

**DISEÑO DE UNA CARTILLA COMO HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN
DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EDADES DE 6 A 9 AÑOS**

ANGELA LUCILA BARRIOS

DAYAN VANNESA HERNANDEZ

LADY LILIANA RIOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

BOGOTÁ D.C.

2009

**DISEÑO DE UNA CARTILLA COMO HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN
DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EDADES DE 6 A 9 AÑOS**

ANGELA LUCILA BARRIOS 534793

VANNESA HERNANDEZ 535694

LADY LILIANA RIOS 535732

Tesis para optar al título de Enfermera

Profesor Asesor

LUIS ERNESTO BOTIA

Enfermero

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

BOGOTÁ D.C. 2009

HOJA DE ACEPTACION

Nota de aceptación

Firma Director

Bogotá. Julio 2 de 2009

A mi esposo Nelson y mi hijo Miguel Ángel, quienes son la inspiración y motivación de mi vida. Los amo con todas las fuerzas de mi corazón.

A mis padres, Martha y Juan Oscar, quienes siempre han sido el mejor ejemplo de integridad y dedicación.

A mis hermanos Juan, Daniel y Tatiana, que llenan mi vida de orgullo, emoción y afecto.

A mis compañeras Vannesa y Liliانا, que me brindaron su amistad y apoyo incondicional.

ANGELA BARRIOS

A mi mamita Adriana, porque ha sido mi mejor ejemplo y motivo de luchar todos los días.

A todos los niños que han sido víctimas, porque ellos también merecen justicia y reivindicación de la sociedad. A los otros niños porque merecen que los protejamos.

A mis amigos y compañeras, por que han confiado en mis ganas de cambiar al mundo. A los que ya no están pero que siempre llevaré en mi corazón.

VANNESA HERNANDEZ

A mi mami María que con su esfuerzo y dedicación, ha sembrado en mí grandes valores y le ha dado bases a mi vida para ser quien soy hoy en día.

A Mauricio Cuevas, fuente de mi inspiración.

A la memoria de Teresa Rincón, quien con su alegría llenó mi vida de felicidad y a quien dedico todos mis triunfos.

LILIANA RIOS

AGRADECIMIENTOS

El trabajo grupal hecho en la elaboración de ésta monografía no habría podido realizarse sin la colaboración de muchos familiares, amigos, compañeros de estudio y personas cercanas, quienes con sus voces de apoyo nos orientaron en la grandiosa labor de realizar un trabajo desde Enfermería para la prevención del abuso sexual infantil.

En primer lugar, gracias a Dios, que siempre guió nuestro camino hacia lo que pronto será nuestra profesión.

Gracias a nuestras madres y padres, quienes incondicionalmente han sido el pilar de nuestra vida y nuestros objetivos profesionales.

A nuestro docente asesor, Luis Botia, quien con sus consejos y orientación nos enfocó en el camino correcto hacia lo que hoy se expresa en ésta monografía.

Gracias a Martha Díaz, quien con su talento musical enriqueció el material audiovisual que acompaña a ésta cartilla.

A la Universidad Nacional de Colombia y a la Facultad de Enfermería, por brindarnos un espacio de crecimiento profesional y personal.

A todos los profesionales que han colaborado en la construcción de este proyecto; Daniel, Miguel y Nicolás, porque nos brindaron herramientas para la finalización de ésta monografía.

RESUMEN

El abuso sexual infantil aflige a la niñez mundialmente. Cada día crece el número de casos denunciados, pero aún quedan en el subregistro innumerables tipos de abuso sexual que se cobijan bajo el manto del silencio personal, familiar y social.

Las estadísticas reflejan que los niños (as) que se encuentran en el rango entre 6 a 9 años son más vulnerables ante el abuso sexual infantil. Debido a las graves secuelas físicas, psicológicas y emocionales que deben sobrellevar las víctimas de éste flagelo, la prevención primaria es una herramienta fundamental para lograr un impacto social que disminuya la incidencia del abuso sexual infantil.

La cartilla es el medio impreso ideal para dar un mensaje claro a los niños (as) sobre la prevención del abuso sexual infantil, haciendo énfasis en temas como cuando decir no, caricias buenas y malas, el secreto y el hechizo. Es necesario que éste mensaje se brinde de forma sencilla e integrada, teniendo en cuenta la teoría de los cinco sentidos, la intuición y la inteligencia emocional.

PALABRAS CLAVE: Abuso Sexual Infantil, Prevención, Hechizo, Cartilla.

ABSTRACT

Sexual Abuse to Children (SAC) afflicts young population worldwide. The amount of reported cases increases but countless kinds of child abuse concealed in the silence of personal, family and social spheres are still left subregistered.

Statistics reflect that children in the range of 6 to 9 years old are more vulnerable to SAC. Due to the severe physical, psychological and emotional consequences that victims of this scourge have to bear, primary prevention is a key tool to achieve a social impact in order to decrease SAC incidence.

The booklet is the perfect printed media to deliver a clear message to children on SAC prevention, emphasizing in matters labelled in this case as “proper times to say no”, “good and bad caresses”, or “secret and spell”. It is essential to provide this message in a simple and integrated way, considering the five senses, intuition and emotional intelligence theories.

KEY WORDS: Child Sexual Abuse, prevention, spell, booklet.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. JUSTIFICACION

2. PROPOSITO

3. OBJETIVO GENERAL

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

4. MARCO DE REFERENCIA

5. MARCO TEORICO

5.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL

5.1.1 DEFINICION

5.1.2 EPIDEMIOLOGIA

5.1.3 CAUSAS

5.1.3.1 FACTORES DE RIESGO

5.1.3.2 FACTORES PROTECTORES

5.1.4 MITOS SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

5.1.5 MANIFESTACIONES CLINICAS

- 5.1.6 CONSECUENCIAS
- 5.2 MODALIDADES DE ABUSO
- 5.3 ETAPAS DEL ABUSO SEXUAL
- 5.4 PERFIL DEL ABUSADOR
 - 5.4.1 MODELO UNIFACTORIAL
 - 5.4.2 MODELO MULTIFACTORIAL
- 5.5 PERSPECTIVA DE COMPRESION DE LAS AGRESIONES SEXUALES INCESTUOSAS DESDE EL HECHIZO
- 5.6 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ABUSO SEXUAL INFANTIL
- 5.7 CARACTERISTICAS DE LA EDAD ESCOLAR
 - 5.7.1 DEFINICION
 - 5.7.2 TEORIAS DEL DESARROLLO
- 5.8 INTUICION Y ABUSO SEXUAL INFANTIL
- 5.9 PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL
- 5.10 QUE ES UNA CARTILLA Y COMO AYUDA EN LA PREVENCION
 - 5.10.1 DEFINICION
 - 5.10.2 CARTILLA Y PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL
- 6. MARCO LEGAL
- 7. MARCO CONCEPTUAL

8. METODOLOGIA

8.1 CREACION DE UN CUENTO

8.1.1 CUENTO “SOMOS GIGANTES CONTRA EL HECHIZO”

8.2 CREACION DE LA CARTILLA

8.2.1 ACTIVIDADES

8.3 CREACION DE LA CANCION

8.3.1 CANCION “RONDA DE LOS OJOS ABIERTOS”

9. CONCLUSIONES

10. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

ANEXO NUMERO 1 DIARIO DE CAMPO

ANEXO NUMERO 2 CARTILLA DE ACTIVIDADES

INTRODUCCION

El abuso sexual infantil es una problemática social que oprime a millones de niños a nivel mundial. Las estadísticas reflejan tan solo la punta del iceberg de una situación preocupante que empieza a develar las nefastas consecuencias que viven quienes han sido víctimas de este flagelo.

Como profesionales de la salud, la prevención del abuso sexual infantil es una tarea fundamental para la disminución de los altos índices que se presentan diariamente. Indudablemente la infancia se esta viendo afectada y es deber de enfermería participar activamente en la protección de los derechos de los niños y ejercer una intervención oportuna para evitar el círculo vicioso que se teje en la sociedad alrededor del abuso sexual infantil.

Con el desarrollo de éste trabajo se busca contribuir a la generación de herramientas de prevención aplicables en el ámbito comunitario a población vulnerable de instituciones educativas, en donde generalmente ésta problemática tiene antecedentes de ocurrencia y tolerancia.

El diseño de una cartilla se escogió como instrumento central de este trabajo para abordar el tema de prevención del abuso sexual infantil, teniendo en cuenta que este tipo de metodología permite a profesionales de salud y educadores trabajar con los niños (as) constantemente en el refuerzo del mensaje de la prevención, de las caricias buenas y las caricias malas, el hechizo, la importancia de decir NO, entre otras.

1. JUSTIFICACION

La niñez debe considerarse como una edad de oro en la que la sociedad se ve comprometida en la protección de todos los derechos inalienables con los que cada ser humano nace, crece y vive dentro de su comunidad. Sin embargo, existen innumerables infortunios a los que debe verse sometida dentro de su desarrollo como integrantes de la sociedad. Tristemente, el abuso sexual es uno de estos flagelos que sacude a los niños en todo el mundo, sin importar su raza, religión, edad o condición social, que ha ido corrompiendo desde tiempos inmemorables la inocencia y futuras implicaciones de quien debe verse sometido a tan terribles condiciones de vida.

El abuso sexual ocurre cuando un adulto o alguien mayor que el niño abusa del poder o autoridad que tiene sobre el o ella y/o se aprovecha de la confianza y respeto para hacerlo participar en actividades sexuales. El abuso sexual a menores no se limita solamente a la penetración, incluye una serie de actividades sexuales como por ejemplo: tocar los órganos genitales, masturbación, actividades sexuales orales, penetración vaginal o anal con los dedos, el pene u otro objeto. Puede incluir exhibicionismo o comportamientos y comentarios provocativos.¹

Esta forma de maltrato infantil representa un problema social de grandes proporciones, sobre todo por el sufrimiento que ésta experiencia ocasiona en la

¹ ESCARTIN, Maggie. Yo tengo derecho a sentirme seguro y protegido en todo momento. Programa de prevención en abuso sexual a menores. Manual de desarrollo de conductas de auto-protección. Editado por Maggie Escartin. 2001. Australia. p. 7

vida de las víctimas y sus familias, ya que los efectos inmediatos y a largo plazo constituyen una amenaza potencial al desarrollo psicosocial de los niños y jóvenes que han sufrido estas situaciones. Asimismo, impacta en el modo de relacionarse de las víctimas, quienes corren el riesgo de validar patrones de interacción abusivos, reproduciéndolos en la vida adulta.

El abuso sexual infantil se ha convertido en una problemática mundial, que se da en casi todas las culturas, independientemente de su ideología o riqueza material. El Informe de la Organización Mundial para la Salud sobre Violencia y Salud (2002) declara que aproximadamente un 20% de mujeres y entre el 5% y el 10% de hombres han sufrido abusos sexuales durante su infancia.² Los estudios realizados en todo el mundo confirman estos datos, aunque algunos presentan cifras incluso mayores. Por ejemplo, en un estudio desarrollado en Estados Unidos en el año 2000, 34 estados reportaron datos sobre maltrato infantil encontrando que el 10% de los menores de edad fueron víctimas de abuso sexual.³ En España la cifra tampoco es alentadora, debido a que algunos expertos reportan un estimado de un 23% de niñas y un 15% de niños que han sido víctimas de abuso sexual antes de los 17 años.⁴

Latinoamérica no es la excepción, según informes de la Unicef existen 100 millones de niños y niñas abandonados en todo el mundo, de los cuales 40 millones pertenecen a América Latina y se estima que cerca del 65% de los niños que se encuentran en situación de abandono en las capitales de los países de

² SAVE THE CHILDREN. Protección de menores contra la explotación y el abuso sexual. Alianza Internacional Save the Children. Londres, Inglaterra. Agosto 2003. p. 1

³ BELTRÁN DULCEY, Carolina. Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. En: Med UNAB. Vol. 10. Número 1. Abril de 2007. p. 39

⁴ SAVE THE CHILDREN. Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para profesionales. Alianza Internacional Save the Children. Madrid, España. Noviembre 2001. p. 26

América Latina se envuelven, de un modo u otro, en la explotación sexual. Por ejemplo, un estudio realizado en la ciudad de León, Nicaragua, revelo que aproximadamente un 27% de las mujeres y un 19% de los hombres tenían una historia de abuso sexual infantil. Además, un 60% de los casos de violencia sexual denunciados ante la policía involucran a niños como víctimas.⁵

En Colombia, según cálculos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cada año unos 11.000 niños y niñas son víctimas de abuso sexual.⁶ Cada vez es más recurrente este problema en Colombia, aunque las cifras son conservadoras y sólo se conoce entre el 2 ó 5% de los casos de abuso sexual. Según Medicina Legal el 90% de los casos de abuso sexual que se registran en el país son contra menores de edad. Por su parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, a través de su call center nacional, recibió en el año 2007 16.391 denuncias por maltrato infantil, entre las cuales se estima que unas 4.200 podrían ser por abuso sexual. Las ciudades donde la problemática es más alarmante son Bogotá, Cali y Medellín, capitales donde se presentaron un 30% de las denuncias nacionales, con 1.049 casos en Bogotá, 219 en Cali y 207 en Medellín.⁷

En 2005 Bogotá registró 629 casos de abuso sexual infantil, según la Secretaría Distrital de Salud, un 65% del total registrado. Las localidades más afectadas en la capital fueron Ciudad Bolívar con 218 casos, Kennedy con 208 y Suba con 174. En segundo lugar se ubicó el Valle del Cauca con 227 denuncias y, en tercer

⁵ SAVE THE CHILDREN. Abuso sexual infantil y explotación sexual comercial infantil en América Latina y el Caribe. Informe genérico situacional. Alianza Internacional Save the Children – Suecia. Bogotá. Diciembre 2006. p. 27

⁶ IBID. p. 27 - 28

⁷ TORO, Perla Cecilia. Abuso sexual infantil: entre la realidad y el silencio. En: El Pulso. Medellín, Colombia. Año 8. No. 95. Agosto de 2006. p. 35

lugar, Antioquia con 244. Durante el año 2007, a través del Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM) se identificaron 19.159 casos, de los cuales el 20.8% corresponden a violencia sexual y el 74.9% de estos últimos corresponden a menores de 15 años.⁸

Estas cifras nos demuestran que como sociedad tenemos la obligación de hacer frente a esta realidad, comprometiéndonos y formándonos en un marco de protección de los Derechos de los Niños y Niñas, que salvaguarde su integridad emocional, física y social. Como profesionales de Enfermería es prioritario reconocer nuestra labor en el campo de la prevención del abuso sexual, ya que con nuestras acciones podemos ayudar a romper la cadena de maltrato y violencia hacia los niños y así brindarles herramientas para un futuro lleno de oportunidades.

⁸ Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud. Convenio Secretaria de Salud – Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA. Bogotá. Colombia. 2008. p. 5

2. PROPOSITO

Contribuir en el desarrollo de estrategias de prevención del abuso sexual infantil

3. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una herramienta de prevención en abuso sexual infantil en niños en edad escolar.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los diferentes determinantes epidemiológicos, sociales, políticos, culturales, psicológicos y biológicos que caracterizan el abuso sexual infantil.
- Revisar los fundamentos teóricos de la prevención en abuso sexual infantil.
- Resaltar la importancia del hechizo como principal componente del enfoque sistémico para el análisis del abuso sexual infantil.
- Realizar búsqueda bibliográfica que oriente el diseño de una cartilla de prevención de abuso sexual.
- Elaborar una cartilla de prevención de abuso sexual infantil para niños en edades de 6 a 9 años.

