

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACION-REQUISITO CURRICULAR

PLAN DE ESTUDIOS O.C.S. 586/85 - O.C.S. 143/89

TITULO DEL PROYECTO: " Niños, víctimas de abuso sexual "

CATEDRA O SEMINARIO DE RADICACION: Psicología jurídica y seminario de orientación: " Las dos caras de Jano, violencia física y/o sexual hacia niños y adolescentes "

SUPERVISOR: Lic. Carmen Margarita Mosteirín

CO-SUPERVISOR: Dr. Juan E. Tesone

NOMBRE Y APELLIDO:

Andrea Almeida

Silvana Spennato

Tomás Ferrari

MATRICULA Y AÑO:

2692/93

2867/93

2907/93

AÑO: 2000



| | |
|-------------------|----------------|
| N° CLASIFICACION: | ADQUISICIÓN: |
| 4-18/A | tesone |
| | N° INVENTARIO: |
| | 453 |

*abuso sexual
infantil,
- tesone
prunice*

MONOGRAFIA APROBADA POR :

5/12/00

SUPERVISOR : Lic. Margarita Mosteirín

CO - SUPERVISOR: Dr. Juan E. Tesone

MONOGRAFIA APROBADA POR COMISION DE INVESTIGACION

Lic. Alberto Selzer

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACION-REQUISITO CURRICULAR

PLAN DE ESTUDIOS O.C.S. 586/85 - O.C.S. 143/89

NOMBRES Y APELLIDOS: Andrea Almeida, Silvana Spennato, Tomás Ferrari

MATRICULA Y AÑO: 2692/93, 2867/93, 2907/93

CATEDRA O SEMINARIO DE RADICACION: Psicología jurídica y Seminario de orientación :
"Las dos caras de Jano, violencia física y/o sexual hacia niños y adolescentes".

SUPERVISOR: Margarita Mosteirín

CO-SUPERVISOR: Dr. Juan E. Tesone

CONSIGNAR SI EL PROYECTO FORMA PARTE DE UNO MAYOR EN DESARROLLO:
Si

TITULO DEL PROYECTO: Niños víctimas de abuso sexual

PALABRAS CLAVE: Abuso sexual-Menores-Conducta-Prevención-Escolaridad

DESCRIPCION RESUMIDA:

Conformamos nuestro grupo de trabajo a partir de la convocatoria realizada para colaborar con el proyecto "Evaluación cuantitativa de indicadores de salud en adolescentes". La problemática estará referida a abusosexual de niños, tomando como indicadores los problemas conductuales y de aprendizaje en la escolaridad, haciendo incapié en las diferentesmodalidades de prevención dentro de este ámbito. Tomaremos comomarco teórico publicaciones existentesen internet de los últimos cinco años que desarrollen dicha temática.

OBJETIVOS GENERALES Y PARTICULARES:

Los alcances de la investigación incluirán dimensiones investigativas y exploratorias.

METODOS Y TECNICAS:

La información será obtenida vía internet.

LUGAR DONDE SE REALIZARA EL TRABAJO:

Centro de cómputos de la Universidad Nacional de Mar del Plata

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:


- * Elección y delimitación del tema
- * Búsqueda por internet de fuentes de información
- * Selección de publicaciones encontradas
- * Análisis de la información obtenida.
- * Elaboración de las consideraciones finales, sistematización y conceptualización.
- * Presentación del trabajo de investigación escrito

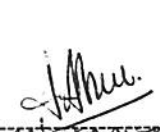


BIBLIOGRAFIA BASICA DE REFERENCIA:

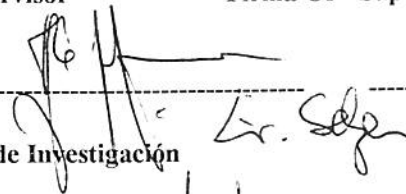
- Gravenhorst, M.C. (1995) Depositiones en el perito psicólogo en la investigación de delitos sexuales - 1er Congreso Iberoamericano de Psicología - Chile - 1995
- Manzanero, A.L. (1997) Evaluando el testimonio de menores testigos y víctimas de abuso sexual - Anuario Ps. Jurídica, Vol. 6, Año 1997, págs. 13 a 34, Madrid
- Miotto, N.G. y Ruiz, R.H. (1993) Disfunción familiar y abuso sexual en menores. XXIV Congreso Interamericano de Psicología. SIP. Chile 1993
- Ganduglia, A. (1998) Dilema para psicoanalistas: las consultas por abuso sexual de niños en las instituciones de salud - Seminario El Picoanalista y la práctica hospitalaria <http://psiconet.com/seminarios/psa-htal>
- Convención Internacional sobre los derechos del niño - Reservas argentinas ley 23.849
- Asistencia al niño abusado (A.N.A.) - Fichas de circulación interna sobre abuso sexual. (2000)

- De Goldberg, Diana B. Maltrato infantil - Cap.4 : Síndrome del niño maltratado - Cap.6 : Abuso sexual..


O.H. Hostettler
Firma Supervisor


J.E. TEJONE
Firma Co - Supervisor


ANDREA ALPEIDA

TOMAS FERRARINI

SPENNATO
SILVANA
Firma de los Alumnos


Sr. Selzer
Comite de Investigación

Comite de Investigación

10/11/00

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACION-REQUISITO CURRICULAR

PLAN DE ESTUDIOS O.C.S. 586/85 - O.C.S. 143/89

NOMBRES Y APELLIDOS: Andrea Almeida, Silvana Spennato, Tomás Ferrari

MATRICULA Y AÑO: 2692/93, 2867/93, 2907/93

CATEDRA O SEMINARIO DE RADICACION: Psicología jurídica y Seminario de orientación : "Las dos caras de Jano, violencia física y/o sexual hacia niños y adolescentes".

SUPERVISOR: Margarita Mosteirín

CO-SUPERVISOR: Dr. Juan Tesone

TITULO DEL PROYECTO: " Niños víctima de abuso sexual "

PROPOSITOS GENERALES Analizar los desarrollos científicos efectuados en los últimos cinco años, en distintos países de habla hispana, relacionados con el tema de " Niños escolarizados víctima de abuso sexual ".

PROPOSITOS ESPECIFICOS: Analizar comparativamente los elementos de la muestra en base a los indicadores seleccionados, teniendo en cuenta a los niños en edad escolar (pre escolares y escolares) víctimas de abuso sexual infantil.

DEFINICION DE LA MUESTRA: Publicaciones en español, efectuadas en los últimos cinco años, existentes en internet de distintos países sobre abuso sexual infantil. A saber:

1. Abuso sexual infantil. Informe elaborado por el grupo de Europa en Alianza Internacional Save the Children en mayo de 1998.
2. Vision y realidad. Informe de Save the Children en mayo de 1999
3. Info abusos. Secretos que destruyen. Informe realizado por Save the Children en 1998.
4. Maltrato Infantil. Ayudando a aliviar el dolor. Informe de Unicef (Argentina).
5. Maltrato y abuso sexual infantil, problemas clínicos, preventivos y terapéuticos. J.A. Serrano Mercado (Universidad Católica de

Lovaina, Bélgica) y M. Verónica Serrano Bascopé (U.P.A.L Cochabamba, Bolivia).

