

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 DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR. INCESTO

SUPERVISOR: LIC. CARMEN MARGARITA MOSTEIRIN

CO-SUPERVISOR: Dr. JUAN EDUARDO TESONE

ALUMNAS: FABREGAT, MARCIA MAT: 1796/90
ITURREGUI, SILVINA MAT: 2913/93
SORIA, VALERIA MAT: 3193/94

AÑO 2000

Biblioteca del C.E.Ps.
U.N.M.D.P.

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
C.E.Ps.

*- abuso sexual infantil
- incesto*

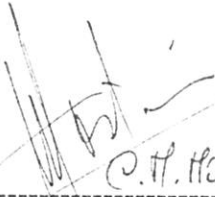
CLASIFICACION:	ADQUISICION:
<i>H-1</i>	<i>donacion</i>
	N. INVENTARIO:
	11355

INDICE TEMÁTICO

- I. CERTIFICADO DE APROBACIÓN.
- II. ANTEPROYECTO
- III. FUNDAMENTACIÓN.
- IV. METODOLOGÍA.
- V. MUESTRA
- VI. DICCIONARIO DE VARIABLES
- VII. CUADROS Y GRÁFICOS
- VIII. ANÁLISIS CUANTITATIVO.
- IX. ANÁLISIS CUALITATIVO
- X. CONCLUSIONES
- XI. BIBLIOGRAFÍA

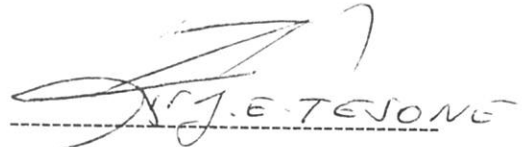
APROBADO:

FECHA DE CONFORMIDAD:


C. H. HOSTEIN

FIRMA SUPERVISOR

11/12/00


J. E. TEJONE

FIRMA CO-SUPERVISOR

11-12-2000

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
C. E. P. S.

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

APROBADO:

LIC. SELZER

Biblioteca del C. E. P.
U. N. M. d. P.

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:

Valeria Soria

Marcia Fabregat

Silvina Iturregui

MATRÍCULA Y AÑO:

3193/1994

1796/1990

2913/1993

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 abuso sexual intrafamiliar"

PALABRAS CLAVES (hasta cinco):

Abuso - Sexual - Intrafamiliar - Niños

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

Se entiende por **abuso sexual**: "contactos o interacciones entre un menor y un adulto, en los que el menor está siendo usado para la gratificación sexual del adulto".

Incluyen una serie de actividades tales como la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del menor.

El **intrafamiliar** ocurre cuando el abusador es parte de la familia.

Un alto porcentaje de niñas que son víctimas de este tipo de abuso, lo son a través del incesto padre-hija. La edad en que más frecuentemente se produce es alrededor de la pubertad.

La finalidad del presente proyecto de investigación es recolectar datos, a través de las publicaciones científicas de los últimos cinco años hasta la fecha, y cuantificarlos.

FUNDAMENTACIÓN

El **abuso sexual intrafamiliar** no ocurre sin violencia. Esta violencia, a veces física, más a menudo psíquica, se desarrolla en un clima coercitivo hacia el niño. La relación incestuosa y la violencia aparecen indisolublemente ligadas¹.

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 se descubre su secreto.

El niño que es víctima de abuso sexual prolongado, usualmente desarrolla una pérdida de autoestima, tiene la sensación de que no vale nada, adquiere una perspectiva anormal de la sexualidad, puede volverse muy retraído, perder la confianza en los adultos y puede hasta llegar a considerar el suicidio.

Muchas veces no hay señales físicas del abuso sexual o, si las hay, sólo pueden ser reconocidas por el médico.

El incesto es visto como un tipo de abuso sexual infantil. Se trata del compromiso de un niño inmaduro y dependiente en actividades sexuales que no comprende, para las cuales no está capacitado para dar su consentimiento y que violan las prohibiciones legales.²

Es una forma de abuso sexual intrafamiliar que ocurre cuando el agresor es parte de la familia inmediata que convive con el menor, en un vínculo sexual llevado a cabo entre familiares que están impedidos de contraer matrimonio, entre los cuales existe un vínculo de parentesco.³

Entendiéndose por familia no sólo el grupo nuclear sino también a los miembros más allegados que constituyen la familia extendida

La familia crea-instituye tres órdenes de relación:

- a) de consanguinidad (hermano-hermana)
- b) de alianza (esposo-esposa)
- c) de filiación.⁴

Es una institución dado que instituye un orden. La prohibición del incesto sostiene una función lógica sin la cual todo se oscurecería confundiendo los límites de cada uno.

La función principal es permitir la gestación de la alteridad.

La **familia incestuosa**, en cambio, padece de la carencia de aceptación de la alteridad.⁵

¹ Tesone, J.E : "Notas psicoanalíticas sobre el incesto consumado: ¿el triángulo deshecho? Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Tomo XVII, Nº1 (1994)

² Golberg, D: Maltrato infantil. Cap.VI "Abuso sexual".