4. MARCO DE REFERENCIA

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, se ha destacado por ser gestora de significativos productos con relación al Abuso Sexual Infantil incluido como una de las formas más comunes de Maltrato contra los niños de la sociedad.

Dentro de los trabajos más resaltados encontramos la elaboración de “Talleres Pedagógicos para la prevención primaria de abuso sexual”⁹. Esta monografía realizada en 2001, tenía como objetivo diseñar talleres pedagógicos para la prevención primaria del abuso sexual, para tal fin se utilizó una muestra de 30 niños entre los 6 y 12 años y sus padres, habitantes del Municipio de Choachí, a quienes se les aplicó un pre-test para identificar el grado de conocimientos que tenían sobre el abuso sexual y su aprensión. Posteriormente a esto, se diseñaron los talleres pedagógicos con base en los resultados del pre-test y en las revisiones bibliográficas sobre el abuso sexual y su prevención. El desarrollo de dichos talleres se llevó a cabo en cinco sesiones en compañía de algunos padres. Al finalizar se realizó la socialización de estos por medio de un mural elaborado por los mismos niños. Después de la implementación se aplicó un pos-test, con el fin de determinar los conocimientos que adquirieron por medio de los talleres; los resultados fueron positivos, se logró corregir los conocimientos inadecuados y a la vez reafirmar las pautas para prevenir el abuso sexual. En términos generales, los

⁹ CÁQUEZA Nydia; CARVAJAL, Lourdes, Talleres pedagógicos para la prevención primaria del abuso sexual, diseñados para niños en edad escolar y sus padres. Universidad Nacional de Colombia, Monografía para optar por el título de Enfermera. 2001

talleres tuvieron gran aceptación por parte de la población en cuanto a metodología y contenido.

Otro trabajo realizado en año de 1998, que lleva por título “Cuando se maltrata a un niño”¹⁰, tiene como propósito poner a disposición de Enfermería la importancia del trabajo en equipo a través de redes de apoyo familiar para disminuir el maltrato infantil, incluyendo el abuso sexual. También pretendía conocer la participación de los profesionales de enfermería dentro de la Red De Buen Trato Al Menor, para resaltar el sentido de una profesión comprometida socialmente.

Finalmente en el año 2000, se realizó una monografía que evalúa los “Efectos psicológicos del maltrato físico infantil”¹¹. Su principal objetivo fue hacer un rastreo bibliográfico relacionado con el maltrato infantil y sus efectos psicológicos, para posteriormente plantear lineamientos de trabajo desde Enfermería.

Con esto vemos como desde la Facultad de Enfermería se ha querido contribuir al conocimiento, la comprensión y la solución de esta problemática con herramientas que permitan a otros profesionales de la salud hacer intervención desde la prevención para disminuir los niveles de abuso sexual infantil.

¹⁰ CRUZ MUÑOZ, Betty, Cuando se maltrata a un niño. Universidad Nacional de Colombia, Monografía para optar por el título de Enfermera. 1998

¹¹ MORALES BENITEZ, Sandra Yamile; GUEVARA, Vivian Angela; MICAN Diana Rocio, Efectos psicológicos del maltrato físico infantil. Universidad Nacional de Colombia, Monografía para optar por el título de Enfermera. 2000

5. MARCO TEÓRICO

5.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL

5.1.1 DEFINICIÓN

El abuso sexual infantil (ASI) se puede definir como los contactos e interacciones sexuales entre un menor de edad y un adulto o entre menores de edad si existe una diferencia de cinco años entre ellos, o si el niño/adolescente agresor se encuentra en una posición de poder o control sobre la víctima, aunque no haya diferencia de edad.¹²

De las formas de maltrato infantil, el abuso sexual (y sobre todo si es intrafamiliar) tiene características específicas diferentes a las demás manifestaciones del maltrato, generando sentimientos ambivalentes de gran intensidad en quien lo sufre; éstos hacen bastante difícil para la víctima poder discernir que lo que esta viviendo le hace daño. Hay que tener en cuenta que el abuso sexual no es producto de un conflicto como el maltrato emocional o el físico, los cuales se justifican muchas veces en la intención de educar; por el contrario el abuso sexual se da en general como resultado de un proceso de sexualización de los relacionamientos cotidianos, donde la violencia física no siempre se utiliza para

¹² CANTON, David. JUSTICIA, Fernando. Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. En: Psicothema 2008. Vol. 20. No. 4. p. 509

someter al otro. El abuso sexual coexiste y a veces es consecuencia de otros tipos de maltratos. Algunas definiciones puntuales de abuso sexual infantil:¹³

- “La implicación de niños/as u adolescentes, dependientes e inmaduros, en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente, y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado.” (Kempe y Kempe, 1985)
- “Una conducta sexual forzada, engañosa, coercitiva, entre una persona de mayor edad y de otra de menor edad, entendiéndose que la fuerza está siempre presente en cualquier abuso sexual.” (Conte, 1988)
- “Todo acto en el que una persona, en una relación de poder (entendido éste tipo de relación como aquella que nace de una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre la víctima y el ofensor), involucra a un menor en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación.” (Fundación Paniamor, 1999).

Otra definición que es importante tener en cuenta es la que refieren las autoras Moltedo y Miranda, que define el abuso sexual infantil como cualquier clase de contacto o actividad sexual con una persona menor de 18 años, por parte de una persona que se encuentra en una posición de poder o autoridad, con el fin de estimularse o gratificarse sexualmente, no importando que se realice con el

¹³ DALGALARRONDO, Marti y colbs. Maltrato Infantil. Manual básico para su detección y primer abordaje. Arcoiris. Programa de apoyo al buen trato infantil. Editado por Embajada de Canadá en Uruguay. Montevideo. Noviembre 2003. p. 7 - 10

consentimiento de la víctima, pues éste carece de los conocimientos necesarios para evaluar sus contenidos y consecuencias. Se utiliza la relación de confianza, dependencia o autoridad que el abusador tiene sobre la niña o el niño.¹⁴

En resumen, podemos encontrar en todas las definiciones de abuso sexual las siguientes características en común:

- Se involucra un niño o una niña en actividades sexuales
- Existe diferencia jerárquica entre el abusador y su víctima, donde el agresor se encuentra en una posición de poder y control sobre el menor de edad.
- El abusador usa maniobras de coerción, como la seducción, manipulación y la amenaza.
- No necesariamente tiene que haber contacto físico para que sea abuso sexual, debido a que éste incluye acciones como la pornografía infantil.

5.1.2 EPIDEMIOLOGIA

Como se refiere desde la justificación, el abuso sexual es una problemática mundial, que viene aquejando a los niños y niñas de todos los rincones del mundo. Los datos estadísticos no son nada alentadores, por ejemplo, los estimativos estadounidenses sugieren que son reportados entre 150.000 y 200.000 nuevos casos cada año, indicando además que una de cada 3 mujeres y 1 de cada 6

¹⁴ MOLTEDO, Cecilia. MIRANDA, Mayra. Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Prevención del Maltrato y el Abuso Sexual Infantil. Manual de Apoyo para profesores. Ed. Fundación de la Familia. Ministerio de Justicia. Chile. 2004. p. 22

hombres han sido víctimas de abuso sexual infantil. Esto alcanza a representar una tasa de 19 a 28% de niñas y de 6 a 16% de niños víctimas de abuso sexual anualmente.¹⁵

En España se realizan cada año aproximadamente tres millones y medio de diligencias judiciales, de las que 11.000 (0,3%) corresponden a delitos contra la libertad sexual y de las que 3.500 son por delitos contra menores, que suponen una incidencia anual del 0,5%. En 1993, en un estudio danés se encontró una incidencia de 300 casos (de los que 55 eran abuso sexual) en una población de 111.000 niños de 0 a 17 años, lo que supone una incidencia anual de nuevos casos del 0,5%. Finalmente, se ha encontrado que en España el 18,9% sufrió abusos sexuales durante la infancia, un 15% de los varones y un 22% de las mujeres.¹⁶

Respecto al incesto, es casi imposible calcular su prevalencia, ya que actos como éste están rodeados del secreto. En Estados Unidos, los datos oficiales sugieren que el 5% de las mujeres y el 2% de los hombres han sido víctimas de incesto durante su infancia. En este tipo de abuso sexual, la mayoría de los abusadores viven bajo el mismo techo de la víctima, encontrándose que generalmente (85%) son por lo menos 5 años mayores que la víctima; el 25% corresponde a la relación tío (a) – sobrinos (as); 15% a la relación padres e hijas; 12% a la relación hermano – hermana y 8% a la relación padrastro – hija.¹⁷

¹⁵ SILVA, Arturo. Conducta antisocial. Un enfoque psicológico. Editorial Pax México. 2003. p. 201

¹⁶ REDONDO FIGUERO, C. ORTIZ OTERO, M.R. El abuso sexual infantil. En: Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. 2005. Vol. 45. p. 4 - 5

¹⁷ SILVA, Arturo. Conducta antisocial. Un enfoque psicológico. Op. Cit. p. 202.

Otro tipo de abuso, que impresiona cada vez a la sociedad, es el cometido por parte del Clero, quienes se valen de su estatus especial para cubrir los delitos sexuales que implican a los menores. Menciona Pepe Rodríguez, en su libro *Pederastia en la Iglesia Católica*, que en una investigación realizada en España, con una muestra de 354 sacerdotes que mantenían o habían mantenido prácticas sexuales, “un 60% mantiene relaciones sexuales de modo habitual o esporádico, y entre ellos, un 26% con menores, un 20% realiza practicas de carácter homosexual, un 12% exclusivamente homosexual, y un 7% comete abusos graves contra menores.”¹⁸ Cabe hacer énfasis en el último dato presentado por esta muestra, además que es complementado con otra investigación realizada por Félix López de la Universidad de Salamanca y citado por el mismo autor, que indica que “del total de la población española, un promedio del 19% ha sufrido abusos sexuales (el 15,25% de los varones y el 22,54% de las mujeres); y dentro de este total de abusos, la figura de un religioso católico aparece como autor de los mismos en el 8,96% de los casos de varones y en el 0.99% de las mujeres, cifra que conforma el 4.17% de los abusos cometidos en España.”¹⁹

El Colombia los datos de abuso sexual son alarmantes. Aun con un gran sub-registro, el Instituto Nacional de Medicina Legal calcula que en Colombia alrededor de 11.000 niños y niñas son víctimas de abuso sexual cada año. Esta cifra corresponde a un 2 ó 5 % de los casos, debido a que hay muy poca denuncia y detección.²⁰

¹⁸ RODRIGUEZ Pepe, *Pederastia en la Iglesia Católica: Delitos sexuales del clero contra menores, un drama silenciado y encubierto por los obispos*. Primera Edición. Ediciones B. Barcelona 2002. p. 32

¹⁹ IBID. p. 34

²⁰ SAVE THE CHILDREN. Estado actual del abuso y la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: el caso Colombia. Naciones Unidas. Alianza Save the Children UK. Bogotá. 2005. p. 12

Según el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), en el 2004 las niñas representaron un 86 % del total de víctimas de ese año; de ellas el 28 % fueron agredidas por su padre y el 20%, por su padrastro. Durante el 2005, igualmente las niñas fueron las principales víctimas (84 % del total); de ellas, el 24 % eran hijastras del agresor y el 23 % hijas. Los niños constituyeron el 16 % del total de víctimas; de ellos, 4,7% eran hijos del agresor. Bienestar Social del Distrito, a través de su oficina en la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía, atendió en el 2005 a 1 .999 víctimas, de las cuales 1 .676 corresponden al género femenino (83 %) y de estas, 1.421 son menores entre los 0 y 17 años, de las cuales las más afectadas son las niñas entre 10 y 14 años (566). Así mismo, 323 pertenecen al género masculino (17 %); de estos, 307 corresponden a niños entre 6 y 14 años.²¹

En un alto porcentaje de los casos el agresor es conocido e incluso familiar. De los datos anteriores, el 57% conocía al agresor y de estos la mitad eran familiares. De los 1.999 casos atendidos en la Unidad de Delitos Sexuales de Bogotá durante el 2005, 1 .660 (83%) de los posibles agresores eran conocidos por la víctima y 339 (17%), desconocidos.²²

En un artículo de revisión de literatura sobre el ASI presentado en la revista MED UNAB de Colombia²³, se encontró que en promedio la media de edad del abuso sexual fue de 7.9, para un valor mínimo de 4.9 y máximo de 11.5; el periodo de duración en años fue de 4.3 y el porcentaje de abuso estuvo entre 10.4% y 29.4%, con una media de 20.1%. De igual forma, estas investigaciones sustentan la

²¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Primera Edición. Septiembre de 2007. p. 15 - 16

²² IBID. p. 16

²³ BELTRAN DULCEY, Carolina. Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. Op Cit. p. 38

posibilidad de que las víctimas del abuso sexual infantil sean revictimizadas. Los estimados de prevalencia varían según el tipo de estudio, encontrándose una ocurrencia entre el 6 y 68%.

Los datos revelan que la principal vía de llegada para el denuncia del abuso sexual infantil fue la familia, fundamentalmente la madre en un 34% de los casos. La sospecha de un profesional, principalmente el médico en un 27%, los servicios sociales en un 19%, el juzgado en un 11%, la policía en un 7,3% y otras vías en el resto de los casos. La causa del descubrimiento fue principalmente por el relato del niño en el 50% de los casos, por síntomas físicos en el 17%, por señales de anomalías en el comportamiento en el 14%, por indicios sociales en el 11%, por la existencia de un ambiente de abuso en el 6% y el resto de los casos por descubrimiento en el acto.²⁴

Pese a la elevada incidencia de abusos sexuales a menores, no hay pruebas de que en la actualidad haya más casos que hace 40 ó 50 años. La detección sí ha sufrido un aumento importante, pero no puede asegurarse de que la incidencia también haya crecido. Además, es conocido que sólo entre el 10% y el 20% de los casos son denunciados, es lo que se llama el vértice de la pirámide del maltrato. Posiblemente en la actualidad hay menos tolerancia social respecto a la vulneración de derechos de los niños. Los abusos sexuales a menores son, por lo tanto, más frecuentes de lo que generalmente se piensa.

²⁴ REDONDO FIGUERO, C. ORTIZ OTERO, M.R. El abuso sexual infantil. Op Cit. p. 4 - 5

Como se observa en los datos anteriores, las cifras en ocasiones terminan variando, lo que viene determinado por distintos factores:²⁵

- La amplitud de la definición empleada de abuso sexual.
- Las tipologías incluidas.
- Las bases de datos: ¿Casos conocidos, denunciados, detectados?

Muchas de estas investigaciones utilizan para su muestra de estudio sólo casos denunciados, que suponen un porcentaje mínimo de los casos de abuso sexual. En otras, no se especifica si los datos se refieren a casos detectados aunque no denunciados o a casos conocidos aunque no evaluados. Esto hace que muchas veces se trabaje con estimaciones de las cifras de incidencia.