6. Abuso sexual infantil. Informe realizado por el CAVAS. (Chile).
7. Arco Iris. Programa de atención y prevención del abuso sexual infantil. (Uruguay).
8. Guía de protección para padres
9. Programa de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. (Madrid).
10. El maltrato infantil: un problema mundial. Ministerio de Salud Pública (México 1998)

DICCIONARIO DE VARIABLES:

1. **MALTRATO INFANTIL:** concepción del maltrato infantil como hecho. Indicadores seleccionados: físico, emocional, sexual, negligencia.
2. **ABUSO SEXUAL INFANTIL:** concepción del abuso sexual como hecho. Indicadores seleccionados: contacto sexual, ausencia de contacto sexual, violación, incesto, explotación, corrupción de menores, pornografía.
3. **CAUSAS:** Motivos o principios que producirían el abuso sexual como hecho. Indicadores seleccionados: culturales, sociales, familiares, económicos, patológicos, Vinculares (fuerza física, relaciones asimétricas, género).
4. **MODELOS DE ABORDAJE:** modelo disciplinar por medio del cual es tratado el abuso sexual infantil. Indicadores seleccionados: psicológico, médico, psiquiátrico, legal.
5. **INDICADORES:** signos y síntomas que evidenciarían el abuso sexual infantil. Indicadores seleccionados: cognitivos, conductuales, psicosomáticos, vinculares, afectivos.
6. **MARCO LEGAL:** leyes que reglamentan los derechos de los niños, como así también las obligaciones de los adultos para con los niños, de carácter nacionales e internacionales. Indicadores seleccionados: leyes nacionales, leyes internacionales.
7. **PREVENCION- AMBITOS DE APLICACION:** medidas tendientes a evitar el desarrollo o propagación del abuso sexual infantil. Lugares en los que se lleva a la práctica. Indicadores seleccionados: Ausencia - Presencia, primaria, secundaria. Ambitos: escolar, sanitario, familiar, comunitario.
8. **DESTINATARIO DE LA PREVENCION:** sujetos a los cuales está dirigida la prevención. Indicadores seleccionados: docentes, padres, profesionales de la salud, niños (pre escolares y escolares).
9. **METODOLOGIA DE PREVENCION:** formas o estrategias en que es aplicada la prevención en los distintos ámbitos: Indicadores seleccionados: programas, guías, cursos, publicaciones (medios gráficos y audiovisuales), internet.
10. **PREVENCION EN LA ESCUELA:** medidas tendientes a evitar el desarrollo o propagación del abuso sexual infantil específicamente en el

ámbito escolar. Indicadores seleccionados: ausencia – presencia, información general (a padres, educadores, niños), derechos y obligaciones (a padres, educadores y niños), educación sexual (a padres, educadores y niños), situaciones de riesgo (a padres, educadores y niños).

11. **TRATAMIENTO:** estrategias de abordaje del abuso sexual infantil con respecto a la víctima o el abusador. Indicadores seleccionados: ausencia – presencia, psicológico, médico, psiquiátrico, individual (víctima, agresor), familiar, posibilidad de recuperación (con tratamiento, espontánea).

12. **DENUNCIANTES:** sujetos o instituciones que pueden dar cuenta de la existencia de abuso sexual infantil. Indicadores seleccionados: ausencia – presencia, intrafamiliar, extrafamiliar.



ABUSO SEXUAL INFANTIL

Para poder abordar la compleja problemática del maltrato infantil, y dentro de este al abuso sexual, creemos necesario en un principio definir una serie de conceptos para llegar a comprender mejor las dimensiones del tema.

Definimos al maltrato infantil como todo daño producido al niño en forma no accidental por una persona mayor de edad, mas fuerte o autoritaria, conocida o no por el niño. Las siguientes categorías comprenden lo que se entiende por maltrato:

◆ **FISICO**: actos que producen lesiones físicas (con o sin instrumentos) como golpes, lastimaduras, quemaduras, marcas, fracturas, accidentes, enfermedades o intoxicaciones.

◆ **EMOCIONAL**: actos que atentan contra la autoestima del niño e impiden su natural tendencia a la interacción con los demás. Puede tratarse de conductas activas y/o pasivas como la privación de afecto y de seguridad.

◆ **SEXUAL**: consiste en hacer participar al niño en actividades sexuales tales como tocar o hacer tocar de manera seductora cualquier parte del cuerpo del niño o del adulto, mirar o hacer mirar las partes intimas, mostrar o tomar fotos explícitamente sexuales, penetrar en ano, vagina o boca con el órgano sexual o con un objeto en vagina o ano. También puede no haber contacto corporal o visual (como en el caso de propuestas verbales indecentes), pero en todos los casos se trata de actividades que el niño por su inmadurez no puede comprender y para las cuales no esta preparado ni física ni emocionalmente.

♦**NEGLIGENCIA**: significa una falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto a alimentos, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño.

CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual se plantea como un problema con causas multifactoriales : culturales, sociales, familiares económicas, vinculares, que se dan en todos los niveles sociales aunque se muestra de manera diferente en cada contexto.

Algunos autores han observado que existen situaciones concretas que elevan los factores de riesgo en los niños frente a los abusos sexuales. Algunos de ellos son: pobreza, hacinamiento, falta de educación sexual a temprana edad, abandono social de las niñas, madres y padres que trabajan por lo que los niños quedan al cuidado de terceros(familiares, conocidos, vecinos), violencia intrafamiliar, problemas de alcohol o drogadependencia de los padres, promiscuidad, sobreexaltación de la sexualidad masculina, educación para las niñas en la sumisión, discapacidad física o psicológica del niño, padres en situación de divorcio, falta de conciencia social en relación a que este es un problema social que puede afectar a cualquier niño.

ABUSO SEXUAL INFANTIL: ABORDAJE DESDE EL MODELO SISTÉMICO

Debido a esta compleja causalidad, pensamos que el enfoque sistémico es un modelo teórico que brinda las herramientas necesarias para el abordaje del abuso sexual infantil. La teoría general de los sistemas, considera a un sistema como un conjunto de objetos y de relaciones entre los objetos y entre sus atributos. Los objetos son componentes del sistema, los atributos son propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema. Esta teoría propone

que observemos el contexto dentro del cual vive la persona, y en particular, en las interacciones entre la persona, subsistemas diversos y el medio ambiente (familia y comunidad).

A su vez, la persona es considerada como un sistema formado por cinco subsistemas: conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo en mutua interdependencia.

El contexto esta conformado por tres suprasistemas: el **microsistema** que representa a la familia, el **exosistema** que incluye la estructura social de la comunidad: trabajo, vecinos, escuela, etc y el **macrosistema** que es el mas grande de las estructuras contextuales e incluye valores culturales y sistemas de creencias. Estos sistemas están permanentemente unidos en transacciones unos con otros, en constante interdependencia ; por lo tanto, es imposible que un hecho suceda en uno de los subsistemas, sin tener un impacto en los demás sistemas con los que interactúa.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

Vamos a centrarnos a continuación en las características del microsistema familiar que posibilita que el abuso se produzca. Entendemos por familia a un conjunto de personas unidas por lazos afectivos, de protección y cuidado mutuo que pueden estar relacionadas por vínculos sanguíneos o no. Las familias como sistemas poseen una estructura, una función, reglas de funcionamiento propias y se relacionan a través de vínculos propios del ejercicio de su rol. La estructura esta determinada por el tipo de familia, el numero de miembros y su forma; que en este caso corresponden a una familia "descontrolada" ya que existen problemas en su organización jerárquica, las reglas no están bien definidas o no representan lo mismo para ambos padres. Estas familias en las cuales tienen lugar situaciones abusivas presentan determinadas características que configuran un tipo de estructura particular:

1. Una organización jerárquica fija, con un sistema de autoridad basado en la distribución de poder en relación con dichas jerarquías.
2. Una modalidad relacional rígida, en donde los integrantes de la familia se comportan en relación a los otros sin posibilidad de actuar de manera autónoma.