³ Corsi, J: "Algunas cuestiones básicas sobre violencia familiar". Rev. De Derecho de Familia, Nº 4, 1991.

⁴ Pérez, A: "Grupo Familiar: su estructura y sus funciones". (pág. 76) Rev. Derecho de la Flia. Ed. Abeledo Perrot (1996)

Es frecuente que chicos que han vivido situaciones incestuosas tengan accidentes repetidamente, o incluso, francos intentos de suicidio.

Confusión, identificación con el agresor, culpabilidad, falta de confianza en su propia percepción, sentimiento de vergüenza (en particular en lo que concierne al cuerpo) son los efectos en la niña del acto incestuoso.

El **incesto** es definido, en el contexto legal, como la relación sexual entre familiares cercanos que no pueden casarse por ley, como de relación sexual entre un hombre y una mujer que sea su hija, hermana, nieta, cuya edad es determinada por las leyes de cada país.⁶

El abuso sexual es también una violación, con la diferencia que en esta última se trata, en general, de una persona extraña. Ambos son delitos sexuales.

El comportamiento del niño abusado puede incluir:

- Interés excesivo o el evitar todo lo de naturaleza sexual.
- Problemas con el dormir o pesadillas.
- Depresión o aislamiento de sus amigos y familia.
- Comportamiento seductor.
- Decir que tienen el cuerpo sucio o dañado o tener miedo de que haya algo malo en sus genitales.
- Negarse a ir a la escuela.
- Evidencia de abusos o molestias sexuales en sus dibujos, juegos o fantasías.
- Agresividad excesiva.
- Comportamiento suicida.
- Otros cambios severos en su comportamiento.
- problemas de aprendizaje; dificultades de adaptación(indisciplina, dificultades para relacionarse); dificultades en el desarrollo evolutivo y en la socialización.

Los niños que han sufrido abusos sexuales y sus familias necesitan evaluación y tratamiento profesional. Estos tratamientos pueden reducirle riesgo de que el niño desarrolle serios problemas en la adultez.

Considerando que la perspectiva psicoanalítica ha contribuido a la interpretación de esta problemática, se toman en cuenta sus aportes para profundizar lo desarrollado al respecto.

⁵ Tesone, J: "Notas psicoanalíticas sobre el incesto consumado: el triángulo deshecho? (pág 177) Revista de Psicología y Psicoterapia de grupo, Tomo XVII, N°1 (1994)

⁶ Golberg, D: Maltrato infantil. CapVI "Abuso sexual"(pág.128)

En el abuso sexual intrafamiliar la relación entre el niño y el adulto es más cercana, por lo tanto, mayor va a ser el daño potencial, ocasionando a la víctima daños psicológicos importantes. Por consiguiente, el presente trabajo consiste en detectar las causas de abuso y los efectos sobre la víctima que mencionan los autores investigados, y el tipo de prevención que los mismos proponen, teniendo en cuenta en qué medida estas variables están presentes en dichas publicaciones. Para profundizar el tema se tienen en cuenta el tratamiento y diagnóstico con el objeto de indagar si han sido valoradas por los autores al momento de analizar la problemática del abuso.

A los efectos de este trabajo no se tendrán en cuenta las características del victimario.

METODOLOGÍA

La finalidad del presente trabajo es recolectar datos a través de las publicaciones científicas en español de los últimos cinco años hasta la fecha, para posteriormente analizarlos e interpretarlos cuantitativa y cualitativamente.

La muestra no es exhaustiva. Si bien hay publicaciones pertenecientes a diferentes países, la selección de los mismos fue realizada al azar, ya que la búsqueda estaba dirigida a las variables preestablecidas.

A los efectos de simplificar la clasificación de los textos encontrados se los ha ordenado alfabéticamente por autor o entidad que avala la publicación para dar a conocer su procedencia.

MUESTRA

La muestra se analizará puntuando el ítem presente y ausente, considerándose al puntaje bruto de los primeros como 100%:

- El ítem presente se puntúa como 1.
- El ítem ausente se puntúa como 0.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

1) American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (A.A.C.A.P). “El abuso sexual a los niños”. Traducido al español.

Es una asociación representada por 6.500 psiquiatras infantiles quienes son médicos con por lo menos 5 años en entrenamiento en psiquiatría de adultos y psiquiatría infantil, luego de terminar su grado de medicina. Es un trabajo de tipo informativo que apunta a la prevención y hace hincapié especialmente en la evaluación y tratamiento psiquiátrico.

Procedencia: Estados Unidos.

2) Asociación de Mujeres para la Salud (A.M.S) “Abusos sexuales: Incesto”.

Este trabajo constituye una guía informativa para que las mujeres sepan enseñar a las niñas y niños a protegerse y evitar un abuso sexual. Como así también va dirigida para que los profesionales de la salud puedan detectar la existencia de abuso sexual y evitar que se sigan produciendo.

Procedencia: España

3) Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) “Violencia Intrafamiliar”.

