

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - REQUISITO CURRICULAR

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

TÍTULO DEL PROYECTO:

"Niños, víctimas del maltrato sexual"

SUPERVISOR:

Lic. Carmen Margarita Mosteirín

CO-SUPERVISOR:

Dr. Juan E. Tesone

NOMBRE Y APELLIDO:

Mariela Andrea Ramos

Doris Liliana García

Diana Patricia Rumbo

MATRÍCULA Y AÑO:

3162/1994

2770/1993

3173/1994



Nº CLASIFICACION:	ADQUISICION:
<i>t-pg</i>	<i>doracio</i>
	Nº INVENTARIO:
	<i>447</i>

- maltrato a la infancia.

AÑO: 2000

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - REQUISITO CURRICULAR

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

NOMBRE Y APELLIDO:

Mariela Andrea Ramos

Doris Liliana García

Diana Patricia Rumbo

MATRÍCULA Y AÑO:

3162/1994

2770/1993

3173/1994

SUPERVISOR: Lic. Carmen Margarita Mosteirín **CO-SUPERVISOR:** Dr. Juan E. Tesone

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

SI.....X..... NO.....

"Evaluación cuantitativa de indicadores de salud en adolescentes"

TÍTULO DEL PROYECTO:

"Niños , víctimas del maltrato sexual"

PALABRAS CLAVES (hasta cinco):

Infancia - Víctima - Maltrato - Género

DESCRIPCIÓN RESUMIDA (Antecedentes, Marco Teórico, Finalidad, en no más de 120 palabras, escrito a máquina o P.C. y luego pegado):

A partir de la lectura de Bibliografía Específica y Trabajos de Investigación realizados en los últimos cinco años, relacionados con el tema: niños hasta 6 años de edad , víctimas del maltrato sexual, trataremos de analizar los desarrollos científicos efectuados, teniendo en cuenta : causas, diagnóstico, prevención y alternativas de tratamiento posibles, como así también numerosos factores intervinientes relacionados con la posibilidad de recuperación de éstas víctimas, a saber: detección temprana, correcta evaluación de la situación, credibilidad en los dichos del menor, continencia del entorno, estadio evolutivo y capacidad de simbolización, tratamiento psicoterapéutico adecuado realizado conforme a una estrategia diseñada con respecto a la singularidad del caso, y todo aquel otro relevante para considerar.

OBJETIVOS GENERALES Y PARTICULARES (Alcances de la Investigación exploratoria, descriptiva y/o explicativa):

Investigación de tipo exploratoria y descriptiva, donde se tratará de analizar los desarrollos científicos efectuados con relación al tema planteado.

MÉTODOS Y TÉCNICAS:

Recopilación de Bibliografía Específica y Trabajos de Investigación realizados en los últimos cinco años relacionados con el tema.

Análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Técnica estadística.

LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

Ámbito Jurídico.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

- 1.- Elaboración del anteproyecto.
- 2.- Búsqueda bibliográfica sobre el tema.
- 3.- Análisis del material recopilado.
- 4.- Conclusiones.
- 5.- Presentación del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA DE REFERENCIA:

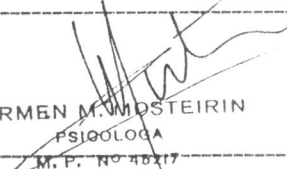
Bibliografía ofrecida por la Cátedra "Psicología Jurídica".

Bibliografía ofrecida por el Seminario de Orientación : "Las dos caras de Jano: violencia física y sexual hacia niños y adolescentes" dictado por el Dr. Juan Tesone.


Bibliografía ofrecida por el Seminario de Orientación : "Práctica Forense del Psicólogo Jurídico" dictado por Lic. Mosteirín/Llarul.

Bibliografía ofrecida por el Seminario de Orientación : "La niñez en los bordes. Aportes para el diagnóstico y tratamiento de la infancia en riesgo" ofrecido por Lic. Mosteirín/Sullivan.


Bibliografía y Publicaciones obtenidas mediante Internet.


CARMEN M. MOSTEIRÍN
PSICÓLOGA
M. P. N° 4817

Firma Supervisor


Dr. Juan Eduardo Tesone
Especialista en Psiquiatría
y Psicología Médica
Mat. Nac. 4190 - Mat. Prov. 93301

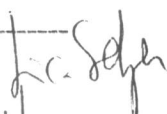
Firma Co-Supervisor



Firma del Alumno



Comité de Investigación



Comité de Investigación

FECHA CONFORMIDAD: 10/11/00

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - REQUISITO CURRICULAR

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

NOMBRE Y APELLIDO:

Mariela Andrea Ramos
Doris Liliana García
Diana Patricia Rumbo

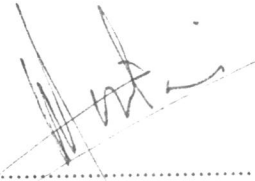
MATRÍCULA Y AÑO:

3162/1994
2770/1993
3173/1994

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Aprobado.

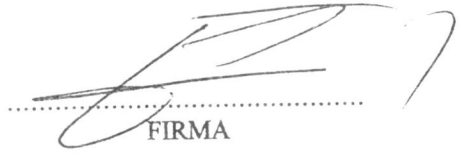
SUPERVISOR:

Lic. Carmen Margarita Mosteirín


.....
FIRMA
CARMEN M. MOSTEIRIN
PSICOLOGA
M. P. Nº 46217

CO-SUPERVISOR:

Dr. Juan E. Tesone


.....
FIRMA
Dr. Juan Eduardo Tesone
Especialista en Psiquiatría
y Psicología Médica
Mat. Nac. 44190 Mat. Prov. 93301

INDICE

I.	Fundamentación.....	Página	1
II.	Propósitos generales y específicos.....	"	11
III.	Definición de la muestra.....	"	12
IV.	Diccionario de variables.....	"	13
V.	Análisis Cuantitativo.....	"	15
VI.	Análisis Cualitativo.....	"	16
VII.	Síntesis e Interpretación de los datos.....	"	31
VIII.	Conclusiones.....	"	36
IX.	Bibliografía.....	"	38
X.	Anexo.....	"	41

I. FUNDAMENTACIÓN:

A partir de la lectura de Bibliografía Específica y Trabajos de Investigación realizados en los últimos cinco años, relacionados con el tema: niños hasta 6 años de edad , víctimas del maltrato sexual, trataremos de analizar los desarrollos científicos efectuados, teniendo en cuenta : causas, diagnóstico, prevención y alternativas de tratamiento posibles, como así también numerosos factores intervinientes relacionados con la posibilidad de recuperación de éstas víctimas. Para ello, intentaremos delimitar y plantear las dimensiones constituyentes de la problemática que nos ocupa y detectar las cuestiones conexas expresándolas en variables mensurables.

¿Qué entendemos por maltrato infantil?

El maltrato infantil es un fenómeno que surge con el hombre, por lo que es tan antiguo como la humanidad. También es un problema universal, no es un mal de la opulencia ni de la carencia, sino una enfermedad de la sociedad.

Una definición de maltrato en sentido amplio, la formula Pérez (en Grossman - Mesterman: "Maltrato al menor") cuando dice: *"...un niño - y se considera como tal para este efecto, a toda persona menor de 18 años- es maltratado o abusado cuando su salud física o mental o su seguridad están en peligro, ya sea por acciones o por omisiones, llevadas a cabo por el padre o la madre u otras personas responsables de su cuidado; o sea, que el maltrato se produce por acción, o por descuido o negligencia".*

El concepto de maltrato presenta un conjunto de significados extremadamente amplios, que aluden a un

complejo espectro de comportamiento sobre los cuales se pueden producir zonas muy amplias de superposiciones y coincidencias. Ellos son: la agresión física, la perturbación y violencia sexual, la negligencia en lo que respecta a la alimentación, la salud y la protección, la violencia psicológica, el abandono físico y el abandono emocional. Desde aquí el maltrato estaría entendido en términos de los *efectos en tanto "lesiones"*, sin avanzar sobre los determinantes del mismo, es decir sobre las estructuras que lo posibilitan. Desde una *visión estructural* con relación a las determinaciones, es posible, pensar sobre las relaciones subjetivas que sostienen al maltrato infantil. ¿Qué es maltratar a alguien?... citando a Degano: "*...se trata de tratar mal a quien en ese punto es sujeto de ese maltrato...indica una relación que lo sostiene y posibilita. Es una relación de diferencia necesariamente presente y que el (mal) trato salva. Vincula a dos sujetos y los pone en condición de sujeto de maltrata a ambos*".

Podría inferirse, entonces, que los configurantes de la estructura del maltrato infantil, serían: la instalación de una relación de objetivación de los sujetos, la violación del espacio subjetivo y la producción de la violencia física como relación que a su vez se distancia de la palabra.

En relación al *maltrato sexual infantil*, tema específico que nos ocupa, lo constituiría: *todo acto de naturaleza sexual en el que son comprometidos sujetos que se encuentran por debajo de la edad de consentimiento y cuyo fin principal es la gratificación sexual de la persona sexualmente madura.*

El maltrato de niños se inscribe en la Historia de la Humanidad de diferentes maneras y constituye un efecto de determinados modos de organización social y en maneras

específicas de entender la condición infantil según la función y el sentido de la infancia para la época en que se trate.

¿Qué entendemos por niño?

Como teoriza Rodolfo, interrogarnos acerca de que es un niño, nos conduciría a la prehistoria, tanto respecto de sus primeros años de vida, como en dirección a las generaciones anteriores. La historia de la familia, su folklore, serían relevantes en la formación de ese niño.

Podría inferirse, que la posibilidad de ser niño, estaría vinculada con el proceso de subjetivación sostenido en los soportes que se le ofrecen a su constitución deseante. Sólo en la medida, en que, quienes puedan desde su deseo, tomen las funciones parentales se sostendrá el niño como hijo, tejiendo así la trama simbólica estructural.

Para entender a un niño tenemos que retroceder a donde él no estaba aún, localizando significantes los cuales tienen mucha relación con la formación de ese niño; éstos no serían necesariamente producidos, inventados, ni dichos por él, sino encontrados en las palabras y acciones de quienes lo rodean, siendo de vital importancia la consideración de los discursos que circulan en la familia, los cuales denunciarían el espacio que ese niño viene a ocupar.

¿Qué entendemos por víctima?

Todos los niños que han sido objeto de algún delito sexual deben ser considerados víctimas, y todos aquellos que intervengan en el proceso legal deberán respetar los derechos enunciados en la normativa internacional vigente y en el Código de Procedimiento en Materia Penal. Por otro lado es

fundamental evitar una segunda victimización en el menor mediante sucesivos interrogatorios, la intervención innecesaria de muchas personas, careos, múltiples exámenes médicos, y todo aquello que provoque la alteración de la rutina habitual del niño y el proceso de por sí.