3. Fuerte adhesión a modelos dominantes de género y de autoridad en la familia.
4. Una comunicación de significados que invisibilizan el abuso e imponen naturalidad al hecho dentro de la familia.

La función que se espera que cumpla la familia se ve distorsionada en el ejercicio de sus roles y por la jerarquización de los mismos. Algunos autores sostienen que las situaciones de abuso sexual son síntoma de una disfunción familiar que tiene la misión de reducir la tensión e involucrar al progenitor no participe directamente. Es un modo transaccional que tiende a mantener la homeostasis, la existencia e integridad de la familia. En estas familias con una estructura rígida y cerrada habría una confusión de roles y la desaparición de las barreras generacionales : la hija asumiría prematuramente el rol de adulto, el rol materno y detendría el papel femenino central. La madre, en forma conciente o no, colocaría a su hija en el papel de satisfacer las necesidades afectivas, domésticas y sexuales del padre. A esto se sumaría una relación irregular entre la pareja parental y la imposibilidad de canalizar esta situación fuera de la familia. También existe temor por parte de todos los miembros a la desintegración, en donde toda solución parece preferible a la ruptura del núcleo familiar. La falta de culpa de esta familia homeostática derivaría de este hecho.

El secreto cumple un papel fundamental para que estas relaciones puedan mantenerse. Las cuestiones que hacen el abuso sexual quedan como encapsuladas sin poder ser comunicadas ni dentro ni fuera del grupo familiar. Este silencio organiza la relación y garantiza la supervivencia del sistema. Es importante que este deje de serlo para que se produzcan acciones tendientes al cambio que puedan romper con esta situación. El develamiento provoca una gran crisis familiar donde esta familia no volverá a ser la misma.

El abuso sexual a los niños por tanto, puede ocurrir en la familia (a manos de un padre, padrastro, hermano u otro pariente) o fuera de la casa (un maestro, vecino, amigo, etc.). Cuando ocurre fuera del núcleo familiar se denomina violación, si sucede dentro de éste se denomina incesto.

INDICADORES DEL ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS

En el niño, el abuso se manifiesta en signos o indicadores en los distintos subsistemas que lo conforman y en los sistemas en los que interactúa ; por ello enumeramos las siguientes alteraciones que van a ser detectadas tanto en la familia como en la escuela:

- **ALTERACIONES EN PROCESOS COGNITIVOS:** se presentan como dificultades en el aprendizaje, cambio brusco de rendimiento escolar, poca atención o concentración, olvido de situaciones conocidas o familiares.
- **ALTERACIONES CONDUCTUALES:** manifestaciones de hiperactividad, agitación motora, disminución de actividad física diaria, desgano, fatiga, conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas, juegos sexuales constantes con niños, juguetes o con su cuerpo.
- **ALTERACIONES PSICOSOMATICAS:** quejas físicas, lesiones en zona genital y anal, infecciones de transmisión sexual, dolor de cabeza o estomago donde no existe evidencia medica.
- **ALTERACIONES EN LAS INTERACCIONES SOCIALES:** aislamiento o evitación social, no desea compartir con sus pares, retraimiento, timidez, excesiva sumisión frente al adulto.
- **ALTERACIONES AFECTIVAS:** inestabilidad emocional, miedos inespecíficos (miedo al miedo) y específicos (a estar solo, dormir solo, estar en la oscuridad, etc.), episodios agudos de rabia sin motivo, rebeldía, problemas con figuras de autoridad, enuresis, encopresis, trastornos del sueño.

Teniendo en cuenta estos indicadores, podemos decir que la existencia del abuso sexual en los niños supone para ellos importantes daños de tipo emocional. Estos van a depender de factores como el tipo de abuso, la relación con el agresor(si es familiar o no), el sexo, la edad en que se produjo el abuso y la frecuencia del mismo.

EFFECTOS DEL ABUSO A CORTO Y LARGO PLAZO

En general, los efectos inmediatos del abuso tienen relación con sentimientos de culpa, rabia y odio a si mismo y sentimientos de angustia, vergüenza, humillación, temor y confusión. Entre los efectos a largo plazo pueden manifestarse como promiscuidad sexual, fugas del hogar, prostitución, trastornos ginecológicos psicosomáticos en la mujer; en los varones puede darse impotencia sexual, pedofilia o incesto.

No hay niño preparado psicológicamente para hacerle frente al estímulo sexual. Aun los niños de dos o tres años que no pueden saber que la actividad sexual es "mala", desarrollarán problemas como resultado de su inhabilidad para hacerle frente a la sobre-estimulación.

El niño de cinco años o más que conoce y aprecia al que lo abusa se siente atrapado entre el afecto o la lealtad que siente hacia esa persona y el conocimiento de que las actividades sexuales son terriblemente malas. Si el niño trata de romper con las relaciones sexuales, el que lo abusa puede amenazarlo mediante la violencia o negándole su afecto. Cuando los abusos sexuales ocurren en la familia, el niño puede tenerle miedo a la ira, los celos o la vergüenza de otros miembros de la familia, o quizás puede temer que la familia se desintegre si él descubre su secreto.

CARACTERÍSTICAS DE LOS OFENSORES

Los estudios indican que los ofensores presentan abusos físicos o sexuales en su infancia, así como carencia de un ambiente familiar de cuidado y afecto. Hay acuerdo en afirmar que presenta problemas interpersonales, incluyendo la relación con los pares y las habilidades sociales. Son descritos como tímidos, pasivos, introvertidos, retraídos socialmente. Tienen baja autoestima y temor a ser rechazados. Otros estudios dicen que los ofensores son dominantes, autoritarios y controladores. Pueden observarse en muchos casos el consumo de alcohol o drogas. Si bien es posible describir ciertos denominadores comunes, ciertos rasgos de personalidad, no hay un perfil único o típico del abusador.

DENUNCIA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Diversos autores afirman que los casos de abuso sexual infantil son más de los que se conocen. Se estima que por un delito de abuso sexual contra niños que se denuncia, existe siete u ocho que no, por tanto se hace muy difícil tener un conocimiento exhaustivo de la cantidad de abusos que se suceden. La denuncia puede a la justicia puede efectuarla cualquier persona que tenga conocimiento del hecho, de esta manera se protege al niño.

Existen varias razones por las cuales no se realiza la denuncia tanto a nivel personal o familiar como institucional. La razón más importante tiene que ver con el temor a la desintegración familiar, cuando el abusador es un miembro de ésta. También entran en juego los sentimientos personales del eventual denunciante (temor, falta de compromiso, desconocimiento de los derechos y obligaciones, etc.) ya sea éste familiar, conocido, profesional, institución, etc.