Este es un equipo de investigadores que han realizado una compilación de distintos estudios acerca del abuso sexual infantil, apuntando primordialmente a los signos y síntomas, causa, efectos y procedimientos legales.

Procedencia: Chile.

4) Diner, Mónica P. “La capacidad de autoprotección infantil en la Prevención del abuso”. IX Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires 1997.

El objetivo primordial de este trabajo es lograr el desarrollo de la capacidad de autoprotección en los niños – a través de la familia u otras instituciones de la comunidad— para evitar o disminuir situaciones de riesgo, permitiendo un adecuado desarrollo y desenvolvimiento en la vida. Se recurre al concepto de prevención primaria.

Procedencia: Argentina.

5) Dr. Ricardo Franco Hernández. Colegio de Pediatras del Estado de Sonora, A.C. “Abuso sexual en niños”.

Este trabajo trata la problemática desde un enfoque médico, informando principalmente sobre los signos y los síntomas físicos que puede presentar un niño/a abusado/a sexualmente. Pero también destaca la importancia del diagnóstico y tratamiento psicológico, ya que considera necesario asegurar el bienestar emocional de los mismos.

Procedencia: México.

6) Contreras Jiménez, G. y López Casillas, Mujeres en Red. “La seducción en el abuso sexual incestuoso”.

El siguiente artículo ha sido escrito por psicólogos/ as sociales sobre el abuso sexual en la infancia perpetrado por un miembro de la familia, centrándose en la necesidad de clarificar las características de lo denominado Abuso Sexual Incestuoso (A.S.I) Plantean un tipo de violencia que denominan “sutil”: la seducción.

Procedencia: México.

7) Nancy Putelli de Ríos; Rosa González Scarpitta; Silvia Sobelvio de Fuentes. “La dinámica familiar en el incesto”. Anais do III Congresso Ibero- Americano de Psicología Jurídica realizado en Brasil en el año 2000.

Este trabajo fue presentado por dos licenciadas en Psicología y una licenciada en Psicopedagogía. El mismo consiste una síntesis de distintos autores que trabajan la problemática del incesto y dirigido a profesionales. Además proponen estrategias de prevención primaria en el ámbito educativo.

Procedencia: Argentina.

8) Prof. J.A. Serrano Mercado y lic. M. Verónica Serrano Bascopé.

“Maltrato y abuso sexual infantil. Problemas clínicos, preventivos y terapéuticos”

El presente artículo está consagrado a analizar el problema del abuso sexual, esencialmente intrafamiliar, haciendo hincapié en algunos de sus aspectos psicopatológicos, preventivos y terapéuticos. Se exponen los principios de una prevención del abuso sexual infantil teniendo en cuenta el sistema familiar, la situación individual y una dimensión social que interviene en este campo.

Procedencia: Bolivia.

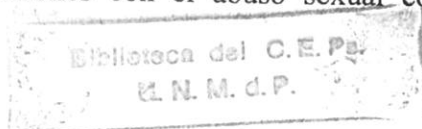
9) Togneri Pastor, Mariana. “ La violencia contra las niñas: el abuso sexual”.

Con este trabajo se pretende sensibilizar a los padres proporcionando información para facilitarles la asunción de medidas frente al problema. Se considera importante propiciar una sólida educación para la igualdad entre los sexos como detectar precozmente y actuar ante las situaciones de abuso incipiente. Si bien el peso de la responsabilidad de cara a disminuir el efecto y las causas de dicha violencia recae sobre entidades o profesionales que tengan conocimiento de estos hechos, no lo es menos la importancia de la participación de los ciudadanos.

Procedencia: España.

10) Informe elaborado por Save the children. “Abuso Sexual Infantil.” Mayo 1998.

Este informe propone un abordaje integrador acerca de la problemática, efectuando un amplio recorrido sobre temáticas como los factores de riesgos, frecuencias, efectos, formas de detección, penalización y prevención. Los expertos apuestan por la realización de programas de prevención en los centros educativos, enmarcados en programas más amplios de educación para la salud, que permitan que los niños y niñas aprendan a identificar los abusos y a no guardar el secreto, si les sucede. Además, subrayan la necesidad de considerar a los niños no sólo como víctimas sino también como agresores potenciales, y de que las instituciones relaciones con el abuso sexual coordinen sus esfuerzos. Procedencia: España.



DICCIONARIO DE VARIABLES

1. **Acción**: cualquier clase de contacto no accidental y de connotación sexual por parte de un adulto sin consentimiento del niño, provocándole cualquier tipo de daño físico o psíquico.

1.1) **Contacto sexual**: cualquier tipo de acercamiento que se entienda como seductora del adulto hacia el niño.

1.2) **Violación**: acceso carnal con una persona mediante fuerza o intimidación.

Acceso carnal: entendido como penetración sexual, que se produce en el cuerpo ya sea por vía normal o anormal.

1.3) **Incesto**: entendido como el acto sexual entre familiares de sangre.

1.4) **Explotación sexual de menores**: cuando se utilizare al menor para lucro o beneficio propio o satisfacción de deseos propios o ajenos. Promoviendo la:

1.4.a) Prostitución.

