que valoren su cuerpo y no tengan que recurrir a nadie.
-

Fuente. (UNICEF Ecuador, 2018)

La UNICEF en los últimos años ha intervenido anualmente, con proyectos publicitarios en contra de la explotación, abuso y maltrato infantil. Su campaña “Abre los ojos” se encargó de exponer un problema latente en el Ecuador como la explotación y abuso sexual en menores de edad. Actualmente continúan apoyando a albergues, escuelas paupérrimas, reformatorios, clínicas, entre otros, así como a campañas que no son de su autoría, creando alianzas y brindándoles exposición en otros países. (Aguiar, 2014)

Según la OMS los programas destinados a prevenir los abusos sexuales en la infancia generalmente se realizan en las escuelas en donde se les enseñan a los niños la propiedad de su cuerpo, las diferencias entre los contactos normales y los tocamientos impúdicos, cómo reconocer las situaciones de abuso; cómo decir "no" y cómo revelar los abusos a un adulto en el que confíen. Estos programas son eficaces para reforzar los factores de protección frente al abuso sexual en la infancia. (OMS, 2020)

En la ciudad de Guayaquil Andrade (2019), en colaboración con el Programa Integral MISIÓN PREVENCIÓN, desarrollado por Ecuador Dice No Más, una campaña con el objetivo de prevenir el abuso sexual infantil, contribuyó con la creación de un cuento enfocado al cuidador, el cual brinda herramientas de autoprotección, que les dan a los niños un plan para reaccionar y fortalecer su capacidad de reportar un abuso.

El abuso sexual es un crimen de oportunidades y criar niñas o niños que no están informados, es darles oportunidades a los agresores sexuales, por lo que es necesario que

los niños aprendan sobre el cuidado de su cuerpo y puedan tener la confianza de avisar a sus padres en caso de sufrir abuso. La edad ideal para empezar a educar sobre la autoprotección son los 3 años y el momento ideal es el baño (Andrade, 2019)

Además, un elemento fundamental para que los niños y las niñas estén desprotegidos es que se les enseña a ser obedientes sin potenciar su capacidad crítica, a ser cariñosos con las personas adultas y a creer que estos siempre tienen la razón, a pesar de que estén frente a situaciones de vulnerabilidad o riesgo. Esto lleva a que los niños y niñas sean sumisos frente a lo que diga o haga una persona adulta y a que no oponga resistencia frente a sus solicitudes u órdenes. Por lo que es importante que los niños aprendan a decidir obedecer si la orden no atenta contra su vida, dignidad, derechos, ni los de terceros (Hernández G. B., 2018)

Tabla 6

Acciones en caso de sospecha de abuso sexual

Permanecer calmado, escuchar cuidadosamente y nunca culpar ni juzgar al niño, reforzar en él la idea de que fue muy valiente al atreverse a develar lo sucedido, ya que representa el inicio de su recuperación.

Garantizarle que se le proporcionará asistencia y protección, y buscar ayuda

Llevar al niño a una revisión médica, psicológica y denunciar el caso.

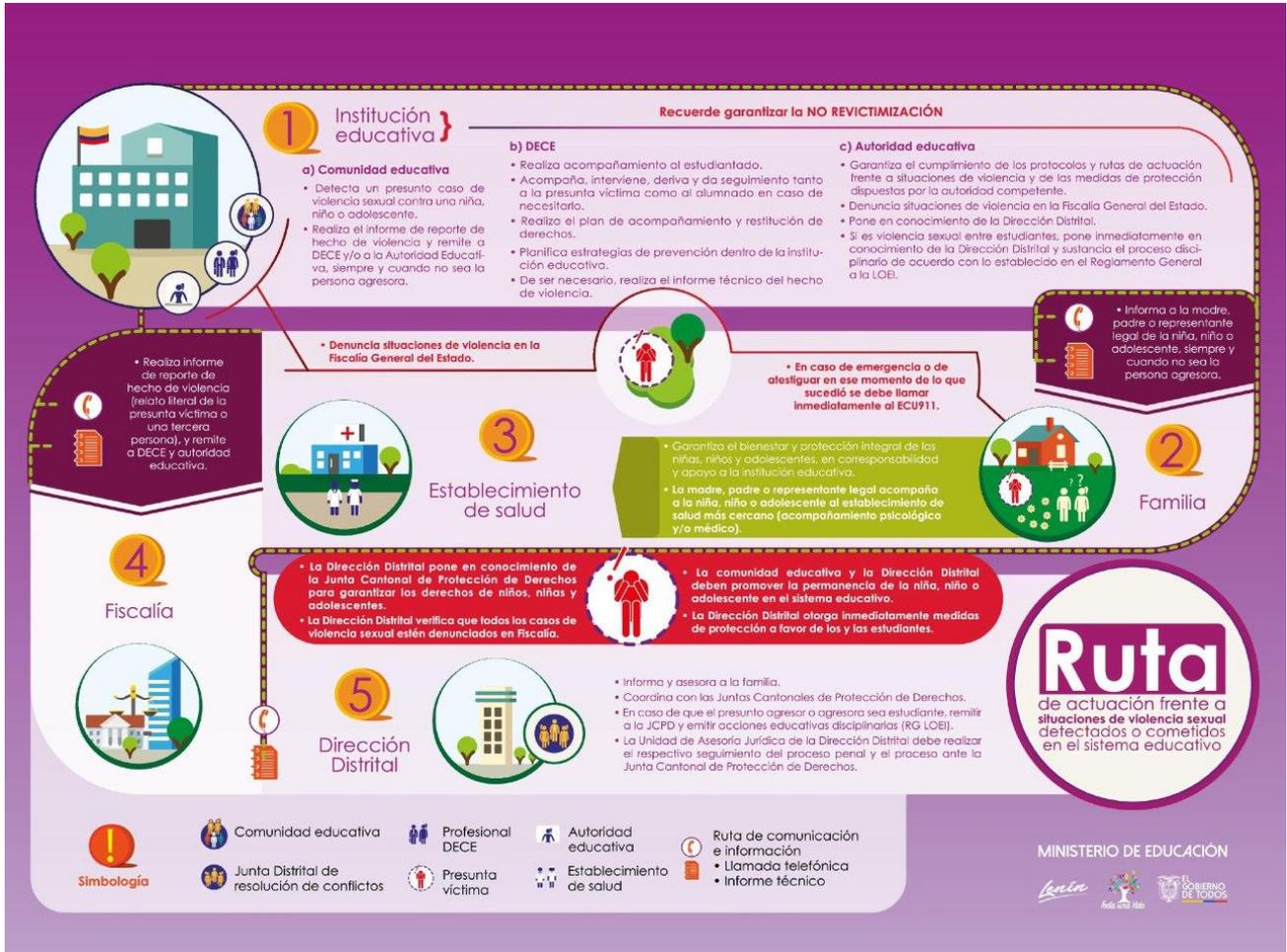
Asegurarse que el abusador o presunto abusador no esté cerca del niño.

No permitir que re-victimicen al niño. Cuando el caso sea denunciado, solo permita que el niño brinde un único testimonio a la instancia competente por la investigación.

Fuente (UNICEF, 2018)

Figura 1.

Ruta de actuación frente a situaciones de violencia sexual detectados en el sistema educativo



Fuente: Ministerio de Educación del Ecuador (2020)

1.10 Tratamiento del ASI

El abuso sexual puede prevenirse, pero en casos en los que un niño haya sido víctima de abuso sexual debe ser tratado a tiempo para prevenir la aparición de patologías en su vida adulta por lo que Hetzel-Riggin et al., (2007) confirman que la terapia de juego es más efectiva en el tratamiento del funcionamiento social, mientras que los tratamientos cognitivo conductuales (TCC), resultaron ser más eficaces frente a los problemas de comportamiento, estrés psicológico y baja autoestima.

En concordancia con ello, en la meta-revisión de Coren (2008) con niños y jóvenes se demostró que existe un predominio de los tratamientos cognitivo-conductuales enfocados en traumas (TCC-T); los cuales han demostrado el logro de mejoras significativas en las variables resultantes como conductas sexuales, auto concepto, ansiedad, depresión y problemas del comportamiento.

Por otra parte, la terapia de aceptación y compromiso ha demostrado efectividad en la disminución de los síntomas de ansiedad, depresión y los propios del trastorno de estrés postraumático por abuso sexual en la infancia (Jansen y Eric Morris, 2016).

Figura 2.

Pasos para la atención a víctimas de abuso sexual



Fuente: (Francisco, 2019)

Conclusión

El abuso sexual infantil es considerado como una forma de violencia o maltrato infantil que atenta contra la integridad y dignidad de los infantes, se encuentra conformado por diferentes tipos los cuales son abuso sexual con contacto físico, sin contacto físico, intrafamiliar o incesto y extrafamiliar con personas conocidas o desconocidas, así también el Código Penal ecuatoriano establece la clasificación de los delitos sexuales dentro de los cuales se encuentran el acoso sexual, abuso sexual y violación.

En cuanto a las consecuencias del ASI, varios autores refieren que existen consecuencias tanto físicas como psicológicas que pueden aparecer ya sea a corto o largo plazo, en cuanto a las consecuencias físicas podrían presentar pesadillas y problemas de sueño, cambios de hábitos de comida, pérdida de control de esfínteres. Las consecuencias psicológicas suelen clasificarse en 5 categorías que son: problemas emocionales (trastornos depresivos, ansiedad, ideas suicidas, baja autoestima), problemas de interacción sobre todo con familiares, desajustes en las relaciones de pareja, problemas en la conducta alimentaria, conducta de riesgo sexual.

CAPÍTULO 2: LA AUTOESTIMA

Introducción

La autoestima es un aspecto inherente a todos los seres humanos y particularmente en la temática del abuso sexual la autoestima forma una parte crucial para su prevención, por lo que en este capítulo se abordarán conceptos sobre la autoestima, así como los componentes que conforman la autoestima y los niveles que posee. Posteriormente se mencionará la relación existente entre la autoestima y el autoconcepto ya que se encuentran estrechamente ligados, así como la relación de la autoestima y la búsqueda de ayuda, puesto que una buena autoestima supone una mayor intención de pedir ayuda lo cual será comprobado en esta investigación identificando a su vez las fuentes de apoyo a las que los niños pueden recurrir por ayuda.

2.1 Definición de autoestima

Silvia y Mejía (2015), Definen la autoestima como la capacidad o actitud interna con que un individuo se relaciona consigo mismo y lo que hace que se perciba dentro del mundo, de una forma positiva, o bien con una orientación negativa, en pocas palabras es la imagen que poseemos de nosotros mismos.