En cualquier caso, el sexo que sí prevalece claramente es el del agresor: el 90 a 93% de los agresores sexuales, independientemente de su edad, son varones. Además, es importante dejar claro que la mayoría de los abusos sexuales son perpetrados por personas cercanas y conocidas por el niño, muy a menudo de su propia familia como tíos, abuelos, padrastros, primos o incluso los mismos padres del niño. También pueden ser amigos de los padres, vecinos, profesores, religiosos, empleados, entre otros.²⁶

Respecto al niño o niña víctima de abuso sexual, es necesario destacar el componente de género. Los estudios prueban que se abusa más severamente y

²⁵ SAVE THE CHILDREN. Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para profesionales. Op. Cit. p. 26 - 27

²⁶ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Op Cit. p. 17.

con mayor violencia en el caso de las niñas, además la edad de inicio del abuso también es menor en su caso. La edad de máxima incidencia de casos de abuso, tanto en niñas como en niños, suele ser de los 6 a los 12 años. De igual forma, se destaca la prevalencia mayor del abuso sexual infantil entre los niños con discapacidad física o psíquica. Un niño con este tipo de características tiene tres veces más de probabilidades de sufrir un abuso sexual que cualquier otro niño.²⁷

De cualquier modo, los datos de los que se dispone son sólo una pequeña parte de los casos que realmente ocurren, lo que ocurre por las características propias del abuso:

- Muchos casos se producen dentro de la familia.
- Es una cuestión referente a la sexualidad del individuo, sobre la que se mantiene el secreto, el miedo y las falsas creencias.
- Los niños pequeños no tienen autonomía para denunciarlo.
- Existe miedo en muchos profesionales y ciudadanos a las implicaciones que puede originar la denuncia.
- Hay un gran desconocimiento del tema, de sus diferentes manifestaciones, así como de las situaciones de riesgo que pueden favorecer los abusos sexuales.²⁸

²⁷ REDONDO FIGUERO, C. ORTIZ OTERO, M.R. El abuso sexual infantil. Op. Cit. p. 26 - 27

²⁸ SAVE THE CHILDREN. Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para profesionales. Op. Cit. p. 25

5.1.3 CAUSAS

En el abuso sexual infantil hay tres componentes importantes: la víctima, el abusador y el proceso de abuso. No existe una causa exacta del porqué ocurre el abuso, pero si existen ciertas interrelaciones entre estos componentes que vienen a determinar o crear una serie de circunstancias o situaciones para que se presente el abuso. Es así entonces que no se puede hablar de una causa fundamental para que se de el abuso sexual infantil sino de una serie de factores de riesgo (y a la vez unos factores protectores) frente al abuso sexual infantil.

➤ 5.1.3.1 FACTORES DE RIESGO ²⁹

- Cultura patriarcal.
- Autoritarismo en la cultura y en la familia.
- Aceptación cultural de la violencia y del castigo físico para resolver conflictos y disciplinar a los niños/as.
- Creencia cultural en la privacidad para criar a los hijos y propiedad de los mismos.
- Cultura pornográfica.
- No considerar a los niños/as como personas con derechos.
- Victimización secundaria: reacción de las personas de las instituciones que rodean a la víctima (profesores, médicos, policías, jueces, etc.) que le hacen

²⁹ MOLTEDO, Cecilia. MIRANDA, Mayra. Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Prevención del Maltrato y el Abuso Sexual Infantil. Manual de Apoyo para profesores. p. 26 - 30

sentirse culpable o responsable de lo que le ocurrió; o lo someten a procedimientos denigrantes y no acordes a la edad (no creerle al niño, decirle que él provocó al abusador, no denunciar los hechos, contar varias veces lo ocurrido).

- Medios de comunicación de masas que avalan estereotipos sociales que están en base de la violencia.
- Factores situacionales, tales como aislamiento social, estrés, desempleo, pérdida de rol y poder.
- Insatisfacción laboral, tensión en el trabajo.
- Aislamiento social y falta de apoyo social.
- Estructura y dinámica familiar rígida o autoritaria.
- Conflicto y estrés conyugal.
- Violencia y agresión en la pareja.
- Desacuerdo parental en la crianza.
- Factores de estrés que afectan a la familia como enfermedades crónicas, duelos.
- Desacuerdo entre las expectativas de la familia y las características del niño/a.
- Falta de vinculación afectiva.
- Comunicación padres-hijos centrada en los aspectos negativos.
- Hijos/as muy próximos en edad y numerosos.
- Embarazo adolescente, no deseado o no asumido.

- Abuso de drogas y alcohol.
- Carencia de redes de apoyo a la familia.
- Historia de malos tratos, abandono o abuso sexual.
- Carencia de vinculación afectiva en la infancia y/o institucionalización.
- Ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y de sus necesidades.
- Historia de ruptura familiar.
- Baja autoestima y sentimientos de infelicidad.
- Pobres habilidades sociales, impulsividad.
- Baja tolerancia al estrés y aislamiento.
- Elevadas exigencias de capacidad a los hijos y expectativas poco realistas acerca del desarrollo infantil.
- Depresión de uno o ambos padres.
- Madres con insuficiente apoyo conyugal, familiar y social.
- Discapacidad psíquica grave de uno o ambos padres.
- Consumo de alcohol o drogas de uno o ambos padres.
- Historia de maltrato previa en uno o ambos padres.
- Falta de establecimiento del vínculo o deficientes relaciones afectivas entre los padres y el niño.
- Falta de red de apoyo psicosocial, aislamiento social de la familia.

- Problemas de desarmonía y ruptura familiar.
- Desempleo o pobreza.
- Falta de reconocimiento de los derechos del niño como persona.
- Aceptación social de conductas como el castigo físico.³⁰

La enumeración anterior de los principales factores de riesgo incluye los que están asociados a la víctima, el victimario y el proceso de abuso. Sin embargo, es necesario clarificar con mayor nitidez los factores individuales, familiares y socioculturales que están asociados al abuso sexual infantil.³¹

A. INDIVIDUALES

- Factores relacionados con los padres:
 - Historia de malos tratos o abandono. En concreto, tener una madre con historia de abuso sexual infantil.
 - Rechazo emocional en la infancia.
 - Carencia de vinculación afectiva en la infancia o de cuidado.
 - Ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y sus necesidades.
 - Historia de ruptura familiar
 - Bajo nivel de inteligencia.

³⁰ SAVE THE CHILDREN. Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para profesionales. Op. Cit. p. 30

³¹IBID. p. 31

- Pobre autoestima.
- Falta de capacidad empática.
- Pobres habilidades sociales.
- Poca tolerancia al estrés.
- Madre enferma, discapacitada o ausente del hogar. Por ejemplo, una madre que trabaje fuera del hogar por la noche.

- Factores relacionados con las características del niño:

- Introverso.
- Aislado socialmente.
- Problemas de conducta.
- Temperamento difícil.
- Discapacidad física o psíquica.

B. FAMILIARES

- Factores asociados a la relación padres-hijos:

- Ciclo repetitivo de agresión.
- Técnicas de disciplina coercitiva.
- Falta de vinculación afectiva.

- Factores relacionados con la relación de pareja:
 - Conflicto conyugal.
 - Violencia y agresión en la pareja o hijos no deseados.
 - Tamaño excesivo familiar.
 - Familias monoparentales.
 - Aislamiento social de la familia.

C. SOCIOCULTURALES

- Factores relacionados con el ámbito laboral.
 - Desempleo.
 - Pobreza.
 - Pérdida de rol.
 - Insatisfacción laboral o tensión en el trabajo.

- Factores relacionados con la red psicosocial de apoyo:
 - Aislamiento.
 - Pérdida.
 - Escasa integración social.

- Factores relacionados con la cultura:

- Legitimación de la violencia.
- Aceptación del castigo físico.
- Actitud violenta hacia la infancia, hacia la mujer y la familia.
- Vulneración de los derechos de la infancia

- Factores relacionados con la comunidad: ³²

- Calidad del vecindario.
- La pobreza y la carencia del acceso a los recursos
- Desigualdades raciales y étnicas que dan lugar a diferencias en oportunidades socioeconómicas, recursos educativos y el acceso a los servicios de salud.

➤ **5.1.3.2 FACTORES PROTECTORES**

Sirven de compensación para que no ocurra el maltrato infantil, y la idea es que promuevan el buen trato a niños y niñas. Al igual que con los factores de riesgo, la presencia de ellos no asegura que no se dé el maltrato ni el abuso sexual, sólo que es menos posible. ³³

- Prosperidad económica.

³² REW, Lynn. BOWMAN, Katherine. Protecting Youth from early and abusive sexual experiences. En: Pediatric Nursing. 2008. Vol. 34. No. 1, p. 19- 26

³³ IBID. p. 30 - 31

- Normas culturales opuestas al uso de la violencia.
- Promoción del sentido de responsabilidad compartida en el cuidado de los hijos.
- Valores como la solidaridad, la libertad y la igualdad.
- Apoyos sociales efectivos.
- Condiciones sociales favorables.
- Organizaciones de la comunidad abiertas a los requerimientos de las familias.
- Apoyo del cónyuge o pareja.
- Seguridad económica.
- Comunicación efectiva.
- Reconocimiento de los adultos de sus experiencias de maltrato en la infancia.
- Existencia de una red de apoyo psicosocial.
- Armonía y apoyo de la pareja en la crianza.
- Integración social de la familia y del niño con sus pares.
- Historia de relaciones positivas con adultos significativos.
- Actitud abierta al diálogo.
- Habilidades interpersonales adecuadas.³⁴

³⁴ REW, Lynn y BOWMAN, Katherine. Protecting Youth from early and abusive sexual experiences. Op Cit, p. 19- 26

5.1.4 MITOS SOBRE EL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual infantil es un problema presente en nuestra sociedad, que no tiene distinción económica, social ni cultural. Sin embargo, es un tema que pocas veces es abordado, primero, por considerarse asunto de índole familiar y por ende privado, y el segundo por que involucra conductas sexuales y es un tema tabú. Por esta razón es que alrededor se ha creado numerosos mitos que contribuyen a minimizar o esconder el problema, como por ejemplo: ³⁵

- *Los abusos sexuales son muy infrecuentes o no ocurren:* debido a que la mayor parte de los casos no son denunciados es difícil saber la verdadera magnitud del problema, sin embargo, es mas frecuente de lo que se cree.
- *Las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación:* es posible que el niño describe los hechos de manera algo diferente a como sucedieron, pero siempre debe pensarse que es verdad lo que ellos dicen acerca del tema del abuso sexual.
- *Las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales:* los estudios reflejan que, en su mayoría, estas personas no padecen ningún tipo de enfermedad mental. La mayoría de los abusadores/as sexuales, si bien presenta algún tipo de trastorno psicológico a la base, realiza los abusos en conciencia sin ningún estado de enajenación mental propio de alguna patología psiquiátrica, evidenciando incluso una adaptación normal al resto de los ámbitos de su vida.³⁶

³⁵ ACOSTA, Norma. Y entonces... ¿qué pasa con la prevención del abuso sexual infantil? En: Archivos Hispanoamericanos de Sexología. 2004. Vol. 10. No. 1. p. 83 – 85

³⁶ ARREDONDO, Valeria. Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Editado por ONG Paicabí. Julio 2002. p. 6-8.

- *Las personas que abusan de niños o niñas suelen ser siempre personas marginadas social y económicamente:* el ASI se produce en todos los grupos sociales, aunque se ha logrado identificar una diferencia significativa con los estratos altos que acuden a redes de prostitución infantil o de turismo sexual, que igualmente es abuso sexual infantil.
- *Los abusos sexuales ocurren bajo efectos de alcohol o estupefacientes:* puede coincidir que quien comete estos actos también abuse del alcohol, pero no son los causantes directos del evento.
- *La sexualidad entre adultos y niños fomenta el desarrollo de la sexualidad:* es urgente reconocer que aunque el niño desde que nace esta en proceso de formación de su sexualidad, nunca debe compararse con la de un adulto, así que el niño nunca podrá estar en condiciones para dar su consentimiento.
- *Todos los abusos sexuales se acompañan del uso de la violencia:* por el contrario, el abuso sexual está acompañado de situaciones como el engaño y el hechizo, iniciándose como un juego o con la promesa de un obsequio.
- *El Abuso Sexual Infantil ocurre en lugares solitarios y en la oscuridad:* La mayor parte de los Abusos Sexuales cuyas víctimas son niños o niñas son cometidos por personas conocidas, y generalmente ocurre en espacios familiares dentro de su entorno y a cualquier hora del día.

5.1.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Como en cualquier otra forma de violencia sexual, el abuso del niño sucede en la intimidad, por lo que rara vez es presenciado por una tercera persona. Esto, junto con el retraso que existe habitualmente en ser visto por el médico y con la

tendencia a que no haya lesiones, hacen que sea difícil ponerlo en evidencia. De ahí que el profesional de salud deba estar atento a pequeñas pistas que puedan existir.

- Manifestaciones verbales inespecíficas.

En ocasiones el niño manifiesta a un adulto, progenitor u otro adulto de confianza, que ha tenido experiencias incómodas (*manoseo de genitales*). A veces las revelaciones son vagas (*mi tío besa demasiado fuerte*). Otras veces el niño lo expresa de una manera indirecta por carencia del vocabulario adecuado (*jugamos al juego de los abrazos*). Pero los niños tienen miedo a revelarlo por las amenazas que ha recibido (*si se lo dices a tu madre te pegaré un puñetazo*), o le ha convencido para que no lo diga (*si lo dices sabes que pensarán que eres un mentiroso*). Incluso algunos niños mayores se dan cuenta del trastorno que origina dicha revelación y se retractan, ya que se sienten responsables de mantener la familia unida, de forma que se sacrifican por la estabilidad familiar, aunque van a seguir siendo víctimas.³⁷

- Cambios inespecíficos en el comportamiento y posibles manifestaciones clínicas.

Otros niños presentan una sintomatología de trastornos del comportamiento inespecíficos consistentes en cualquier cambio brusco de conducta, como miedos excesivos, fobias, temor a dormir sólo, terrores nocturnos, comportamiento agresivo, fugas, tendencia suicida. También pueden presentar otras manifestaciones inespecíficas, como anorexia, dolor abdominal, enuresis, encopresis, disuria, rectalgia, flujo vaginal, supuración uretral e incluso leves

³⁷ REDONDO FIGUERO, C. ORTIZ OTERO, M.R. El abuso sexual infantil. Op. Cit. p. 7

lesiones en el área genital, que indican al profesional que ha podido existir un abuso sexual.³⁸

- Cambios más específicos en el comportamiento y trastornos clínicos evidentes.