1.4.b) Pornografía.

1.4.c) Corrupción de menores de edad con o sin su consentimiento.

2. **Causas**: combinación de factores determinantes y condiciones predisponentes que precipitan la situación de abuso.

2.1) **Socio-culturales**: Cuando quien comete el abuso no tiene particularidades especiales, y por lo tanto, los motivos de tal acto estarían entre la organización de la sociedad y los culturales. Asociado con el nivel socioeconómico de los victimarios, aislamiento geográfico, promiscuidad, bajo grado de instrucción, poca interacción fuera de la familia.

2.2) **Familiar**: predominio de la estructura familiar y los patrones de interacción familiar e historia personal.

2.3) **Vincular**: tipo de vínculo que se va a dar entre las personas implicadas en la situación abuso, basado en el grado de diferenciación, en el género, en la fuerza física, en la distribución del poder dentro de la familia.

2.4) **Patológico**: desordenes psíquicos del abusador o abusado que podrían desencadenar la situación de abuso: pido filia, adicciones, psicopatías, sociopatías.

3. **Efectos sobre la víctima**: aquellas consecuencias y/o secuelas que prosiguen al hecho y acto de abuso, y que a largo plazo pueden convertirse en una fuente de repetición. Produciendo un daño traducible en términos de:

BIBLIOTECA DE ESCUELA

- a) trastornos emocionales (intentos de suicidio, autoagresividad, temor, adicción, depresión),
- b) manifestaciones en la conducta (problemas de aprendizaje, dificultades de adaptación, dificultades en el desarrollo psicoevolutivo, conductas sexualizadas, comportamiento seductor y provocativo, erotización prematura, juegos hipersexualizados incluidas dentro de las alteraciones de la conducta sexual),
- c) trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos), trastornos psicosomáticos (dolor abdominal, cefaleas, quejas físicas),
- d) trastornos físicos (lesiones corporales, infecciones recurrentes),
- e) trastornos sexuales (frigidez, esterilidad)

4. **Diagnóstico:** evaluación sobre la víctima con el objetivo de establecer la probabilidad de abuso mediante indicadores físicos y psíquicos.

5. **Tratamiento:** proceso terapéutico tendiente a posibilitar la recuperación de la víctima de abuso y la re-significación del abuso cometido por el adulto. Podría variar en función del diagnóstico efectuado acerca de la víctima.

Intervención: puede ser dentro o fuera de la familia (internación)

6. **Prevención:** acciones o intervenciones que brindan información, concientización y difusión en los distintos niveles:

- a) población general
- b) educadores
- c) padres
- d) niños

Situaciones de riesgo: Aquellas comprendidas dentro de las diferentes clases de abuso sexual y negligencia, física, emocional y sexual.

Análisis comparativo de los elementos de la muestra basándose en los siguientes indicadores:

AUTORES	I. ACCIÓN					Total
	Contacto sexual	Violación	Incesto	Explotación sexual de menores		
1) A.A.C.A.P	0	0	0	0	0	0
2) A.M.S.	0	0	1	0	1	1
3) Cavas	1	1	1	1	4	4
4) Diner, Mónica	1	0	0	0	1	1
5) Hernández, Ricardo	1	1	1	1	4	4
6) Mujeres en Red	1	0	1	0	2	2
7) Ríos, Scarpitta	0	0	1	0	1	1
8) Serrano Mercado	1	0	1	1	3	3
9) Togneri Pastor	0	0	0	0	0	0
10) Save the children	1	1	1	1	4	4
PUNTAJE BRUTO (p.b)	6	3	7	4	20	20
PORCENTAJE	30%	15%	35%	20%	100%	100%

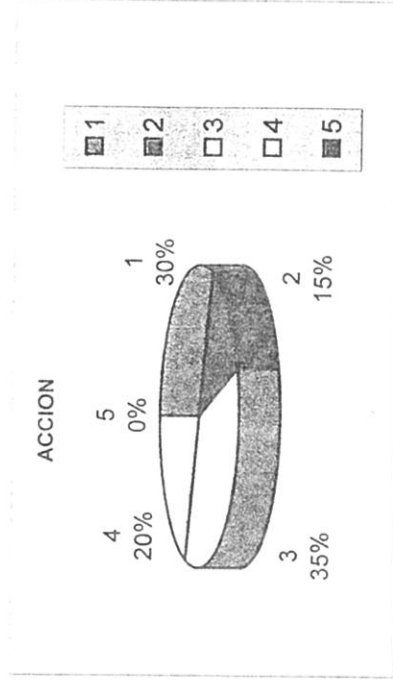


Gráfico 1

Autores	2.CAUSAS												Total
	Socio-cultural niveles		Familiar				Vincular				Patología		
	todos	algún	Cond. Apren.	Confus. de roles	Conf. Cony	Aisla.	Fuerza física	Asim/ poder	Gén.	P	A	Psicop/ sociop	
1)A.A.C.A.P	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2)A.M.S	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
3)Cavas	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4
4)Diner, Mónica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
5)Hernández, R	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
6)Mujeres en Red	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
7)Ríos, Scarpitta	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6
8)Serrano Mercado	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8
9) Togneri Pastor	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5
10)Save the children	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6
PUNTAJE BRUTO (p.b)	4	0	2	2	4	3	4	9	3	2	4	1	38
PORCENTAJE	10,5%	0%	5,2%	5,2%	10,5%	7,9%	10,5%	23,6%	7,9%	5,2%	10,5%	2,7%	100%