La autoestima según lo indica Naranjo (2007) está conformada por factores tanto internos como externos, los primeros refieren a los que son creados por el individuo, estos son: ideas, creencias, prácticas o conductas. Mientras que los segundos son aquellos que se relacionan al entorno y son: las experiencias adquiridas por los entes de socialización primaria (familia) y secundaria (escuela), los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, las organizaciones y la cultura.

Al respecto García (2013), refiere que la autoestima tiene una naturaleza dinámica, puede crecer, arraigarse más íntimamente, conectarse a otras actitudes propias o, por el contrario, debilitarse y empobrecerse. Es una forma de ser y actuar que radica en los niveles más profundos de nuestras capacidades, pues resulta de la unión de muchos hábitos y aptitudes adquiridos. Se trata de la meta más alta del proceso educativo, pues es precursora y determinante de nuestro comportamiento y nos dispone para responder a los numerosos estímulos que recibimos

Acorde a ello, Escorcía y Mejía (2015) acotan que la autoestima es el conjunto de pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos

hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida, los autores aportan también que este concepto está estrechamente relacionado con la dignidad, para el ser humano la misma tiene que ver con el “valor interno e insustituible que le permite al hombre encontrar su razón de su ser”.

Por su parte Rosemberg (1965), como se citó en Barrera (2012) entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo que puede ser positivo o negativo el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características, implica la evaluación que mantiene el individuo hacia sí mismo, ya sea de aprobación o desaprobación lo cual involucra tanto las dimensiones cognitivas como las afectivas, así como todos los factores perceptuales cognitivos involucrados en la formación de actitudes

2.2 Componentes de la Autoestima

La autoestima es un concepto complejo y más aún sus factores, los mismos abarcan las siguientes dimensiones: la actitud, la misma que se define como las formas de pensar, actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas. La dimensión cognitiva, entendida como las ideas, opiniones, creencias percepciones y todo el ejercicio que involucra lo que la persona tiene de sí mismo. Lo afectivo, lo cual abarca lo positivo y negativo, los sentimientos favorables y desfavorables, agradables o desagradables. Finalmente, la conductual que trata sobre como el individuo percibe lo que otras personas perciben de sí mismo (Barrera, 2012).

En la misma línea los autores García (2013); Mruk (1998); Martinez (2010) citado por Panesso y Arango (2017) detallan de manera más precisa cada uno de los componentes de la autoestima, los cuales están interrelacionados de tal modo que una modificación en uno de ellos lleva consigo una alternación en los demás: cognitivo, afectivo y conductual.

2.2.1 Componente cognitivo

El componente cognitivo está formado por el conjunto de conocimientos sobre uno mismo, es la presentación que cada uno se forma acerca de su propia persona, y que varía con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva del sujeto. Por tanto, indica ideas, opiniones, creencias, percepción, procesamiento de la información y opiniones de los diferentes aspectos que conforman la personalidad. Es decir, es el autoconocimiento que nace de la representación mental que cada persona elabora de sí mismo. (García, 2013)

En concordancia con ello Mruk (1998) menciona que el componente cognitivo se basa principalmente en el esquema global que cada uno posee sobre su propia persona, en el cual se haya la auto crítica acerca de las diversas posturas o conductas percibidas de la forma propia de ser, facilitando la capacidad de autorregularse y autodirigirse a sí mismo.

Según Alcántara (1996) el factor cognitivo se trata de “La opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre su conducta. Es el componente de la autoestima que organiza las experiencias pasadas y son usadas para reconocer e interpretar estímulos relevantes en el ambiente social”.

En conclusion, este componente involucra las representaciones, creencias, ideas y descripciones que la persona hace de sí mismo en los diferentes ámbitos de su vida (Martinez, 2010).

2.2.2 Componente afectivo

Según lo refiere García (2013) el componente afectivo es el sentimiento de valor que la persona se atribuye y el grado en que se acepta, lleva consigo la valoración de sí mismo, de las características positivas y negativas que posee, involucra un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que se observa en sí mismo, es decir, es una autovaloración que nace de la observación de sí mismo y de la interiorización de la opinión que los demás tienen de nosotros. Denota la admiración ante la propia valía y constituye un juicio de valor ante las cualidades personales. El componente afectivo es la respuesta de nuestra sensibilidad y emotividad ante los valores que percibimos dentro de nosotros. Por lo que Martínez (2010) refiere que el componente afectivo es la respuesta afectiva que se percibe de sí mismo.

Así mismo, según Mruk (1998) el componente afectivo se centra en la elaboración de una autovaloración de la persona. Dicho juicio de valor se encuentra influido por la propia observación del individuo y por la aceptación de ideas y opiniones que el resto de la gente tiene sobre los demás, puesto que es la evaluación de los aspectos positivos y negativos la persona. Además, este aspecto influye en el comportamiento que la persona muestre frente a las diferentes situaciones que se le presenten.

2.2.3 Componente conductual

El componente conductual se encuentra relacionado con la tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un proceso de manera coherente. Comprendida

como la autoafirmación dirigida hacia el propio yo en busca de consideración y reconocimiento por parte de las demás personas e involucra el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante nosotros mismos. (García, 2013)

Al respecto Mruk (1998) refiere que el componente conductual consiste en la capacidad y esfuerzo que presenta una persona en particular para efectuar por sí mismo una serie de actuaciones, mostrando un comportamiento adecuado y positivo. En este componente, cada sujeto se enfrenta a sus propias capacidades, teniendo como resultado una serie de sentimientos y opiniones tanto positivas como negativas. por lo que Martínez (2010) manifiesta que el componente conductual se refiere a las intenciones que la persona tiene al momento de actuar, acorde a las opiniones que se tengan de sí y lo que se esté dispuesto a realizar.

Gallegos (2016) realizó un estudio para medir los componentes de la autoestima para lo cual adaptó el test de autoestima de Coopersmith y lo aplicó a un grupo de 74 adolescentes de 15 a 17 años, tras la aplicación obtuvo como resultado porcentajes pertenecientes al nivel intermedio de autoestima en cada uno de sus componentes, destacando el componente afectivo seguido del componente conductual y cognitivo, lo cual demuestra que la persona en ciertas ocasiones puede sentirse positiva, activa, alegre, tolerante y comprensible, pero en otras tiende a sentirse incapaz, insegura, inútil o llegar a creer que su existencia no tiene sentido; en conclusión una persona con autoestima intermedia puede tener tendencias a ser positivo como negativo por lo tanto entra a un desequilibrio emocional.

Desde otro punto de vista, Gascón de Mezérville (2004) como se citó en Rodríguez, (2014) refiere que existen dos dimensiones complementarias, la dimensión actitudinal y la dimensión conductual las mismas que están conformadas por tres componentes dentro de cada una. Dentro de la dimensión actitudinal se encuentran; la autoimagen en la cual se reconocen los aspectos positivos y negativos de sí mismo, la autovaloración que consiste en considerarse importante tanto para sí mismo como para los demás y la autoconfianza que involucra el sentirse seguro en todo lo que hace. Dentro de la dimensión conductual se encuentran el auto control, autoafirmación y autorrealización, los cuales son observables.

2.3 Autoestima y autoconcepto

La autoestima está relacionada estrechamente con el auto concepto, el cual se define como la percepción cognitiva consciente y la evaluación que las personas realizan sobre sí mismas, involucra también los sentimientos hacia sí mismas. El auto concepto es un factor del autoestima puesto que se define como un sistema de actitudes que la persona tiene hacia sí misma, supone la suma total de sus autodefiniciones o autoimágenes, puesto que la persona posee seis aspectos del yo, estos son: lo que realmente son, lo que piensan que son, lo que piensan otras que son, lo que creen que piensan las demás de ellas, lo que quieren llegar a ser y las expectativas que creen que otras personas tienen sobre ellas (Dominguez, 2016).

Por su parte Liberrini, Rodríguez y Romero (2016) sostienen que el auto concepto tiene que ver con la construcción de la personalidad del individuo, la cual se sustenta en las percepciones sobre sus habilidades, su estatus y sus funciones en el mundo exterior. Posteriormente, están aquellos de carácter temporal o transitorio de la persona. También está presente el yo social; el cual se refiere a la opinión que creen que otras personas tienen sobre ellas, que a su vez influye sobre ellas mismas, las percepciones sobre los pensamientos de las demás personas impregnan las visiones sobre sí mismas. La cuarta dimensión es el yo ideal; es decir, qué tipo de personas les gustaría ser. Todas las dimensiones que tienen que ver con el auto concepto interfieren en la autoestima ya que conducen a la auto aceptación, la salud mental y sobre todo al logro de metas realistas.

El autoconcepto se va integrando desde los primeros años de vida, a través de una relación con los demás, no es único, permanente e inalterable, ya que se transforma constantemente de una etapa de nuestra vida a otra y de una situación a otra. Por lo que es importante reconocer que el niño que es abusado ha sido víctima en el deterioro de su autoconcepto en las diferentes áreas de su vida (Cipriano, 2014).

Por otra parte, Martinez et al., (2010) sostienen que “el término autoconcepto se refiere a la colección de actitudes y a la concepción que tenemos acerca de nosotros mismos, lo cual resulta de gran importancia en las relaciones interpersonales que sostiene el individuo”.

Harrison (2014), como se citó en Fuentes et al., (2018) sugiere que la formación del conocimiento de sí mismo o autoconcepto se desarrolla paralelamente a la autoestima, la cual es comprendida como la valoración que hace el sujeto de sí mismo, de las distintas

dimensiones que configuran su personalidad. Entendida también como la estimación que tiene de su propia valía, el valor que le atribuye a su identidad.

Al respecto Gonzales et al. (2018) llevaron a cabo observaciones realizadas a niñas y niños en edades tempranas, en donde se pudo conocer que el individuo es dependiente de los vínculos afectivos, ello permitirá alcanzar un ambiente propicio para la formación de una autoestima positiva, también se encontró que en la etapa preescolar, el niño requiere de la estimulación y el ejercicio de la fantasía, los juegos de roles, los de competencias, los cuales deberán estar guiadas por los cuidadores, de esta manera poco a poco se conformarán aspectos importantes de la conciencia y aceptación del sí mismo, lo que les permitirá que puedan construir su autoestima y autoconcepto.

En intentos por distinguir el autoconcepto y autoestima, varios autores han asociado el término autoconcepto a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo y autoestima a los aspectos evaluativo afectivos (Garaigordobil et al., 2005).