Los mecanismos institucionales que reciben al niño victimizado presuponen una lógica la de " Hacer el Bien ", la de lo general (la moral pertenece a ese orden). Podríamos decir entonces: " para todo niño (general) victimizado, existen procedimientos(morales - legales) también generales. Aquí cabría preguntarse, si toda evaluación psicológica, si toda audiencia judicial, es lo más conveniente y si el niño -"ese" niño- no sufre sino mucho más por todos esos procedimientos que por el hecho traumático mismo. Esto podría ser superado en la medida en que en ese lugar de la moral se ubique la ética de y para el niño. Deberá hacerse del abordaje del niño victimizado una ciencia de lo particular, cuya esencia estará constituida por una Etica definida ésta, como el respeto por lo singular de cada sujeto.

Reconociendo la situación de maltrato sexual infantil, en términos de estructura intersubjetiva, el eje fundamental estaría dado por la inscripción del niño como Objeto. Esta estructura es la que, victimiza al niño que ocupa ese lugar. Revictimizado, por la institución, el niño pierde toda identidad, toda historia, y pasa a ser meramente " un caso". Serio, pero porque hace serie: la de los números -de expediente, de legajo, de historia clínica ... continúa siendo objeto.

Causas posibles del maltrato sexual infantil

El maltrato sexual infantil constituye una problemática compleja. Como todo hecho cultural está multideterminado por un número diverso de causas que interactúan y se condicionan entre sí.

Entre ellas podrían mencionarse los siguientes tipos de variables:

➤ *Socioeconómicas:* recursos económicos de una sociedad, tasa de desempleo, etc. que bajo ciertas condiciones psicológicas podrían ser factores de riesgo.

➤ *Psicosociales o culturales:* actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico.

➤ *Relaciones sociales:* consideración de la falta de apoyo social y aislamiento como factores que podrían provocar estados de estrés e implicar dificultades en la vida cotidiana y en el cuidado de los hijos.

➤ *El ámbito laboral:* se considera que el factor desempleo puede constituir un elemento de riesgo para los malos tratos, por el deterioro en la autoestima y la capacidad de supervivencia.

➤ *Ambito familiar:* comprendiendo las variables concretas del comportamiento de la familia nuclear, así como el efecto de las propias características de la composición familiar. Se tendrán en cuenta las características psicológicas y comportamentales de cada uno de los integrantes de la familia, como así también de su interacción.

➤ *Precondiciones necesarias para que alguien siendo o no integrante del ámbito familiar maltrate sexualmente a un niño:* motivación (exigencia social del hombre dominante y agresivo en la relación sexual, desarrollo emocional

deficiente, necesidad de poder y control sobre otros) ; superación de inhibiciones internas que desbloquean el deseo de relacionarse sexualmente con niños (uso de alcohol, fracaso del tabú del incesto, ideologías patriarcales de posesión de los hijos); superación de barreras externas (enfermedad, ausencia, maltrato y /o dominio de la madre por su compañero, aislamiento social de la familia); capacidad del niño de evitar o resistirse al maltrato sexual, señalando los factores individuales que aumentan la posibilidad de que se produzcan los maltratos (inseguridad emocional, escaso conocimiento de abuso sexual, confianza entre el niño y el agresor, coerción, escasa educación sexual y su falta de eficacia social).

Diagnóstico e indicadores del maltrato sexual de niños hasta 6 años de edad.

Teniendo en cuenta las distintas manifestaciones, complejidad y multicausalidad de la problemática que nos ocupa, se hace necesario abordarla desde una multiplicidad de miradas disciplinarias, como así también desde distintos modelos teóricos psicológicos teniendo presente las particularidades de cada caso.

Es de vital importancia diagnosticar precozmente el maltrato sexual infantil, ya que constituye un serio problema, más común de lo que se piensa y con efectos traumáticos de gran alcance, pudiendo ser totalmente destructivo para el equilibrio adulto, aún cuando el niño no muestre signos inmediatos de trauma emocional.

En el psicodiagnóstico de un pequeño, el juego es el medio natural de aproximación, que sirve de instrumento tanto diagnóstico como terapéutico. El universo del niño es

eminentemente lúdico y el juego es su forma de comunicarse por excelencia. Podrá a través de él, revivir experiencias pasadas por simple placer o compensar una realidad displacentera. Podrá expresar deseos, miedos, expectativas, necesidades, incluso impulsos inaceptables. Dibujar, escribir, mostrar imágenes o utilizar muñecos son estrategias que pueden ayudar a un niño a hablar.

El *diagnóstico debe comenzar* por el estudio de los signos de alerta, recordando al mismo tiempo que los niños también tienen rasgos, recursos y carencias que no tendrían nada que ver con el abuso sexual. De todos modos, existirían ciertas recurrencias presentes en indicadores asociados al maltrato sexual infantil, a saber:

➤ *Indicadores físicos generales:* hematomas, arañazos, mordeduras, dificultad al caminar o sentarse, dolores al orinar.

➤ *Indicadores psicosomáticos:* dolor abdominal recurrente y cefaleas.

➤ *Indicadores generales de conducta:* niños que recalcan la actividad sexual mediante palabras, juegos o dibujos; precoz conocimiento de la conducta sexual adulta; juegos sexuales con sus pares; Súbito cambio de carácter; conductas regresivas; súbito comienzo de enuresis y encopresis y/o su persistencia; cambio en los patrones de alimentación; falta de confianza en los adultos de la familia; marcado miedo hacia los hombres; desobediencia; hiperactividad; búsqueda de atención; trastornos del sueño; masturbación compulsiva; exhibición inapropiada de afecto; dificultades de concentración y de aprendizaje; súbita disminución del rendimiento escolar; resistencia a participar

en actividades físicas, a quitarse las ropas y a los exámenes médicos.

Una *segunda etapa en el diagnóstico*, una vez que se han evaluado los signos y síntomas de alerta, es estudiar al niño y su familia, para valorar el nivel de probabilidad de que suceda el abuso y determinar si existen en la familia, cualquiera de los factores que podrían asociarse con él, sin dejar de analizar la presencia de las precondiciones (especificadas anteriormente).

Si el maltrato sexual infantil se hubiera confirmado, será de vital importancia la evaluación de la necesidad o no de continuidad de tratamiento psicoterapéutico, atendiendo a las especificidades del caso.

Tratamiento y posibilidad de recuperación.

La etapa de evaluación, debe igualmente incluir *tratamiento*. Los objetivos de la evaluación y del tratamiento son: disminuir la ansiedad y la culpa, reconocer las emociones, asimilar todo lo que ha pasado, e inspirar el respeto hacia sí mismo.

La *rehabilitación* debe aspirar a revivir la capacidad de funcionamiento del niño, aumentar su nivel de autoconfianza, y darle nueva seguridad en sí mismo. El niño debe ser también capaz de cuidar de sí mismo. Una parte del tratamiento incluye la educación sexual.

Es importante tener en cuenta que el tratamiento no sólo debe estar dirigido al niño, sino también a su familia o a quienes estén en contacto con él, pues, generalmente, el maltrato sexual de niños se apoya en *relaciones vinculares*

disfuncionales, las que no desaparecerán por el sólo hecho de separar y tratar únicamente a la víctima.

Prevención del maltrato sexual infantil

Siempre habrá necesidad de crear *programas de prevención*, que mitiguen el problema del abuso sexual infantil. A la hora de hablar de causas y agentes preventivos, los abusos sexuales, nos afectan a todos. Desde las respectivas posiciones y posibilidades, las administraciones públicas, los servicios de atención a la infancia, el sistema educativo, los medios de comunicación, los jueces, policías, fiscales, y ciudadanos en general, se debería tener capacidad preventiva, única forma de brindar respuestas coherentes y duraderas a esta problemática.

El trabajar sobre la *detección temprana* del maltrato sexual infantil constituiría un modo de prevención, ya que el niño víctima de hoy tendría muchas probabilidades de convertirse en el agresor del mañana. Mirar la víctima como una forma de *prevenir la repetición*.

Algo debería quedar claro: "Todas las *intervenciones preventivas* deberían sustentarse en reconocer que el abuso existe, que se puede y se debe hablar de ello con los niños, y que el papel de los adultos es el de ayudar y asistirlos en defensa de sus derechos".

El *desafío* consiste en abandonar prejuicios y estereotipos sociales, valorar el discurso del niño, generar espacios propicios para la reflexión de esta problemática y no decaer cuando lo que se realiza no tiene el efecto esperado.

Tratar de delimitar y plantear las dimensiones constituyentes de la problemática que nos ocupa y detectar las cuestiones conexas expresándolas en variables mensurables, nos llevaría a la construcción de un referente teórico; implicando, esto, la revisión y organización de los conocimientos previos disponibles sobre el tema.

A la realidad no vamos como una tábula rasa, la leemos desde una perspectiva ideológica y científica, que nos orienta en la recolección de los datos, hechos y fenómenos relacionados con el objeto de estudio planteado.

Luego del desarrollo de esta fundamentación, intentando reflejar cuál sería nuestro punto de partida, nos abocaremos a la tarea de analizar la bibliografía específica y los desarrollos científicos efectuados, dentro de los últimos cinco años, relacionados con el tema: "niños hasta 6 años de edad , víctimas del maltrato sexual", teniendo en cuenta : causas, diagnóstico, prevención y alternativas de tratamiento posibles, como así también numerosos factores intervinientes relacionados con la posibilidad de recuperación de éstas víctimas, a saber: detección temprana, correcta evaluación de la situación, credibilidad en los dichos del menor, continencia del entorno, estadio evolutivo y capacidad de simbolización, tratamiento psicoterapéutico adecuado realizado conforme a una estrategia diseñada con respecto a la singularidad del caso, y todo aquel otro relevante para considerar.

II. PROPOSITOS

A. GENERALES:

Analizar los desarrollos científicos efectuados en los últimos 5 años, en distintos países de Latinoamérica, relacionados con el tema: "Niños hasta 6 años de edad, víctimas del maltrato sexual".

B. ESPECIFICOS:

Analizar comparativamente los elementos de la muestra, en base a los indicadores seleccionados, teniendo en cuenta a los niños menores de 6 años de edad, víctimas del maltrato sexual.

III. DEFINICION DE LA MUESTRA:

Publicaciones en español, efectuados en los últimos 5 años por distintos países latinoamericanos, sobre maltrato sexual infantil.

A saber:

- 1) ARGENTINA.
- 2) BOLIVIA
- 3) BRASIL.
- 4) CARACAS.
- 5) CHILE.
- 6) COLOMBIA
- 7) MEXICO
- 8) PARAGUAY.
- 9) PERÚ.
- 10) URUGUAY.