Otros niños ya presentan una sintomatología más preocupante. En el área del comportamiento pueden manifestar una curiosidad sexual exagerada, una masturbación compulsiva o un conocimiento inapropiado del comportamiento sexual del adulto. Y en la esfera física, pueden presentar lesiones genitales (traumatismo genital, anal o uretral, hemorragia, prurito, vulvitis, vulvovaginitis, flujo, dolor genital crónico, cuerpo extraño en la vagina), lesiones anales (proctitis, hemorragia, prurito, dolor anal crónico, encopresis, defecación dolorosa, cuerpo extraño en el recto), lesiones urinarias (disuria, infección urinaria recurrente, enuresis y dolor abdominal), lesiones bucales (hematoma en paladar), enfermedades de transmisión sexual (cualquier ETS debe ser considerada como evidencia de abuso, hasta que no se demuestre lo contrario) y embarazo.³⁹

Toda esta sintomatología no es específica de abuso sexual; de hecho, en niñas con secreciones vaginales se encontró un abuso sexual en un 11% de los casos, y en las que presentaban flujo vaginal predominaron las infecciones específicas, mientras que en las que no tenían flujo lo hicieron las inespecíficas. Un 15-20% de los niños que han sufrido un abuso sexual pueden presentar algún hallazgo anómalo genital o anal que puede hacer sospechar dicho abuso, pero la ausencia de hallazgos no descarta el abuso sexual, porque puede que no se produjeran lesiones o porque ya hayan cicatrizado. En un estudio de 236 niños sometidos a

³⁸IBID. p. 7 - 8

³⁹IBID. p. 7 - 8

abuso sexual por perpetradores convictos, sólo un 23% de las exploraciones genitales en niñas se consideraron sospechosas o anómalas, y sólo un 7% de las exploraciones anales en ambos sexos fueron anómalas.⁴⁰

5.1.6 CONSECUENCIAS

Definitivamente el abuso sexual infantil es un problema que conlleva múltiples consecuencias a nivel personal, familiar y psicosocial de quien lo ha sufrido, al ser una situación que traspasa los límites de la integridad física, psicológica y emocional del niño o niña. Los efectos en la salud mental y social de las víctimas de abuso sexual pueden ser más traumatizantes cuando la duración y la frecuencia del abuso son mayores, cuando el abusador es un familiar cercano, y mayor trauma se genera cuando el agresor es el padre e involucra contacto genital.

- *Consecuencias a corto plazo* (en los dos primeros años): miedo, cefalea, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, depresión, culpa, vergüenza, enojo, problemas escolares, delincuencia, agresión, hostilidad, comportamiento antisocial, comportamiento sexual inadecuado, tendencias suicidas, huida del hogar.
- *Consecuencias a largo plazo*: ansiedad, cefalea, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, depresión, culpa, vergüenza, aislamiento, baja autoestima, problemas de relaciones interpersonales, tendencia a la

⁴⁰ IBID. p. 8

revictimización, abuso de drogas, comportamiento sexual inadecuado, tendencias suicidas.⁴¹

El abuso sexual puede suponer un impacto duradero y devastador para el desarrollo del niño y de su familia sobre todo, cuando hubo penetración, el abuso fue duradero y realizado por un familiar cercano. Los varones que sufrieron abuso sexual en su infancia corren el riesgo de ser en un futuro abusadores sexuales. También serán con más frecuencia perpetradores de actos sexuales coercitivos.

Las investigaciones indican que los adultos que han sufrido abuso sexual en la niñez tienen un riesgo creciente para sufrir una variedad de problemas de salud. Estos problemas incluyen dolores de cabeza frecuentes, obesidad, problemas gastrointestinales, dolor pélvico, dolor de pecho, alteraciones de la respiración, cirugías múltiples, depresión, autoestima baja, ansiedad, desorden postraumático de la tensión, disociación, problemas sexuales y problemas de la relación.⁴²

El abuso sexual infantil se asocia a un riesgo creciente del desorden depresivo crónico. Niños que fueron abusados físicamente o los tipos múltiples experimentados de abuso sexual infantil crean un riesgo creciente del desorden depresivo en el curso de la vida de quien sufrió este evento, aumentando el riesgo de desorden depresivo futuro.⁴³

⁴¹ IBID. p. 13 – 14

⁴² HULME, Polly. Theoretical Perspectives on the Health Problems of Adults who Experienced Childhood Sexual Abuse. En: Issues in Mental Health Nursing. 2004. Vol. 25. p. 339

⁴³ WIDOW, C.S. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. En: Nursing Standard. 2007. Vol. 21. No. 24. p.15

La evidencia de las consecuencias que vive el niño o niña que ha sufrido abuso sexual infantil indican varios puntos dominantes para las enfermeras (os) que proporcionan el cuidado para los sobrevivientes de abuso sexual infantil y para la población más vulnerable a éste flagelo. Así, es importante que Enfermería esté enterado de las experiencias que hombres y mujeres relatan sobre el abuso sexual infantil, ya que sus narrativas indican que sufren a menudo problemas sociales y emocionales de por vida consecuentemente. Así, el papel que Enfermería asume con el abuso sexual se origina desde la prevención hasta el apoyo profesional de quienes han sufrido abuso sexual infantil, teniendo en cuenta las enormes implicaciones que conlleva éste evento en los niños y en quienes llegan a la adultez con una historia de abuso en su niñez.⁴⁴

5.2 MODALIDADES DE ABUSO

Hay variedad de clasificaciones en cuanto a modalidades de abuso se refiere, entre las que están principalmente: conductas físicas, que se subdividen en abuso sexual con contacto y sin contacto; explotación física, que incluye la pornografía, explotación sexual infantil y el turismo sexual; culturales como ablación quirúrgica del clítoris y casamiento de niños sin su consentimiento; omisión, entendiéndose éste como el no entendimiento a las necesidades del niño o niña y a su protección en el área de la sexualidad. En este trabajo se hará principal énfasis en las dos primeras, teniendo en cuenta la complejidad y el contexto al que va dirigido éste trabajo.

⁴⁴ MARTSOLF, Donna. BURKE Claire. The legacy of childhood sexual abuse and family adversity. En: *Journal of nursing scholarship*. 2008; Vol. 40. No. 4, p.333–340.

SEGÚN LAS CONDUCTAS FÍSICAS

- Abuso sexual con contacto

Comprende comportamientos que involucran el contacto físico con la boca, pechos, genitales o cualquier otra parte corporal de una persona, cuando el objeto de dicho contacto es la excitación o satisfacción sexual del agresor, o forma parte de algún ritual ya sea de sectas religiosas o de cualquier tipo. Esta forma de agresión incluye tanto el tocar y acariciar, como la penetración genital, anal u oral.⁴⁵ A su vez el abuso sexual con contacto se subdivide en:

- *Incesto*: Si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el papel de los padres.
- *Violación*: Contacto físico sexual o relación sexual (penetración vaginal, oral o anal), por una persona adulta, exceptuando los casos señalados en el apartado anterior como incesto.
- *Vejeción sexual*: Conducta sexual con un menor de edad cuando tal contacto consiste en la estimulación o gratificación de las necesidades o deseos sexuales de otra persona. Esto incluye: el tocamiento intencionado de los genitales, incluyendo los pechos, área genital, parte interna de los mismos o nalgas, o las ropas que cubren estas partes, por parte del abusador hacia el niño. Además, alentar, forzar o permitir al niño que toque de manera inapropiada las mismas partes del abusador.⁴⁶

⁴⁵ Gómez Jairo, Velandia Rafael. Prevención del Abuso Sexual Infantil: a partir del rediseño de talleres de prevención de los delitos sexuales. Unidad de Fiscalía Seccional Soacha. Trabajo para Obtener el Título de Psicólogo. Universidad Nacional de Colombia. 2000.

⁴⁶ ARRUBARRENA, Ma. Ignacia; DE PAÚL Joaquín. Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento; El concepto de malos tratos a la infancia. Ediciones Pirámide, Madrid. 1999. p. 29-3.

- Abuso sexual sin contacto

Son comportamientos practicados a través de conductas que no implican contacto físico, pero que sin duda repercuten en la integridad psicológica o física de una persona, al igual que en las víctimas de abuso sexual con contacto. En este tipo de abusos se pueden incluir comportamientos como: exhibirse con fines sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de otra persona, producción o difusión de material pornográfico, voyerismo y dirigir comentarios seductores o sexualmente explícitos, entre otros⁴⁷.

Además de la existencia de contactos de carácter sexual, el abuso sexual se define en función de otros criterios, como son:

- La asimetría de edad entre el abusador y la víctima, requiriéndose que el adulto abusador tenga unos determinados años más que el menor (entre cinco y diez años más).
- La coerción, es decir, la utilización de la fuerza física, la presión o el engaño por parte del adulto para conseguir abusar de la víctima.
- La asimetría de poder entre el abusador y la víctima. Puede derivar de la asimetría de roles, la diferencia de edad, de fuerza física o de capacidad psicológica. Una vez que se establecen las diferentes tipologías de maltrato infantil se debe tener en cuenta que en un importante porcentaje de casos se produce un cierto solapamiento entre ellas. Es frecuente que se den casos en los que aparezcan simultáneamente el maltrato y el abandono físico, o el maltrato físico y el abuso sexual. Pero quizá el solapamiento más frecuente sea el que se da entre el maltrato físico y el maltrato emocional.

⁴⁷ HUERTAS, José A. y colbs. Atención al abuso sexual infantil. Editorial Instituto Madrileño del menor y la familia. Consejería de servicios sociales. 1998. p. 55

EXPLOTACIÓN SEXUAL

Implicar a menores de edad en conductas o actividades relacionadas con la producción de pornografía.⁴⁸ Principalmente en la creación y divulgación de videos, fotos y demás elementos que impliquen la utilización de menores de edad de cualquier sexo en conductas sexuales.

Promover la prostitución infantil.⁴⁹ Según la Unicef, en Colombia hay cerca de 30.000 niños prostituidos, cuya iniciación, en promedio, comienza a los nueve años de edad. Esta problemática no solo está en capitales turísticas sino que se ha ido desarrollando en otras ciudades. Los altos niveles de pobreza, el desplazamiento de comunidades y hasta el papel de familiares y amigos de los menores son las principales causas de esta dramática situación. Es importante destacar que la prostitución infantil en muchas ocasiones no la "comete" el propio niño, sino la persona que contrata u ofrece sus servicios.

Turismo sexual⁵⁰: Implica la explotación sexual de menores de edad mediante una prestación económica o alguna clase de favor. Es uno de los peores delitos y formas de abuso sexual infantil, que atentan contra la dignidad y principalmente contra los derechos de los niños.

⁴⁸ HUERTAS, José A. y colbs. Atención al abuso sexual infantil. Op. Cit. p. 55

⁴⁹ IBID P. 55

⁵⁰ IBID P. 55

5.3 ETAPAS DEL ABUSO SEXUAL

FASE DE SEDUCCIÓN:

En ésta etapa el abusador se acerca paulatina y progresivamente al niño, no necesariamente a nivel sexual, sino encontrándose con él, haciendo actividades juntos (escolares, lúdicas, recreativas, de transporte) y favoreciendo progresivamente el contacto, erotizando la relación, que inicialmente no es genital, pero pueden ser caricias o besos. El agresor busca situaciones de espacio y tiempo en que evita ser encontrado por otros adultos, manipula la confianza y dependencia del menor e incita la actividad sexual como algo normal, afectivo y divertido.

Desde el punto de vista emocional, se va entretejiendo, progresivamente, un lazo muy fuerte entre la víctima y el abusador de manera que afectivamente la víctima queda en posición de sometimiento en relación con el abusador. Se pone en juego en esta fase una relación amorosa que a posteriormente afectará a la víctima generando profundos sentimientos de culpa.

FASE DE INTERACCIÓN SEXUAL ABUSIVA

El coito propiamente dicho se produce en un momento bastante avanzado de la interacción sexual abusiva. Frecuentemente el abusador comienza con gestos de exhibicionismo, paseándose semidesnudo delante de su víctima o por ejemplo

dejando al descubierto sus órganos sexuales mientras ven televisión o realizan cualquier otra actividad que requiera estar juntos y en otros casos, el abusador invita al niño o niña a entrar al baño mientras se ducha. Luego a estos comportamientos se agregan otros gestos voyeuristas en donde él solicita al niño o niña que le muestre sus órganos genitales, para seguir con manoseos en los mismos.

El proceso continuará con otros gestos como actos masturbatorios en presencia del niño o niña, o el abusador obligará a la víctima a masturbarle. En etapas más tardías, el sujeto viola a su víctima, comenzando a menudo por la felación siguiendo con la penetración, la cual se da en fases mucho más avanzadas.

El hecho de que para muchos profesionales de la salud, estos gestos se sitúen en el registro de lo impensable, explica también su dificultad para poder detectar precozmente este tipo de situaciones dejando a los niños sin ninguna posibilidad de protección.

SILENCIO / SECRETO:

El agresor busca mantener la circunstancia abusiva en secreto a toda costa, argumentando al niño que lo que ha pasado es un secreto de dos, que ha ocurrido porque se quieren. Intenta mantener el secreto: amenazando, chantajeando, mintiendo, culpabilizando. Diciendo por ejemplo que si la mamá lo sabe se va a enojar, llega a amenazar al niño con dañar, matar a sus padres o a su mascota, le señala que va a perder el cariño de todos los que le rodean si éstos se enteran,

evitando así que el secreto sea divulgado y dejando al niño atrapado en una red de lealtades y secretos. El niño o niña termina por aceptar esta situación y se adaptan a ella para sobrevivir.

Para poner en práctica la ley del silencio, el abusador utiliza todas las formulas posibles desde la amenaza, la mentira, la culpabilización hasta el chantaje y la manipulación psicológica. Los casos más dramáticos se producen cuando la víctima es succionada por el abusador, perdiendo toda capacidad de experienciarse como una víctima de abuso.

LA DIVULGACIÓN:

Puede ocurrir en forma intencional, o sea, el menor decide contar lo que está pasando porque ya no lo tolera, suele ocurrir en adolescentes que han alcanzado la individuación y enfrentan los celos del abusador cuando empiezan a molestar, o cuando la situación se hace insoportable o cuando se siente prisionero de un conflicto de pertenencia o puede ocurrir por accidente, al ser sorprendidos por un tercero que advierte que debe denunciar el hecho. La divulgación no siempre ocurre. Muchas veces, en la adultez se producen circunstancias que hacen recordar el evento abusivo, acerca del cual nunca contó nada y aún así es difícil revelarlo.

Lo anteriormente expuesto, permitiría explicar el hecho de que la mayoría de los niños más pequeños (entre dos y diez años), divulguen la situación abusiva a partir que los gestos de su familiar abusador les provoca, sobre todo en el caso de

la penetración. En este caso el niño elige su propio cuerpo denunciando a su abusador sin pensar en el riesgo de perder su consideración. El niño divulga el abuso para resolver un problema que en ese momento le parece prioritario: el dolor.

La divulgación también se puede dar cuando el niño o niña busca una solución inmediata a su conflicto, con la esperanza de obtener más libertad. Por ejemplo, cuando denuncia que se ha sido víctima de abuso, a menudo quiere también que los esto termine, pero lo prioritario para el niño o niña es resolver el conflicto de poder que ejerce al abusador.

FASE REPRESIVA:

Es común que las familias, después de conocer la situación abusiva, intenten negar que ésta ocurrió. Incluso, es frecuente que las mismas víctimas tiendan a negar su experiencia. Con todo esto se intenta superar la situación de crisis y "hacer como que nada ha pasado", silenciando nuevamente el problema. El abusador siempre presiona al niño para que se retracte y trata de demostrar que el hecho nunca ocurrió. En esta estrategia se implican activamente no sólo el abusador, sino también la esposa, los hermanos y hermanas y, desgraciadamente, policías, jueces, médicos, entre otros, demasiado comprometidos e identificados con los adultos de la familia y/o sin la formación necesaria para manejar la situación.

Estas presiones y amenazas explican el hecho de que muchas víctimas de abuso sexual infantil se retracten posteriormente de lo divulgado que dando sus casos en el sobregistro de los abusos infantiles no denunciados.