2.4 Etapas del desarrollo de la autoestima

Tabla 7

ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

Edades	Evolución de la autoestima
0-1 años	El niño establece el primer vínculo con su madre, quien lo alimenta y permanece a su lado
2 años	Los infantes son egocéntricos por ello exigen mayor atención por parte de sus cuidadores, son sensibles al clima familiar, si este es confiable, se desenvolverá de forma segura
2-3 años	Imitan comportamientos de sus padres, por lo que son modelos para ellos, se identifican como niños o niñas
3-6 años	Se fortalece su autoestima, empieza a ser responsable con pequeñas tareas

6-9	Su yo se afirma, en ocasiones cuestionan el actuar de sus padres, es aquí en donde las relaciones de grupo tomar importancia
10-15 años	Su primera adolescencia, acepta y respeta normas o reglas con mayor accesibilidad, su personalidad es más organizada, su imagen corporal cobra más importancia.

Fuente: (Vergara, 2019)

Cuando la familia no representa un espacio seguro para el niño, se habla de disfunción familiar la cual según Tello (2017) hace referencia a problemas presentes en las relaciones entre sus integrantes, tales como: violencia familiar, maltrato físico o psicológico, esta problemática repercute en la calidad de vida del niño, debido a que puede alterar los roles y los modos de expresión afectiva, ocasionando un impacto negativo en el aspecto emocional y una baja autoestima en el niño.

La disfunción familiar desemboca en conductas de riesgo tales como: embarazo adolescente, consumo de sustancias ilegales y depresión; por este motivo, Sánchez (2018) señala que es importante evaluar el contexto familiar puesto que la depresión y baja autoestima en la infancia a menudo está relacionada con familias disfuncionales, ausencia de padres, maltrato familiar, bullying, la falta de adaptación, entre otras.

En concordancia a ello, los autores García y Román Sánchez citados en Gutiérrez (2019), encontraron una relación significativa entre los estilos parentales y la autoestima de niños de entre 3, 4 y 5 años de edad. En lo que respecta a los estilos de crianza presente en el núcleo familiar, se encontró que una disciplina equilibrada en control y aceptación favorece la autoestima, mientras que un estilo autoritario (alto en control y bajo en aceptación) la debilita. El estilo permisivo de crianza difiere para ambos progenitores, la permisividad del padre parecía aumentar la autoestima de los niños, mientras que para la madre la debilita.

2.5 Niveles de la autoestima

Tabla 8

NIVELES DE LA AUTOESTIMA

Nivel	Descripción
Autoestima Alta	También llamada autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha y autorealizada, sea consciente de su valía, de sus capacidades y pueda enfrentarse a los problemas y dificultades de forma resolutiva, las personas con autoestima alta son solidarias, integradoras, honestas, comprensivas, responsables y amorosas, sienten que son importantes, tienen autoconfianza, se sienten competentes, creen en ellos mismos al tomar sus propias decisiones, al valorarse a sí mismos y valorar a los demás, aceptándose como seres humanos con sus logros y sus errores.
Autoestima Media	Denominada autoestima media o relativa, supone cierta inestabilidad en la percepción de sí mismo. Si bien la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa en algunas ocasiones, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a varios factores, pero especialmente a la opinión de los demás, poseen una combinación de vivencias negativas y positivas, sienten confusión de su identidad y de su propio valor; creando dudas y dependencia de los demás
Autoestima baja	Presentan sentimiento de Ineptitud, incapacidad, inseguridad, las personas en este nivel piensan que no sirven o que sirven muy poco, esperan el engaño y menosprecio de los demás, y siempre piensan que todo le va ir mal, muestran desconfianza, prefieren estar solos y aislados, muestran una actitud indiferente hacia sí mismas y hacia los demás

Fuente: (Warthon,2016)

En un estudio realizado por Jiménez (2018) afirma que la autoestima, tiene que ver con la teoría de autovaloración, pues se plantea que se sustenta en la valía personal que parte de la diferencia entre lo que se quiere ser y lo que se cree que es; este concepto es el conjunto de percepciones y actitudes positivas que tiene una persona de sí misma, ello le permite motivarse para enfrentar los desafíos de la vida, cuando el autoestima es alta, las personas son más autónomas, tienen más fortaleza al recibir críticas de diferente índole y pueden enfrentar un fracaso con mejor actitud.

Por otro lado, Branden (2010), Refiere que “las personas que gozan de una alta autoestima no están interesadas en agradar a los demás, aunque la calidad de sus relaciones sea claramente superior a la de personas de baja autoestima. Como son más independientes que la mayoría de la gente, son también más francas, más abiertas con respecto a sus pensamientos y sentimientos, no tienen dificultad en comunicar si están felices y entusiasmadas, ni tienen miedo de mostrarlo. Si sufren, no se sienten obligadas a “disimular”. Si sostienen opiniones impopulares, las expresan de todos modos y son saludablemente auto afirmativas”.

Al respecto Panesso y Arango (2017) dan a conocer que las personas con autoestima alta creen en sí mismos, pues consideran que son importantes, se muestran más creativos, independientes y responsables ante los demás. Por el contrario, la baja autoestima, se muestra con la falta de confianza lo que les impide superar problemas sean estos cotidianos, su estado de ánimo puede disminuir de un momento al otro se caracteriza por la poca capacidad que tienen las personas para enfrentar los problemas, estas personas evitan los compromisos y asumir responsabilidades, la mayor parte del tiempo suelen mostrarse tristes, preocupados, inseguros, temerosos, con sentimientos de culpa e inferioridad, con muchas autocríticas destructivas.

Finalmente, Hernández (2000) refiere que la autoestima es “la naturaleza interna de la persona que se expresa a través de su conducta”. Si la autoestima es alta, la conducta de la persona será efectiva. Por el contrario, la baja autoestima según lo indican Liberrini et al (2016), suele relacionarse con la adopción de conductas adictivas o de evasión, así como también conlleva auto rechazo, auto insatisfacción, ello trae como resultado un mayor nivel de vulnerabilidad sobre todo en la infancia y adolescencia lo que puede llevar a una persona a conductas riesgosas.

Estudios realizados con niños escolares pertenecientes a escuelas del sector rural han reflejado en su mayoría que su nivel de autoestima oscila entre el nivel medio y bajo lo

cual se atribuye a su nivel de educación y al entorno familiar al que pertenecen como lo podemos evidenciar en los siguientes estudios:

En Argentina; Muñoz (2014) diseñó el cuestionario EDINA para medir la autoestima infantil el cual está compuesto por 21 ítems, distribuidos en cinco sub escalas o dimensiones de la autoestima: corporal, personal, social, académica y familiar. El cuestionario EDINA lo aplicó a niños y niñas de 3 a 7 años de edad. Dicha aplicación mostró que los niños/as tienen una autoestima media y a su vez las niñas mostraban una mejor autoestima que los niños.

Por su parte Cajas (2018) en su trabajo de investigación “Autoestima y rendimiento escolar en estudiantes de 8 a 10 años provenientes de familias monoparentales” trabajó con 35 Niños aplicando la Escala de autoestima de Rosemberg en el cual obtuvo como resultado una autoestima que oscila entre el nivel medio y el nivel bajo. Demostrando que la autoestima de las niñas se encontraba mayormente afectada que los niños, así mismo el nivel de autoestima baja influye directamente en el rendimiento escolar puesto que a menores niveles de autoestima, menores niveles de rendimiento escolar.

Couoh et al. (2015) en su trabajo de investigación “Ansiedad y Autoestima En Escolares” en el cual utilizó el test Escala de Autoestima de Reyes y Hernández en una población de 60 niñas y 49 niños entre 7 y 8 años obteniendo como resultado que las niñas presentaron mejor autoestima que los varones, también se evidenció la influencia del entorno social en la autoestima. Asimismo, los factores que obtuvieron la media más alta fueron el Social-expresivo, el de Inteligencia emocional y el Ético-moral, lo cual indica que a los niños tienden a ser alegres, divertidos, animados, simpáticos, leales, realizados, decentes, seguros, triunfadores, honestos, honrados y sinceros.

Por otro lado, Warthon (2016) al realizar su trabajo de investigación “La autoestima en los niños del nivel de inicial” con una población de 98 niños de 7 a 10 años de edad para lo cual realizó una adaptación del instrumento estandarizado del test TAE de autoestima escolar de Marchant, Haeussler y Torreti que mide las dimensiones de autoestima afectiva, autoestima social, autoestima física, autoestima personal o ética y autoestima académica. Tras la aplicación obtuvo como resultado que el 22, 4% presentó autoestima baja; el 63, 3% una autoestima media y el 14, 3% se encuentra en un nivel de autoestima alto. En conclusión, el nivel de la autoestima de los niños tiene una tendencia media en todas las dimensiones, lo cual indica que es necesario trabajar en el aumento de la autoestima en todas las dimensiones y mejorar el entorno familiar y académico.

2.6 Autoestima y Abuso Sexual

La autoestima y el abuso sexual se encuentran estrechamente ligados, puesto que la autoestima es una de las características principales que se ven afectadas como consecuencia de un suceso de abuso sexual, por lo que este apartado tratará sobre la incidencia del abuso sexual en la autoestima. Posteriormente se citan varios estudios relacionados con la autoestima, realizados en varios escenarios, test utilizados en el estudio y resultados

Debido al enorme impacto que puede tener la experiencia de ser víctima de abuso sexual, la autoestima puede verse muy afectada por la estigmatización sufrida, puesto que emergen consecuencias psicológicas caracterizadas por la culpa, vergüenza, baja autoestima, sensación de ser diferente e incluso conductas lesivas, lo que adquiere aún mayor relevancia es que esta problemática se inicia a edades muy tempranas afectando con ello el desarrollo psicológico y físico de las víctimas (Flórez y Barreto, 2012).

Las características más preocupantes que muestran los niños, niñas o adolescentes víctimas de abuso sexual respecto a la autoestima baja son las relacionadas con los sentimientos de valía personal ya que son propensos a una menor capacidad de apego hacia sus pares, presentando temor al hablar con otras personas, dificultad para expresar sus emociones, pensamientos de fracaso, sentimientos de inutilidad y tendencia a la timidez, estas características de la autoestima baja sugieren a su vez un deterioro en el área cognitiva, social, moral y emocional (Macías, 2015).

Al respecto, Chávez et al. (2017) en su estudio realizado sobre la Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en el cual trabajó con 217 niños escolarizados víctimas de abuso sexual, obtuvo como resultado que la mayoría de los niños presentaron dificultad para aceptar su apariencia física, dificultades para entablar relaciones interpersonales, sienten poca aceptación por parte de su familia. Solo 2 de cada 10 niños mostraron confianza en sus capacidades intelectuales, resultado que sugiere una baja autoestima o autoevaluación negativa en los distintos aspectos de sí mismo, debido a la situación de abuso sexual de la que fueron víctimas, por lo que existe una notoria afección de la autoestima debido a la experiencia de abuso sexual.