LOS NIÑOS Y SUS DERECHOS

La Convención Internacional de los derechos del niño fue aprobada en 1989 por la Asamblea general de las Naciones Unidas. Ella brinda el marco legal en el cual, la sociedad y el Estado deben abordar la problemática del maltrato infantil. Enfatiza el interés superior del niño como el bien central a proteger en la toma de cualquier medida o decisión que lo involucre. Obliga al Estado a adoptar las medidas necesarias para proteger al niño contra toda forma de perjuicio, abuso físico o mental, trato negligente, explotación y abuso sexual, por parte de sus padres, representantes legales o personas que lo tengan a cargo. Compromete al Estado al establecimientos de programas sociales para asistir al niño y a quienes cuidan de él, así como para prevenir, identificar, notificar, investigar, remitir a instituciones, tratar y realizar el ulterior seguimiento de los casos. Alienta la preservación de los vínculos familiares como objetivo central, pero prevé la separación del niño de sus padres o tutores en los casos de maltrato.

TRATAMIENTO

El tratamiento del abuso sexual infantil debe ser abordado en forma multidisciplinaria para lograr el asesoramiento legal, médico y psicológico. El tratamiento familiar está indicado para los casos de abuso intra y extra familiar y debe realizarse tanto con la víctima como con el abusador.

Cuando hablamos de tratamiento nos referimos a cualquier tipo de ayuda profesional, tanto dirigida a las víctimas como a los autores de abusos sexuales, con el objeto de:

- Que las víctimas y sus familias sean capaces de superar los efectos negativos del abuso, y para que aprendan a enfrentarse a la situación.
- Prevenir que las víctimas se conviertan en agresores en el futuro.
- Que los agresores reconozcan la gravedad de sus actos, busquen ayuda sinceramente, se abstengan de cometer nuevos abusos, se sometan a rehabilitación y se reinseren en la sociedad de forma constructiva.

El objetivo del tratamiento es: **superar los efectos negativos en las víctimas, ayudar a los agresores a no cometer posteriores abusos y ayudar a las víctimas a no convertirse en agresores.**

Con este objetivo en mente, está claro que la prevención y el tratamiento son dos formas complementarias de intervención dirigidas a prevenir el abuso sexual y ayudar a superar los efectos del mismo.

LA ESCUELA Y EL ABUSO SEXUAL



La escuela es una de las instituciones encargadas de llevar adelante, además de su instrucción educativa, la socialización secundaria, es decir, la que va a facilitar el acceso a normas y reglas morales y sociales que van a exceder las del sistema familiar transmitiendo las conductas permitidas y prohibidas a los miembros dentro del sistema social para que los niños puedan aprenderlas. Además es el ámbito donde los infantes comparten la mayor parte de su tiempo diario. Por ello creemos que es el lugar propicio para ejercer actividades tendientes a la prevención de distintas problemática; en nuestro caso en particular la prevención del abuso sexual. Entendemos por prevención a toda estrategia llevada a cabo para preveer, actuar antes de que un hecho suceda o siga sucediendo, anticipándose. Se diferencia en: *primaria* que abarca todo aquello que se efectúa con respecto a la macrocomunidad en su conjunto, actuando antes que el abuso sexual se produzca; y *secundaria* que actúa evitando que el abuso siga perpetuándose tanto en la vida actual del niño o que para que en un tiempo futuro el no ocupe el papel de abusador.

El sistema escuela, por tanto, puede actuar previniendo antes y después de ocurrido el abuso. Esto puede llevarse a cabo mediante programas de prevención que a nuestro criterio deberían reunir las siguientes características:

- Abordar la problemática del abuso logrando concientizar a las personas de que es una cuestión que se manifiesta más de lo que comúnmente se cree, tratando de revertir los prejuicios o estereotipos y el rechazo que suele generar este tema.
- Dirigirse a padres, docentes y profesionales de la educación, con información acerca de indicadores y situaciones de riesgo que le permitan detectar casos de niños abusados, además de aconsejar realizar la denuncia de los abusos.
- Adecuarse al tipo de personas a las que se dirigen los programas (niños, adolescentes, adultos) teniendo en cuenta el momento del desarrollo evolutivo en que se encuentran, sus inquietudes y necesidades, de forma tal que sean efectivos no sólo en la transmisión de la información sino también en su recepción.

- Situarse en un contexto amplio que dé una visión positiva de la sexualidad. Los programas de educación sexual deben incluir aspectos relacionados con los abusos sexuales para que los niños conozcan que éstos riesgos existen, aprendan a reconocer los abusos, sepan resistirse a ellos, comuniquen a sus familiares o educadores lo que les ocurre y puedan afrontar la situación evitando que se sientan culpables y estigmatizados.

El modelo sistémico plantea que los sistemas están permanentemente unidos en transacciones unos con otros. Si un cambio sucede en uno de ellos repercute modificando también a los demás. Por ello, creemos que la aplicación de programas de prevención dentro del sistema escuela va a repercutir en el sistema familia estableciendo modificaciones.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA:

- De Goldberg, Diana B. Maltrato infantil - Cap.4 : Síndrome del niño maltratado - Cap.6 : Abuso sexual.

- Convención Internacional sobre los derechos del niño - Reservas argentinas ley 23.849

- Asistencia al niño abusado (A.N.A.) - Fichas de circulación interna sobre abuso sexual infantil y prevención. (2000)

- Miotto, N.G. y Ruiz, R.H. (1993) Disfunción familiar y abuso sexual en menores. XXIV Congreso Interamericano de Psicología. SIP. Chile 1993.

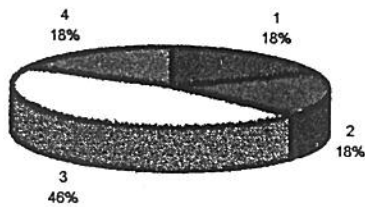
- Watzlawick, Beavin y Jacson. (1993). " Teoría de la Comunicación Humana "

- Gravenhorst, M.C. (1995) Depositaciones en el perito psicólogo en la investigación de delitos sexuales - 1er Congreso Iberoamericano de Psicología - Chile - 1995

MALTRATO INFANTIL

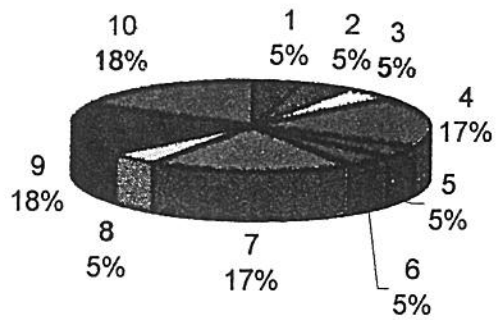
| ua \ v1 | Físico | Emocional | Abuso sexual | Negligencia | total | porcentaje.B |
|--------------|--------|-----------|--------------|-------------|-------|--------------|
| 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4.5 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4.5 |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4.5 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 18.2 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4.5 |
| 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4.5 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 18.2 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4.5 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 18.2 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 18.2 |
| Total | 4 | 4 | 10 | 4 | 22 | 100 |
| Porcentaje.A | 18.2 | 18.18 | 45.455 | 18.18 | 100 | |

Porcentaje A



■ 1 ■ 2 □ 3 ■ 4

Porcentaje B

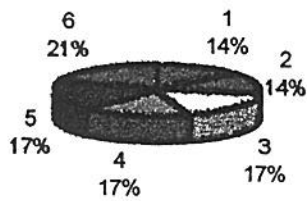


■ 1 ■ 2 □ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 □ 8 ■ 9 ■ 10

ABUSO SEXUAL INFANTIL

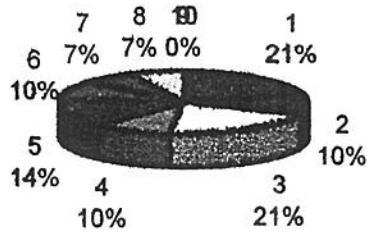
| v2 ua | ausencia cont.fsi | viola ción | incesto | explo tación | corrup ción | pomo graffa | total | porcen taje. B |
|-------------------|----------------------|---------------|---------|-----------------|----------------|----------------|-------|-------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 20.69 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 10.34 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 20.69 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10.34 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 13.79 |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 10.34 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 6.90 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 6.90 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Total | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 29 | 100 |
| Porcen taje. A | 13.8 | 13.79 | 17.241 | 17.24 | 17.241 | 20.7 | 100 | |