IV. DICCIONARIO DE VARIABLES:

1.- **MALTRATO INFANTIL:** concepción del maltrato infantil como hecho. Indicadores seleccionados: *Físico; Psicológico; Emocional; Sexual; Negligencia.*

2.- **ABUSO SEXUAL INFANTIL:** concepción del abuso sexual infantil como hecho. Indicadores seleccionados: *Contacto Sexual(Físico, No Físico); Violación; Incesto; Explotación; Pornografía; Corrupción de menores.*

3.- **NIÑO:** Concepción de niño. Indicadores seleccionados: *Psicológica; Legal; Otras*

4.-**VICTIMA:** Concepción del niño como víctima del abuso sexual. Indicadores seleccionados: *Legal; Psicológico; Institucional; Económico.*

5.- **CAUSAS:** Motivos o principios que producirían el abuso sexual infantil como hecho. Indicadores seleccionados: *Culturales, Sociales; Familiares, Económicas; Psicológicas; Vinculares (Fuerza Física, Relaciones Asimétricas, Género).*

6.- **DENUNCIANTES:** Sujetos o instituciones que dan pautas de la posibilidad de la presencia de abuso sexual. Indicadores seleccionados: *Intrafamiliar (Niño, Padres, Hermanos, Otros), Extrafamiliar (Escuela, Hospital, Otras Instituciones, Comunidad); Policías.*

7.- **DIAGNOSTICO:** Determinación de la existencia de abuso sexual infantil. Indicadores seleccionados: *Psicológico; Psiquiátrico; Médico; Socioambiental.; Interdisciplinario.*

8.- **SIGNOS Y SÍNTOMAS:** Observables que permiten inferir el abuso sexual infantil Indicadores seleccionados: *Físicos Generales; Psicósomáticos; Conductuales; Verbales.*

9.- **TRATAMIENTO:** Estrategias de abordaje del abuso sexual infantil con respecto a la víctima. Indicadores seleccionados: *Necesario; Innecesario; Interdisciplinario;*

Psicológico; Médico; Psiquiátrico; Familiar; Posibilidad de Recuperación con Tratamiento; Posibilidad de Recuperación Espontánea.

10.- PREVENCIÓN: Medidas tendientes a evitar el desarrollo o propagación del abuso sexual infantil. Indicadores seleccionados: *Necesidad; Aplicación; Información (general a la Comunidad, Padres, Educadores y Niños; Sexual a la Comunidad, Padres, Educadores, Niños; Sobre Derechos y Obligaciones al a Comunidad, Padres, Educadores, y Niños; Sobre Situación de Riesgo a la Comunidad, Padres, Educadores y Niños); Educación Sexual (a la Comunidad, Padres, Educadores y Niños).*

11.- MARCO LEGAL: Leyes que reglamentan los Derechos de los niños, como así también las Obligaciones de los adultos para con los niños. Indicadores seleccionados: *Internacionales; Nacionales; Provinciales.*

12.- CONSECUENCIAS: Efectos producidos en la víctima, por abuso sexual infantil. Indicadores seleccionados: *Psicológicos; Físicos; Sociales; A corto plazo (Psicológicos, Físicos, Sociales); A largo plazo (Psicológicos, Físicos, Sociales).*

13.- CONFIABILIDAD: Ratificación de la confiabilidad o no de los análisis estadísticos. Indicadores seleccionados: *Confiables; No confiables.*

V. ANALISIS CUANTITATIVO DE LOS DATOS

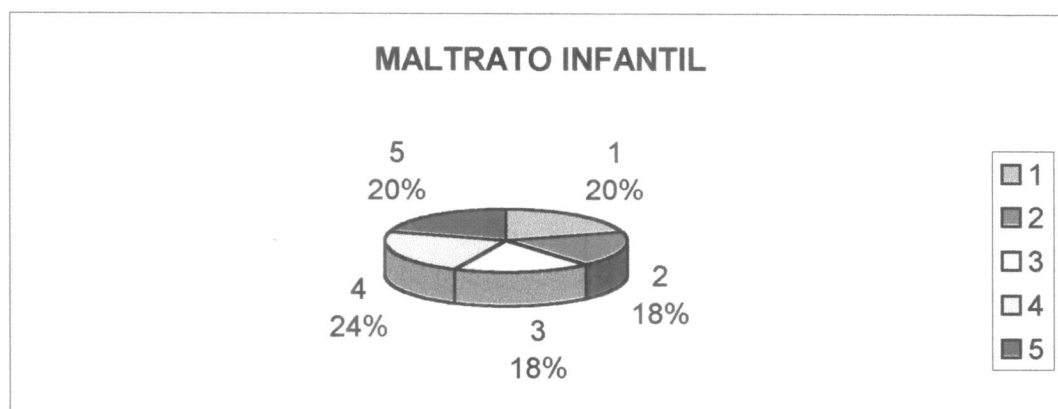
Realizaremos el análisis cuantitativo partiendo de una muestra compuesta por publicaciones en español, efectuados en los últimos 5 años por distintos países Latinoamericanos, sobre maltrato sexual infantil.

Los resultados cuantitativos a los que arribaremos, no serán representativos del desarrollo científico efectuado por los distintos países considerados en la muestra. Los mismos darán cuenta de la presencia o ausencia en las publicaciones, de las dimensiones constituyentes de la problemática que nos ocupa, expresadas en variables mensurables.

1- MALTRATO INFANTIL

Nº	PAÍSES	INDICADORES					TOTAL
		FISICO	PSICOLÓGICO	EMOCIONAL	SEXUAL	NEGLIGENCIA	
1	ARGENTINA	1	1	1	1	1	5
2	BOLIVIA	1	1	0	1	1	4
3	BRASIL	0	0	0	1	1	2
4	CHILE	1	1	1	1	1	5
5	COLOMBIA	1	1	1	1	1	5
6	MEXICO	1	1	1	1	1	5
7	PARAGUAY	1	0	1	1	0	3
8	PERÚ	1	1	1	1	1	5
9	URUGUAY	1	1	1	1	1	5
10	VENEZUELA	1	1	1	1	1	5
PUNTAJE BRUTO		9	8	8	10	9	44
PORCENTAJE		20,45%	18,18%	18,18%	22,73%	20,45%	100,00%

Se puntuó 1 la presencia y 0 la ausencia del indicador.

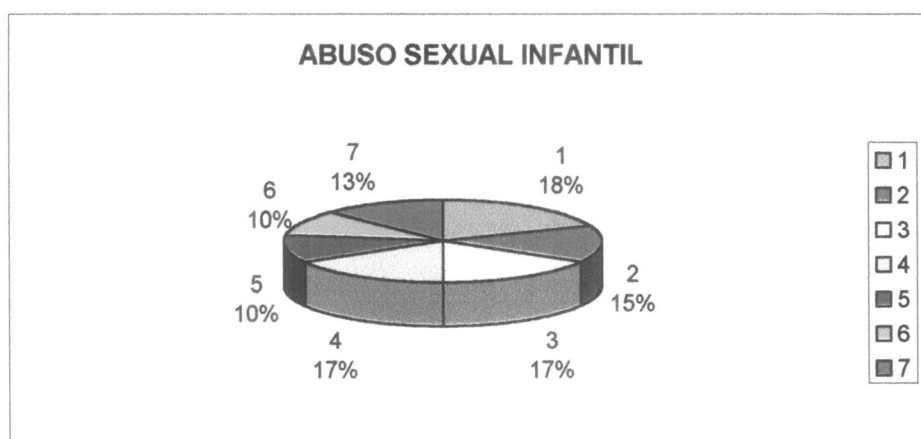


La presencia / ausencia de la concepción de **maltrato infantil** como hecho se menciona en primer lugar y con un 24% (100% de la muestra) como maltrato sexual; con un 20% (90% de la muestra) como maltrato físico y por negligencia; y con un 18% cada uno (80% de la muestra), como maltrato psicológico y emocional.

2- ABUSO SEXUAL INFANTIL

Nº	PAISES	INDICADORES						TOTAL	
		CONTACTO SEXUAL		VIOLACIÓN	INCESTO	EXPLOTACIÓN	PORNOGRAFÍA		CORRUPCIÓN DE MENORES
		FÍSICO	NO FÍSICO						
1	ARGENTINA	1	1	1	1	0	0	1	5
2	BOLIVIA	1	1	1	1	1	1	0	6
3	BRASIL	1	0	0	0	1	1	1	4
4	CHILE	1	1	1	1	0	0	0	4
5	COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	7
6	MEXICO	1	1	1	1	0	1	1	6
7	PARAGUAY	0	0	0	0	1	0	1	2
8	PERÚ	1	1	1	1	0	1	1	6
9	URUGUAY	1	1	1	1	0	0	0	4
10	VENEZUELA	1	0	1	1	1	0	0	4
	PUNTAJE BRUTO	9	7	8	8	5	5	6	48
	PORCENTAJE	19%	15%	17%	17%	10	10%	12%	100%

Se puntuó 1 la presencia y 0 la ausencia del indicador

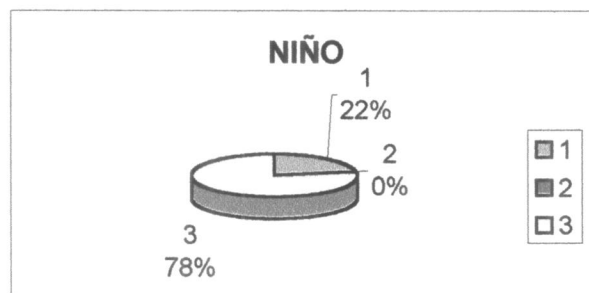


La presencia/ausencia de la concepción del **abuso sexual infantil** como hecho, se menciona: en primer lugar y con un 19% (90% de la muestra) como contacto sexual físico; le siguen con un 17% (80% de la muestra) como violación y como incesto; con un 15% (70% de la muestra) como contacto sexual no físico; con un 12% (60% de la muestra) como corrupción de menores y en un 10% cada uno (50% de la muestra) como explotación y pornografía.

3-NIÑO

Nº	PAÍSES	INDICADORES			TOTAL
		PSICOLÓGICO	OTRAS	LEGAL	
1	ARGENTINA	0	0	1	1
2	BOLIVIA	0	0	1	1
3	BRASIL	0	0	0	0
4	CHILE	0	0	0	0
5	COLOMBIA	1	0	1	2
6	MEXICO	0	0	1	1
7	PARAGUAY	0	0	1	1
8	PERÚ	0	0	0	0
9	URUGUAY	1	0	1	2
10	VENEZUELA	0	0	1	1
PUNTAJE BRUTO		2	0	7	9
PORCENTAJE		22%	0%	78%	100%

Se puntuó 1 la presencia y 0 la ausencia del indicador.