5.4 PERFIL DEL ABUSADOR

Debido a la magnitud de la problemática del abuso sexual infantil, muchas investigaciones se han orientado a definir las características que tienen los agresores sexuales. Sin embargo ha resultado una tarea muy compleja por qué no se han encontrado patrones de comportamiento que permitan identificar un solo perfil que contribuya a la prevención del abuso sexual. Los agresores sexuales son, en sus rasgos más visibles, parecidos al resto de los hombres⁵¹. Estas coincidencias entre grupos de agresores y no agresores son relevantes por dos motivos: en primer lugar, porque nos dificultan la identificación de aquellas características que pueden ayudarnos a distinguir a un agresor sexual de alguien que no lo es y, en segundo lugar, porque incapacitan a los profesionales y a los tribunales a la hora de evaluar si un acusado es un agresor⁵².

Con respecto a otras características, como la edad y el género, los agresores sexuales infantiles son mayoritariamente hombres, especialmente cuando la víctima pertenece al sexo femenino, si bien existe un pequeño porcentaje de agresoras mujeres⁵³. Se han encontrado abusadores que delinquen desde su adolescencia así como otros que lo hacen ya en edades maduras. Finkelhor (2000), afirma que existe una mayoría de abusadores menores, de sexo masculino; generalmente estos menores suelen imitar el abuso que ya han sufrido⁵⁴.

⁵¹ MARSHALL, William. Agresores Sexuales. Primera edición. Barcelona. Editorial Ariel. 2001. p. 49

⁵² IBID. p. 50.

⁵³ BELTRAN, Noemí. Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores. Tesis doctoral para optar por el título de doctor en psicología en la Universidad de Barcelona. Barcelona, 2006, p. 66

⁵⁴ VILLANUEVA, Sabina. Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. En: Liberabit. Lima (Perú) 11: p.19-24, 2005

Con respecto al tipo de relaciones que entablan los agresores no hay un patrón que se identifique, ya que encontramos abusadores que son personas distinguidas y reconocidas socialmente, tanto como abusadores a quienes se les dificulta las relaciones con otros adultos. A modo de resumen, podríamos plantear que cualquier sujeto podría cometer un delito sexual, sin importar su edad, nivel socioeconómico, escolaridad, profesión u oficio, estado civil, frecuencia y calidad de su actividad sexual, entre otras características.⁵⁵

En estudios realizados sobre la personalidad del abusador, se encontró que “Si bien la agresión sexual es una conducta antisocial, desde el punto de vista de la transgresión de un bien jurídicamente protegido, no implica la existencia de un trastorno psicopático, ni psicótico a la base”. En éste sentido la forense española Blanca Vásquez (2005) señala “No todo psicópata es un delincuente y tampoco todo psicópata que delinque es un agresor sexual”.⁵⁶

Existen diversas teorías que buscan explicaciones a la naturaleza de este comportamiento antisocial, pero ninguna ha sido universal para los abusadores. Existen algunos modelos teóricos que buscan clarificar este comportamiento, dentro de los que encontramos⁵⁷:

⁵⁵ MARCHIORI, Hilda. Victimología. Editorial Brujas. Argentina.2008 p. 49-76

⁵⁶ IBID p. 49-76

⁵⁷ GONZÁLEZ, Electra y Cols. Características de los abusadores sexuales. En: Rev. SOGIA 2004; 11 (1): 6-14

➤ **5.4.1 MODELO UNIFACTORIAL**

- *Modelo Biológico*: Algunas investigaciones hablan que el abuso sexual es una consecuencia de los altos niveles de hormonas en los hombres. Relación que no es concluyente porque existen estudios con agresores sexuales cuyos niveles hormonales se encuentra en los rangos normales.

- *Modelo psicoanalítico*: Habla de las características del abusador, como dificultad para la conformación del self, cuando hay fantasías reprimidas y no satisfechas relacionadas con su sexualidad.

- *Modelo Feminista*: Hace referencia al abuso de poder del agresor sobre sus víctimas por encima del abuso sexual. Ese poder hace que el hombre perciba a su familia como posesiones que puede usar a su antojo.

- *Modelo Conductual*: Habla de las experiencias sexuales tempranas del abusador que han condicionado el comportamiento sexual del abusador. Las experiencias sexuales durante la juventud también juegan un papel importante en nuestra teoría. Un número muy alto de delincuentes sexuales manifiestan haber sufrido abusos sexuales durante su infancia⁵⁸. Al recordar el abuso sexual, la víctima, puede tan solo recordar los aspectos agradables. Entonces, si asocia estos aspectos a la masturbación, la idea del sexo entre un adulto y un menor empezará a serle atractiva, predisponiéndole a convertirse en un maltratador infantil.⁵⁹

⁵⁸ MARSHALL, William. Agresores Sexuales. Op. cit p. 66

⁵⁹ IBID p. 67

- *Modelo Sistémico*: Refiere que el abuso sexual en sistemas como la familia, es una consecuencia de la alteración de ese sistema. Un vínculo emocional inseguro entre padre e hijo vuelve vulnerable a este último, convirtiéndolo en un sujeto carente de autoestima, habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, egocéntrico y con escasas relaciones sociales, debido a la falta de empatía. Todo ello hace que sea incapaz de satisfacer sus necesidades sexuales y afectivas de forma adecuada.⁶⁰

- *Teoría del Apego*: El apego inseguro predispone a necesidades de dominio de las relaciones. Smallbone y Dadds (1999) descubrieron que los problemas de apego entre madre e hijo predicen un comportamiento antisocial en la edad adulta, mientras que los que se producen entre padre e hijo predicen la agresión sexual. Estas relaciones problemáticas entre padres e hijos se consideran vínculos paterno-filiales destructivos.⁶¹

➤ **5.4.2 MODELOS MULTIFACTORIALES**

- **MODELO ECOLÓGICO**⁶²: Planteado por Bronfembrenen. Se diferencian dentro de este modelo 3 niveles, interconectados entre sí:

1. **Nivel macrosistémico**: Se trata de un ámbito social en el que las personas no influyen directamente pero que modulan y condicionan las formas de vida de los integrantes de una sociedad. En este nivel se incluyen tres tipos de variables:

⁶⁰ IBID p. 62-63

⁶¹ MARSHALL, William. Agresores Sexuales.Op. cit p.58

⁶² TOGNERI, Mariana, Violencia Contra Las Niñas: El Abuso Sexual. Ed. Ceapa, Madrid, 1997. p 12

- Socioeconómicas: recursos económicos de una sociedad, tasa de desempleo, etc.
- Estructurales: aspectos organizativos y de funcionamiento de una sociedad en los que se refiere al acceso de las personas a recursos de asistencia.
- Psicosociales o culturales: actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico (en él se incluyen cómo se entienden las necesidades de la infancia y la educación infantil)

2. Nivel del exosistema: donde se incluyen todos los aspectos que rodean al individuo y a la familia y que les afectan de manera directa. En él se incluyen dos tipos de variables:

- Las relaciones sociales: en este aspecto se considera que la falta de apoyo social y el aislamiento son dos factores que provocan estados de estrés y pueden implicar dificultades en la vida cotidiana y el cuidado de los hijos, por lo tanto constituirían elementos de riesgo de maltrato.
- El ámbito laboral: Se considera en este ámbito que el factor desempleo puede constituir un elemento de riesgo para los malos tratos, en cuanto a lo que supone para una familia la ausencia de recursos económicos, y lo que supone para la autoestima de un individuo

3. Nivel microsistémico: están comprendidas las variables concretas de comportamiento de la familia nuclear, así como el efecto de las propias

características de la composición familiar. Aquí se tienen en cuenta las características psicológicas y comportamentales de cada uno de los padres como las de los hijos. Es de especial interés centrarse en la interacción entre los distintos miembros del sistema familiar. Se han descrito determinados factores como características de los padres (poca tolerancia al estrés, síntomas depresivos) y de su relación (conflictos de pareja, violencia) en interacción con variables comportamentales y de temperamento de los hijos como posibles desencadenantes del maltrato.

- MODELO MULTISISTÉMICO: Refiere que el abuso sexual es una consecuencia de la interacción de varios factores que van desde los sociales hasta los personales.

- MODELO DE CUATRO PRECONDICIONES:

Es el modelo etiológico del ASI más comúnmente aceptado, elaborado por Finkelhor y Krugman⁶³. En el mismo se describen cuatro condiciones para que el abuso se produzca: la motivación de abusar, bloqueo del autocontrol interno, bloqueo de los controles externos y el acceso a la persona vulnerable, en este caso un niño.

La primera condición está relacionada con la motivación del agresor para cometer el abuso. Esta motivación puede ser de origen psicológico o sociológico. Las

⁶³ LOPEZ, Alfredo. Un estudio panorámico sobre el riesgo y la prevención del abuso sexual infantil. En: Calidad de vida – Universidad de Flores –Año I, Número 2, p. 3 – 47

razones psicológicas pueden ser, por ejemplo, un desarrollo emocional deficiente o una necesidad de poder y de control sobre otros. Las razones socioculturales pueden ser, por ejemplo, la exigencia social de que los hombres sean dominantes. Independiente del tipo de motivación, cada agresor desarrolla un “modus operandi” que se puede expresar en una parafilia sexual; por transmisión intergeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia; por un componente psicopático de personalidad; por un trastorno de control de los impulsos; pedófilo exclusivo o por fijación obsesiva de un objeto sexualizado.

“La transmisión intergeneracional se considera no como un factor aislado sino como un paradigma de explicación del abuso sexual. El hecho de haber sido víctima de abuso o de otras condiciones de maltrato conllevan a la víctima a convertirse en ofensor sexual en estadios posteriores en su vida.”⁶⁴

La segunda condición, está relacionada con la habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos (en algunos casos recurriendo al alcohol y a las drogas para ello). Desde lo sociocultural, se encuentra la tolerancia social del abuso sexual y la debilidad de las sanciones jurídicas del mismo.

En tercer lugar, se habla de aquella por la que se vencen las inhibiciones externas o los factores de protección del niño, por ejemplo, el abandono por parte de las madres, madres permisivas y sumisas, aislamiento social por parte de la familia, negligencia de cuidado o falta de vigilancia de los niños.

⁶⁴ RAMIREZ HERRERA, Clemencia. Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia. Tesis Doctoral para optar por el título de Doctora en Psicología en la Universidad de Granada. Granada 2008. p. 61

Por último, hablamos de la condición que le permite vencer la resistencia del niño mediante el uso de violencia, amenaza, engaño y manipulación. Hay menores especialmente vulnerables como los niños con discapacidades o aquellos cuya capacidad para oponer resistencia se ve seriamente disminuida por otros factores, como es el caso de los menores de tres años. También son frágiles los niños inseguros o con conocimientos deficientes sobre sexualidad, maltrato infantil y abuso sexual⁶⁵.

- MODELO MULTIFACTORIAL

Desarrollado por Coulborn Faller (1988)⁶⁶. Considera que hay varios factores que pueden relacionarse, pero no necesariamente explican el abuso sexual. El abuso sexual puede estar potenciado por factores familiares, individuales, ambientales y culturales que se relacionan entre sí. En este modelo no hay evidencia de una relación causa - efecto entre los factores asociados y el abuso, pero hay relación en la coexistencia de los factores asociados y el acto abusivo.

El primer factor asociado es la atracción sexual por los niños. Esta puede darse en casos específicos, como la pedofilia o en casos especiales donde la atracción es mediada por otras situaciones. Esas sensaciones de atracción son dependientes del individuo y varían en cada uno.

⁶⁵ TOGNERI, Mariana, Violencia Contra Las Niñas: El Abuso Sexual. Op. Cit. p 12

⁶⁶ RAMIREZ HERRERA, Clemencia. Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia. Tesis Doctoral para optar por el título de Doctora en Psicología en la Universidad de Granada. Granada 2008. p. 51

El segundo factor es la voluntad, que está relacionado con la capacidad del abusador de adherirse a las normas socialmente aceptadas y el control de los impulsos.

En los factores culturales, encontramos el machismo y la antigua creencia que el hombre podía disponer de las mujeres y de los niños según fuera su necesidad.

5.5 PERSPECTIVA DE COMPRENSIÓN DE LAS AGRESIONES SEXUALES INCESTUOSAS DESDE EL HECHIZO

Reynaldo Perrone en su libro *“Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional”*⁶⁷ (1997) describe la dinámica relacional de familias con agresiones sexuales incestuosas. En estas familias, la víctima es “hechizada” por el abusador lo que tiene consecuencias dramáticas sobre los estados de conciencia, crecimiento y desarrollo psicoafectivo de las víctimas. El hechizo también está presente en los casos extremos de violencia, es un fenómeno interaccional en que los comportamientos del abusador se mantienen tanto por la conducta de éste como por los de la víctima.

El hechizo se caracteriza por una relación bipersonal donde una persona ejerce influencia sobre la otra sin que ésta lo sepa. La relación de dominio no está claramente anunciada. El hechizo no es un simple abuso de poder, sino que

⁶⁷ PERRONE Reynaldo y NANNINI Martine. *Violencia y abusos sexuales en la familia: un abordaje sistémico y comunicacional*. Editorial PAIDOS. Buenos Aires. 1997 cap.2

además es una suerte de fascinación y “se observa una colonización del espíritu de uno por el otro. Se trata de una suerte de invasión de territorio, una negación de la existencia, del deseo, de la alteridad y la extranjería de la víctima” (Perrone & Nannini, p. 124). El abusador no toma en cuenta para nada los deseos de la víctima, esta es lo que él quiere que sea.⁶⁸

La víctima ignora las condiciones que la hechizaron, el sentido de las intenciones y los comportamientos del sujeto dominante. La persona hechizada no puede detectar claramente el efecto del hechizo, pues el abusador le envía una figura especular engañosa: “Aunque digas lo contrario, estoy seguro que esto te gusta...”.

Los autores refieren que las agresiones sexuales incestuosas suceden luego de una “preparación”, destinada a paralizar psicológicamente a la víctima. Cuando no es una amenaza o violencia directa es una especie de ceremonia o ritual que anuncia el abuso. Dicho ritual es conocido por la víctima y es utilizado por el abusador a modo de prólogo. Sirve además para fortalecer el poder del abusador y debilitar la capacidad de resistencia de la víctima.

“Los rituales son un soporte que organizan las relaciones y mediatizan los contactos personales, sirven para elevar, modelar y crear estados de conciencia particulares y modificados” (Perrone & Nannini, 1997, p. 122). Como consecuencia del ritual se produce un trance, es decir un estado de conciencia alterado que se

⁶⁸ GIRARDI MAC Katherine y POOL Alejandro. Evaluación de indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales en la prueba persona bajo la lluvia en niños victimizados sexualmente de 9 a 11 años de edad. Un estudio descriptivo- comparativo. Memoria para optar al título de psicólogo en la Universidad de Chile. Santiago de Chile. 2005

caracteriza por la disminución del umbral crítico y una focalización de la atención. El trance modifica las actitudes corporales, las percepciones, las sensaciones y la conciencia. El estado de trance es común en prácticas culturales distintas de orden individual, bipersonal o colectivo, espontaneas o provocadas y además puede ser producto de la hipnosis, del hechizo y de otras prácticas culturales.

Como consecuencia del hechizo, la víctima pierde el sentimiento de su identidad, su vida se aliena y las fronteras interindividuales se esfuman. La víctima tiene conciencia de participar en esta relación, pero la naturaleza de ésta es indescodificable. La persona dominada tiene una imagen ilusoria del dominador, debido a que este tipo de relación altera sus funciones cognitivas y críticas.