Porcentaje A



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6

Porcentaje B

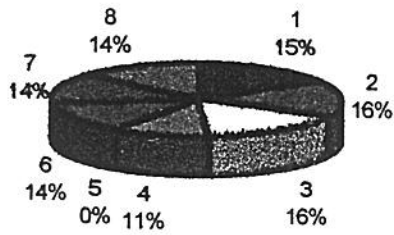


■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10

CAUSAS

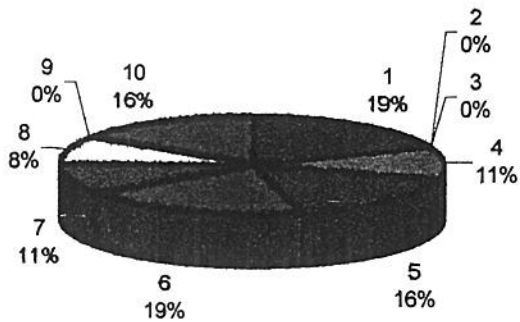
| ua | v3 | culturales | sociales | familiares | económicas | patológicas | vinculares | | | total | porcentaje B |
|--------------|------|------------|----------|------------|------------|-------------|---------------|---------|------------------------|-------|--------------|
| | | | | | | | fuerza física | género | relaciones asimétricas | | |
| | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 10.81 | |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 16.22 | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 18.92 | |
| 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 10.81 | |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8.11 | |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 16.22 | |
| total | 6 | 6 | 6 | 4 | 0 | 5 | 5 | 5 | 37 | | |
| porcentaje A | 16.2 | 16.22 | 16.216 | 10.81 | 0 | 13.5 | 13.5 | 13.5135 | | 100 | |

Porcentaje A



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8

Porcentaje B

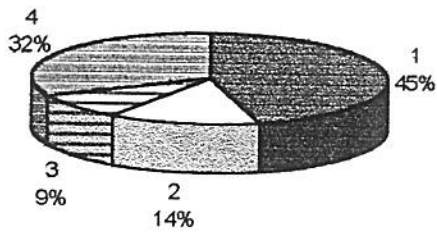


■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10

MODELO DE ABORDAJE

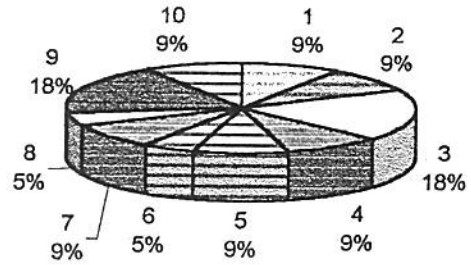
| ua \ v4 | psicológico | médico | psiquiátrico | legal | total | porcentaje B |
|--------------|-------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9.09 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9.09 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 18.18 |
| 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9.09 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9.09 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4.55 |
| 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9.09 |
| 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4.55 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 18.18 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 9.09 |
| total | 10 | 3 | 2 | 7 | 22 | |
| porcentaje A | 45.45 | 13.64 | 9.09 | 31.82 | | 100 |

Porcentaje A



■ 1 □ 2 □ 3 □ 4

Porcentaje B

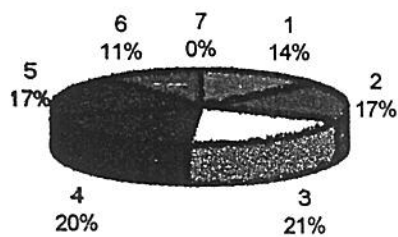


□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 ■ 9 □ 10

INDICADORES GENERALES DE ABUSO SEXUAL EN EL NIÑO

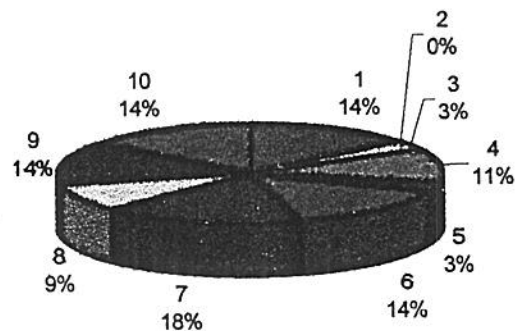
| v5 ua | cogni tivos | conduc tuales | psicoso máticos | vincu lares | afectivos | relato | total | porcentaje B |
|------------------|----------------|------------------|--------------------|----------------|-----------|--------|-------|-----------------|
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 14.29 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2.86 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 11.43 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2.86 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 14.29 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 17.14 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 8.57 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 14.29 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 14.29 |
| total | 5 | 6 | 7 | 7 | 6 | 4 | 35 | |
| porcen taje A | 14.3 | 17.14 | 20 | 20 | 17.143 | 11.4 | | 100 |

Porcentaje A



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7

Porcentaje B



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10

MARCO LEGAL

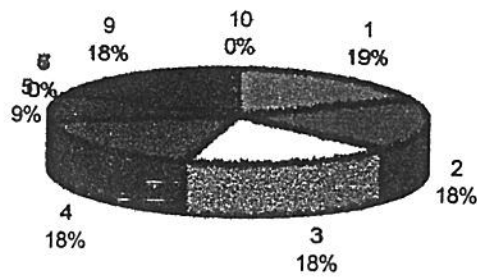
| ua | v6 leyes internac | leyes nacion. | total | porcentaje |
|------------|-------------------|---------------|-------|------------|
| 1 | 1 | 1 | 2 | 18.182 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 18.182 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 18.182 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 18.182 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 9.0909 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 18.182 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 6 | 5 | 11 | |
| Porcentaje | 45.455 | 45.455 | | 100 |
| je. | | | | |

Porcentaje A



■ 1 ■ 2

Porcentaje B

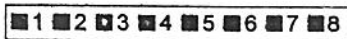
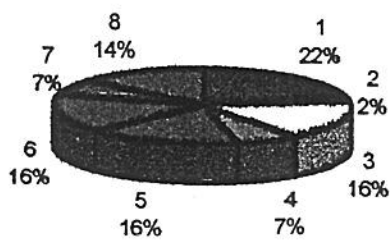


■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10

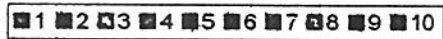
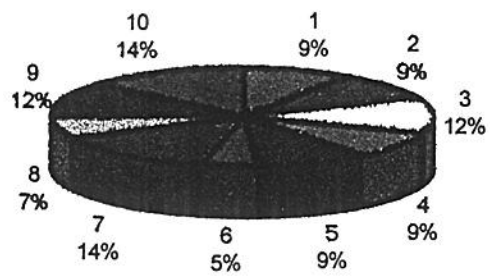
PREVENCION. AMBITOS DE APLICACIÓN

| v7 ua | primaria | | secundaria | | escolar | sanita ria. | comuni tario. | familiar | total | porcentaje B |
|-------------------|----------|-----|------------|-----|---------|----------------|------------------|----------|-------|-----------------|
| | si | no | si | no | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 9.30 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 9.30 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 11.63 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 9.30 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 9.30 |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4.65 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 13.95 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 6.98 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 11.63 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 13.95 |
| total | 9 | 1 | 7 | 3 | 7 | 7 | 3 | 6 | 43 | |
| porcen taje. A | 20.9 | 2.3 | 16.3 | 7.0 | 16.3 | 16.3 | 7.0 | 14.0 | | 100.00 |