Por otra parte, Huamán et al. (2010) en su trabajo de investigación sobre maltrato físico-psicológico y autoestima-asertividad encontró que los niños(as) fueron víctimas de maltrato físico severo en un porcentaje mayor, así mismo mostraron un nivel de

autoestima que varía entre el nivel medio y bajo, un asertividad en nivel medio. Las víctimas de maltrato psicológico, mostraron una autoestima media, demostrando que los niños que han sufrido abusos físicos severo muestran una autoestima deteriorada causando problemas en su diario vivir y al socializar con otros niños.

Otro estudio referente a la incidencia del abuso sexual en la autoestima, realizado por Macías (2015) en el cual trabajo con 80 adolescentes mediante la aplicación del test de Rosenberg, demuestra que el abuso sexual por contacto físico causó mayor impacto sobre la autoestima ya que alcanzó un porcentaje alto en comparación al abuso sexual sin contacto físico.

2.7 La Autoestima como factor protector

El desarrollo adecuado de la autoestima constituye un factor protector de varios problemas psicológicos como la depresión o ansiedad, además fortalece y desarrolla la seguridad personal siendo una herramienta para prevenir abusos, interviene también en la prevención de conductas de riesgo frecuentes en la adolescencia (Fuentes et al., 2018)

Flor (2015), en su trabajo de investigación “Aumento del Autoestima como Prevención de Abuso Infantil en Niños de 7 a 8 Años de Edad”, en el cual aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, obteniendo como resultado un nivel bajo en la autoestima de los niños el cual tras su intervención psicológica aumentó considerablemente, lo cual indican que hubo un efecto positivo sobre cómo se veían los niños a ellos mismos antes de intervenir, frente a lo que pensaban de ellos luego de la intervención. Por lo que se demuestra que, al trabajar en el aumento de la autoestima, esta se convierte en un factor protector para evitar que los niños sean abusados.

En concordancia con ello Jiménez (2011) refiere que “las autoestimas correspondientes a la dimensión familiar y escolar constituyen un factor protector, puesto que el Clima Familiar Positivo potencia las autoevaluaciones positivas del adolescente en todos los dominios de la autoestima; por el contrario, el Clima Familiar Negativo influye negativa y significativamente en el factor Autoestima-Protección” así como la autoestima baja es vista como un factor de riesgo para sufrir de abuso sexual, la autoestima alta también como un factor preventivo de abuso sexual.

En un estudio titulado “Autoconcepto en niños abusados sexualmente” realizado por Cipriano (2014) en el cual trabajó con un grupo de 22 niños de 5 a 12 años abusados

sexualmente, a quienes aplicó el test EPAI-95 (Escala de Percepción del Autoconcepto Infantil). Tras el análisis de los resultados se vieron perjudicadas las áreas familiar, social, autonomía y afectividad. Así mismo refleja que los niños que han sido abusados y tienen el apoyo de sus padres durante el proceso de confrontación judicial, manifiestan un equilibrado autoconcepto por sentirse respaldados, ya que en los aspectos de familia y seguridad se encuentran estables.

2.8 Búsqueda de ayuda

Las víctimas de abuso o violencia según lo refiere Liang *et al.*, (2005) pasan por distintas fases antes de recibir apoyo y hacer frente a la violencia como son; reconocimiento y definición del problema, decisión de pedir ayuda, selección de la fuente de ayuda:

1) Reconocimiento y definición del problema: la persona debe percibir su victimización como una injusticia y sentir que han violado sus derechos

2) Decisión de pedir ayuda: El proceso de búsqueda de ayuda inicia una vez que la persona define un determinado acto o conducta como sinónimo de violencia y, como consecuencia, lo etiquetan como algo inaceptable. El pedir ayuda, ya sea en instancias formales o informales conlleva a revelar que fueron objeto de abuso sexual, lo cual genera sentimientos de vergüenza y culpabilidad; el miedo, así como baja autoestima pueden socavar la intención de buscar algún tipo de ayuda.

3) La selección de la fuente de ayuda: La disponibilidad de redes de apoyo familiares, el conocimiento de fuentes formales de apoyo y disponer de los recursos suficientes para acceder a éstas últimas, determinan dónde la persona busca ayuda

Las personas con bajo nivel emocional tienden a tener menos fuentes de apoyo social de la familia extendida y amigos, causando que tengan menos oportunidades de buscar ayuda (Ciarrochi *et al.*, 2001). Una característica en este tipo de personas es que poseen menos habilidades para manejar sus emociones; puesto que, tienen una menor intención de buscar ayuda de familiares y amigos. La poca conciencia emocional, así como la dificultad para identificar, describir y manejar sus emociones los hace menos propensos a buscar ayuda y por el contrario tienden a rechazar la ayuda de los demás (Ciarrochi *et al.*, 2010).

Por el contrario, Macías (2015) refiere que “un nivel de autoestima elevado o positivo se consideraría factor protector para la búsqueda de apoyo en el caso de una situación de

riesgo para niños, niñas y adolescentes”. La capacidad de pedir ayuda se encuentra estrechamente ligada con una autoestima alta como lo refiere Duclos et al. (2010) “Cuando un adolescente está consciente de su valor personal, le es más fácil afianzarse expresando sus ideas, opiniones, necesidades y deseos. En principio es más capaz de tomar decisiones personales. Así gracias a su autoestima, logra más fácilmente tener un lugar en un grupo y sobre todo hacerse respetar oponiéndose a las agresiones verbales o físicas de su entorno.”

2.9 Fuentes de apoyo

Existen dos fuentes de apoyo ante situación de abuso sexual como son las fuentes de apoyo formales y las fuentes de apoyo informales; estas últimas están conformadas por amistades, familiares, conocidos y líderes espirituales. Dentro de las fuentes de apoyo formales se encuentran las instituciones públicas como la policía, agencias de prevención y atención, y las privadas como los médicos o psicólogos, u organizaciones sin ánimo de lucro, como pueden ser organizaciones de la sociedad civil (Farías, 2016).

2.9 Factores que influyen en la definición de violencia o abuso para la búsqueda de ayuda

Seleccionar un proveedor de ayuda implica identificar una fuente de apoyo, ya sea informal o formal, después haber reconocido el problema y decidir buscar ayuda. El proceso de elección de una fuente de apoyo puede evocar múltiples procesos cognitivos y afectivos interactivos, y estar influenciada por factores individuales, interpersonales y socioculturales (Liang *et al.*, 2005).

Tabla 9

Factores que influyen en la definición de violencia para la búsqueda de ayuda

Factores individuales	Factores interpersonales	Factores socioculturales
Las definiciones de las víctimas cambian con el tiempo. Ejemplo: <i>en la etapa de precontemplación</i> : la víctima minimiza el abuso o niega la gravedad del evento	Las víctimas de abusos por parte de sus familiares o parientes cercanos no logran diferenciar las demostraciones de afecto con el abuso, produciendo distorsiones cognitivas.	El abuso dentro del contexto de instituciones sociales, religiosas y culturales particulares. Ejemplo: culturas en las cuales se permite el matrimonio con niñas, aunque estas no den su

En la etapa de contemplación: Ejemplo: una niña que sufre consentimiento, por lo que al reconoce el abuso como un abusos por parte de su padre sentir desamparo impide la problema, deja de pensar en el cree que los tocamientos son búsqueda de ayuda abuso como su propia culpa y una expresión de afecto comienza a buscar ayuda. normal, lo cual disminuye la intención de búsqueda de ayuda

Fuente: adaptado de Liang *et al.*, (2005).

2.10 Estadísticas

Datos obtenidos por la UNICEF (2015) en su estudio “Un análisis estadístico de la violencia contra los niños”, revelan que los niños tienden a pedir ayuda en proporciones aún menores que las niñas. La mayoría de los niños que han sido objeto de violencia mantienen el silencio con respecto a sus experiencias, porque no consideran que se trate de un problema. Cuando las niñas y mujeres que han sufrido violencia piden ayuda, la mayoría la solicita a sus familiares o buscan el apoyo de personas conocidas, y no a instituciones como la policía, las agrupaciones religiosas o los organismos de servicios sociales, aun cuando sepan que éstas les pueden ayudar. También se determinó que por lo menos una de cada cinco niñas que sufrieron violencia sexual; la primera agresión ocurrió cuando tenía entre 10 y 14 años.

Así mismo, existe un sub registro de casos, el cual refleja que mientras el 47% de las niñas denuncia violencia en sus hogares, escuela y espacio público, el 42% no denuncia por temor a ser retiradas del sistema educativo o a las represalias o estigmatización que puedan afrontar (Viteri *et al.*, 2016)

Se ha estimado que entre 42% y 78% de las víctimas de violación no catalogan su experiencia como violación o consideran que fue resultado de una grave confusión, por lo que es probable que estas personas no respondan afirmativamente a las preguntas de un cuestionario, acudan a buscar ayuda o que no reporten el evento a las autoridades (LeMaire *et al.*, 2016).

Tabla 10

Motivos por los que las víctimas de abuso sexual no buscan ayuda

- ✓ Miedo a las consecuencias
 - ✓ Sentimientos de Vergüenza
 - ✓ Temor a que los familiares o autoridades no le crean
 - ✓ Conocimiento de procesos de denuncia
 - ✓ No saber cómo o dónde denunciar
 - ✓ No confiar en las autoridades
 - ✓ Temor a que la familia se entere
 - ✓ Negacion (fue algo sin importancia que no me afectó)
 - ✓ Mormalizacion (son las costumbres)
 - ✓ Amenazas (Me convencieron de no hacerlo)
-

Fuente: adaptado de Farías, (2016)

Conclusión

En este capítulo se ha abordado la autoestima en todos sus aspectos entendiendo principalmente la autoestima como la capacidad o actitud interna con que un individuo se relaciona consigo mismo y lo que hace que se perciba dentro del mundo, de una forma positiva, o bien con una orientación negativa, siendo la imagen que poseemos de nosotros mismos.

Posteriormente se determinaron los principales componentes de la autoestima, los cuales están interrelacionados de tal modo que una modificación en uno de ellos lleva consigo una alternación en los demás los cuales conforman el componente cognitivo, afectivo y conductual.

Así como también se logró diferenciar los niveles de la autoestima como son la autoestima alta la cual caracteriza a una persona que se siente satisfecha y autorrealizada. La autoestima media; supone cierta inestabilidad en la percepción de sí mismo y la autoestima baja que está asociada a un sentimiento de Ineptitud, incapacidad y auto insatisfacción.

Por otra parte, es importante mencionar que la autoestima y el autoconcepto se encuentran estrechamente relacionados entendiendo al autoconcepto como los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo y la autoestima a los aspectos evaluativo afectivos.

Al relacionar la autoestima y el abuso sexual infantil se han encontrado varios estudios enfocados en la autoestima como factor preventivo de abuso sexual, así como estudios realizados con niños víctimas de abuso sexual en quienes se ha visto afectada su autoestima.