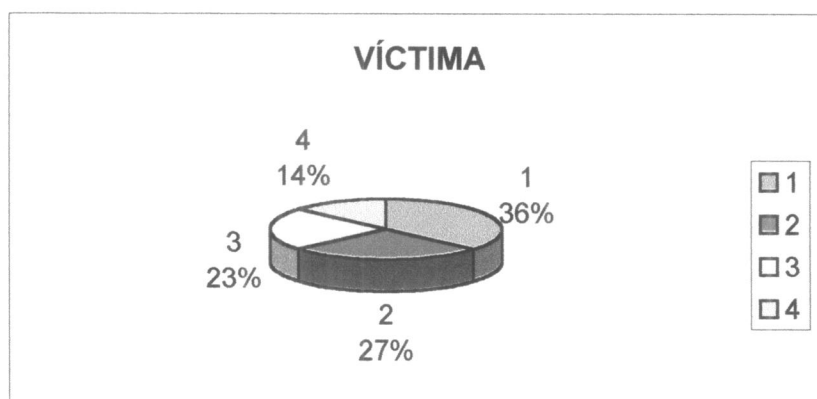


La presencia/ ausencia de la **concepción de niño** se menciona: en primer lugar y con un 78% (70% de la muestra) desde lo legal; en segundo lugar y con un 22% (20% de la muestra) desde lo psicológico; no aparecen otras concepciones.

4- VICTIMA

Nº	PAÍSES	INDICADORES				TOTAL
		LEGAL	PSICOLOGICA	INSTITUCIONAL	ECONOMICA	
1	ARGENTINA	1	1	1	0	3
2	BOLIVIA	1	1	0	0	2
3	BRASIL	0	0	0	1	1
4	CHILE	1	1	1	0	3
5	COLOMBIA	1	1	1	0	3
6	MEXICO	1	1	1	0	3
7	PARAGUAY	1	0	0	1	2
8	PERÚ	0	0	0	0	0
9	URUGUAY	1	1	0	0	2
10	VENEZUELA	1	0	1	1	3
PUNTAJE BRUTO		8	6	5	3	22
PORCENTAJE		36%	27%	23%	14%	100%

Se puntuó 1 para la presencia y 0 para la ausencia de a del indicador



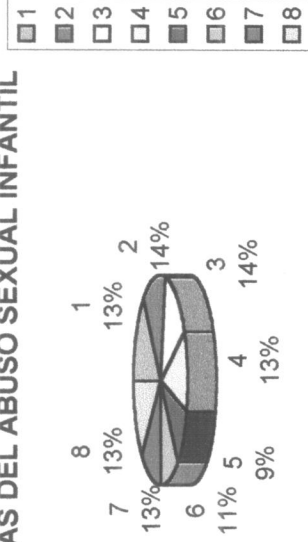
La presencia /ausencia de la concepción de niño como **víctima** del abuso sexual infantil se menciona: en primer lugar con un 36% (80% de la muestra) como víctima desde lo legal; le seguiría un 27% (60% de la muestra) como víctima desde lo psicológico; con un 23% (50% de la muestra) como víctima desde lo institucional; y con un 14% (30% de la muestra) como víctima desde lo económico.

5- CAUSAS

N°	PAISES	INDICADORES								VINCULARES		TOTAL
		CULTURALES	SOCIALES	FAMILIARES	ECONÓMICAS	PATOLOGÍAS	FUERZA FÍSICA		REL. ASIMET.	GÉNERO		
							REL.	ASIMET.				
1	ARGENTINA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	BOLIVIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	BRASIL	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
4	CHILE	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7
5	COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	MEXICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
7	PARAGUAY	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5
8	PERÚ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
9	URUGUAY	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7
10	VENEZUELA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
	PUNTAJE BRUTO	9	14%	9	13%	14%	8	19%	6	10%	8	64
	PORCENTAJE											100%

Se puntuó 1 para la presencia y 0 para la ausencia del nd el indicador

CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

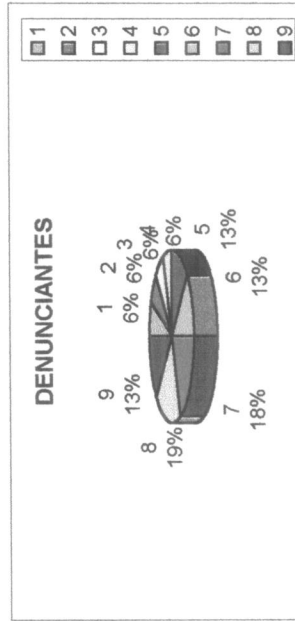


La presencia/ ausencia de motivos o principios que producirían el abuso sexual infantil como hecho, se menciona: en primer lugar y con un 14% cada una (90% de la muestra) las causas culturales, sociales y familiares; le seguirían con un 13% cada una (80% de la muestra) las causas económicas, vinculares de relación asimétrica y vinculares de género; con un 10% (70% de la muestra) las causas vinculares de fuerza física, y con un 9% (60% de la muestra) las causas psicológicas.

6- DENUNCIANTES

N°	PAISES	INDICADORES											TOTAL
		INTFAMILIARES				ESTRAFAMILIARES							
		NIÑO	PADRES	HERMANOS	OTROS	ESCUELA	HOSPITAL	POLICIA	COMUNIDAD	OTROS			
1	ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	BOLIVIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	BRASIL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4	CHILE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
6	MEXICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PARAGUAY	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3
8	PERU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	URUGUAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	VENEZUELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
PUNTAJE BRUTO		1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	16
PORCENTAJE		6%	6%	6%	6%	14%	14%	14%	17%	17%	17%	17%	100%

Se puntuó 1 para la presencia y 0 para la ausencia del indicador

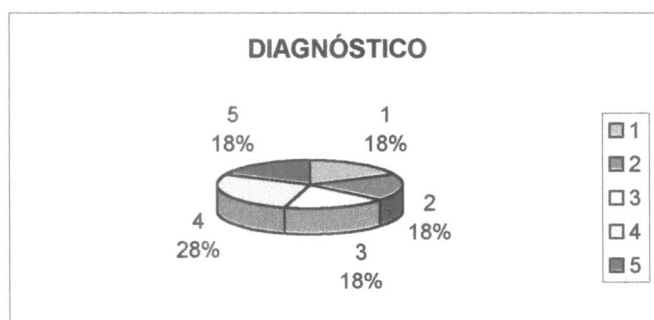


La presencia/ausencia de sujetos o instituciones que dan pautas de la posibilidad de la existencia de abuso sexual infantil se menciona: en primer lugar, dentro de los denunciantes extrafamiliares y con un 17% cada uno (30% de la muestra) a distintos integrantes de la comunidad y a los policías, con un 14% cada uno (20% de la muestra) las escuelas, los hospitales y a otras instituciones. Dentro de los denunciantes intrafamiliares y con un 6% cada uno (10% de la muestra) el niño abusado, los padres, los hermanos y otros familiares.

7- DIAGNÓSTICO

N°	PAÍSES	INDICADORES					TOTAL
		PSICOLÓGICO	PSIQUIÁTRICO	MÉDICO	SOCIO-AMBIENTAL	INTERDISC.	
1	ARGENTINA	1	1	1	1	1	5
2	BOLIVIA	1	1	1	1	1	5
3	BRASIL	0	0	0	1	0	1
4	CHILE	1	1	1	1	1	5
5	COLOMBIA	1	1	1	1	1	5
6	MEXICO	1	1	1	1	1	5
7	PARAGUAY	0	0	0	1	0	1
8	PERÚ	0	0	0	1	0	1
9	URUGUAY	0	0	0	0	0	0
10	VENEZUELA	1	1	1	1	1	5
PUNTAJE BRUTO		6	6	6	9	6	33
PORCENTAJE		19%	19%	19%	24%	19%	100%

Se puntuó 1 para la presencia y 0 para la ausencia del indicador



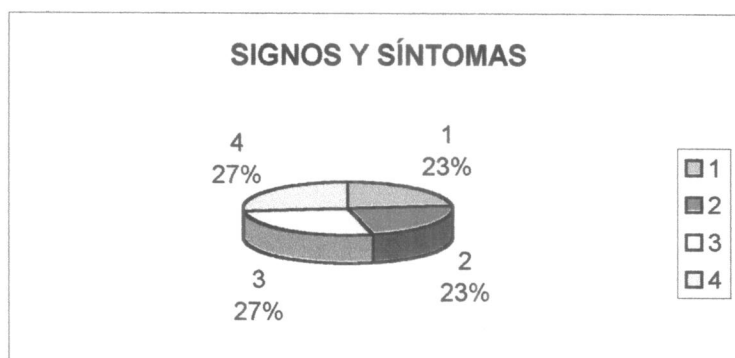
La presencia / ausencia de distintas formas de determinar la existencia de abuso sexual infantil, se menciona: en primer lugar y con un 24% (90% de la muestra) el diagnóstico socioambiental; el restante 76% (860% de la muestra), estaría repartido equitativamente entre los diagnósticos psicológico, médico, psiquiátrico e interdisciplinario.



8- SIGNOS Y SÍNTOMAS

N°	PAÍSES	INDICADORES				TOTAL
		FÍSICOS	PSICOSOMÁT.	CONDUCTUALES	VERBALES	
1	ARGENTINA	1	1	1	1	4
2	BOLIVIA	1	1	1	1	4
3	BRASIL	0	0	0	0	0
4	CHILE	1	1	1	1	4
5	COLOMBIA	1	1	1	1	4
6	MEXICO	1	1	1	1	4
7	PARAGUAY	0	0	0	0	0
8	PERÚ	1	1	1	1	4
9	URUGUAY	0	0	1	1	2
10	VENEZUELA	0	0	0	0	0
	PUNTAJE BRUTO	6	6	7	7	26
	PORCENTAJE	23%	23%	27%	27%	100%

Se puntuó 1 para la presencia y 0 para la ausencia del indicador

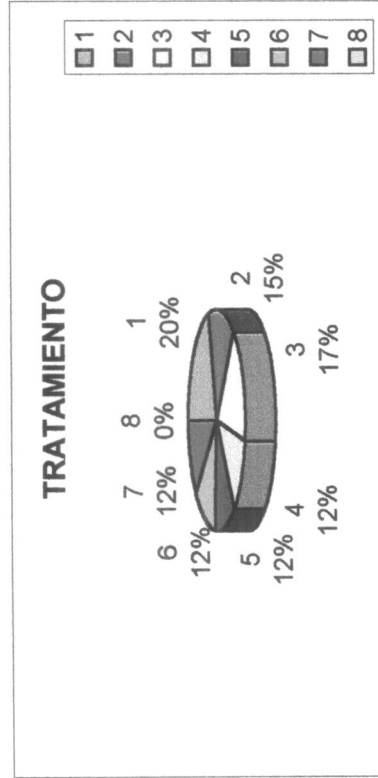


La presencia/ ausencia de **signos y síntomas** que darían cuenta del abuso sexual infantil, se menciona: en primer lugar y con un 27% (70% de la muestra) los signos y síntomas conductuales y los verbales; el restante 46% (60% de la muestra) , está repartido equitativamente entre los signos y síntomas físicos generales y los psic-somáticos.