Las familias en donde está presente el incesto, presentan características comunicacionales propias, que predisponen a la relación abusiva, al paralizar las capacidades de respuesta. Este autor señala que las rupturas y las confusiones de los registros comunicacionales, el lenguaje de conminación y represalia, se encuentran siempre en el discurso de los abusadores.

Ruptura de los registros comunicacionales: Los mensajes que la víctima recibe por parte del abusador son contradictorios. El gesto o la mirada difieren de las palabras, lo que provoca sorpresa y perplejidad en la víctima. En consecuencia, la capacidad de identificar el mensaje real se ve perturbada y hay un agotamiento con respecto al deseo de comprender. Se presenta entonces automatización corporal, perturbaciones emocionales y bloqueo cognitivo.

Lenguaje de conminación: La comunicación es unilateral y lo único que busca es un objetivo determinado. No hay órdenes, solo hay conminación y no hay posibilidad de rebelarse o de rechazarla. Hay dos clases: de conformidad; es el tipo de conminación que envía mensajes para que el niño acepte su situación y que nada podrá cambiar y la segunda es de culpabilidad.

Represalia oculta: Trasmite el mensaje para que cualquier acción defensiva que haga el niño sea perjudicial para él y el resto de la familia; se cree que el abusador no tiene participación alguna.

El hechizo se crea por medio de tres prácticas relacionales o praxis: Efracción, captación y programación, las que son efectuadas de manera espontánea e intuitiva por parte del abusador.

Efracción: Constituye el primer acercamiento del abusador a la víctima, debido a que inicia la posesión de la misma. Se refiere a entrar en la propiedad privada de la víctima. Esta invasión es paulatina y elimina los límites entre los dos. El abusador invade primero en su espacio y luego en su cuerpo. La invasión también ocurre en la mente y los vínculos afectivos de la víctima.

Captación: “Apunta a apropiarse del otro, en el sentido de captar su confianza, atraerlo, retener su atención y privarlo de su libertad” (Perrone & Nannini, 1997, p. 127). Para lograr la captación, el abusador utiliza las siguientes vías: la mirada, el tacto y la palabra.

- *La mirada*: Es muy sutil y siempre deja dudas sobre la intencionalidad, significado y contenido. Lo que puede esclarecer la significación de la mirada son los indicadores de contexto (naturaleza de la relación, circunstancia y tiempo). Toda incongruencia o falta de concordancia, puede generar perplejidad y confusión. Por tanto, la intensidad de la mirada es también un parámetro decisivo para interpretarla y cuando esta ha sobrepasado cierto umbral, se vuelve incontenible, penetra en el destinatario y viola las áreas normalmente prohibidas.

- *El tacto*: Es el hecho contundente. Inician en pequeños contactos “casuales” que inicialmente el niño puede interpretar como actos educativos o cariñosos pero que después llegan cargados de interés sexual y deseo. Generalmente el tacto va acompañado de otros gestos como la mirada o palabras que envían mensajes contradictorios que confunden al niño y crean malestar y confusión.

- *La palabra*: Este es el canal más sofisticado, porque induce al error y desnaturaliza las acciones como actos abusivos. Inevitablemente confunde al niño y lo desubica del contexto, lo lleva a no comprender la real intención del abusador y aunque lo intuya no lo expresa por la amenaza de pérdida de sus seres queridos.

La programación: Consiste en el adiestramiento de la víctima. Se produce a través de nueve operaciones específicas: ⁶⁹

⁶⁹ GIRARDI Mac Katherine y POOL Alejandro. Op. cit. p. 69- 72

Despertar sensorial: Se produce con la realización del acto abusivo.

Erotización: Con el abuso, el niño tiene un descubrimiento precoz de sus zonas erógenas. Ahora hay una reacción a los estímulos de tipo sexual por parte del abusador y como estas nuevas sensaciones no las puede transferir a sus padres ni a otros adultos, se presenta la repetición con el abusador.

Repetición: La excitación condiciona al niño y le crea dependencia, lo que lleva al niño a mantener la relación abusiva. Sin embargo, el único responsable de ello es el abusador, quién se encarga de mantener activas las sensaciones en la víctima.

Evocación del anclaje: Es la acción que rápidamente ubica al niño en el acto abusivo. Una vez programado el niño, el abusador ya no tiene la necesidad de repetir todas las operaciones anteriores; simplemente con una mirada o palabra le indica al niño que nuevamente inicia el acto abusivo. Con esta acción en el niño aparece el bloqueo cognitivo y la parálisis emocional característica.

Secreto: Es implícito y va de la mano con los mensajes que envía la conminación de culpabilidad. El niño lo mantiene por temor a ser el responsable de la fractura del sistema familiar.

Pacto: Es un “acuerdo” al que se llega a través de las amenazas de represalias por lo general contra la madre.

Responsabilidad: Es lo que sienten los niños al pensar que la familia se puede destruir al develar el abuso. Los niños creen ser responsables de mantener la imagen de la familia en el exterior. Es la preocupación del niño por mantener a salvo al resto de la familia. Protegerlos es su responsabilidad.

Fatalidad: Es la sensación que tiene el niño y la convicción de que haga lo que haga será despreciable por la experiencia que ha tenido. Por lo general la familia suele reforzar esa sensación cuando se designa a la víctima como responsable por lo sucedido.

Vergüenza: Es el resultado del comportamiento humillante al que ha sido sometido. Es la sensación más duradera en la víctima, incluso después de la develación del abuso

5.6 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ABUSO SEXUAL

En determinados momentos, los seres humanos nos vemos dirigidos a diferentes decisiones bajo el efecto de sensaciones que hacen que actuemos o no de acuerdo a ellas. Sensaciones inexplicables que no se pueden deshacer sencillamente y que por lo general mueven muchas de nuestras acciones. Esas sensaciones son mejor reconocidas por nosotros mismos como Emociones; que coexisten con nuestros pensamientos pero que no se pueden desligar de los pensamientos, las acciones, nuestra forma de ser o nuestra personalidad, que por

el contrario influyen fuertemente todas las dimensiones en las que nos desenvolvemos ⁷⁰.

Las emociones son entonces, “consideradas como fenómenos multidimensionales”. Por ser éstos estados subjetivos, con reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa, cuando sentimos una emoción nuestro cuerpo entra en un estado de activación, ya que responde al estímulo y a la intensidad de ésta. Es por eso que también se consideran como funcionales, igual que lo es el hambre, porque nos preparan para responder, para luchar o para retirarnos al sentir rabia o miedo. A la vez, se le consideran fenómenos sociales, ya que producen expresiones faciales y corporales características que comunican nuestras experiencias emocionales internas a los demás y estos responden a ellas. De igual manera, se considera que son procesos adaptativos, seleccionados evolutivamente, que motivan conductas dirigidas a fines relevantes para la supervivencia y que proveen de información que facilitan la rapidez de las reacciones conductuales. Como tales, dirigen o “empujan” al individuo en cierta dirección y organizan las prioridades del sistema psíquico, mediadas por las consecuencias interpersonales anticipadas.” ⁷¹

Varios autores han señalado en reconocidas publicaciones que los empresarios y personalidades exitosos no son los que se han destacado por sus calificaciones o por que hayan sido excelentes académicamente en su clase; el éxito de muchos ha dependido de la forma en como dominan sus emociones y como logran un equilibrio entre su persona racional y su persona emocional. Es por esta razón

⁷⁰ MAYA BETANCOURT, Arnobio. Inteligencia emocional y educación: Una necesidad humana, curricular y práctica. Editorial Retina Ltda. 2003 Bogotá. P. 61-62

⁷¹ CORTES SOTRES, José Francisco y colbs. Perfil de inteligencia emocional: Construcción, validez y confiabilidad. En: Salud Mental. Vol. 25. No. 5, Octubre 2002. P. 53-54

que en las últimas dos décadas se habla de un nuevo concepto que ha causado mucha controversia: La INTELIGENCIA EMOCIONAL. “En un mundo cada vez más complicado y complejo, la inteligencia debe abarcar, mas ámbitos que la capacidad de abstracción, la lógica formal, la comprensión de complejas implicaciones y amplios conocimientos generales. También deberá incluir méritos como la creatividad, el talento para la organización, el entusiasmo, la motivación, la destreza psicológica y las actitudes humanitarias; cualidades emocionales y sociales por lo tanto, a las que se hacia referencia con un término que hoy ya está pasado de moda: el “carácter” o “la personalidad”.^{72 73}

Desde el modelo de habilidad de Mayer y Salovey, la Inteligencia emocional (IE) se define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás. Desde el modelo de habilidad, la IE implica cuatro grandes componentes:⁷⁴

- Percepción y expresión emocional: reconocer de forma consciente nuestras emociones e identificar que sentimos y ser capaces de darle una etiqueta verbal.
- Facilitación emocional: capacidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento.

⁷² AGUILAR, Eduardo. Habilidades para la vida. Inteligencia emocional, valores y actividades aplicadas a la comunidad. Editorial Árbol. Segunda edición. México. 2007.

⁷³ MAYA BETANCOURT, Arnobio. Op. cit. 61-62

⁷⁴ FERNANDEZ, Pablo y EXTREMERA Natalio. La Inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. En: OEI- Revista Iberoamericana de educación. Málaga 2002. p. 2

- Comprensión emocional: integrar lo que sentimos dentro de nuestro pensamiento y saber considerar la complejidad de los cambios emocionales.
- Regulación emocional: dirigir y manejar nuestras emociones tanto positivas como negativas de forma eficaz.

En la infancia, estos componentes de la inteligencia emocional son más difíciles de controlar. Los niños tienen facilidad para sentir las emociones de acuerdo con la situación pero en ocasiones no saben controlarlas ni identificarlas, más aún cuando son sometidos a acciones macabras como lo es el Abuso Sexual Infantil. Así como se ha explicado anteriormente, los niños entran en un estado de “trance” en el cual pierden control total sobre sus emociones y sentimientos, en consecuencia del “Hechizo” y la manipulación que ejerce el abusador.

Las dos emociones que se producen con más frecuencia en los niños que son abusados sexualmente, son la vergüenza y la culpa, emociones negativas que resultan devastadoras para la integridad emocional y psicológica del niño. Autores como Shapiro definen la vergüenza como “una forma de incomodidad extrema que surge cuando los niños sienten que no han actuado de acuerdo con las expectativas de otras personas. La culpa aparece cuando los niños no logran cumplir con sus pautas internalizadas de comportamiento.”⁷⁵

⁷⁵ SHAPIRO, Lawrence. La inteligencia emocional de los niños: una guía para padres y maestros. Ediciones B Argentina S.A. Segunda edición 2003. Madrid España. P. 118

La vergüenza produce una impresión imborrable en los niños, mucho más pronunciada que los incidentes que se relacionan con sentimientos positivos. Según las teorías de neuroanatomía, las emociones extremas causadas por la vergüenza ponen trabas a las formas normales en que el cerebro registra la información y almacena los recuerdos. Las emociones extremas parecen evitar la porción pensante del cerebro, la corteza y el electrificar el centro de control emocional del cerebro, la amígdala, que es sede del aprendizaje y de la memoria emocional. Así, cualquier experiencia en la que interviene la emoción extrema produce un efecto inmediato más significativo sobre la conducta de los y un efecto a más largo plazo en el desarrollo de su personalidad". ⁷⁶

Al ser víctimas de un abuso permanente; abuso que incluye constante estimulación física y psicológica, además de una conminación que los rezaga a la voluntad del abusador, los niños graban los mensajes contradictorios que son enviados y que los envuelve en una confusión emocional. Los abusos, sin quererlo, se convierten para las víctimas, en fuente de placer que inevitablemente genera sentimientos de culpa y de vergüenza, al sentir satisfacción de un acto que para el abusador es enteramente culpa de la víctima.

Se convierten, entonces, la culpa y la vergüenza en las emociones que gobiernan la personalidad del niño. Actúan en forma de "conciencia" o control interno que le permite orientar la conducta según sean las expectativas de los demás. Desafortunadamente, la víctima continúa bajo los efectos del Hechizo, orientando su actuar a las expectativas y conminaciones del abusador. ⁷⁷

⁷⁶ IBID. p.118

⁷⁷ IBID. p.123

Es importante en la intervención del personal de salud con los niños, ser muy perceptivos ya que, ellos suelen ser más expresivos a la hora de estar cruzando por una situación adversa. Independientemente de su intencionalidad, los niños no tienen control sobre sus emociones y las expresan más fácilmente. Eso no quiere decir que sea de forma verbal, al contrario, pueden llegar a ser mucho más expresivos con el lenguaje corporal y las expresiones faciales, sin necesidad de articular palabra alguna, sean o no conscientes de ello.⁷⁸ Es nuestro deber y responsabilidad, estar atentos a los cambios de comportamiento y emocional de los niños ya que ellos mismos pueden pedir estar solicitando ayuda e intervención de forma indirecta.

5.7 CARACTERÍSTICAS DE LA EDAD ESCOLAR

5.7.1 DEFINICIÓN

Para realizar prevención en abuso sexual infantil, es importante tener en cuenta la edad de los niños a los que se les va a abordar este tema, ya que en cada etapa del desarrollo, el niño tiene un funcionamiento psico-afectivo y cognitivo diferente. En la etapa de operaciones concretas (edad escolar), el pensamiento operatorio que se instala se refiere a las transformaciones, o sea lo que va desde la acción física a las operaciones mentales, a todo lo que modifica el objeto, es decir, el niño tiene la suficiente capacidad de captar el entorno, primero para conocer sus

⁷⁸ IBID. p. 370

cualidades (abstracciones empíricas), luego para transformarlas (abstracción pseudo-empírica).⁷⁹

Es importante tener en cuenta que el niño en edad escolar elabora las relaciones entre las cosas: dependencia, inclusión, semejanzas, diferencias -propiedad lógico-matemática- con las operaciones de clasificación (relaciones de semejanza) y de seriación (relaciones de diferencia) que resultan de ellas. Una vez elaboradas, estas dos operaciones van a combinarse para permitir la estructuración del número lógico.⁸⁰ Tomando como base estas características, hablar de prevención de abuso sexual enfocado especialmente a niños de edades entre 6 a 9 años, es muy adecuado, ya que las operaciones concretas que han desarrollado, permiten la creación de herramientas como cuentos y actividades, entre otras, para facilitar la comprensión del tema y llegar al cumplimiento del objetivo inicial.

Los mensajes concretos y sencillos creados para niños en edad escolar, son factibles de entender y aplicar, porque ellos ya pueden hacer elecciones y razonar sobre casos singulares y generales; se puede hacer énfasis en las consecuencias propias de cada situación, teniendo en cuenta el conocimiento entre la causa y el efecto que tienen, para fortalecer la toma de decisiones asertiva y así evitar ser víctima de abuso sexual infantil.

Los niños entre las edades de 7 y 11 están en un período del desarrollo cognoscitivo operacional concreto, según Jean Piaget. Durante este período, los

⁷⁹ PERRONE, Reynaldo, BAK, F. Secuelas del abuso sexual en el desarrollo del pensamiento. En: Perspectivas sistémicas. V.46. Mayo/ Junio. 1997. p. 7-15

⁸⁰ IBID. p. 9

niños pueden desarrollar perspectivas y aprender nuevos conceptos. En esta fase del crecimiento cognoscitivo, son prácticos en su acercamiento a la solución de problemas y adquieren un sistema de acción que es la base de su pensamiento social. Un modelo aplicado en la literatura, específicamente el de Finkelhor⁸¹ incorporó cuatro factores o condiciones previas al contacto sexual del adulto con los niños. De éstos surge la necesidad del abusador de superar la resistencia del niño a los avances de su naturaleza sexual. Esta resistencia del niño incluye decir no, el conocimiento con respecto al abuso sexual que facilita resistencia, y el conocimiento acerca de que el abusador puede ser alguien conocido por el niño.