Vincular: género (Gén)

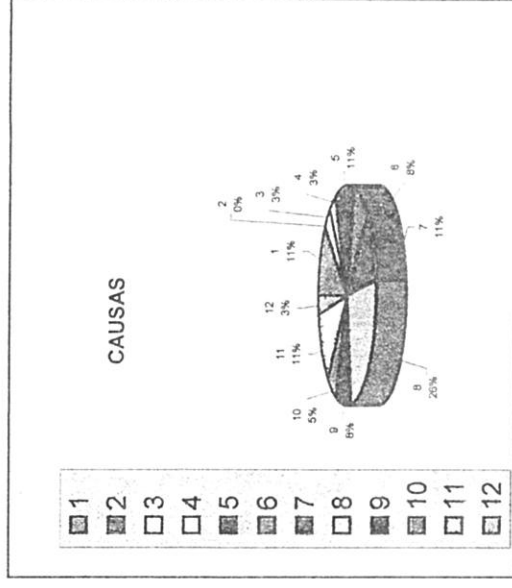


Gráfico 2

Patologías: paidofilia (P)/ adicciones (A)/ psicopatías, sociopatías (psicop/sociop)
Familiar: aislamiento (aisla)

Manifestaciones de la conducta: problemas de aprendizaje (P.A) / Desarrollo psicoevolutivo (D.PS)
 Dificultades de adaptación (D.A)/ socialización (S)
 Alteración de las conductas sexuales (Alt. Cond.Sex)
 Trastornos psicosomáticos: bulimia/ anorexia
 Trastornos emocionales: suicidio (SUIC)/ autoagresión (A.A.)/ enuresis(Emu)/ depresión (Dep)

3. EFECTOS SOBRE LA VÍCTIMA.

Autores	Manifestaciones en la conducta					Trast. Psico som	Trastornos Emocionales						Trast. del suceso	Trast. físico	Probab de repetit	Total	
	Manifestaciones en la conducta						Suic- A.A	Agres	Emu	Dep	Temor	Adicc					
	P.A	D. PS	D. A	S	Alt. Cond. Sex.												
1)A.A.C.A.P	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7
2)A.M.S	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	7
3)Cavas	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	
4)Diner. Mónica	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	
5)Hernandez. R	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	
6)Mujeres en Red	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
7)Rios; Scarpitta	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8	
8)Serrano Mercado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9)Togneri Pastor	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	
10)Save the children	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	
PUNTAJE BRUTO (p.b)	5	1	1	4	7	4	7	6	3	4	6	2	4	7	4	69	
PORCENTAJE	7.2%	1.4%	1.4%	5.7%	10.1%	5.7%	10.1%	8.6%	4.3%	5.7%	8.6%	2.8%	5.7%	10.1%	5.7%	100%	

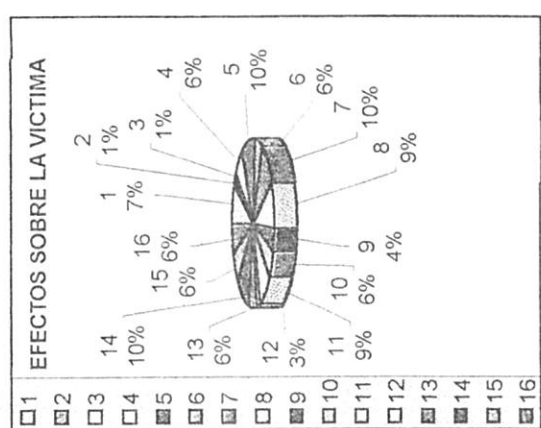


Gráfico 3

4. DIAGNÓSTICO									
Autores	Médico	Psiquiátrico	Psicológico	Socio-amb	Prueba legal	Instituciones que demanden			Total
						E	C	Ambiente Fam Ext.fam	
1) A.A.C.A.P	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2) A.M.S	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3) Cavas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4) Dimer, Mónica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5) Hernández, R.	1	0	1	0	1	0	0	0	3
6) Mujeres en Red	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7) Ríos, Scarpitta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8) Serrano Mercado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9) Togneri Pastor	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10) Save the children	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNTAJE BRUTO (p.b)	2	1	1	0	1	1	0	0	6
PORCENTAJE	33,3%	16,7%	16,7%	0%	16,7%	16,7%	0%	0%	100%