9- TRATAMIENTO

N°	PAÍSES	INDICADORES										TOTAL
		SI	INTERDISCIP.	PSICOLÓGICO	MÉDICO	PSIQUIÁTRICO	TRATAM. FAMILIAR	POSB. DE RECUPERACIÓN		TOTAL		
								C/TRATAM.	ESPONTÁNEA			
1	ARGENTINA	1	1	1	1	1	0	1	0	6		
2	BOLIVIA	1	1	1	1	1	1	0	0	6		
3	BRASIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	CHILE	1	0	1	0	0	0	1	0	3		
5	COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	0	7		
6	MEXICO	1	1	1	1	1	1	1	0	7		
7	PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	PERÚ	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	URUGUAY	1	0	1	0	0	1	0	0	3		
10	VENEZUELA	1	1	0	0	0	0	0	0	2		
PUNTAJE BRUTO		7	5	6	4	4	4	4	4	34		
PORCENTAJE		20%	15%	17%	12%	12%	12%	12%	12%	100%		

Se puntuó 1 para la presencia y 0 para la ausencia del indicador

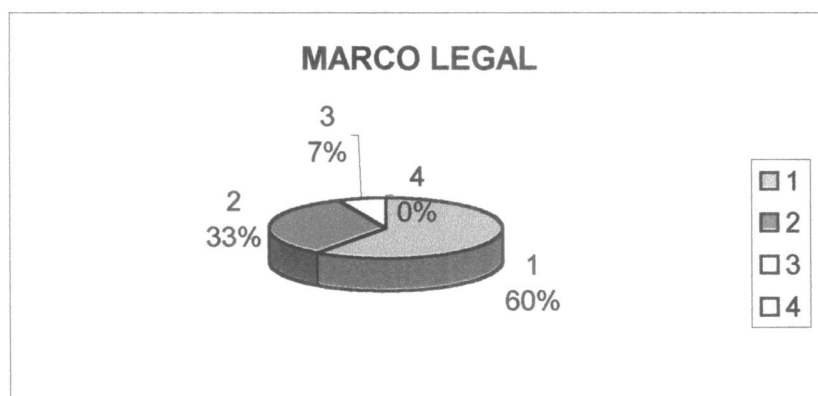


La presencia/ ausencia de estrategias de abordaje del abuso sexual infantil con respecto a la víctima, se menciona: en primer lugar y con un 20% (70% de la muestra) la necesidad de tratamiento; le sigue con un 17% (60% de la muestra) el tratamiento psicológico; con un 15% (50% de la muestra) el tratamiento interdisciplinario; y con un 12% cada uno (40% de la muestra) el tratamiento médico, psiquiátrico, familiar y la posibilidad de recuperación con tratamiento. Se ubica con un 0% el tratamiento como innecesario y la posibilidad de recuperación espontánea.

11- MARCO LEGAL

N°	PAISES	INDICADORES				TOTAL
		INTERNACION.	NACIONAL	PROVINCIAL	OTRAS REGLAMENT.	
1	ARGENTINA	1	1	1	0	3
2	BOLIVIA	1	0	0	0	1
3	BRASIL	1	0	0	0	1
4	CHILE	0	1	0	0	1
5	COLOMBIA	1	1	0	0	2
6	MEXICO	1	1	0	0	2
7	PARAGUAY	1	0	0	0	1
8	PERÚ	1	0	0	0	1
9	URUGUAY	1	0	0	0	1
10	VENEZUELA	1	1	0	0	2
PUNTAJE BRUTO		9	5	1	0	15
PORCENTAJE		60%	33%	7%	0%	100%

Se puntuó 1 para la presencia y 0 para la ausencia del indicador

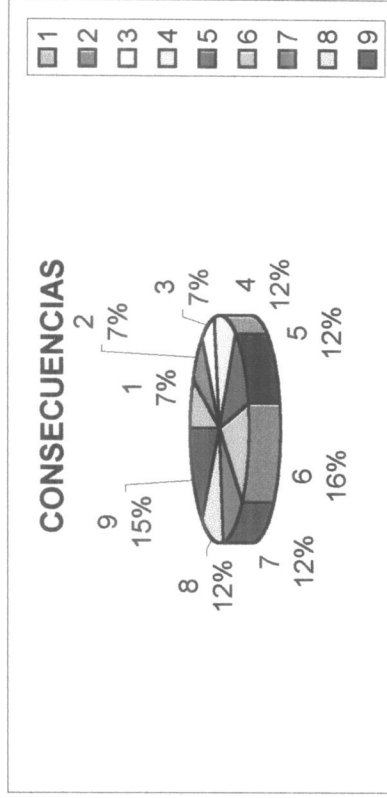


La presencia/ ausencia de leyes que reglamenten los derechos del niños, como así también las obligaciones de los adultos para con ellos, se menciona: en primar lugar y con un 60% (90% de la muestra) a las leyes interancionales; con un 33% (50% de la muestra) las leyes nacionales y con un 7% (10% de la muestra) se ubican las leyes provinciales.

12- CONSECUENCIAS

Nº	PAÍSES	INDICADORES												TOTAL	
		A CORTO PLAZO						A LARGO PLAZO							
		PSICOL.	FÍSICAS	SOCIALES	PSICOLÓGICAS	FÍSICAS	SOCIALES	PSICOLÓGICAS	FÍSICAS	SOCIALES	PSICOLÓGICAS	FÍSICAS	SOCIALES		
1	ARGENTINA	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
2	BOLIVIA	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
3	BRASIL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
4	CHILE	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
5	COLOMBIA	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
6	MEXICO	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
7	PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	PERÚ	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
9	URUGUAY	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
10	VENEZUELA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	PUNTAJE BRUTO	3	3	3	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6	41
	PORCENTAJE	7%	7%	7%	12%	12%	16%	16%	16%	16%	16%	12%	12%	15,50%	100%

Se puntuó 1 para la presencia y 0 para la ausencia del indicador

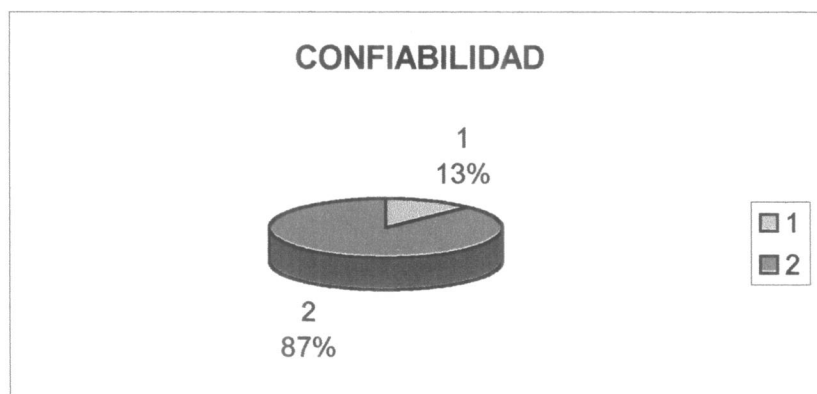


La presencia/ ausencia de los efectos producidos en la víctima por el abuso sexual infantil, se menciona en primer lugar y con un porcentaje del 15,5% cada una (60% de la muestra) las consecuencias sociales a corto y a largo plazo; con un 12% cada una (50% de la muestra) las consecuencias psíquicas y físicas a corto y a largo plazo; compartiendo de modo equitativo el 21% restante (30% de la muestra) las consecuencias psicológicas, físicas y sociales sin discriminar a corto y a largo plazo.

13- CONFIABILIDAD

N°	PAÍSES	INDICADORES		TOTAL
		CONFIABLE	NO CONFIABLE	
1	ARGENTINA	0	1	1
2	BOLIVIA	0	1	1
3	BRASIL	0	1	1
4	CHILE	1	0	1
5	COLOMBIA	0	1	1
6	MEXICO	0	1	1
7	PARAGUAY	0	1	1
8	PERÚ	0	1	1
9	URUGUAY	0	0	0
10	VENEZUELA	0	0	0
PUNTAJE BRUTO		1	7	8
PORCENTAJE		13%	87%	100%

Se puntuó 1 para la presencia y 0 para la ausencia del indicador



La presencia/ ausencia del reconocimiento de la confiabilidad o no de los análisis estadísticos: un 87% (70% de la muestra) de las publicaciones expresa la no confiabilidad de los datos estadísticos ofrecidos; un 13% (10% de la muestra) expresa la confiabilidad.



VI. ANALISIS CUALITATIVO DE LOS DATOS

A. Con relación a las variables y los correspondientes indicadores seleccionados:

1-Maltrato infantil: puede decirse que si bien la totalidad de los trabajos otorgan el mayor peso al maltrato sexual, no sería significativa la diferencia con respecto a:

maltrato físico y por negligencia, maltrato psicológico y emocional, apareciendo en los distintos trabajos en forma casi equivalente y en el orden mencionado.

2-Concepción del abuso sexual infantil como hecho: se observa una identificación del abuso sexual infantil con el contacto sexual físico, dándole mayor relevancia a la violación y al incesto. Se otorga un peso menor y según el siguiente orden, al contacto sexual no físico, la corrupción de menores, la explotación y la pornografía.

3-Concepción de niño: es significativo el peso otorgado a la concepción de niño desde un punto de vista legal y el escaso peso otorgado a concepciones de tipo psicológicas.

4-Concepción del niño como víctima del abuso sexual: aparece un mayor peso con relación a lo legal. Si bien se pondera desde lo psicológico, institucional y económico, es en menor medida.

5-Los motivos o principios que producen el abuso sexual infantil: se observa mayor inclinación hacia la consideración de las causas culturales, sociales y familiares.

Es significativo el bajo peso otorgado a las causas psicológicas.

6-Los sujetos o instituciones que dan pautas de la posibilidad de la existencia de abuso sexual: es significativa la falta de mención a denunciante en general. En una sola publicación se menciona a denunciante intrafamiliar y extrafamiliar, colocando en un pie de igualdad los distintos indicadores.

Muy pocas publicaciones mencionan denunciante extrafamiliar, otorgando igual peso a los distintos indicadores (escuela, policía, hospital, comunidad, otros)

Dos publicaciones le dan un valor preponderante a la denuncia anónima.

7-Las distintas formas de determinar la existencia de abuso sexual infantil: se observa similitud al mencionar las distintas formas de determinar la existencia de abuso sexual infantil, aunque es significativo el peso otorgado al diagnóstico socio- ambiental. (en las publicaciones de nueve países de la muestra)

8-Los signos y síntomas que permiten inferir el abuso sexual infantil: se observa similitud al mencionar los distintos indicadores seleccionados. Es importante destacar que los indicadores verbales refieren al lenguaje sexual inapropiado para la edad cronológica y no a la veracidad de los dichos del menor.