Por otra parte, dentro de los test más utilizados para evaluar la autoestima utilizados en los estudios se encuentra el test de Rossemberg el cual ha sido adaptado para aplicarlo a niños utilizando palabras más sencillas para una mejor comprensión de los niños.

Finalmente, las víctimas de abuso sexual en su mayoría no piden ayuda y prefieren guardar el secreto por miedo a las represalias. Así mismo la capacidad de pedir ayuda se encuentra estrechamente ligada con una autoestima alta.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

La presente investigación forma parte del proyecto de investigación en colaboración con la escuela de Comunicación Social de la Universidad del Azuay, denominado “Narrativas de edu-entretenimiento para la prevención del abuso sexual infantil. Efecto de los personajes ficticios vs. reales”, con código INV-PCOM-P07.

3.1 Metodología y herramientas

A continuación, se explica el procedimiento llevado a cabo para analizar los datos cualitativos obtenidos de las indagaciones bibliográficas.

3.1.1 Tipo de investigación:

La presente tesis de revisión bibliográfica es el resultado de una investigación retrospectiva que abarca información sobre la autoestima como factor preventivo de abuso sexual en colaboración con el proyecto anteriormente mencionado. Cuyo objetivo de estudio es determinar si la autoestima es un factor preventivo para la búsqueda de ayuda ante abuso sexual en niños mediante revisión bibliográfica de artículos que aporten información precisa. Es un estudio detallado, selectivo y crítico de enfoque descriptivo que integra información esencial que aporte a la comprensión de la autoestima vista como un factor preventivo de abuso sexual en infantes.

3.1.2 Descripción de los objetivos:

A través del trabajo de revisión bibliográfica, se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

3.1.2.1 Objetivo general:

Determinar si la autoestima es un factor preventivo para la búsqueda de ayuda en niños.

3.1.2.2 Objetivos específicos:

- Conocer los componentes que integran la autoestima
- Identificar los test que miden autoestima en niños
- Relacionar el nivel de autoestima con la búsqueda de ayuda.

3.1.3 Recopilación de datos

La revisión se realizó con información obtenida de artículos científicos. Para llevar a cabo la revisión, se utilizaron como principales bases de datos las páginas de acceso libre Scielo y Google Académico, así como EBSCO, SCOPUS y SAGE JOURNALS las cuales están disponibles en la biblioteca digital de la UDA.

Los principales documentos buscados fueron los de revisiones teóricas, además de estudios de diseño experimental y tesis de doctorado.

De igual manera, se encontraron investigaciones en español e inglés.

3.1.3.1 Criterios de inclusión

Los criterios considerados para la inclusión de los artículos en la revisión fueron:

1. estudios dirigidos a la medición de la autoestima en niños escolares normales
2. estudios dirigidos a niños con situación de abuso sexual
3. estudios con enfoque cuantitativo para la medición de la autoestima
4. artículos publicados dentro de los últimos 10 años, de manera que se asegure una evidencia actualizada.

3.1.3.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

1. Estudios que hablen de persona mayores
2. No cumplir con alguno de los criterios de inclusión mencionados

3.1.3.3 Los límites de búsqueda empleados fueron:

Se utilizaron las siguientes palabras claves, las cuales se mencionan por capítulo:

- Segundo capítulo: Abuso sexual infantil, definición de abuso sexual, tipos de abuso sexual, consecuencias de abuso sexual, factores de riesgo y de protección.
- Tercer capítulo: autoestima, componentes de la autoestima, test de autoestima infantil, búsqueda de ayuda.

Periodo de publicación de los artículos: año 2010 a 2020.

Población infantil escolar.

Población infantil en situación de riesgo

Idioma: sin restricciones.

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica se utilizó la estrategia de búsqueda de literatura en las bases de datos científicas (EBSCO, SCOPUS, SCIELO y SAGE JOURNALS)

Para la selección de artículos se tomó en cuenta las palabras clave “autoestima”, “abuso sexual”, “búsqueda de ayuda”, “test de autoestima infantil”, “componentes de la autoestima” y los años de publicación, posteriormente se descartaron aquellos artículos con información repetida o que no cumplieron con los criterios de inclusión.

3.1.4. Procedimiento

Se realizó desde un primer instante el diseño de tesis el cual en un principio estaba enfocado en la autoestima como factor preventivo para la “búsqueda de ayuda” ante abuso sexual debido a que la presente tesis forma parte de un proyecto, pero tras la emergencia sanitaria ocasionada por el corona virus se pospuso y se vio la necesidad de realizar un rediseño a una revisión bibliográfica retrospectiva en la cual se dio prioridad a la autoestima como factor preventivo de abuso sexual infantil, tras la aprobación del rediseño se procedió a realizar la búsqueda de artículos en la base de datos que cumplieran con los criterios de inclusión, de acuerdo a las palabras clave y años de publicación, posteriormente se descartaron los artículos repetitivos o que no aportaran con información precisa, seleccionando 25 artículos, de los cuales se obtuvo la información necesaria y útil para nuestra revisión.

ARTÍCULOS BASE

Autores	País	Título	Objetivos	Metodología	Base de datos
(Alcántara, 1996)	España	Como educar la autoestima. Métodos, estrategias, actividades, directrices adecuadas, programación de planes de actuación.	Enseñar sobre la autoestima	Revisión teórica	Libro en físico
(Andrade, 2019)	Ecuador	El día que aprendí a decir no	Prevención del abuso sexual infantil	cuento	Página web
(Apraez, 2015)	Colombia	Factores de riesgo de abuso sexual infantil	mostrar una revisión de la literatura especializada respecto a los factores de riesgo de abuso sexual infantil	Revisión bibliográfica	REVISTAS UCC
(Beltran, 2010)	España	consecuencias psicológicas a largo	ofrecer una revisión actualizada de las principales	Revisión bibliográfica	Dialnet

		plazo del abuso sexual infantil	consecuencias psicológicas a largo plazo encontradas en los estudios llevados a cabo con víctimas de abuso sexual infantil		
(Carvajal, 2002)	Chile	Trastorno por estrés posttraumático: aspectos clínicos	Estrés posttraumático y su relación con los conceptos de estrés y trauma	Revisión teórica	Scielo
(Cantón y Cortés , 2015)	España	Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes	Discernir cuáles son las principales variables que determinan los efectos del abuso sobre las víctimas.	Revisión teórica	Scielo
(Chávez et al., 2017)	México	Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto	describir la relación entre depresión y autoconcepto	estudio descriptivo, exposfacto, transversal, con un muestreo intencional	Scielo
(Ciarrochi et al., 2010)	Australia	Adolescents who need help the most are the least likely to seek it: The relationship between low emotional competence and low intention to seek help	explorar la posibilidad de que el apoyo social explica la relación entre competencia emocional y búsqueda de ayuda	Estudio experimental	Ebsco host
(Echeburua y Corral, 2015)	España	Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia	Analizar las consecuencias del abuso sexual a corto y largo plazo, así como el impacto inmediato de la victimización y de las repercusiones a largo plazo en la salud mental, las situaciones de alto riesgo y los factores protectores que pueden amortiguar el impacto del abuso sexual	Revisión bibliográfica	Scielo
(Escorcía y Mejía , 2015)	Mexico	Autoestima, adolescencia y pedagogía	Dar a conocer los elementos de autorreferencia que dan forma y nutren la autoestima, para poder trabajarlos como procesos educativos implicados en el quehacer docente	Revisión bibliográfica	Scielo
(Farías, 2016)	México	Violación e intento de violación de mujeres, patrones de búsqueda de ayuda y denuncia.	examinar los motivos por los que las mujeres no acuden a buscar ayuda ni interponen denuncia o queja y se discuten las implicaciones de política pública.	Experimental	Scielo

(Fuentes et al., 2018)	Cuba	Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas	relacionar los elementos vinculados a la autoestima y el enfoque de género en la adolescencia, así como la labor de las agencias de socialización en su estimulación	estudio descriptivo de los referentes teóricos	Scielo
(Garaigordobil et al., 2005)	España	Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta, autoconcepto y autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años	Analiza la existencia de diferencias de género en el autoconcepto-autoestima, estudiar las relaciones de concomitancia entre síntomas patológicos, problemas de conducta y autoestima	Metodología correlacional	Dialnet
(García et al., 2010)	México	Guía para la atención del abuso sexual infantil	Ofrecer una guía para el diagnóstico del abuso sexual infantil	Revisión bibliográfica	EBSCO Host
(García, 2013)	España	La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia	Identificar los componentes de la autoestima	Revisión teórica	Dialnet
(Hetzel et al., 2007)	EE.UU	Child Abuse y Neglect	Investigar los efectos independientes de elementos del tratamiento sobre los problemas secundarios relacionados con el abuso sexual en la niñez y la adolescencia, e investigar el efecto de varios moderadores sobre la eficacia del tratamiento.	Revisión bibliográfica	Dialnet
(Jiménez T. , 2011)	España	Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes	analizar las relaciones directas e indirectas entre la calidad del clima familiar, la autoestima de la adolescente considerada desde una perspectiva multidimensional	Metodología experimental	Scielo
(Machado et al., 2019)	Colombia	Intervención psicológica del abuso sexual en niños	Determinar la efectividad de las intervenciones para niños víctimas de ASI con edades entre los tres y los doce años	Revisión sistemática	Dialnet
(Martínez et al., 2010)	Puerto Rico	Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión	Evaluar la eficacia de los talleres que ofrece el programa META en el fortalecimiento de la autoestima de adolescentes y jóvenes, evaluar la existencia de	método de base experimental	Scielo

			una relación entre autoestima y depresión.		
(LeMaire et al., 2016)	Estados Unidos	Labeling Sexual Victimization Experiences: The Role of Sexism, Rape Myth Acceptance, and Tolerance for Sexual Harassment.	Determinar las variables de actitud, como el sexismo benevolente y hostil hacia hombres y mujeres, la aceptación del mito de la violación femenina y la tolerancia del acoso sexual están relacionadas con las mujeres que etiquetan sus experiencias de agresión sexual como violación	Estudio experimental	EBSCO Host
(Pereda y Laura Sicilia, 2017)	España	Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas	mostrar la relevancia de las reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil en el bienestar psicológico	Metodología experimental	Scielo
(Pons et al., 2014)	España	Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas	estudiar la relación entre apego y psicopatología en jóvenes que han sufrido maltrato intrafamiliar	Metodología experimental	Scielo
(Rodriguez et al., 2012)	Cuba	Consecuencias psicológicas del Abuso sexual infantil	identificar las consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en un grupo de niños	Metodología experimental	Scielo
(Vilanova, 2015)	España	Abuso infantil y ajuste psicológico en la edad adulta	examinar la relación entre el abuso infantil sexual y físico y el ajuste psicológico en la edad adulta: sintomatología alimentaria, insatisfacción corporal, psicopatología general, autoestima y personalidad.	Metodología experimental	Dialnet
(Villanueva, 2005)	Perú	FACTORES PROTECTORES EN LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	Determinar los indicadores básicos para una intervención eficaz considerando la interrelación de factores de riesgo de abuso y los factores de protección reduciendo la posibilidad del abuso sexual.	Revisión teórica	Scielo

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión

A través de esta revisión literaria se refleja la investigación desarrollada acerca de la autoestima como factor preventivo para la búsqueda de ayuda ante abuso sexual. El abuso sexual infantil se refiere a cualquier actividad de tipo sexual en donde no hay consentimiento y son perpetrados por la fuerza o amenaza (Cantón y Cortés, 2015), involucra todo contacto físico o sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños o amenazas (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014). La experiencia de abuso sexual en la infancia es una de las formas de victimización interpersonal más asociada con el desarrollo de problemas psicológicos (Pereda y Laura Sicilia, 2017). Imposibilitando que la persona logre establecer relaciones de pareja de forma saludable, además tiende a desencadenar en adicciones como el alcoholismo o consumo de sustancias y pensamientos suicidas e intentos de suicidio (Cantón y Cortés, 2015).