5.7.2 TEORÍAS DEL DESARROLLO

PERÍODO DE OPERACIONES CONCRETAS. JEAN PIAGET

En esta fase el niño tiene que ser capaz de manejar correctamente la información concreta; ya no bastara con las acciones observables ni con las representaciones mentales sino que debe de ser capaz de llevar a cabo acciones interiorizadas. No ve escenas sin conexión sino que ve el proceso en su totalidad. Es capaz de plantear la reversibilidad, es decir, justificar una respuesta dada al observar que una transformación acontecida en un momento determinado vuelve a su origen.

El niño en esta etapa presenta dos formas de abordar la reversibilidad: por un lado, mediante la inversión/negación, consistente en desarrollar una acción contraria a la que se acaba de realizar (plantear una dirección contraria); por otro a

⁸¹ HAYWARD, Karen. PEHRSSON, Dale. Interdisciplinary Action Supporting Sexual Assault Prevention Efforts in Rural Elementary Schools. En: Journal of Community Health Nursing. 2000. Vol. 17. No. 3. p. 143

través de la reciprocidad o compensación, es decir, no se trata de deshacer sino de volver al punto original desarrollando una acción diferente de la original.⁸²

Tanto las acciones ejecutadas por el niño como sus operaciones mentales no pueden ser aisladas ni independientes ya que en esta etapa todos los acontecimientos deben guardar un cierto grado de orden y sentido.

El agrupamiento de estas operaciones mentales es la combinación de dos estructuras lógicas: el grupo y el retículo. Esta última se constituye a través de otras dos manifestaciones que son la tautología (cuando se suma una clase consigo misma da como resultado esa misma clase) y la absorción (si una clase está incluida en otra, la suma de ambas nos da como resultado otra más amplia). Ambas manifestaciones nos proporcionan dos tipos de información, una continua y otra discontinua.

Piaget tras realizar diferentes estudios sobre este tema concluyó que el niño, según en la etapa de su vida que se encuentre, reúne una serie de características propias para su edad.⁸³

La causalidad

Dentro de esta fase, la causalidad ya debería ser plena, es decir, el niño tendría que ser capaz de entender casi a la perfección la relación causa-efecto y efecto- causa.

⁸² PAPALIA, Diane E. Psicología Del Desarrollo. Editorial, Mcgraw-hill. 9ª edición 2004. P. 664

⁸³ IBID.p. 664

La conservación

En esta característica hay que manejar los conceptos de cantidad y de calidad. La cantidad en la mayoría de los casos será la misma aunque la calidad o forma cambie. Para cada edad se establece una relación distinta entre apariencia o calidad, es decir, de conservación. En este período de Operaciones Concretas se da conservación de masa, de longitud, de líquido, de conservación de área, de peso y de volumen.

Representación del mundo

Esta característica alude al intento del niño de mostrar la concepción que tiene del mundo, como es capaz de integrarlo en su mente. En esta fase ya no se hablará del concepto de animismo (otorgar vida propia a objetos inanimados) ya que el niño es capaz de distinguir entre seres vivos y seres no vivos. Dentro de esta característica distinguimos:

a) *Relativismo*: El niño sabe diferenciar perfectamente lo interno de lo externo y ya está capacitado para describir algo que no tiene delante.

b) *Artificialismo*: En esta edad todos los niños deben tener la capacidad de explicar los fenómenos naturales y de cualquier tipo que suceden a su alrededor sin recurrir a la idea de Dios.

Centralización / Centración

En fases anteriores el niño sólo centraba su atención en una de las muchas características que poseía un determinado objeto. En esta fase de Operaciones

Concretas el niño ya tiene la capacidad suficiente para fijarse en todas las características de un objeto, es decir, está capacitado para descentrar.

Clasificación

Mediante la clasificación las personas organizamos nuestro mundo, categorizando los objetos. Se trata de una conducta que lleva al sujeto a formar clases atendiendo a las distintas características del objeto y teniendo en cuenta la permanencia del mismo. En el periodo de operaciones concretas el niño puede realizar alguna categorización sin ningún problema.

Seriación

Según Piaget todos los sujetos atendemos al principio de diferenciación a la hora de establecer una seriación, es decir, ordenamos cualquier objeto atendiendo a aquella variable que permita diferenciar a ese objeto de otro.

Concepto de número

Esta característica constituye una síntesis de lo que es la clasificación y la seriación. Si tenemos en cuenta que los niños a esta edad han superado las pruebas relativas a ambas características es de suponer que tendrá una concepción clara del concepto de número. En esta fase el niño ya no necesita deshacer toda una fila para seguir adelante con un proceso puesto que ya cuenta con la capacidad de inclusión.

Egocentrismo

Esta característica hace referencia a la incapacidad de los niños para entender otros puntos de vista; sólo entiende a los demás cuando se ve en la necesidad de hacerlo.⁸⁴

5.8 INTUICION Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

La intuición puede entenderse como un suceso psicológico y/o filosófico del ser humano, que esencialmente comprende la capacidad que nos ayuda a tomar decisiones correctas, a manejarnos con eficacia en el mundo y descubrir las intenciones de quienes nos rodean.⁸⁵

Es importante señalar que la intuición procede directamente del inconsciente. Es decir, maneja datos que el individuo ha olvidado, reprimido o no tiene presentes todo el tiempo. Se parece más al instinto que a la razón, por eso, a menudo, las personas reciben señales intuitivas a través de sensaciones físicas (dolores, cansancio, malestar) y eso les permite anticipar un determinado hecho que está a punto de ocurrir.

La intuición no se activa por medio de la razón sino de la imaginación, la creatividad y la capacidad de tomar caminos mentales nuevos, no convencionales.

⁸⁴ VARGAS, Jaime Ernesto. Desarrollo cognitivo de Jean Piaget. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. México. 2006

⁸⁵ RUD, Claudio. Revision of the Notion of Identity and its Implications in PCA Clinical Practice. En: Person – Centered and Experimental Psychoterapies. 2006. Vol. 8. No. 1. p. 37

Especialmente la imaginación es una herramienta adecuada para la intuición, porque genera una sabiduría basada en las experiencias personales. Sólo a través de la imaginación y la creatividad es posible integrar armoniosamente la información, los deseos y los sentimientos.⁸⁶

La intuición se adquiere a través de procesos mentales traídos a través de experiencias vividas, así que el niño desde el nacimiento está en un proceso continuo de desarrollo de la intuición. Sin embargo, es necesario señalar que a la edad de 6 a 9 años, que es la edad a la que va dirigida esta cartilla, el niño necesita mayores estímulos para lograr lo que podríamos llamar, una nueva herramienta de prevención para el abuso, la intuición.

Aún cuando el niño sea introvertido o extrovertido, está claro que necesita lidiar con el mundo, tanto interno como externo. El Psicólogo Carl Gustav Jung sugiere que existen cuatro maneras o funciones de hacerlo:⁸⁷

Las sensaciones; que como indica la propia palabra, supone la acción de obtener información a través de los significados de los sentidos. Una persona sensible es aquella que dirige su atención a observar y escuchar, y por tanto, a conocer el mundo. Jung consideraba a esta función como una de las irracionales, o lo que es lo mismo, que comprende más a las percepciones que al juicio de la información.

⁸⁶ SANCHEZ, Luis. Carl Gustav Jung. En: Revista de la Asociación para el desarrollo de la psicología clínica analítica en Colombia.

⁸⁷ RAZENBERG, Kees. The Typology of Carl Gustav Jung or the psyche based on two polarities. En: Jung CG Page. 2009. June. No. 16. p. 11 - 12

El pensamiento; pensar supone evaluar la información o las ideas de forma racional y lógica. Jung llamó a esta función como racional o la toma de decisiones en base a juicios, en vez de una simple consideración de la información.

La intuición; este es un modelo de percepción que funciona fuera de los procesos conscientes típicos. Es irracional o perceptiva como la sensación, pero surge de una compleja integración de grandes cantidades de información, más que una simple visión o escucha. Según Jung es como “ver alrededor de las esquinas”.

El sentimiento; es el acto de sentir, como el de pensar. Es una cuestión de evaluación de la información. En este caso está dirigida a la consideración de la respuesta emocional en general.

Todos los seres humanos poseemos estas funciones, solo que las usamos en diferentes proporciones. Cada persona tiene una función superior que prefiere y que está más desarrollada; otra secundaria, de la cual es consciente de su existencia y la usa solo para apoyar a la primera. También se tiene una tercera, la cual está muy poco desarrollada y no es muy consciente; y finalmente una inferior, la cual está muy pobremente desarrollada y es tan inconsciente que puede llegar a negarse su existencia.

La mayoría de los seres humanos sólo desarrolla una o dos de las funciones, pero lo ideal debería ser desarrollar las cuatro. Jung considera la trascendencia de los opuestos como un ideal.⁸⁸

En el caso de la prevención del abuso sexual infantil, los aspectos del entorno que va percibiendo el niño o niña son aquellos que pueden tener consecuencias positivas o negativas. Estas percepciones vienen determinadas por el desarrollo filogenético de la especie humana y por la historia de aprendizaje de cada persona.⁸⁹

La intuición también ha sido asociada por otros autores a la teoría de la mente, entendiendo ésta última como la capacidad metarrepresentacional de atribuir representaciones mentales a los otros, capacidad que permite hacer inferencias sobre sus estados de conocimiento, sus motivaciones y sus acciones⁹⁰. La adquisición infantil de una teoría de la mente y la intuición consiste en el desarrollo de la capacidad de tomar conciencia de la subjetividad de uno mismo y de los otros. El desarrollo de esta capacidad que adquieren los niños acerca de los demás como seres mentales, es decir, que los seres humanos tienen creencias, deseos, emociones e intenciones y cuyas acciones e interacciones pueden ser interpretadas y explicadas teniendo en cuenta tales estados mentales. Esta capacidad se manifiesta a través de una variedad de destrezas, dentro de las que se destaca la atención a la mirada del otro.

⁸⁸IBID. p. 12 – 13

⁸⁹ DAVIES, Elizabeth. SIGELMAN, Carol. BRIDGES, Lisa y Colbs. A Characterization of Children's Intuitive Theories of Drug Action. En: Applied Developmental Science. 2004. Vol. 8. No, 2. p. 59 – 61

⁹⁰ PEREZ – LEROUX, A. Subjuntivo y conciencia de la subjetividad en la adquisición infantil del lenguaje y la teoría de la mente. En: Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 2008. Vol. 28. No. 2. p. 31 – 32

5.9 PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual infantil, con un adecuado abordaje de prevención oportuna y eficaz se puede evitar, teniendo en cuenta que la principal herramienta a utilizar es la educación; por medio de ésta, se debe enseñar a los niños a conocer su propio cuerpo, instruirlos para que se sientan con el derecho de rechazar e impedir que cualquier persona, conocido o desconocido, los lastime o los obligue a actuar en contra de su voluntad.

Prevenir el abuso sexual infantil es una labor compleja, que atañe no sólo a los profesionales, sino que debe desarrollarse involucrando a los distintos agentes sociales de la comunidad.⁹¹ Por tal motivo, es necesario dar pautas de educación para ayudar a dicha comunidad a crear herramientas, facilitando así el conocimiento para lograr actuar ante los posibles factores de riesgo asociados al abuso sexual infantil.

En los programas de prevención, se manejan tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria. En aras a la problemática a tratar y las características propias de este trabajo, se hará principal énfasis en la prevención primaria, que implica realizar acciones tendientes a apoyar aquellos niños y niñas, junto a sus familias, que por distintas razones pueden estar en eventuales situaciones de riesgo y desarrollar conductas de abuso hacia sus hijos o hijas.⁹²

⁹¹ SAVE THE CHILDREN. Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para profesionales. Op. Cit. P. 74

⁹² DALGALARRONDO, Marti y colbs. Maltrato Infantil. Manual básico para su detección y primer abordaje. Arcoiris. Programa de apoyo al buen trato infantil. Op. Cit. p. 38 -41

Es importante resaltar que debido a las elevadas cifras de incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil, a las graves consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual en las víctimas, a los datos de los estudios indicando que cuando las víctimas se resisten o gritan la mayoría de los agresores se retienen y buscan a otras víctimas más pasivas y, al hecho de que son muchos los niños que no revelan los abusos de que fueron objeto, prevenir es vital.

Los programas de prevención primaria son educativos, dirigidos a la población infantil escolar en general y especialmente a niños de 12 años o menos como víctimas generalmente potenciales. Esta demostrada la efectividad a corto plazo de estos programas, en donde se enseña a los niños conceptos de abuso sexual, técnicas de autoprotección, autonomía del cuerpo, discriminar entre las diferentes formas de ser *acariciado / tocado*, las diferencias entre un secreto apropiado y otro no apropiado y sobre la conveniencia o no de mantener un secreto, confiar en su propia intuición referente a situaciones o personas peligrosas, enseñar a decir NO (asertividad) ante cuestiones percibidas como desagradables o amenazantes por el niño.⁹³

Una meta importante de la puesta en práctica de un programa primario de la prevención en escuelas y colegios es la de prevenir el abuso sexual enseñando los conceptos de base al niño para resistir el acercamiento de un delincuente. Estos conceptos incluyen la propiedad del cuerpo, saber reconocer las caricias buenas y las caricias malas, las actitudes con respecto a extraños, los secretos

⁹³ HUERTAS, José A. y colbs. Atención al abuso sexual infantil. Op. Cit. p. 170

que no deben ser guardados, la familiaridad potencial del delinciente, y las partes privadas, entre otras.⁹⁴

Las escuelas y colegios ofrecen una oportunidad excepcional de llegar a una gran cantidad de niños en los salones de clase, proporcionando una oportunidad clave para la ejecución y la reflexión sobre los contenidos del programa. Aquí es importante resaltar la labor que las enfermeras desempeñan, debido a que es crucial la educación en prevención que brindan a profesores, a los niños, a las familias, y a otros profesionales.

Las enfermeras pueden ejercer acciones de prevención del abuso sexual compartiendo el desarrollo del niño en escuelas y colegios; en el planeamiento y la entrega de programas y en la clínica para identificar muestras del maltrato. Las enfermeras en las escuelas y colegios tienen una oportunidad única de alcanzar a gente joven y de influenciar comportamientos de salud con un acercamiento holístico al cuidado centrado en salud y prevención.⁹⁵

En conclusión prevenir el abuso sexual infantil, no es solo labor de los padres ni de los profesionales, si no en general de la sociedad. Si se evita esta clase de abuso contra los niños, se puede aportar al mejor desarrollo de un país, promoviendo la libertad y por ende protegiendo los derechos de los niños. Por tal motivo es importante incluir programas para niños, padres, educadores, profesionales, instituciones y en general para una sociedad que sean evaluados

⁹⁴ HAYWARD, Karen. PEHRSSON, Dale. Interdisciplinary Action Supporting Sexual Assault Prevention Efforts in Rural Elementary Schools. En: Journal of Community Health Nursing. 2000. Vol. 17. No. 3. p. 142

⁹⁵ IBID. p. 142

para medir lo que en realidad aprenden los niños, logrando así su libre desarrollo y protección.