9-Las estrategias de abordaje del abuso sexual infantil con respecto a la víctima: se observa que el tratamiento se considera necesario y con incidencia en la posibilidad de recuperación. Se otorga un mayor peso al

psicológico, como así también al abordaje interdisciplinario aunque en menor grado. Con un peso aún menor, se mencionan los tratamientos médico, psiquiátrico, familiar. Como contrapartida y ratificando lo dicho, se evidencia en todas las publicaciones la ausencia de innecesariedad del tratamiento y de la posibilidad de recuperación espontánea.

10-*Las medidas tendientes a evitar el desarrollo o propagación del abuso sexual infantil:* se otorga gran peso a la necesidad de prevención (en publicaciones de ocho países de la muestra). No sucede lo mismo con la aplicación de prevención (en publicaciones de tres países). De todas las estrategias mencionadas, la de mayor peso es la información general a la comunidad. Resulta significativa la ausencia de educación sexual a padres, educadores y niños (en ningún trabajo). Un solo trabajo menciona la necesidad de educación sexual a la comunidad.

11- *Leyes que reglamentan los derechos del niño, como así también las obligaciones de los adultos para con ellos:* resulta significativo el gran peso otorgado a las leyes internacionales (en las publicaciones de nueve países). Con respecto a las leyes nacionales no ocurriría lo mismo, siendo significativa la diferencia entre ambas ponderaciones. Sería muy bajo el peso otorgado a las leyes provinciales (En la publicación de un solo país)

12-*Los efectos producidos en la víctima por el abuso sexual infantil:* al tomar en cuenta la discriminación a corto y a largo plazo, las consecuencias sociales se ubican por encima de las psíquicas y físicas por una pequeña diferencia.

Al considerarlas en general aparecen en igual proporción que la psíquicas y las físicas.

13-El reconocimiento de la confiabilidad o no de los análisis estadísticos: se ratifica la no confiabilidad de los datos estadísticos, indicando la no representatividad de las cifras respecto a la problemática. Sólo un trabajo menciona los datos como confiables.

B. Con relación a los distintos países:

1) En las publicaciones de **Argentina** se menciona:

- El maltrato infantil: como maltrato físico, psicológico, emocional, sexual y por negligencia.

- El abuso sexual infantil: como contacto sexual físico o no, violación, incesto y corrupción de menores.

- La concepción de niño: desde lo legal.

- La concepción del niño como víctima del abuso sexual: desde lo legal, lo psicológico, lo institucional.

- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las culturales, familiares, económicas, psicológicas y vinculares, discriminándose estas últimas, por fuerza física, relación asimétrica y género.

- En cuanto a los denunciantes: dentro de los intrafamiliares, el niño abusado, los padres, los hermanos, y otros familiares; dentro de los extrafamiliares, las escuelas, los hospitales, otras instituciones, la comunidad, los policías.

- Con relación al diagnóstico: el interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico y socio-ambiental. (Puede entenderse que el interdisciplinario se conforma por los demás, ó indicar el reconocimiento del aporte de las

distintas formas de determinar la existencia de abuso sexual infantil.)

- Con relación a los signos y síntomas que permiten inferir el abuso sexual infantil: los físicos generales, psicosomáticos, conductuales, verbales.

- Respecto al tratamiento: la necesidad del mismo, la posibilidad de recuperación con tratamiento; tratamiento interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico. No se menciona el tratamiento familiar ni la posibilidad de recuperación espontánea. (Puede entenderse que el interdisciplinario se conforma por el tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico, ó indicar el reconocimiento del aporte de los distintos tratamientos frente al niño abusado.)

- Con relación a la prevención: únicamente la necesidad de la misma, sin especificar estrategias.

- Con relación al marco legal: leyes internacionales, nacionales y provinciales.

- Como efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil: los psicológicos, físicos y sociales, a corto y a largo plazo.

- Se menciona la no confiabilidad de los datos estadísticos.

2) En las publicaciones de **Bolivia** se menciona:

- El maltrato infantil: como maltrato físico, psicológico, sexual y por negligencia.

- El abuso sexual infantil: como contacto sexual físico o no, violación, incesto, explotación y pornografía.

- La concepción de niño: desde lo legal.

- La concepción del niño como víctima del abuso sexual: desde lo legal y lo psicológico.

- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las culturales, sociales, familiares, económicas, psicológicas y vinculares, discriminándose éstas últimas, por fuerza física, relación asimétrica y género.

- En cuanto a los denunciantes: no se mencionan, considerándose este dato como significativo.

- Con relación al diagnóstico: el interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico, socio- ambiental. (Puede entenderse que el interdisciplinario se conforma por los demás ó indicar el reconocimiento del aporte de las distintas formas de determinar la existencia de abuso sexual infantil.)

- Con relación a los signos y síntomas que permiten inferir el abuso sexual infantil: los físicos generales, psicosomáticos, conductuales, verbales.

- Respecto al tratamiento: la necesidad del mismo, el tratamiento interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico; familiar; no se menciona la posibilidad de recuperación con o sin tratamiento. (Puede entenderse que el interdisciplinario se conforma por el tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico, ó indicar el reconocimiento del aporte de los distintos tratamientos frente al niño abusado.)

- Con relación a la prevención: la necesidad de la misma y la aplicación desde la información general, sexual, sobre derechos y obligaciones, sobre la situación de riesgo, a la comunidad, a los padres, a los educadores y a los niños, no se hace mención a la educación sexual. (Resulta significativa la mención del despliegue de estrategias de prevención, a partir de la información.)

- En relación al marco legal: leyes internacionales.

- Como efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil: a los psicológicos, físicos y sociales, a corto y a largo plazo.

- Se menciona la no confiabilidad de los datos estadísticos.

3) En las publicaciones de *Brasil* se menciona:

- El maltrato infantil: como maltrato sexual y por negligencia.

- El abuso sexual infantil: como contacto sexual físico, explotación, pornografía y corrupción de menores. (Es significativa la identificación del abuso sexual con la explotación.)

- No se menciona la concepción de niño.

- La concepción del niño como víctima del abuso sexual: únicamente desde lo económico. (Resulta significativa la mención de este sólo indicador.)

- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las culturales, sociales, familiares y económicas.

- En cuanto a los denunciantes: a los policías y a denunciantes anónimos. (Este último indicador no se encuentra especificado en la tabla de la variable Denunciantes, considerando importante rescatarlo.)

- Con relación al diagnóstico: únicamente el socio-ambiental. (Resulta significativa la mención exclusiva de este indicador, pudiendo estar relacionado con la concepción de abuso sexual infantil y de víctima, como así también con las causas.)

- No se mencionan signos y síntomas, siendo este dato significativo y manteniendo relación con los anteriores.

- No se menciona tratamiento.

- Con relación a la prevención: la necesidad de la misma y la aplicación desde, la información general sobre derechos y obligaciones, sobre la situación de riesgo a la comunidad, a

los padres, a los educadores y a los niños. No se menciona la educación sexual.

- Con relación al marco legal: leyes internacionales.

- Como efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil: únicamente consecuencias sociales, a corto y a largo plazo.

- Se menciona la no confiabilidad de los datos estadísticos.

4) En las publicaciones de **Chile** se menciona:

- El maltrato infantil: como maltrato físico, psicológico, emocional, sexual y por negligencia.

- El abuso sexual infantil: como contacto sexual físico o no, violación e incesto.

- No se menciona la concepción de niño.

- La concepción del niño como víctima del abuso sexual: desde lo legal, lo psicológico y lo institucional.

- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las culturales, sociales, familiares, económicas y vinculares, discriminándose éstas últimas por fuerza física, relación asimétrica y género.

- No se mencionan denunciantes, considerándose este dato significativo.

- Con relación al diagnóstico: el interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico y socio-ambiental. (Puede entenderse que el interdisciplinario se conforma por los demás, ó indicar el reconocimiento del aporte de las distintas formas de determinar la existencia de abuso sexual infantil.)

- Con relación a los signos y síntomas que permiten inferir el abuso sexual infantil: los físicos generales, psicosomáticos, conductuales, verbales.

- Respecto al tratamiento: la necesidad del mismo, el psicológico y la posibilidad de recuperación con tratamiento.

- No se menciona la prevención.

- En relación al marco legal: leyes nacionales.

- Como efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil: los psicológicos, físicos y sociales, a corto y a largo plazo.

- Se menciona la confiabilidad de los datos estadísticos.

5) En la publicaciones de **Colombia** se menciona:

- El maltrato infantil como maltrato físico, psicológico, emocional, sexual y por negligencia.

- El abuso sexual infantil: como contacto sexual físico o no, violación, incesto, explotación, pornografía y corrupción de menores.

- La concepción de niño: desde lo psicológico y lo legal.

- La concepción del niño como víctima del abuso sexual: desde lo legal, psicológico e institucional.

- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las culturales, sociales, familiares, económicas, psicológicas y vinculares, discriminándose éstas últimas por fuerza física, relación asimétrica y género.

- En cuanto a los denunciantes: dentro de los extrafamiliares, los hospitales y otras instituciones.

- Con relación al diagnóstico: el interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico y socio-ambiental. (Puede entenderse que el interdisciplinario se conforma por los demás ó indicar el reconocimiento del aporte de las distintas formas de determinar la existencia de abuso sexual infantil.)



- Con relación a los signos y síntomas que permiten inferir el abuso sexual infantil: los físicos generales, psicosomáticos, conductuales y verbales.

- Respecto al tratamiento: la necesidad del mismo, la posibilidad de recuperación con tratamiento; tratamiento interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico; familiar. (Puede entenderse que el interdisciplinario se conforma por el tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico ó indicar el reconocimiento del aporte de los distintos tratamientos frente al niño abusado.)

- Con relación a la prevención: únicamente la necesidad de la misma, sin especificar estrategias.

- En relación al marco legal: leyes internacionales y nacionales

- Como efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil: los psicológicos, físicos y sociales, a corto y a largo plazo.

- Se menciona la no confiabilidad de los datos estadísticos.

6) En las publicaciones de **México:**

- El maltrato infantil: como maltrato físico, psicológico, emocional, sexual y por negligencia.

- El abuso sexual infantil: como contacto sexual físico o no, violación, incesto, pornografía y corrupción de menores.

- La concepción de niño: desde lo legal.

- La concepción del niño como víctima del abuso sexual: desde lo legal, psicológico, institucional.

- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las culturales, sociales, familiares, económicas, psicológicas y vinculares, discriminándose éstas últimas por fuerza física, relación asimétrica y género.

- No se mencionan denunciadores.