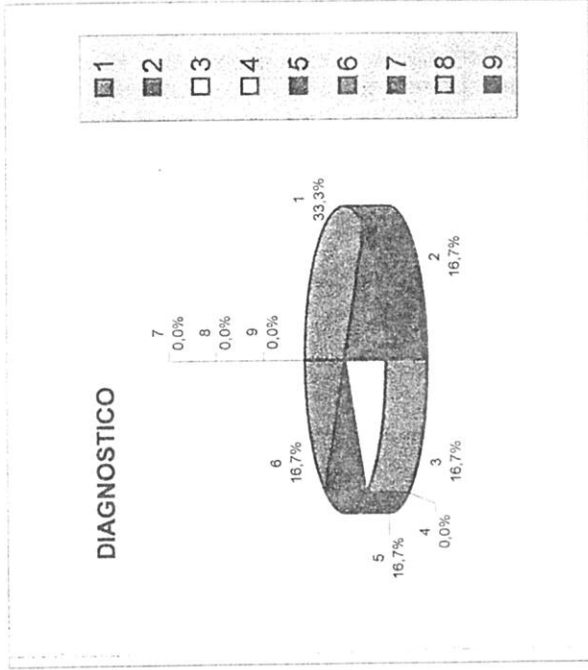


Gráfico 4

Instituciones que demanden: escuela (E), club (C)

5. TRATAMIENTO									
Autores	Psicológico	Médico	Psiquiátrico	Familiar	Recuperación Espontánea	Intervención		Dentro de la familia	Total
						Internación			
1) A.A.C.A.P	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2) A.M.S	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3) Cavas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4) Diner Mónica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5) Hernandez, R	1	1	0	0	0	0	0	0	2
6) Mujeres en Red	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7) Rios; Scarpitta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8) Serrano Mercado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9) Togneri Pastor	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10) Save the children	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNTAJE BRUTO (p. b)	2	1	1	0	0	0	0	0	4
PORCENTAJE	50%	25%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

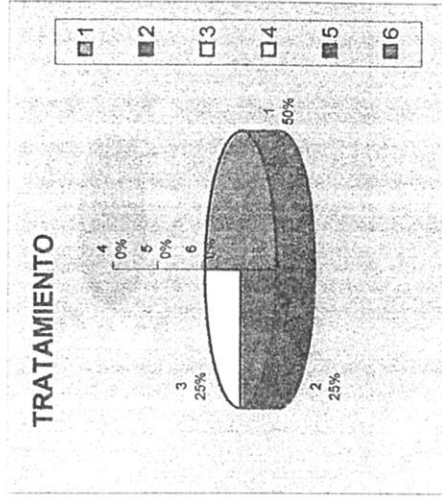
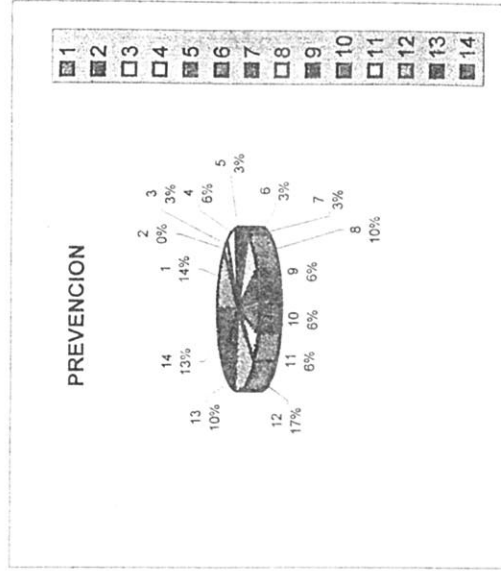


Gráfico 5

Autores	6. PREVENCIÓN														Total
	Tipos		Información												
	1ª	2ª	Educación Sexual			Derechos y Obligaciones			Situaciones de Riesgo						
		Pobl	educ	padres	niños	Pobl	educ	padres	niños	Pobl	educ	padres	niños		
1) A.A.C.A.P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
2) A.M.S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	
3) Cavas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4) Diner Mónica	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	
5) Hernández, R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6) Mujeres en Red	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7) Ríos, Scarpitta	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	
8) Serrano Mercado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
9) Togneri Pastor	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
10) Save the children	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
PUNTAJE BRUTO (p.b)	4	0	1	2	1	1	3	2	2	2	5	3	4	31	
PORCENTAJE	12,9%	0%	3,2%	6,4%	3,2%	3,2%	9,6%	6,4%	6,4%	6,4%	16,1%	9,6%	12,9%	100%	

Gráfico 6



ANÁLISIS CUANTITATIVO

De acuerdo a los datos obtenidos, se observa que en el Cuadro 1 correspondiente a la variable ACCIÓN los indicadores de incesto y contacto sexual se mencionan como los más significativos, seguidos en menor medida por los de explotación sexual de menores y violación, respectivamente. La mayoría de las publicaciones nombran al incesto como el más frecuente.

Sólo tres de los trabajos, “3; 5; 10”, nombran las cuatro formas de acción mencionadas, a diferencia de algunos que nombran una forma u otra o ninguna en particular.