Porcentaje A



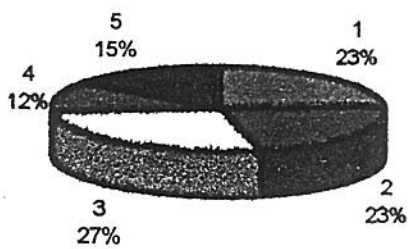
Porcentaje B



DESTINATARIO

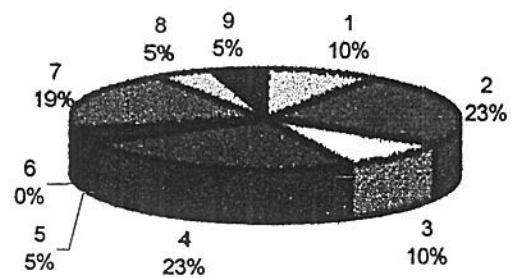
| v8 ua | docen tes. | padres | profesio nales | nifios | | total | porcen taje. B |
|-------------------|---------------|--------|-------------------|----------|-----------|-------|-------------------|
| | | | | pre-esc. | escolares | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 7.69 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 19.2 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 7.69 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 19.2 |
| 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.85 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 15.4 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.85 |
| 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3.85 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 19.2 |
| total | 6 | 6 | 7 | 3 | 4 | 20 | |
| porcen taje. A | 23.1 | 23.1 | 26.9 | 11.5 | 15.4 | | 100 |

Porcentaje A



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Porcentaje B

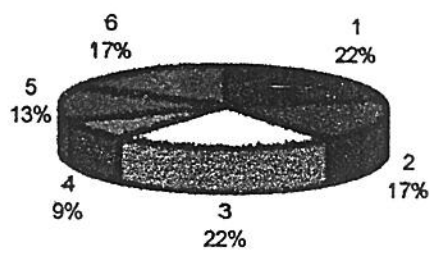


■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9

METODOLOGIA DE PREVENCION

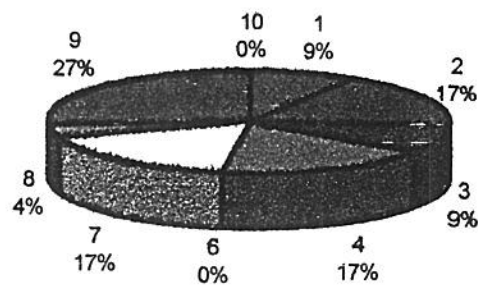
| v9 ua | progra mas. | guías | cursos | internet | publicaciones | | total | porcen taje. B |
|-------------------|----------------|-------|--------|----------|---------------|---------|-------|-------------------|
| | | | | | medios | gráfica | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8.70 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 17.39 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8.70 |
| 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 17.39 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 17.39 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4.35 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 26.09 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| total | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 23 | |
| porcen taje. A | 21.7 | 17.4 | 21.7 | 8.7 | 13.0 | 17.4 | | 100 |

Porcentaje A



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6

Porcentaje B



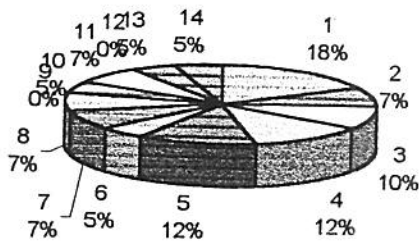
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10



PREVENCION EN LA ESCUELA

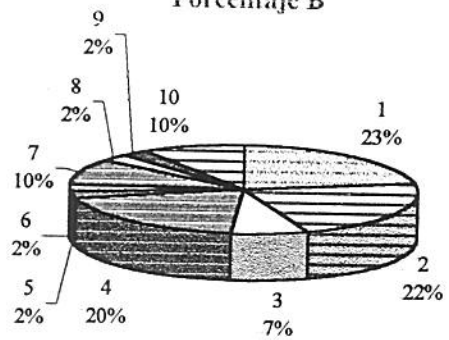
| ua | v10 | | presencia | | | información gral. | | | derechos y oblig. | | | educación sexual | | | situac.riesgo | | | total | porcentaje B |
|--------------|-----|-----|-----------|----|----|-------------------|-----|-----|-------------------|-----|-----|------------------|-----|-----|---------------|-------|--|-------|--------------|
| | si | no | P | E | N | P | E | N | P | E | N | P | E | N | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 21.95 | | | |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 21.95 | | | |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7.32 | | | |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 19.51 | | | |
| 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.44 | | | |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.44 | | | |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 9.76 | | | |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.44 | | | |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.44 | | | |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 9.76 | | | |
| total | 7 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 41 | | | | |
| porcentaje A | 17 | 7.3 | 9.8 | 12 | 12 | 4.9 | 7.3 | 7.3 | 0 | 4.9 | 7.3 | 0 | 4.9 | 4.9 | | 100 | | | |

Porcentaje A



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14

Porcentaje B



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

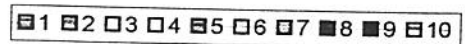
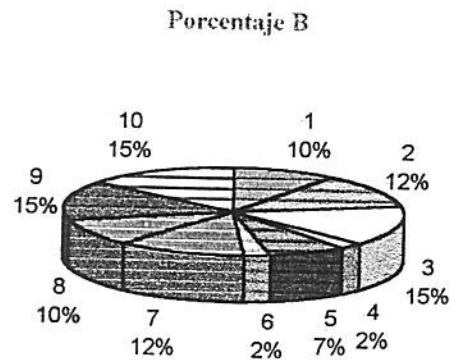
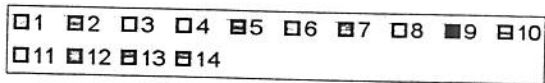
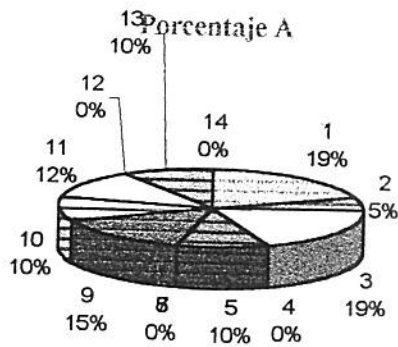
P: padre

E: educadores

N: niños

TRATAMIENTO

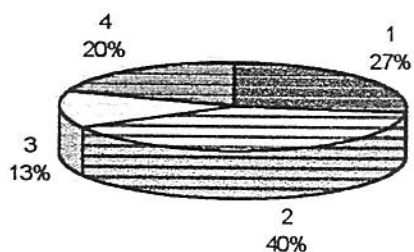
| ua | v11 presencia | | psicológico | médico | psiquiátrico | individual | | familiar | recuper. | | total | porcentaje B |
|--------------|---------------|-----|-------------|--------|--------------|------------|------|----------|----------|------|-------|--------------|
| | si | no | | | | vic | agre | | trat. | esp. | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 9.76 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 12.20 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 14.63 |
| 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.44 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 7.32 |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.44 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 12.20 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 9.76 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 14.63 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 14.63 |
| total | 8 | 2 | 8 | 4 | 0 | 6 | 4 | 5 | 4 | 0 | 41 | |
| porcentaje A | 20 | 4.9 | 19.51 | 9.76 | 0 | 15 | 9.8 | 12.20 | 9.8 | 0 | | 100 |