En cuanto a los factores de riesgo, la disfunción familiar desencadena en la infancia patrones de conductas inadecuados causando inestabilidad emocional, puesto que este tipo de hogares no proporcionan las condiciones adecuadas para su correcto desarrollo (Sánchez, 2018). Se conoce que un niño que ha sido abusado se enfrenta a un mayor nivel de estrés y esto se agudiza cuando existe un ambiente familiar negativo, mientras que en un clima equilibrado se puede contrarrestar los efectos negativos del abuso (Cantón y Cortés, 2015). Por lo que los padres deben promover el diálogo y la comunicación, Buscar estrategias de disciplina y normas que no se basen en castigos, así como expresar afecto con gestos y actitudes apropiadas, enseñando que respeto no es sumisión, que pueden decir no a los adultos cuando las propuestas que les hagan no son claras, los disgusten o incluyan guardar secretos (Villanueva, 2005).

Las consecuencias que se pueden presentar a edad temprana pueden ser las reacciones ansioso-depresivas, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos, es común la presencia de estrategias de negación de lo ocurrido (Echeburua y De Corral, 2015). El abuso sexual infantil afecta a la víctima inmediatamente después del abuso y al llegar a la edad adulta en los aspectos

emocionales, sociales, conductuales, físicas y sexuales de su vida las cuales se irán intensificando al no ser tratadas (Beltran, 2010).

La normativa actual está enfocada en prevenir el abuso sexual para asegurar una vida digna, precautelando las garantías de niños, niñas y adolescentes recalcando así el interés superior. El Código de la Niñez y Adolescencia (2014) en su artículo 1 menciona que es obligación del Estado, la Sociedad y la Familia garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, protección integral con el fin de lograr su desarrollo y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. Cabe acotar que los progenitores son los responsables en que se dé cumplimiento a ello.

En casos en los que un niño haya sido víctima de abuso sexual debe ser tratado a tiempo para prevenir la aparición de patologías en su vida adulta, por lo que Hetzel-Riggin et al., (2007) confirman que la terapia de juego es efectiva en el tratamiento del funcionamiento social, mientras que los tratamientos cognitivo conductuales (TCC), son más eficaces frente a los problemas de comportamiento, estrés psicológico y baja autoestima.

En cuanto a la autoestima esta se encuentra conformada por factores tanto internos (ideas, creencias, prácticas o conductas), como externos (las experiencias adquiridas por la familia y la sociedad, los mensajes transmitidos, las organizaciones y la cultura) (Naranjo, 2007). Es la capacidad o actitud interna con que un individuo se relaciona consigo mismo y lo que hace que se perciba dentro del mundo, de una forma positiva, o negativa. Está compuesta por tres componentes: componente cognitivo el cual involucra las representaciones, creencias, ideas y descripciones que se hacen de sí mismo en los diferentes ámbitos de su vida (Martinez, 2010). El componente afectivo se centra en la elaboración de una autovaloración de la persona (Mruk, 1998) y el componente conductual, comprendido como la autoafirmación dirigida hacia el propio yo en busca de consideración y reconocimiento por parte de las demás personas e involucra el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante sí mismos (García, 2013).

La autoestima posee tres niveles los cuales son autoestima alta, autoestima media y autoestima baja. Si la autoestima es alta la conducta de la persona será efectiva Hernández (2000). Por el contrario, la baja autoestima según lo indican Liberrini et al (2016), suele relacionarse con la adopción de conductas adictivas o de evasión, así como también conlleva auto rechazo, auto insatisfacción, ello trae como resultado un mayor nivel de vulnerabilidad sobre todo en la infancia. La autoestima media, supone inestabilidad en la

percepción de sí mismo; si bien la persona se siente capaz y valiosa en algunas ocasiones, esa percepción puede cambiar al lado opuesto (Warthon,2016).

El desarrollo adecuado de la autoestima constituye un factor protector de varios problemas psicológicos como la depresión o ansiedad, además fortalece y desarrolla la seguridad personal siendo una herramienta para prevenir abusos (Fuentes et al., 2018) un nivel de autoestima elevado o positivo se consideraría factor protector para la búsqueda de apoyo en el caso de una situación de riesgo para niños, niñas y adolescentes (Macías, 2015). Por lo que se comprueba que la capacidad de pedir ayuda se encuentra estrechamente ligada con una autoestima alta (Duclos et al., 2010).

Conclusiones

Como se puede apreciar según los estudios anteriormente citados, al relacionar la búsqueda de ayuda con la autoestima se pudo determinar que una autoestima alta actúa como factor protector ante abuso sexual, puesto que el infante siente seguridad al momento de recurrir por ayuda, por el contrario, una autoestima baja provoca que los niños se sientan inseguros e incapaces de buscar ayuda volviéndolos susceptibles a caer en engaños y amenazas por parte del abusador.

En cuanto a los componentes que integran la autoestima se identificaron tres componentes, los cuales están interrelacionados de tal modo que la modificación en uno de ellos lleva consigo una alternación en los demás; el componente cognitivo es la presentación que cada uno se forma acerca de su propia persona, el componente afectivo es el sentimiento de valor que la persona se atribuye y el grado en que se acepta, el componente conductual refiere la autoafirmación dirigida hacia el propio yo en busca de consideración y reconocimiento por parte de las demás personas e involucra el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante sí mismos.

Entre los test más utilizados para medir la autoestima en menores de 18 años, destacó el test de Rosemberg como un instrumento útil para medir la autoestima según sus niveles ya que ha sido modificado para una mejor comprensión obteniendo datos específicos en cuanto a los niveles de la autoestima en niños y niñas.

Los niños que han sido objeto de abusos graves o de abandono tienen dificultades de aprendizaje y desempeño escolar, bajos niveles de autoestima y depresión, lo que, en el peor de los casos, puede ser motivo de que adopten conductas de alto riesgo y comportamientos autodestructivos, por lo que es importante que el niño, niña o adolescente mantenga una autoestima en un nivel equilibrado, evitando que vuelva a ser abusado y garantizando su autoprotección.

Cabe tener en cuenta que, si bien las víctimas de abuso sexual infantil presentan con frecuencia problemas psicológicos en la edad adulta, que pueden llegar a constituir trastornos psiquiátricos, principalmente vinculados a síntomas de estrés postraumático y grandes dificultades de ajuste psicosocial, lo cual se puede prevenir con un diagnóstico y tratamiento temprano, y mediante la aplicación de medidas de prevención de abuso sexual infantil.

Limitaciones

En el desarrollo de la presente investigación existieron limitaciones que obstaculizaron el desarrollo de la misma. Debido a la emergencia sanitaria por Covid-19 se restringió el acceso a las bibliotecas tradicionales y el acceso a buscadores digitales desde el campus universitario, así como la búsqueda de información en centros especializados, sin embargo, tras los esfuerzos por conseguir información que sea útil se logró realizar haciendo uso de la tecnología, indagando en las bases de datos disponibles en la página de la universidad desde el hogar.

Por otro lado, el no poder realizar las reuniones presenciales necesarias también fue un obstáculo en el desarrollo del presente trabajo investigativo.

En cuanto a la obtención de la información los trabajos relacionados a la autoestima y abuso sexual fueron escasos y por lo tanto la bibliografía también es reducida, a pesar de que pudo ser llamativo lo que se encontró hubo más estudios en adolescentes o adultos, además hubo una falta de información que no se pudo obtener en la base de datos por lo que surgió la necesidad de buscarla en páginas disponibles en internet.

Recomendaciones

De acuerdo a la experiencia obtenida tras el desarrollo del presente trabajo investigativo se recomienda que contar con gestores bibliográficos o con métodos para organizar la información de manera más sistemática; mediante el uso del programa Zotero, el utilizado en este estudio.

Por otra parte, para lograr una búsqueda más precisa, se aconseja definir un número específico de base de datos a consultar y establecer un límite de palabras clave para evitar un exceso de información irrelevante.