Realizando un análisis comparativo, los autores que nombran los cuatro tipos de acción en sus trabajos coinciden en que una de las causas del abuso sexual es la de tipo vincular relacionada con la asimetría de poder, y en cuanto a que se esté tratando con una temática de un nivel sociocultural en particular, ninguno de ellas hace referencia, pero sí coinciden en que ocurre en todos sin distinción.

Acuerdan en que las víctimas sufren manifestaciones en la conducta tales como las de tipo sexual, trastornos emocionales tales como el suicidio/ la autoagresión, y en el sueño, además de los físicos. No tienen en cuenta las manifestaciones relacionadas con el desarrollo psicoevolutivo y las dificultades de adaptación, como tampoco con las adicciones.

En cuanto al diagnóstico y al tratamiento sólo “5” menciona al médico y al psicológico. Y con respecto al tratamiento sólo “10” hace mención a la de tipo primaria dirigida a los niños acerca de informarles sobre situaciones de riesgo y educación sexual.

Los autores que no especificaban un tipo de acción en particular “1; 9”, coinciden con los anteriores en que la asimetría de poder es la causa de tipo vincular más frecuentemente observada, y el suicidio/ la autoagresión, la agresividad, la depresión, y el temor como los principales efectos, seguido por las alteraciones en la conducta sexual.

Sólo se mencionan el tratamiento psiquiátrico, y al diagnóstico del mismo tipo, suplementario del que se realiza médicamente.

Para “1” la información debe estar dirigida a los niños y educadores en cuanto a situaciones de riesgo. En cambio, la prevención para “9” debe ser primaria e informar acerca de las recién nombradas situaciones; derechos y obligaciones y educación sexual.

En general, los autores desarrollan sus trabajos alrededor del abuso sexual, tipos, causas y efectos en la víctima. Las variables de diagnóstico, tratamiento y prevención no

presentan datos relevantes. Acerca de esta última, no aluden a la secundaria y mayormente se tiene en cuenta la información sobre situaciones de riesgo dirigida a educadores, niños y padres.

Cuantitativamente, las causas familiares y patológicas aparecen con menor frecuencia en contraposición a la asimetría de poder que nombran casi todos ellos.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Pareciera que en aquellos autores donde no se menciona una acción determinada no se tiene en cuenta los diferentes tipos de abuso sexual, es decir, que se apunta sólo hacia los efectos que sufre la víctima y hablan del abuso en forma generalizada. Podría inferirse que *ello se debe al criterio que cada uno de ellos utilizó para escribir sobre la temática*. O bien, a partir de considerar a los efectos como los síntomas manifiestos desde los cuales se comienza a rastrear cuáles fueron las causas que los originaron.

Por lo tanto, no se profundizaría acerca de la prevención primaria o secundaria ya que primaría el abordaje de las consecuencias que sufre el niño o niña de abuso sexual una vez que se manifiestan en el comportamiento. El daño que sufre sería independiente de la situación de abuso ya que ésta implica un daño en sí mismo, que se puede intensificar de acuerdo a la frecuencia del abuso y al agresor.

Generalmente se piensa que la probabilidad de repetición es el efecto más frecuente. A partir de la lectura de los datos obtenidos, el suicidio, la autoagresión, la depresión y las alteraciones del sueño y de las conductas sexuales, también lo son.

Los autores coinciden en que éstos son los indicadores más reiterados. Pareciera que el niño- víctima manifiesta cambios conductuales tan significativos que personas cercanas al mismo pueden detectar si éste concurre a un lugar público, como puede ser un centro recreativo o la escuela.

Difícilmente, los padres pueden percibir dichos trastornos, pudiendo ser uno de los motivos la confusión de roles en la que convive el núcleo familiar, en el caso de que el agresor sexual se hallase dentro del mismo.

Como causas pueden mencionarse los conflictos conyugales, la fuerza física, la asimetría de poder, el género. La mayoría son de tipo vincular más que familiar. Las actuales publicaciones se remiten a este tipo, y ya no se adjudica a la patología del agresor o su adicción. Podría inferirse que el abuso sexual incestuoso puede producirse en

cualquier familia, sin importar el nivel sociocultural o la salud psicológica de quien abusa a un niño miembro de la familia.

Tampoco parece ser una cuestión de género, aunque cabe agregar que la mayoría de las víctimas son niñas, agredidas sexualmente por su padre biológico.

De acuerdo a la procedencia de los trabajos se puede observar el predominio de un tipo de acción, de varias, de todas o ninguna:

Todas: Chile “3”; México “5”; España “10”

Varias: México “6”; Bolivia “8”

Una: España “2”; Argentina “4”, Argentina “7”

Ninguna: Estados Unidos “1”; España “9”

Se infiere que la temática que convoca este trabajo es compleja como lo es implementar campañas de prevención. Son pocos los trabajos que la mencionan. La propuesta está dirigida hacia la primaria, y la secundaria no se explicita en ninguno de los explorados. Puede inferirse que resulta difícil diseñar estrategias que informen a los padres y a los niños, por los prejuicios que suelen acompañar el sistema de creencia de los primeros.