- Con relación al diagnóstico: el interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico y socio-ambiental. (Puede entenderse que el interdisciplinario se conforma por los demás ó indicar el reconocimiento del aporte de las distintas formas de determinar la existencia de abuso sexual infantil.)

- Con relación a los signos y síntomas que permiten inferir el abuso sexual infantil: los físicos generales, psicosomáticos, conductuales, verbales.

- Respecto al tratamiento: la necesidad del mismo, la posibilidad de recuperación con tratamiento; tratamiento interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico; familiar. (Puede entenderse que el interdisciplinario se conforma por el tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico ó indicar el reconocimiento del aporte de los distintos tratamientos frente al niño abusado.)

- Con relación a la prevención: únicamente la necesidad de la misma, haciendo referencia a estrategias como la información general y sexual a la comunidad; y a la educación sexual a la comunidad. (Siendo este último dato significativo.)

- Con relación al marco legal: leyes internacionales y nacionales.

- Como efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil: los psicológicos, físicos y sociales, a corto y a largo plazo.

- Se menciona la no confiabilidad de los datos estadísticos.

7) En las publicaciones de *Paraguay*:

- El maltrato infantil: como maltrato físico, emocional y sexual.

- El abuso sexual infantil: como explotación y corrupción de menores. (Datos significativos).

- La concepción de niño: desde lo legal.

- La concepción del niño como víctima del abuso sexual: desde lo legal y lo económico. (Datos significativo).

- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las sociales, familiares, económicas, y vinculares, discriminándose éstas últimas por relación asimétrica y género.

- En cuanto a los denunciantes: dentro de los extrafamiliares, las escuelas, la comunidad y los policías.

- Con relación al diagnóstico: únicamente el socio-ambiental. (Dato significativo.)

- No se mencionan los signos y síntomas. (Dato significativo).

- No se menciona el tratamiento.

- Con relación a la prevención: únicamente la necesidad de la misma no haciendo referencia a estrategias.

- Con relación al marco legal: leyes internacionales.

- No se mencionan efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil.

- Se menciona la no confiabilidad de los datos estadísticos.

8) En las publicaciones de **Perú** se menciona:

- El maltrato infantil: como maltrato físico, psicológico, emocional, sexual y por negligencia.

- El abuso sexual infantil: como contacto sexual físico y no físico, violación, incesto, pornografía y corrupción de menores.

- No se menciona la concepción de niño.
- No se menciona la concepción del niño como víctima del abuso sexual infantil.
- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las culturales y sociales.(Dato significativo.)
- No se mencionan denunciante.
- Con relación al diagnóstico: únicamente el socio-ambiental. (Dato significativo).
- Con relación a los signos y síntomas: los físicos generales, psicosomáticos, conductuales y verbales.
- No se menciona tratamiento.
- Con relación a la prevención: sólo la necesidad de la misma, sin explicitar estrategias.
- Con relación al marco legal: leyes internacionales.
- Como efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil, consecuencias físicas, psicológicas y sociales, sin discriminar a corto y a largo plazo.
- Se menciona la no confiabilidad de los datos estadísticos.

9) En las publicaciones de **Uruguay**

- El maltrato infantil: como maltrato físico, psicológico, emocional, sexual y por negligencia.
- El abuso sexual infantil: como contacto sexual físico o no, violación e incesto.
- La concepción de niño: desde lo psicológico y lo legal.
- La concepción del niño como víctima del abuso sexual: desde lo legal y psicológico.
- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las culturales, sociales, familiares, psicológicas y vinculares, discriminándose éstas últimas por fuerza física, relación asimétrica y género.

- No se mencionan denunciantes.
- No se menciona diagnóstico.
- Con relación a los signos y síntomas que permiten inferir el abuso sexual infantil: se mencionan los conductuales y verbales.
- Respecto al tratamiento: la necesidad del mismo, el tratamiento psicológico y familiar; no se menciona la posibilidad de recuperación espontánea, ni con tratamiento.
- No se menciona la prevención.
- Con relación al marco legal: leyes internacionales.
- Como efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil: los psicológicos, físicos y sociales sin discriminar a corto y a largo plazo.
- No se menciona la confiabilidad o no de los datos estadísticos.

10) En las publicaciones de **Venezuela** se menciona:

- El maltrato infantil: como maltrato físico, psicológico, emocional, sexual y por negligencia.
- El abuso sexual infantil: como contacto sexual físico, violación, incesto y explotación.
- La concepción de niño: desde lo legal.
- La concepción del niño como víctima del abuso sexual: desde lo legal, institucional y económico.
- Con relación a las causas del abuso sexual infantil: las culturales, sociales, familiares, económicas, psicológicas y vinculares, discriminándose éstas últimas por fuerza física, relación asimétrica y género.
- En cuanto a los denunciantes: dentro de los extrafamiliares, a la comunidad.
- Con relación al diagnóstico: el interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico y socio- ambiental. (Puede

entenderse que el interdisciplinario se conforma por los demás ó indicar el reconocimiento del aporte de las distintas formas de determinar la existencia de abuso sexual infantil.)

- No se mencionan signos y síntomas que permiten inferir el abuso sexual infantil.

- Respecto al tratamiento: la necesidad del mismo, y el interdisciplinario. (No se menciona la posibilidad de recuperación espontánea o con tratamiento).

- Con relación a la prevención: la necesidad de la misma y la aplicación, explicitando estrategias como, información general a la comunidad y a los padres, información sexual a la comunidad, información sobre derechos y obligaciones a la comunidad y a los padres e información sobre la situación de riesgo a los padres y educadores.

- Con relación al marco legal: leyes internacionales y nacionales.

- Como efectos producidos en la víctima por abuso sexual infantil: los psicológicos, físicos y sociales, sin discriminar a corto y a largo plazo.

- No se menciona la confiabilidad o no de los datos estadísticos.

VII. SINTESIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

A. Con relación a las variables e indicadores seleccionados.

El abuso sexual infantil es considerado como una forma de maltrato. Se lo identifica en primer lugar con el contacto sexual físico, diferenciándose por un lado, una identificación con violación e incesto y por otro con explotación, pornografía y corrupción de menores. Esta diferencia puede estar relacionada con el alcance de la problemática en el lugar de origen de la publicación.

Se observa una escasa conceptualización con relación al "niño" desde lo psicológico, no así desde lo legal. Al no tener en claro que es un niño, se dificulta el abordaje de esta problemática, al momento de definir las causas, indicadores, diagnóstico, tratamiento y prevención. Aunque el abuso sexual infantil adquiera características particulares acordes al lugar en que se manifieste y esto requiera de un abordaje también particular, no invalida la necesidad de una clara conceptualización de "niño" desde un punto de vista integral.

Si bien se observa mayoritariamente, la adhesión a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, esta no se refleja en la concreción de leyes nacionales y aún en menor medida en las provinciales. Se puede inferir que al no existir leyes nacionales que avalen las internacionales, éstas últimas no se cumplirían, serían tomadas arbitrariamente acordes a la interpretación de quienes las apliquen.

A partir de observar una mayor inclinación hacia las causas culturales, sociales y familiares y un bajo peso otorgado a las psicológicas, se puede inferir que se identifica a la problemática con las características del lugar en que se

manifiesta, sin considerar a los sujetos involucrados desde una mirada integral, que tomaría en cuenta no sólo lo social, cultural y familiar, sino también lo psicológico individual y vincular.

Es significativo el lugar preponderante otorgado al diagnóstico socio-ambiental, no así con los diagnósticos interdisciplinarios, psicológico, médico y psiquiátrico. Se observa una correspondencia con lo inferido en relación a las causas.

Se observa similitud en los distintos signos y síntomas considerados, tales como, físico generales, psicósomáticos, conductuales y verbales, este último referido al lenguaje sexual inapropiado para la edad cronológica. Cabe destacar la mención en la mayoría de las publicaciones de la necesidad de tomar como signo y síntoma la veracidad de los dichos del menor abusado.

Con relación al tratamiento, si bien se reconoce mayoritariamente como necesario, otorgando un lugar preponderante al psicológico, como así también al abordaje interdisciplinario en menor grado, no se mantendría una relación directa con lo más aludido en cuanto a las causas, (sociales, familiares y culturales) y en cuanto al diagnóstico (socio-ambiental). Se da cierta contradicción en la relación "causa"- "diagnóstico"- "tratamiento". Por otra parte, en aquellas publicaciones que pertenecen a lugares donde la concepción de abuso sexual infantil se corresponde con la explotación sexual, pornografía y corrupción de menores, se le da relevancia a las causas culturales, económicas, sociales y familiares; al diagnóstico socio-ambiental y no al tratamiento (directamente, no se menciona).

Si tomamos en cuenta que las consecuencias destacadas a corto y a largo plazo son las psicológicas, físicas y

sociales, equitativamente, se evidencia que no se mantiene una correlación con las causas, el diagnóstico y el tratamiento.

El cuanto a prevención, es evidente, su necesidad, pero también las dificultades de aplicación. Los escasos desarrollos conceptuales sobre estrategias apropiadas, que contemplen la multicausalidad de la problemática y la falta de presupuesto, tanto para la investigación como para la implementación, constituyen algunos de los obstáculos importantes de destacar. La ratificación de la no confiabilidad de los datos estadísticos ofrecidos incrementan las dificultades mencionadas.

Cabe destacar que ninguna de las publicaciones desarrolla el tema tomando en consideración la clasificación etaria, por lo tanto no se cuenta con datos específicos con relación a causas, diagnóstico, tratamiento y prevención de niños abusados sexualmente de 0 a 6 años.

B. Con relación a los distintos países.

Si bien los resultados cuantitativos obtenidos, no serían representativos del desarrollo científico efectuado en los países Latinoamericanos seleccionados, es posible arribar a una síntesis e interpretación de los datos a partir de un análisis comparativo entre ellos, con relación a la presencia – ausencia en las publicaciones, de las dimensiones constituyentes de la problemática, a partir de los indicadores seleccionados.

Puede mencionarse, entonces, la presencia de características similares y, cierta correspondencia entre las causas, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención según lo que se conciba como abuso sexual infantil. Esta

correspondencia no se observa al realizar la interpretación de los datos que parten del análisis de las publicaciones en general.

Las similitudes halladas, nos permiten clasificar la muestra en tres grandes grupos:

✓ ***Los que conciben el abuso sexual infantil como maltrato, sólo como explotación:***

Brasil, Paraguay y Perú.

Las causas mencionadas son las sociales, culturales, familiares y económicas y no refieren a las psicológicas. Sólo refieren al diagnóstico socio-ambiental y no mencionan tratamiento. Con relación a la prevención, todos aluden a la necesidad. Sólo Brasil aplica estrategias relacionadas con la información en general.