DENUNCIANTES

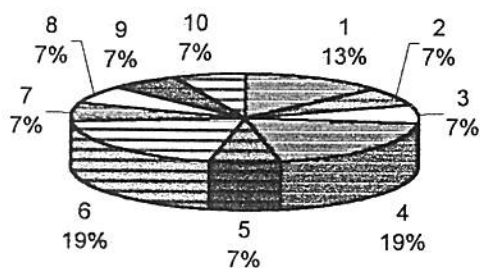
| ua | v12 | presencia | | intrafamiliar | extrafamiliar | total | porcentaje B |
|--------------|-----|-----------|-------|---------------|---------------|-------|--------------|
| | | si | no | | | | |
| 1 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 13.33 |
| 2 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6.67 |
| 3 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6.67 |
| 4 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 20.00 |
| 5 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6.67 |
| 6 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 20.00 |
| 7 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6.67 |
| 8 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6.67 |
| 9 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6.67 |
| 10 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6.67 |
| total | | 4 | 6 | 2 | 3 | 15 | |
| porcentaje A | | 26.67 | 40.00 | 13.33 | 20.00 | | 100 |

Porcentaje A



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4

Porcentaje B



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10

ANÁLISIS CUANTITATIVO

A través del análisis de los datos obtenidos de los diez trabajos seleccionados, podemos inferir que la totalidad de éstos consideran la problemática del abuso sexual de niños, aunque observamos que menos de la mitad de las publicaciones la incluyen dentro del marco general del maltrato infantil.

El abuso sexual infantil aparece con mayor frecuencia definido como formas de incesto y pornografía, seguidas en igual número de la explotación y corrupción de menores. Se registra por debajo de éstos indicadores a las conductas que incluyen ausencia de contacto físico y a la violación.

En general, todos los trabajos son abordados desde el modelo psicológico, seguidos por el modelo legal. Los modelos médico y psiquiátrico se evidencian en menos de la mitad de las publicaciones.

Entre los factores causales que influyen en ésta problemática destacamos que indicadores culturales, sociales y familiares se registran con mayor incidencia, mientras que podemos ver ausencia de referencia en las publicaciones a aspectos patológicos. En relación a los aspectos vinculares, deducimos que en la mitad de los trabajos se hace referencia de la misma forma a aspectos tales como la fuerza física, el género y las relaciones asimétricas entre abusador y abusado.

Los indicadores de abuso sexual en los niños que se puntúan con mayor frecuencia en los trabajos se centran en alteraciones psicosomáticas y vinculares, seguidas por las disfunciones conductuales, afectivas, cognitivas y es considerado con menor frecuencia el relato del pequeño.

En cuanto a aspectos legales, de los diez trabajos, la mitad considera algún tipo de marco legal regulatorio. Estos coinciden en puntuar tanto leyes o normas internacionales (los derechos del niño) como leyes nacionales

pertenecientes al país del cual éstas provienen. Podemos observar que casi la totalidad de las publicaciones incluyen a la prevención, resultando mayor la referencia a la prevención primaria por sobre la secundaria aunque ésta también aparece mencionada en gran parte de los trabajos. Los ámbitos escolar y sanitario se evidencian como los de mayor frecuencia en más de la mitad de las publicaciones, seguido también del familiar y en menor número del comunitario.

Los profesionales de la salud, aparecen como los destinatarios de la prevención más frecuentemente mencionados, seguidos de los docentes y padres.

Los niños son mencionados en poco menos de la mitad de los trabajos, tanto los preescolares como los escolares.

Dentro de la forma en que se lleva a cabo la prevención, los programas y cursos se destacan con mayor incidencia en la mitad de las publicaciones, seguidas de las guías y publicidades (tanto gráficas como audiovisuales) y en menor número se menciona a internet.

La prevención dentro del ámbito escolar se registra en más de la mitad de los trabajos, prevaleciendo la mención a la transmisión por medio de ésta de información general tanto a los educadores como a los padres y los niños. En lo referente a los derechos y obligaciones podemos observar que también está dirigida a éstas tres categorías. Tanto la educación sexual como las situaciones que se consideran de riesgo para el menor, se registran destinadas a educadores y niños, sin expresarlo de ésta manera hacia los padres.

En relación al tratamiento, casi la totalidad de las publicaciones toman en cuenta su presencia refiriéndose hacia éste desde un abordaje desde el modelo psicológico en mayor parte y en menor grado al modelo médico. No se evidencia referencia al modelo psiquiátrico. La terapéutica se encuentra referida mayormente hacia la víctima y su entorno familiar, mientras que se hace mención en menor medida hacia el agresor. La posibilidad de recuperación se presenta en menos de la mitad de los casos facilitada por la intervención del tratamiento. No se menciona la recuperación en forma espontánea.

Por último podemos observar que la denuncia del abuso sexual infantil se manifiesta en menos de la mitad de los trabajos, encontrando un predominio de denunciadores fuera del núcleo familiar.

ANALISIS CUALITATIVO

Tras haber trabajado las publicaciones sobre la problemática del abuso sexual infantil, encontramos que no hay consenso en torno a una definición sobre dicha temática. Los trabajos plantean la necesidad de unificar criterios. Esto puede deberse a la multiplicidad de factores que confluyen al momento de conceptualizar el abuso sexual; se deben considerar problemas como las condiciones socioeconómicas y culturales del momento histórico en que son producidos; falta de conocimiento de los casos reales; mitos relacionados con su etiología y consecuencias. A partir de la definición del problema se lograría mayor eficacia en el diagnóstico, prevención y tratamiento.

En cuanto a las distintas formas de abuso sexual aparecen en primer lugar aquellas en las cuales existe contacto sexual como el incesto y la violación. No se registran diferencias en cuanto a la cantidad de casos entre aquellos que suceden dentro del ámbito familiar y fuera de este. La pornografía, la explotación de menores y la corrupción que aparecen con mayor incidencia, consideramos que es debido a la presencia de tres trabajos de la misma O.N.G. (Save the children) pertenecientes a Europa, donde se está trabajando en este tema. Si bien es mencionada en otros dos trabajos, no se desarrolla exhaustivamente como las otras formas de abuso sexual.

En general la etiología del abuso sexual es planteada como el resultado de múltiples factores: culturales, sociales, familiares y vinculares; siendo significativa la ausencia de patología en el agresor. Se mencionan coincidencias en las características del agresor: autoestima baja, individuos deprimidos o con tendencia a la depresión, neuróticos, ansiosos, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con poca tolerancia a la frustración, con una percepción inadecuada respecto al niño y con antecedentes de maltrato en su niñez.

En relación con las características del menor agredido, frecuentemente se mencionan: problemas de salud (congénitos o adquiridos); niños hiperactivos, en su difícil manejo, con bajo rendimiento escolar, y generalmente, hijos no deseados.