Habría una resistencia a escuchar acerca de temas como el expuesto, y no sería sencillo que el discurso circule en muchos de los países que se investigaron. Para ello se necesitaría la autorización de los padres y muchas veces, puede no haber consentimiento de los mismos por simple oposición o bien uno de los padres puede ser el agresor o los niños pueden no tener referentes que apoyen dichas campañas.

En México, se reconoce que este es un tema que se trata más asiduamente en la actualidad que en los años anteriores, por lo cual está dirigido hacia los efectos, más que a la prevención, diagnóstico o tratamiento.

Es por ello que se infiere que la posibilidad de prevenirse secundariamente es difícilmente abordada por quienes escriben y publican acerca del tema, como lo es el tratamiento de la víctima. Cuando se recomienda, el tratamiento psicológico es seguido por el médico- psiquiátrico. Los restantes serían inaplicables cuando la temática a tratar es la violencia intrafamiliar.

En el caso de que el diagnóstico recomendado por los distintos autores fuera el médico se relacionaría con que el niño muchas veces llega al ámbito hospitalario por causas ajenas al abuso sexual, siendo este el sitio donde se realizan pero que sin embargo luego de exámenes clínicos, se determinaría que existen secuelas físicas.

Una vez que se determina médicamente, los autores sugieren el psicológico y el psiquiátrico. Pareciera que se considera necesario lograr que el niño elabore la situación de abuso porque los efectos a corto o largo plazo serían relevantes y podrían ir desde la agresividad hasta la autodestrucción o bien la repetición del abuso, pudiendo ser en un futuro, un victimario.

Podría decirse que los efectos son traumáticos, y en cuanto al del tema del incesto se ha evidenciado que el contacto sexual se tiene en cuenta como momento previo a la situación de abuso. En la relación padre-hija no es frecuente la violación ni la explotación sexual. Esta última es mencionada en países como Bolivia o Chile, quienes le otorgan mayor importancia debido a que la consideran un fenómeno social y cultural preocupante.

CONCLUSIONES

Al comienzo de este trabajo se pensaba que la temática del abuso sexual infantil estaba más difundida de lo que demuestran los datos obtenidos en las distintas publicaciones.

La búsqueda cumplimentó la dirección del trabajo hacia las causas, los efectos sobre la víctima, y la acción que denominamos incesto.

A través de los trabajos se puede evidenciar el abordaje con la trascendencia que merece, aunque se ha podido comprobar que lo difundido no está dirigida a la población en general, sino más bien a determinados sectores, como por ejemplo, profesionales, investigadores y otros interesados en incursionar en la temática que utilizan como medio Internet. Este último no sería un medio eficaz para efectuar la prevención, a pesar de la difusión que a obtenido en los últimos tiempos.

Resultó de gran valor comparar el tipo de acción arriba mencionada (incesto) con otras formas (contacto sexual, explotación de menores, violación) porque permitió reconocer la frecuencia considerada por los distintos autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Corsi, J.: "Algunas cuestiones básicas sobre la violencia familiar".
Rev. De Derecho de Familia, N° 4, 1991.

Golberg, D.: Maltrato infantil. Cap. VI: "Abuso sexual".

Pérez, A.: "Grupo Familiar: su estructura y funciones". Derecho de la Flia. Ed. Abeledo Perrot, 1996

Scarpitta, R- Ríos, N- Fuentes, S.: "La dinámica familiar en el incesto". Anais do III Congreso Iberoamericano de Psicología. Año 2000

Tesone, J. E.: ----" Notas Psicoanalíticas sobre el incesto consumado: ¿ el triángulo deshecho?", Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Tomo XVII, N° 1, 1994.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE RECURSOS ELECTRÓNICOS:

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, "El abuso sexual a los niños".
[en línea] N° 9 (Revisado 4/98).

<<http://www.aacap.org/publications/apntscom/sex.abuse.htm>.>
12/10/00

Asociación de Mujeres para la Salud, "Abusos Sexuales: Incesto" Recopilación de artículos que ofrecen herramientas para identificar y ayudar a superar este tipo de agresiones sexuales. [en línea] <<http://web.jet.es/amsalud/incesto.htm/>
25/10/00

Centro de Atención a víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), "Violencia intrafamiliar"
[en línea] < <http://www.ub.es/biblio/citae-e.htm>>
02/11/00

Diner, Mónica P. IX Congreso Iberoamericano de Psicología, Buenos Aires, 1997,
"La capacidad de autoprotección infantil en la prevención del abuso"
[en línea] <<http://www.psinet.com.ar/apba/apba0037.htm>>
26/10/00

Hernández, Ricardo, "Abuso Sexual en Niños"—en línea---
<<http://www.psinet.com.ar/apba/apba0035.htm>>
26/10/00

Contreras Jiménez, G-López Casillas, Mujeres en Red, "La seducción en el abuso sexual incestuoso"[en línea]
<[urlhttp://www.nodo50org/mujeresred/abuso-incesto.htm](http://www.nodo50org/mujeresred/abuso-incesto.htm)>
26/10/00