✓ ***Los que conciben el abuso sexual infantil, como un maltrato, con y sin contacto físico; como violación e incesto:***

Argentina Chile y Uruguay:

Con relación a las causas, aparecen compartidas las culturales, familiares, psicológicas y vinculares. Con relación al diagnóstico, se hace hincapié en lo interdisciplinario. En cuanto al tratamiento, se menciona como necesario y como posibilidad de recuperación, enfatizándose el psicológico, haciéndolo extensivo la familia. Hacen referencia a la necesidad de prevención, sin explicitar estrategias.

✓ ***Los que conciben al abuso sexual infantil como maltrato, con y sin contacto físico; como explotación y violación-incesto:***

Bolivia, Colombia, México, Venezuela:

Con relación a las causas aparecen compartidas, las culturales, sociales, familiares, económicas, psicológicas y las vinculares.

Respecto al diagnóstico, mencionan el interdisciplinario, el psicológico, el médico, el psiquiátrico y el socio -ambiental. Aparece compartida la necesidad de tratamiento en distintas formas: interdisciplinario, psicológico, médico, psiquiátrico y familiar.

Con respecto a la prevención, aparece la necesidad y se explicitan estrategias, que se relacionan principalmente con la información. Bolivia aplica la prevención.

VIII. CONCLUSIONES

Si retomamos la afirmación foucaultiana, acerca de que los sistemas de saber y poder de una época son productivos y sostenedores, podríamos pensar, que producen sujetos y concepciones que condicionan la manera de pensar, de ser y de sentir. Por lo tanto la forma en que se aborden las distintas problemáticas (producidas y sostenidas) estará en íntima relación con el tiempo y espacio en el que se manifiesten.

En la mayoría de las publicaciones se evidencia una concepción de "niño" y la de éste como "víctima del abuso sexual infantil" desde lo legal y una ausencia desde lo psicológico; correlativamente las causas y el diagnóstico a las que aluden remiten a lo social y cultural. Paradójicamente el tratamiento mayormente ponderado es el psicológico.

Teniendo presente que las publicaciones seleccionadas no son representativas de los distintos países y partiendo del análisis de los desarrollos científicos efectuados y los datos obtenidos concluimos:

*Los sistemas de saber y poder no han "producido" una clara conceptualización desde lo transdisciplinario respecto de la concepción de niño que contemple las distintas etapas psicoevolutivas y del niño como víctima del abuso sexual. Correlativamente no se otorga relevancia a la problemática a la hora de planificar políticas presupuestarias y distributivas, a pesar de atribuirle causas sociales. Consecuentemente los desarrollos científicos resultan escasos e inapropiados para abordar la temática desde la prevención y el tratamiento.

*El abuso sexual infantil en niños de 0 a 6 años no cuenta con un desarrollo científico específico que contemple las causas, diagnóstico, tratamiento (si fuera necesario) y



prevención acordes a las características psicoevolutivas de esta franja etaria.

Consideramos importante avanzar científicamente con relación a estos temas, en esta etapa, ya que el abuso sexual infantil no deja afuera a estos niños. Los efectos no sólo se evidenciarán en el aquí y en el ahora, sino que provocarán, seguramente efectos en el futuro.

El niño menor de 6 años está "cautivo" del ámbito familiar y pasa por pocos lugares con posibilidades de diagnóstico y detección de abuso sexual.

Un desarrollo científico, acorde a las características de esta franja etaria, requiere de producciones/ publicaciones tanto teórico-conceptuales, como también respecto de estrategias que permitan la salida del niño del ámbito familiar hacia espacios de detección.

Por último y para finalizar, la rigurosidad del desarrollo científico y la detección temprana, como una posibilidad de introducir un corte en la problemática, requiere, "desarmar" lógicas existentes y "verdades" sostenidas, que muchas veces determinan la manera de pensar, sentir y actuar a la hora de enfrentarse con el abuso sexual infantil en los niños de 0 a 6 años.

El ampliar visiones y criterios constituye un verdadero punto de partida en el camino de pensar la "salud" de los niños.

IX. BIBLIOGRAFIA

*Anderman, J. "Abuso sexual infantil" en Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires, Volúmen 40, Agosto de 1998.

*Berra, J. y colaboradores. "El espectro del abuso sexual infantil" en archivos argentinos de pediatría. (1991).

*Degano, J: "El sujeto y la ley y otros temas psicológicos forenses" Editorial Homo Sapiens. Argentina. Rosario (1993) .

*Eliachef, C. "Del niño rey al niño víctima". Editorial Nueva Visión,(1997)

*Ferenzi, S.(1932) "La confusión de lenguajes entre los adultos y el niño"en Problemas y métodos del psicoanálisis, Paidós (1966) . Versión original Alemana 1933.

*Freud, S. (1915) "Pulsiones y destinos de pulsión" Volumen XIV. Traducción José Etcheberry.1975) Amorrortu Editores. Buenos Aires. Argentina .

*Freud, S. (1932) "Tótem y Tabú". Amorrortu Editores. Volumen XIII.

*Freud, S. (1914) "Pegan a un niño". Contribución al conocimiento de las génesis de las perversiones sexuales. Amorrortu Editores. Volumen XVII.

*Freud, S. (1920) "Más allá del principio del placer" Amorrortu Editores. Volumen XVIII.

*Freud, S. (1924). "El problema económico del masoquismo" Amorrortu Editores. Volumen XIX.

*Galende, E. "De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual". Editorial Paidós Psicología Profunda. Buenos Aires. Argentina. (1997)

- Capítulo I "La nueva configuración de la salud mental".
- Capítulo II "Subjetividad y cultura: el malestar de la individuación".
- Capítulo VI "Las nuevas demandas en salud mental".

* Grosman, Mesterman. (1992) "Maltrato al Menor. El lado oscuro de la escena familiar". Editorial Universidad." Bs. As.

*Ley 23.849. Convención Internacional sobre los derechos del niño.

*Sternbach, S.. "Sujeto y macrocontexto: La impronta de la cultura en la construcción del psiquismo" Trabajo presentado para acceder a la categoría de miembro titular de la A.A.P.P.G.

*Tesone, J. " En torno al niño maltratado físicamente". Artículo publicado en la Revista del Hospital de niños- Volumen XXVI- N°111- Octubre de 1984.

*Tesone, J. " Reflexiones sobre la prevención de malos tratos a niños a través de un servicio de ayuda psicológica por teléfono" Actualidad Psicológica, Número 232, Junio 1996.

*Tesone, J. "Notas psicoanalíticas sobre el incesto consumado: ¿El triángulo deshecho?". Revista de psicología y psicoterapia de grupo. Tomo XVII N° 1.(1994).

*Tesone, J "¿Será cierto lo que dice? Valoración del discurso de los niños y de los adolescentes en caso de revelación de abuso sexual" Segundo Congreso Nacional y IX Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P., 22, 23 y 24 de octubre, 1998, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fé. Publicado en Abreletras, Volumen II Editorial de la Campana, Universidad nacional de La Plata, 1999.

X. ANEXO

_ Galeano, Francisco. *Maltrato Infantil: Ayudando a aliviar el dolor* [en línea]: Rio Net S.A: <rionet.com.ar/maltrato infantil/ index. .htm> [consulta: 25 de octubre de 2000]

_Maglio, F. *Abuso Sexual de Menores*. [en línea]: FMM. Educación. [Mendoza, Argentina]: Copyrigh: 1998. <mamaglio@intercom.com.ar> [consulta: 3de octubre de 2000].

_Serrano, J.A. Serrano Boscopé. *Maltrato y Abuso Sexual Infantil. Problemas Clínicos, preventivos y terapéuticos*. [publicación seriada en línea]. *Revista del Instituto Médico "Sucre", Edición 1. Año LXIV N°115*. [Bolivia] <indexmédico.com/revistas/bolivia/instituto-sucre/edición 1/dubra VCIC3 >.[consulta: 3 de octubre de 2000]

_Osava, Mario. "*Brasil: un arma eficaz contra la explotación sexual infantil*".[en línea] :Copyright. América Latina.[Brasil]
http://ips.org/terra_viva/nota/0202_-3.htm
[Consulta: 25 de octubre de 2000].

-Gomez, Jairo y Velandia, Rafael: "*Prevención del abuso sexual infantil "Capítulo 2 " Abuso Sexual"*"
[en línea] [Colombia]1998
<gogoja_70@hotmail.com.> <rafael _ velandia hotmail.com>
[consulta : 30 de octubre de 2000]

_Báez, Jairo. "*La problemática del abuso sexual*".
[en línea] *Psi grupos*. [Colombia]: 11 de noviembre de 1999.
<<http://orbita.starmedia.com/jairbaez/indexjb3.html>>
[Consulta: 12 de octubre de 2000]

_Sierra Rodruíguez, Pedro Alberto. "*El médico no puede ver al niño sólo desde le punto de vista, para no omitir el diagnóstico del síndrome del niño maltratado.*"
[en línea] [Colombia] 1998.

_Cavas. Centro de Atención a Víctima de Atentados Sociales. *Violencia Familiar. Abuso sexual Infantil* [en línea] [Chile].
[Consulta: 2 de noviembre]

_Global, Infancia. "*Informe sobre los Derechos Humanos en Paraguay.*" [en línea].
Ortiz, Rosa María. "*Derechos del Niño y de la Niña* [Paraguay] Equipo Nizcor.
1997 <<http://www.derechos.org.nizcor/paraguay/dddhh1996/niños.htm>> [Consulta: 25 de octubre de 2000]

_Revista: *La república*. "*La Población no sabe enfrentar al abuso sexual contra los niños*". [en línea] Sección Especiales. [Perú]. 2 de Noviembre de 1999.
<<http://www.acciónporlosniños.org.pe/notintancia/archivo/axn2100k1.htm>>
[Consulta: 25 de octubre de 2000]

_Santana – Tavira, Rosalinda - Herrera-Basco, Emilio. "*El Maltrato Infantil: un Problema Mundial.*" [en línea]. *Salud Publica*. [México]. 1998.

_DIF./Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. *Programa Dif Preman*.

[en línea] .[México] 1998.

_ "Abuso Sexual" [en línea]: López, Liza V. [Caracas-Venezuela]: ebruzual.viptel@com: 9 de febrero de 1999.

<[http://eeu.mujereslegendarias.org.ve/abuso sexual.htm](http://eeu.mujereslegendarias.org.ve/abuso%20sexual.htm).

_Loureiro Malán, Rosa Zarina. *"Abuso Sexual Infantil"* [en línea] [Montevideo, Uruguay]. 24 de octubre de 1998.

_Cecodap. *"Informe sobre Políticas Sociales"*. [en línea] Centeno, Julio César. *Venezuela- País herido por la pobreza.*" [Venezuela]: 14 de junio 1999.

<http://cst.colorado.edu/mail/elan/jan99/0041.html>

[Consulta: 15 de noviembre 2000]