6. BIBLIOGRAFIA

- Aguiar, G. S. (2014). CAMPAÑA CONTRA ABUSO INFANTIL PROYECTO DE APLICACION PROFESIONAL.
- Alcántara, J. A. (1996). *Como educar la autoestima : métodos. Estrategias. Actividades. Directrices adecuadas. programación de planes de actuación.* Barcelona: CEAC, D.L. 1996.
- Aldaz, B. A. (2016). Funcionalidad familiar y autoestima en los/as niños/as de 7 a 11 años atendidos en el Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos” de Riobamba.
- Andrade, P. (2019). El día que aprendí a decir no . Obtenido de <http://ecuadordicenomas.com/varios/cuento.pdf>
- Apraez, G. E. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *REVISTAS UCC.*
- Barrera, M. (2012). *Influencia de la autoestima, el autoconcepto, la autoimagen social en las dimensiones de socialización de estudiantes universitarios .* Obtenido de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4126.pdf>
- Beltran, N. P. (2010). CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL. *Papeles del Psicólogo.*
- Branden, N. (2010). Como mejorar su autoestima .
- Cádiz, M. (2017). *Detectando el abuso sexual infantil.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300005
- Cajas, D. S. (2018). Autoestima y rendimiento escolar en estudiantes de 8 a 10 años provenientes de familias monoparentales de la Escuela Carlos Ponce Martínez.
- Cantón , D., & Cortés , M. (2015). *Revista Anales de Psicología vol 31, num 5.* Obtenido de Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.180771/175601>
- Cantón, D., & Cortés , M. (2015). *Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024
- Cardozo, L. (2019). *Depresión infantil: Aproximación al diagnóstico, técnicas de evaluación y tratamiento .* Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21717/1/Cardozo%20Giordano%2C%20Luc%C3%ADa.pdf>
- Carvajal, C. (2002). *Revista chilena de neuro-psiquiatría vol 40, num 2.* Obtenido de Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003

- Chavez, R., Rivera, L., Angeles, A., Díaz, E., Allen, B., & Lazcano, E. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México.
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-Romero, F. E., Klein-Caballero, A., Macías-García, L. F., Cardoso-Espindola, K. V., & Acosta-Rojas, I. B. (2017). Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto. *Avances en Psicología Latinoamericana* .
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-Romero, F. E., Klein-Caballero, A., Macías-García, L. F., Cardoso-Espindola, K. V., & Acosta-Rojas, I. B. (2017). Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto. *Avances en Psicología Latinoamericana*.
- Ciarrochi, J., Chan, A., & Bajgar, J. (2001). Measuring Emotional Intelligence in Adolescents. *JOUR*.
- Ciarrochi, J., Deane, F., Wilson, C., & Rickwood, D. (2010). Adolescents who need help the most are the least likely to seek it: The relationship between low emotional competence and low intention to seek help. *British Journal of Guidance y Counselling*.
- Cintha Lorena Couoh Lope, A. G. (2015). ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN ESCOLARES. *Enseñanza e Investigación en Psicología* .
- Cipriano, K. A. (2014). AUTOCONCEPTO EN NIÑOS ABUSADOS SEXUALMENTE. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/22/Canil-Kimberly.pdf>
- CIPRIANO, K. A. (2014). AUTOCONCEPTO EN NIÑOS ABUSADOS SEXUALMENTE. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/22/Canil-Kimberly.pdf>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2014). 18.
- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA: LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS. (2014). *EDICIONES LEGALES*.
- Coren, E. (2008). Meta-review of interventions to support children and their families in the aftermath of sexual abuse. *Action for Children*.
- Dapara, C. (2018). *La prevención del abuso sexual infantil para fortalecer su autoestima* . Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/16564/TG-4102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diz. (2019). *Depresión en la infancia y adolescencia* . Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/DepresionInfanciaadolescencia.pdf>
- Diz, J. L. (2019). Depresión en la Infancia y la Adolescencia. *5 Avalia-t*, 11.

- Dominguez, L. (2016). *El autoconcepto y el autoestima*. Obtenido de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4484/SELFA%20DOMINGUEZ%2C%20LIDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duclos, G., Laporte, D., & Ross, J. (2010). *laesienjuego*. Obtenido de <https://laesienjuego.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/Qu%C3%A9-hacer-para-desarrollar-la-autoestima-en-los-adolescentes.pdf>
- Echeburua, E., & De Corral, P. (2015). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100006
- Ecuador, M. d. (2020). rutas y protocolos. *ministerio de educación*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/rutas-y-protocolos/>
- Elizabeth, B. P., & Inaquiza Vizcaino, E. (2018). Autoestima y rendimiento escolar de los estudiantes de octavo año.
- Escorcía, I., & Mejía, O. (2015). *Revista Educare vol 19, num 1*. Obtenido de Autoestima, adolescencia y pedagogía: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582015000100013&script=sci_arttext
- Eyguana, C. D. (2018). LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL PARA FORTALECER SU AUTOESTIMA. *Universidad Mayor de San Andrés*. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/16564/TG-4102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fariás, S. (2016). Violación e intento de violación de mujeres, patrones de búsqueda de ayuda y denuncia. Un análisis a partir de la ENDIREH 2016.
- Flor, J. G. (2015). Aumento del Autoestima como Prevención de Abuso Infantil en Niños de 7 a 8 Años .
- Flor, J. G. (2015). Aumento del Autoestima como Prevención de Abuso Infantil en Niños de 7 a 8 Años de.
- Flórez, N. E., & Barreto Osma, D. (2012). Reflexiones en torno al abuso sexual. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"*.
- Francisco, S. (2019). Flujograma de abuso sexual.
- Fuentes Suárez, I., Díaz Falcón, D., & Senra Pérez, N. (2018). ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-98.pdf>
- Gago2016, J. (s.f.). *Teoría del Apoyo* . Obtenido de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apoyo.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- GALLEGOS, S. H. (2016). LOS NIVELES DE AUTOESTIMA. *UNAP*.

- Garaigordobil, M., Durá, A., & Pérez, J. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta, autoconcepto y autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Maite-Garaigordobil/publication/28203413_Sintomas_psicopatologicos_problemas_de_conducta_y_autoconcepto-autoestima_Un_estudio_con_adolescentes_de_14_a_17_anos/links/09e41505a3ccf4d26d000000/Sintomas-psicopatologicos-pr
- García, C., Loredó, A., & Gómez, M. (2010). *Guía para la atención del abuso sexual infantil*. Obtenido de http://189.203.43.34:8180/bitstream/20.500.12103/1629/1/actped2009_14.pdf
- García, A. R. (2013). LA EDUCACIÓN EMOCIONAL, EL AUTOCONCEPTO, LA AUTOESTIMA Y SU IMPORTANCIA EN LA INFANCIA. Obtenido de <file:///C:/Users/Diego/Downloads/Dialnet-LaEducacionEmocionalElAutoconceptoLaAutoestimaYSu-4596298.pdf>
- Goicoechea, P. H. (2001). ABUSO SEXUAL INFANTIL: MANUAL DE FORMACIÓN PARA PROFESIONALES . CODAJIC, SAVE THE CHILDREN, 16.
- Goicoechea, P. H., Santos Nández, A., & del Molino Alonso, C. (2001). ABUSO SEXUAL INFANTIL: MANUAL DE FORMACIÓN PARA PROFESIONALES . SAVE THE CHILDREN .
- González, E., Molina, T., Toledo, V., Luengo, X., Molina, C., & Molina, R. (2011). Violación intra y extrafamiliar en adolescentes: variables personales y familiares.
- Gonzales, I., Ramona, O., & Piñeda, J. (2018). *Revista Caribeña de Ciencias Social*. Obtenido de LA FAMILIA EN LA POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA EN LOS HIJOS: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/11/familia-autoestima-hijos.zip>
- Gonzales, J., Rivas Marín, F., Marín Restrepo, X., & Villamil Bonilla, L. (2013). NIVELES DE DISFUNCIÓN FAMILIAR.
- González, L., & Tapia, L. (2006). *Relación entre Autoestima, Depresión y Apego en Adolescentes*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78524101.pdf>
- Guerra, C., & Farkas, C. (2015). *Revista de psicología vol 24, num 2*. Obtenido de Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso?.: <https://actascoloquiogiannini.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/38013>
- guia infantil*. (24 de enero de 2018). Obtenido de [https://www.guiainfantil.com/201/las-consecuencias-del-abuso-sexual-infantil.html#:~:text=Consecuencias%20a%20corto%20plazo%20del%20abuso%20sexual%20infantil,-El%20Manual%20de&text=%2D%20F%3%ADsicas%3A%20pesadillas%20y%20problemas%20de,p%3%A9rdida%20de%](https://www.guiainfantil.com/201/las-consecuencias-del-abuso-sexual-infantil.html#:~:text=Consecuencias%20a%20corto%20plazo%20del%20abuso%20sexual%20infantil,-El%20Manual%20de&text=%2D%20F%3%ADsicas%3A%20pesadillas%20y%20problemas%20de,p%3%A9rdida%20de%20)

- Gutierrez, M. (2019). *El desarrollo de la autoestima en la infancia*. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1405/MARY%20ELIZABETH%20GUTI%c3%89RREZ%20ESCOBAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hart, O. v. (2020). *El Tratamiento de los Recuerdos Traumáticos en Pacientes con Trastornos Disociativos*. Obtenido de <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/07/TSDP-PARTE-UNO.pdf>
- Hernández, G. B. (2018). Prevención de Violencia sexual en la familias . *Educando en familia*.
- Hernández, J. J. (2000). *AUTOESTIMA: VEHÍCULO AL ÉXITO*. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Hetzel-Riggin, M., Brausch, A., & Montgomery, B. (2007). Child Abuse y Neglect.
- Higuita , L., & Cardona , J. (2016). *Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00167.pdf>
- Huamán Albites , M., Gonzales , E., Flores Marín , G., Huamán Ulloa , P., & Torres Escobar , R. (2010). MALTRATO FISICO-PSICOLOGICO Y AUTOESTIMA-ASERTIVIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL AREA RURAL DE LA LOCALIDAD DE HUANCAVELICA . *Visionarios*.
- Inacio, E. J. (2014). Prevalencia de resiliencia y autoestima sobre el rendimiento escolar en estudiantes de instituciones educativas de Lima.
- Jansen, J. E., & Eric Morris. (2016). Acceptance and Commitment Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Early Psychosis: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*.
- Jiménez, M. (2018). *Repositorio Universidad Central del Ecuador* . Obtenido de *Disciplina positiva y la modulación del comportamiento de estudiantes*: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6139/1/T2642-MIE-Jimenez-Disciplina.pdf>
- Jiménez, T. (2011). *Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre elClima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v20n1/06.pdf>
- LeMaire, K., Oswald, D., & Russell, B. (2016). Labeling Sexual Victimization Experiences: The Role of Sexism, Rape Myth Acceptance, and Tolerance for Sexual Harassment.
- León, J. (2017). *La vida de los otros*. Obtenido de <https://gk.city/2017/10/20/delitos-sexuales-contraninos/>
- Liang, B., Goodman, L., Narra, P. T., & Weintraub, S. (2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence.