Es importante destacar la coincidencia de todos los autores al describir los signos característicos del abuso sexual en todas sus formas. Los

indicadores psicosomáticos y vinculares son los que evidencian en primera instancia la presencia del abuso; ya que la forma más directa de evaluar al niño es observar tanto los daños físicos como las alteraciones en su forma de comportarse y vincularse. El relato del niño no es considerado por la mayoría de los autores como un indicador directo del abuso sexual; en muchos trabajos su mención está ausente. Esto es significativo, creemos que no consideran al relato porque en la edad en que se encuentran los niños entre 3 y 7 años por características propias del momento evolutivo presentan la capacidad de imaginar, crear y fantasear y por ello, los adultos pueden no tomar como creíble su declaración. En niños mayores la dificultad de expresar lo ocurrido puede relacionarse con la autocensura y la vergüenza que pueden experimentar al reconocer que han sido abusados.

Encontramos que todas las publicaciones tratan al abuso sexual desde un discurso psicológico y legal, apareciendo los modelos médico y psiquiátrico relegados. Podemos inferir que esto se debe a que dentro del perfil del agresor hay ausencia de patología en la mayoría de los casos; siendo objeto del saber psicológico. También podemos mencionar que la disciplina jurídica se ocupa de aplicar una pena a la conducta delictiva del agresor; correspondiendo la atención de la víctima al rol del psicólogo.

El marco legal se desprende mayoritariamente de la Convención Internacional de los Derechos del niño, la cual es asimilada por los distintos países del mundo. Las políticas nacionales desarrolladas para la protección de la infancia, parten de la base de los derechos del niño. Una de las áreas de los programas de prevención y tratamiento de abuso sexual tratados es el asesoramiento legal a las personas. Encontramos que la mitad de los trabajos cita leyes internacionales y nacionales en la misma medida.

La prevención del abuso sexual es tratada en todos los trabajos, en algunos de ellos se desarrollan programas de prevención y en otros se propone la investigación para el desarrollo de los mismos. Los programas propuestos coinciden en: trabajar sobre la autoestima del niño, enseñarles a identificar situaciones de abuso sexual, enseñarles a decir "no" (la privacidad de su propio cuerpo) y a romper el silencio. El interés por la prevención primaria es notable; ya que se considera que la divulgación, instrucción y educación de la población en general sobre el abuso sexual son estrategias prioritarias que pueden

permitir hacer conciencia a todos; es necesario dar a conocer que no sólo el trauma físico lesiona a un niño, sino que también los otros tipos de maltrato, como el emocional, el psicológico, el sexual y la negligencia, deterioran la personalidad del pequeño.

Tiene importancia en el área de la prevención los ámbitos escolar y sanitario porque se evidencian en directa relación con los niños y son éstos los mediadores entre los pequeños y sus familias. La escuela puede llevar a cabo tareas para informar a los niños, educadores y padres sobre la existencia del abuso sexual, causas, signos, consecuencias, situaciones de riesgo y capacitarlos para poder evitarlas o enfrentarlas. También en los trabajos hemos encontrado que en lo sanitario, el pediatra cumple un rol destacado en la prevención primaria y secundaria. Tanto los educadores como los profesionales de la salud están obligados legalmente a denunciar casos de abuso sexual. La denuncia de los casos generalmente es realizada por personas que se encuentran fuera del núcleo familiar; es significativo que se denuncian menos de la mitad de los casos, aunque al mismo tiempo es valorada porque produce un corte con el circuito de violencia en el cual se encuentra inmerso el pequeño. Observamos en las publicaciones que los sujetos e instituciones que pueden dar cuenta de la presencia del abuso sexual al momento de realizar la denuncia se enfrentan con diversos obstáculos (temores, falta de compromiso personal, falta de respaldo institucional, etc.) que se entrelazan en una situación conflictiva y muchas veces impiden que la denuncia se efectúe.

En cuanto al tratamiento del abuso encontramos que la mayoría de los trabajos hacen referencia a él, aunque sin brindarle el mismo desarrollo en investigación si es comparado con el área de prevención, donde encontramos diversos programas que mayormente incluyen cursos, guías, dirigidos prioritariamente a profesionales de la salud, educadores y padres. En menor número aparecen mencionados los medios de comunicación masivos e Internet, ya que si bien se les otorga un rol fundamental, en los últimos años se han difundido innumerables casos de actos de abuso y maltrato a menores que han sido abordados desde una óptica periodística que les ha atribuido un carácter sensacionalista, siendo escasas las oportunidades en que los medios se han involucrado en la tarea de prevención aprovechando estos hechos para

promover y difundir las distintas dimensiones del abuso sexual y sus consecuencias.

El tratamiento psicológico del agresor no se menciona frecuentemente en los trabajos si lo comparamos con las referencias efectuadas sobre la terapéutica hacia las víctimas; éstos coinciden en afirmar que el tratamiento no es fácil y se fracasa mucho por diversos factores, entre otros, porque no suele ser voluntario, presenta dificultades técnicas muy graves y los agresores difieren unos de otros.

El tratamiento se plantea en forma integral no sólo de la víctima sino también de su familia, para lo cual se manifiesta como necesario la intervención de un equipo interdisciplinario que se encargue de esta problemática y aborde los aspectos biológicos, psicológicos y legales pertinentes, para lo que se necesita de la planeación y la coordinación de estos servicios y de personal profesional capacitado. –

ANEXO

1. Abuso sexual infantil. Informe elaborado por el grupo de Europa en Alianza Internacional Save the Children en mayo de 1998. Dirección Internet: <http://www.savethechildren.es/org.htm>
2. Visión y realidad. Informe de Save the Children en mayo de 1999. Dirección Internet: <http://www.savethechildren.es/org.visionabus.htm>
3. Info abusos. Secretos que destruyen. Informe realizado por Save the Children en 1998. <http://www.savethechildren.es/org/secretabuse.htm>
4. Maltrato Infantil. Ayudando a aliviar el dolor. Informe de Unicef (Argentina). Dirección internet : <http://www.rionet.com.ar/maltratoinfantil.htm>
5. Maltrato y abuso sexual infantil, problemas clínicos, preventivos y terapéuticos. J.A. Serrano Mercado (Universidad Católica de Lovaina, Bélgica) y M. Verónica Serrano Bascopé (U.P.A.L Cochabamba, Bolivia). Dirección internet : <http://www.inmedsuc.com/revista/115>. mail: Revista@inmedsuc.com
6. Abuso sexual infantil. Informe realizado por el CAVAS. (Chile). Dirección internet : http://A:Violencia_Intrafamiliar/vif_anexo1_2/vif_anexo1_2html
7. Arco Iris. Programa de atención y prevención del abuso sexual infantil. (Uruguay). Dirección de Internet : <http://www.sicoar.com.uy/arco/index.htm>
mail : albe@sicoar.com.uy
8. Guía de protección para padres y tutores. Dirección de Internet : http://www.designm.com/protectkids/pages_s/contact_s.html
9. Programa de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. (Madrid). Dirección de Internet:<http://www.comadrid.es/cmadrid/immf/progmalt/todo1.htm>
10. El maltrato infantil: un problema mundial. Ministerio de Salud Pública (México 1998)

INDICE

| | Pág. |
|--|------|
| DEFINICION DE LA MUESTRA Y DICCIONARIO DE VARIABLES..... | 7 |
| FUNDAMENTACION TEORICA..... | 10 |
| BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA..... | 20 |
| TABLAS Y GRAFICOS..... | 21 |
| ANALISIS CUANTITATIVO..... | 33 |
| ANALISIS CUALITATIVO..... | 36 |
| CONCLUSIONES..... | 40 |
| ANEXO..... | 41 |