- Liberrini , S., Rodriguez , G., & Romero , N. (2016). *EL ROL DE LA AUTOESTIMA, LA PERSONALIDAD Y LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA*. Obtenido de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1469/1513>
- Machado, D. C., Elvira Asunción Jaime Coll, & Oscar Ivan Gutiérrez Carvajal. (2019). Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática. *Dialnet*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-IntervencionPsicologicaDelAbusoSexualEnNinos-7724177.pdf
- Macías, E. M. (Julio de 2015). *Autoestima en Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual*. Obtenido de repositorio.ug.edu.ec: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13242/1/Autoestima%20en%20Adolescentes%20V%C3%ADctimas%20de%20Abuso%20Sexual.pdf>
- Martija, J. (2014). La familia disfuncional.
- Martinez, B. V., Roselló, J., & Toro, J. (2010). *scielo*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rep/v21/a02.pdf>
- Méndez, J. M., Ángel Muñoz, Á., Castañeda Sánchez, B., Castelblanco, P., López Chemas, N., & Medina Barón, A. (2011). autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años.
- Merlo, J. J. (2013). Violencia sexual. *Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400001
- Ministerio de Justicia, D. H. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_con_judi_c%C3%B3d_or_g_int_pen.pdf
- Molina, L. B. (2019). Acuerdo Ministerial Nro. 068 . *Ministerio de inclusion económica y social* .
- Mruk, C. (1998). *AUTO-ESTIMA: INVESTIGACION, TEORIA Y PRACTICA*. DESCLEE DE BROUWER.
- Muñoz, A. S. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para medir la autoestima infantil. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba*.
- Naranjo, M. (2007). *AUTOESTIMA: UN FACTOR RELEVANTE EN LA VIDA DE LA PERSONA Y TEMA ESENCIAL DEL PROCESO EDUCATIVO*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- OMS. (8 de junio de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud* . (2017). Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- Ortiz , J., Ibarra , M., Alvarado , F., & Jiménez , A. (2018). *295Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/326362527_Caracteristicas_clinicas_de_mujeres_con_depresion_mayor_que_sufrieron_abuso_sexual_en_la_infancia
- Panesso , K., & Arango , M. (2017). *Revista Psiconex vol 9, num 4*. Obtenido de La autoestima, proceso humano: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507/20785325>
- Pereda, N. (2010). *Revista Papeles del Psicólogo vol 31, num 2*. Obtenido de CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77813509005.pdf>
- Pereda, N., & Laura Sicilia. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil. *Psychosocial Intervention*.
- Pérez, G., & Morejón , P. (2015). *Aumento del Autoestima como Prevención de Abuso Infantil en Niños de 7 a 8 años de edad del cuarto de básica de la escuela Fiscal Mixta Carmen Amelia*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3997/1/113962.pdf>
- Pérez, G., & Morejon, P. (2015). Aumento del Autoestima como Prevención de Abuso Infantil en Niños de 7 a 8 años.
- Plan Nacional de Prevencion de la violencia contra la niñez y adolescencia*. (2018). Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/2018.05.10-Plan-Nacional-Violencia-NNA-7_5_2018_CNII_MIES-EDITADO-DIRCOM-09.05.2018-ok.pdf
- Pons, S. C., Castillo Garayoa , J., & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*.
- Rivadeneira, G., & Trelles, L. (2013). Incidencia de las familias disfuncionales en el proceso de la formación integral de los niños.
- Rodriguez , Y., Aguiar , B., & Garcia, I. (2012). *Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007
- Rodriguez , Y., Arenia , B., & Garcia , I. (2012). *Revista Eureka vol 9, num 1*. Obtenido de Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007
- Rodriguez, R. (27 de Junio de 2014). *AUTOESTIMA Y RENDIMIENTO ACADEMICO*. Obtenido de Reunir: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2615/rodriguez%20martin.pdf?sequence=1>

- Romero, F. M. (2017). El relacionamiento en víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar. Un análisis desde la perspectiva de la teoría del apego.
- Ruiz, C. R. (2017). Familia y Autoestima. La importancia de la familia en una sana autoestima.
- Sánchez, J. (2018). *La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de aprendizaje de los niños de tercer año de educación general básica elemental*. Obtenido de <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/341/305>
- Sebastián, V. H. (diciembre de 2012). *unife*. Obtenido de <https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/filosofia/Phainomenon/2012/articulo%202.pdf>
- Silvia, E., & Mejía, O. (2015). *Revista Educare vol 19, num 1*. Obtenido de Autoestima, adolescencia y pedagogía: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582015000100013
- Tello, D. Z. (2017). *DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO FACTOR DETERMINANTE DE LAS HABILIDADES SOCIALES*. Obtenido de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1941/1/76442.pdf>
- UNICEF. (2015). Un análisis estadístico de la violencia contra los niños. *Ocultos a plena luz*.
- UNICEF. (2018). Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/unicef-lanza-s%C3%BAperprofes-para-reforzar-la-prevenci%C3%B3n-del-abuso-sexual-y-la>
- UNICEF. (2018). *UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/ahora-que-loves-di-no-m%C3%A1s>
- UNICEF. (2020). Obtenido de Violencia contra los niños: nuevo informe 'Ocultos a plena luz': [https://www.unicef.es/noticia/violencia-contra-los-ninos-nuevo-informe-ocultos-plena-luz#:~:text=Violencia%20sexual%3A%20Alrededor%20de%20120,millones\)%20ha%20sido%20v%C3%ADctima%20de](https://www.unicef.es/noticia/violencia-contra-los-ninos-nuevo-informe-ocultos-plena-luz#:~:text=Violencia%20sexual%3A%20Alrededor%20de%20120,millones)%20ha%20sido%20v%C3%ADctima%20de)
- UNICEF Ecuador. (2018). Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/unicef-lanza-campa%C3%B1a-contra-el-abuso-sexual-en-cuenca>
- Velázquez, M., & González, L. (2013). *Revista Reflexiones Vol 92, num 1*. Obtenido de ABUSO SEXUAL INFANTIL, TÉCNICAS BÁSICAS PARA SU ATENCIÓN: <https://www.redalyc.org/pdf/729/72927050010.pdf>
- Vergara, R. (2019). *Afectividad en la familia para fortalecer la autoestima de los estudiantes del tercer año*. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36549/Vergara_LR E.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Vilanova, S. (2015). *Abuso infantil y ajuste psicológico en la edad adulta* . Obtenido de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/368569/svis1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villanueva, S. D. (2005). FACTORES PROTECTORES EN LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL. *scielo, Liberabit*.
- Viteri, R., Carrasco, J., Ruiz Labrador, E., & Zambrano, V. (2016). Cartas de niñas. *PLAN INTERNACIONAL*.
- Warthon, A. J. (2016). La autoestima en los niños del nivel de inicial .

ANEXOS

Anexo 1.

ESTUDIOS, RESULTADOS Y TEST QUE MIDEN LA AUTOESTIMA EN NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO

Autor Año	Tipo de estudio	Tamaño de muestra y contexto	Tipo de test aplicado	Resultados
(CIPRIANO, 2014)	Cuantitativo	22 niños entre 5 a 12 años	EPAI-95	Áreas afectadas: familiar, social, autonomía y afectividad. Los niños que tienen el apoyo de sus padres en el proceso de confrontación judicial, presentan un equilibrado autoconcepto.
(Pérez y Morejón, 2015)	Experimental	grupo experimental: 32 niños, grupo control: 33 niños de 7 a 8 Años	Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Autoconcepto para niños	En el grupo experimental, hubo un incremento en el autoconcepto-autoestima, las estrategias frente al abuso aumentaron considerablemente.
(Huamán et al., 2010)	observacional, nivel descriptivo; diseño no experimental, prospectivo, correlacional	N= 22 niños, 10 de sexo masculino y 12 de sexo femenino. De edades entre 9 y 13 años	Test de Autoestima para Escolares y el Autoinforme de Conducta asertiva (ADCA-1)	Los niños con maltrato físico severo mostraron en su mayoría una autoestima baja, los niños no maltratados mostraron una tendencia a una autoestima alta.
Macías (2015)	Cuantitativo	80 adolescentes de 12 a 17 años	escala de autoestima de Rosenberg	Abuso sexual por contacto: 23,7% autoestima baja, sexual sin contacto: 14,25% autoestima baja. El abuso sexual por contacto físico causó mayor impacto sobre la autoestima.
Flor (2015)	Cuantitativo	32 niños de entre 7 y 8 años.	Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Auto Concepto de Lewis Lipsitt,	La autoestima en la primera aplicación incrementó de 1,94 al 2,15. El autoconcepto se elevó de 3,74 a 3,85. Las estrategias frente al abuso incrementó de 1,1 a 2,4.

Fuente: Elaboración propia

Al analizar los resultados de los test de autoestima aplicados a niños víctimas de abuso sexual se puede observar que una autoestima relativamente baja afectando varias áreas de su vida como lo son el ámbito familiar, en su autonomía, pero principalmente en el área social.

Anexo 2.

ESTUDIOS, RESULTADOS Y TEST QUE MIDEN LA AUTOESTIMA EN NIÑOS ESCOLARES

Autor Año	Tipo de estudio	Tamaño de muestra y contexto	Tipo de test aplicado	Resultados
Chávez et al (2017)	descriptivo, exposfacto, transversal.	217 niños escolarizados de ambos sexos de entre 9 y 13 años de edad, de Guanajuato, México.	Cuestionario de autoconcepto general.	Dificultad para aceptar su apariencia física: 26,3 %. dificultades para entablar relaciones interpersonales 24,4 %, poca aceptación de su familia 33,6 %. Autovaloración personal: baja autoestima 33,6 %, dificultad en el control de su vida 35,9 %.
(Aldaz, 2016)	Cualitativo	8 niños de 7 a 11 años	Escala de autoestima Rosenberg	De los 8 niños dos dieron como resultado una autoestima media y 6 una autoestima baja.
(Cajas, 2018)	Investigación cuantitativa, relacional, no experimental	35 niños de 8 a 10 años	Escala de autoestima Rosenberg	Niños: Autoestima elevada 11%, autoestima media 17%, autoestima baja 20%. Niñas: autoestima elevada 6%, autoestima media 14%, autoestima baja 31%.
(Cinthya Lorena Couoh Lope, 2015)	Descriptivo	60 niñas y 49 niños entre 7 y 8 años	Escala de Autoestima Reyes y Hernández	Las niñas presentaron mejor autoestima que los varones. Los resultados también demostraron la influencia del entorno social en la autoestima.
(Méndez, y otros, 2011)		20 niños de 8 a 11 años	cuestionario de autoconcepto Piers Harris	Nivel de autoconcepto moderadamente alto, los niños están formando sus valores con relación a la autoestima de una forma adecuada.
(Muñoz, 2014)	observacional, nivel descriptivo	1757 niños y niñas de 3 a 7 años de edad	Cuestionario EDINA	Los resultados demostraron que las niñas mostraban una mejor autoestima que los niños.
(Warthon, 2016)	descriptivo simple	98 niños de 7 a 10 años	Test TAE de autoestima escolar de Marchant, Haeussler y Torreti	El 22, 4% autoestima baja; el 63, 3% media y el 14, 3% se encuentra en un nivel alto. En conclusión, el nivel de la autoestima de los niños tiene una tendencia media.
(Inacio, 2014)	Cuantitativo	233 estudiantes hombres y mujeres	Escala de autoestima desarrollada por Rosenberg	El 13, 30% de los estudiantes dio como resultado una autoestima media, el 76% autoestima alta y el 10,70% presento autoestima muy alta.
Elizabeth y Inaquiza Vizcaino (2018)	Cuantitativo	109 niños de 10 a 12 años	test Coopermith	El 50% poseen autoestima media; 22% tienen autoestima baja; 11% tienen autoestima muy baja, 10% tienen autoestima alta, 6% tienen autoestima muy alta.

Fuente: Elaboración propia