5.10 QUE ES UNA CARTILLA Y COMO AYUDA A LA PREVENCION

5.10.1 DEFINICION

La cartilla viene del latín “charta” que significa “carta”. Es un cuaderno pequeño, impreso, en el cual se trata de manera breve y elemental los principios o técnicas de algún oficio o arte. Tiene como función transmitir conocimientos técnicos y orientar en la aplicación concreta de principios básicos. Sirve para informar, educar y orientar.

Algunas de las características propias de una cartilla son: ⁹⁶

- Su extensión no supera las cien páginas.
- Casi siempre emplea formato vertical y tamaños que oscilan entre la media página y página entera de carta u oficio.
- Normalmente incluye textos, esquemas, gráficos conceptuales, dibujos y a veces fotografías y caricaturas.
- Su objetivo es didáctico.

⁹⁶ SANCHEZ, Zenaida. RODRIGUEZ, Claudia. Impresos Comunitarios I. Editado por Facultad de Ciencias Sociales y Humanas UNAD. 2000. p. 296 - 297

- Puede constituir un impreso unitario e integral, o formar parte de una serie.
- Trata de un solo tema general.
- Transmite un conocimiento técnico o tecnológico. El abordaje de principios teóricos solo se hace en lo esencial.
- El contenido aparece bastante esquematizado. Los textos son concretos y precisos.

Usos y proyecciones: la cartilla se emplea como instrumento pedagógico, así que aparece fundamentalmente en los espacios educativos tales como colegios, institutos, etc. Todo conocimiento que pueda ser aplicado, es susceptible de llevarse al formato de cartilla; es más, cada oficio debería contar con cartillas que apoyen la instrucción del mismo. Si bien la cartilla debe ser herramienta para el uso inmediato de la información, también está obligada a proporcionar horizontes de crecimiento para quien está usando sus contenidos.

Recomendaciones para la creación de cartillas: ⁹⁷

- Una cartilla debe contener información muy actualizada. Por tratarse de un medio que busca llevar a la práctica los conocimientos, si éstos están desactualizados pierde validez su contenido.
- Aunque la información presentada no es precisamente un tratado a profundidad acerca del tema, si requiere una extensa investigación bibliográfica para decantar los elementos mas esenciales del tema. Las opiniones, apreciaciones y juicios de valor no tienen cabida en la cartilla.

⁹⁷ IBID. p. 298

- Debe escribirse de manera impersonal, pero pensando siempre en la forma mas amable y amena de dirigirse a su interlocutor.
- Si el contenido es demasiado extenso, deben prepararse dos o más números consecutivos de la cartilla y no tratar de condensar todo en un solo impreso.
- No deben presentarse más de dos páginas seguidas sin gráficos.
- Lo ideal es utilizar “puntos o actividades de reflexión”, que permitan al lector trascender el conocimiento adquirido.

CARTILLA Y PREVENCION

Como respuesta a la inquietud social de proteger a quienes son mas vulnerables, y ante la evidencia de que el abuso sexual a menores no es un hecho aislado ni localizado, así como los daños que genera, han surgido los programas de prevención del abuso sexual infantil, que incluyen el desarrollo de talleres y la implementación de cartillas. En general, éstos tienen el objetivo de desarrollar en las niñas y niños los conocimientos y las habilidades para cuidarse a sí mismas o mismos, de manera asertiva y efectiva, a través de evaluar la acción de otros, rechazar los contactos que le resulten incómodos o abusivos, y ante éstos, buscar ayuda inmediatamente.⁹⁸

Lo ideal para la prevención del abuso sexual infantil, es reunir una serie de precondiciones para que se pueda ajustar eficazmente en la detección precoz y en la prevención primaria. En primer lugar, es necesario que la comunidad en general

⁹⁸ MESA, María Elena. Comparativo de instrumentos de evaluación de programas de prevención del abuso sexual infantil en preescolares. En: Archivos Hispanoamericanos de Sexología. 2005. Vol. XI. No. 1. p. 73

y los niños tengan un adecuado nivel de información, teniendo especial atención en que todas las personas, educadores, profesionales, etc, que trabajan en contacto con niños cuenten con la capacitación e información correspondiente.

Es por esta razón, que la cartilla se vuelve una muy útil herramienta en el proceso de brindar información a los niños y educadores sobre que es el abuso sexual infantil, como puede prevenirse y cuando sospechar que está ocurriendo.⁹⁹ Como la prevención es un recurso valioso que permite disminuir la presentación de casos de abuso sexual, con la cartilla se logran acciones dirigidas a la población vulnerable en escuelas y colegios.

Con la cartilla de prevención del abuso sexual se busca informar a los niños claramente que es el abuso sexual y como se previene, brindándoles elementos para protegerse del abuso, fortalecer su autoestima, trabajar sobre el esquema corporal, sobre no guardar secretos a nadie, aprender a decir no, cuando no desean algo, y a evitar situaciones riesgosas.¹⁰⁰

La realización de una cartilla de prevención debe tener dos elementos o componentes informativos: a) conceptos básicos relativos al abuso y b) entrenamiento en habilidades previsiblemente útiles para evitar episodios sexualmente abusivos. De igual forma, lo que se busca al emplear la cartilla dentro de la intervención primaria es: a) disminuir la vulnerabilidad de los niños y b)

⁹⁹ INTEBI, Irene. Abuso Sexual Infantil. En las Mejores Familias. Ediciones Granica S.A. Argentina. 1998. p. 312 - 314

¹⁰⁰ ARCILA RIVERA, Adriana del Pilar. Educación para la Salud Sexual. Editorial Universidad de Caldas. 2003. p. 152 – 153

alentar a los niños a revelar los abusos cuando ya han ocurrido (objetivo ligado a la intervención o prevención secundaria).

Muchos de los autores consultados afirman que el uso de cartillas y medios impresos en la prevención primaria del abuso sexual infantil logra abrir conciencia de la magnitud de la problemática, proporcionando información, promoviendo la protección de la niñez y la cultura de la denuncia, contribuyendo además a la construcción de una sexualidad infantil sana.¹⁰¹ De igual forma, resaltan los beneficios obtenidos al utilizar cartillas y talleres de prevención en la implementación de programas de prevención contra el maltrato y el abuso sexual infantil. Algunas de estos beneficios se pueden resumir en:¹⁰²

- Se logra mayor grado de concientización y sensibilización sobre los derechos de los niños y niñas, dotándolos de información para defenderse de cierto tipo de maltrato:
- Responde a necesidades actuales de información y contribuye a la cultura de la prevención;
- Promueve la reflexión con los niños y niñas de los temas tratados, como las caricias agradables y las caricias desagradables, cuando decir NO, el secreto, entre otros.
- Cuando el educador participa activamente, éste puede contribuir en la promoción del taller y de la cartilla de prevención, a sensibilizar a las familias respecto a la necesidad de tener herramientas para la prevención contra el maltrato y el abuso sexual infantil; y retroalimentando al grupo.

¹⁰¹ ACOSTA, Norma. Y entonces... ¿qué pasa con la prevención del abuso sexual infantil? Op. Cit. p. 87 – 88

¹⁰² IBID. p. 95 – 96

- Al sentirse acompañados los niños durante la implementación del material impreso y de los talleres, hay mayor probabilidad de que se atrevan a hablar del problema si lo han vivido o lo están viviendo, buscando ayuda así para acabar con este flagelo.

La unión de cartillas y prevención busca promover la complementación de estrategias preventivas comunitarias y de promoción de la salud. Ello significa: tratar de evitar la aparición de nuevos casos, aumentar la salud y el bienestar general en aspectos concretos de los menores y de la población e intervenir desde los recursos comunitarios, tanto los profesionales de todos los ámbitos desde el ineludible compromiso de sus responsables, como los miembros de la comunidad en su conjunto. ¹⁰³

¹⁰³ PRIETO, Emiliano. El abuso sexual y otras formas de maltrato infantil. La promoción de programas de prevención en el ámbito comunitario basados en la constitución y fortalecimiento de las redes interdisciplinarias de trabajo. En: Psicología Educativa. 2004. Vol. 10. No. 2. p. 117

6. MARCO LEGAL

“Los derechos de los niños y las niñas prevalecen sobre los derechos de los demás”.

LEY 1146 DE 2007 (JULIO 10):

Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Artículo 1°, Artículo 2°, y capítulos I, capítulo II, capítulo III, capítulo IV y capítulo V.

LEY 1098 DE 2006 (NOVIEMBRE 8)

“Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”

PROYECTO DE LEY ESTATUTO ABUSO SEXUAL

Por el cual se expide el Estatuto de Protección contra el Abuso Sexual Infantil y se dictan otras disposiciones”. Artículo 1.

PROYECTO DE LEY PATRIA POTESTAD

Por la cual se modifica el artículo 315 del Código Civil, relativo a la emancipación Judicial. Artículo 1, artículo 315.

LEY 1238 DE 2008

Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal en materia de abuso sexual y se dictan otras disposiciones.

ACUERDO 152 DE 2005 (Abril 04)

Por el cual se modifica el Acuerdo 12 de 1998 y se adoptan medidas para la atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar y explotación sexual.

CONSTITUCION POLITICA COLOMBIANA 1991

De los Derechos, las Garantías y los Deberes. De los Derechos Fundamentales. Artículo 44º.

CÓDIGO DEL MENOR

De los Derechos del Menor. Artículo 2º - Artículo 16º.

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Proclamada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Artículo 2º, Artículo 5º, Artículo 12º, Artículo 25º.

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959. Principio 1 - Principio 10.

DECLARACIÓN AMERICANA DE DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE

Derecho a la protección a la honra, reputación personal, la vida privada y familiar. Artículo V. Derecho de protección a la maternidad y a la infancia. Artículo VII.

CONVENCIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Pacto de San José. Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969. Entrada en vigor en Colombia el 18 de julio de 1978, en virtud de la Ley 16 de 1976. Artículo 19º.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor en Colombia el 28 de enero de 1991, mediante la Ley 12, de enero 22 de 1991. Artículo 1º - Artículo 39º.

CÓDIGO PENAL

Violación y conductas sexuales abusivas: delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Capítulo I: De la Violación. Artículo 205º, Artículo 206º, Artículo 207º.

Capítulo II: De los actos sexuales abusivos. Artículo 208º, Artículo 209º, Artículo 210º.

Del Proxenetismo. Artículo 217º, Artículo 218º, Artículo 219º.

LEY 679 DE 2001

Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44º de la Constitución. Artículo 1º, Artículo 2º, Artículo 33º - Artículo 35º, Artículo 312ºA - Artículo 312ºB.

DECRETO 1524 DE 2002

Por el cual se reglamenta el artículo 5º de la Ley 679 de 2001

Capítulo I: Artículo 1º, Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de este Decreto se adoptan las siguientes definiciones:

1. Menor de Edad: Se entiende por menor de edad la persona que no ha cumplido los dieciocho años.
2. Pornografía Infantil: Se entiende por pornografía infantil, toda representación, por cualquier medio, de un menor de edad dedicado a actividades sexuales

explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con fines primordialmente sexuales.

3. Spamming: El uso de los servicios de correo electrónico para difundir mensajes no solicitados de manera indiscriminada a una gran cantidad de destinatarios.

4. Servicio de Alojamiento: Servicio de hospedaje a través del cual se le brinda a un cliente un espacio dentro de su servidor para la operación de un sitio.

5. Sitio: Conjunto de elementos computacionales que permiten el almacenamiento, intercambio y/o distribución de contenidos en formato electrónico a los que se puede acceder a través de internet o de cualquier otra red de comunicaciones y que se disponen con el objeto de permitir el acceso al público o a un grupo determinado de usuarios. Incluye elementos computacionales que permiten, entre otros servicios, la distribución o intercambio de textos, imágenes, sonidos o video.

EL COMPROMISO MUNDIAL DE YOKOHAMA 2001

Reiterar la importancia de la Convención sobre los Derechos del Niño y los instrumentos conexos; formular un llamamiento en pro de su aplicación más eficaz por los Estados Partes y destacar nuestra convicción de que los derechos del niño deben ser protegidos contra la explotación sexual comercial en forma de prostitución infantil, utilización de niños en la pornografía y trata de niños con fines sexuales.

7. MARCO CONCEPTUAL

MALTRATO INFANTIL: Se define como cualquier daño físico, psicológico o social no accidental ocasionado a un menor, por sus padres o cuidadores, las instituciones o la propia sociedad; como resultado de acciones físicas o sexuales, emocionales o de negligencia, omisión o comisión.¹⁰⁴

ABUSO SEXUAL INFANTIL: El National Center for Child Abuse and Neglect lo define como los contactos o interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona. También puede cometerse por un menor de 18 años cuando es mayor que la víctima o cuando está en una situación de poder o control sobre la víctima. Comprende la violación (penetración en vagina, boca o ano con el pene, dedo o con cualquier objeto sin el consentimiento de la persona), el contacto genito - oral, las caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo la masturbación forzada en cualquier contacto sexual sin penetración), el obligar a que el niño se involucre en contactos sexuales con animales, el obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas, el voyerismo, el exhibicionismo (mostrar los genitales de manera inapropiada), y también incluye la explotación sexual infantil (implicar a menores en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía o promover la prostitución infantil o el tráfico sexual).¹⁰⁵

¹⁰⁴ ARAUJO, Ana. LUBINIS, Federico. Maltrato infantil: diagnóstico radiológico. En: Med UNAB. Agosto 2006. Vol. 9. No. 2. p. 160

¹⁰⁵ REDONDO, FIGUERO, C. ORTIZ OTERO, M.R. El abuso sexual infantil. Op. Cit. p. 3 – 4

ABUSO SEXUAL CON CONTACTO: Comprende comportamientos que involucran el contacto físico con la boca, pechos, genitales o cualquier otra parte corporal de una persona, cuando el objeto de dicho contacto es la excitación o satisfacción sexual del agresor, o forma parte de algún ritual ya sea de sectas religiosas o de cualquier tipo. Esta forma de agresión incluye tanto el tocar y acariciar, como la penetración genital, anal u oral.¹⁰⁶

ABUSO SEXUAL SIN CONTACTO: Son comportamientos practicados a través de conductas que no implican contacto físico, pero que sin duda repercuten en la integridad psicológica o física de una persona, al igual que en las víctimas de abuso sexual con contacto. En este tipo de abusos se pueden incluir comportamientos tales como: exhibirse con fines sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de otra persona, producción o difusión de material pornográfico, voyerismo y dirigir comentarios seductores o sexualmente explícitos, entre otros.¹⁰⁷

ABUSADOR O AGRESOR: Es aquella persona que tiene una diferencia de edad de mínimo 5 años con la víctima, de quien irrumpe y agrede su integridad física y sexual. Esta persona ha alcanzado completamente el desarrollo sexual, así como la capacidad de discernimiento, de alerta, de discriminación con respecto a la ley, la sociedad y la responsabilidad.¹⁰⁸

¹⁰⁶ GÓMEZ JAIRO, Velandia Rafael. Prevención del Abuso Sexual Infantil: a partir del rediseño de talleres de prevención de los delitos sexuales. Unidad de Fiscalía Seccional Soacha. Trabajo para Obtener el Título de Psicólogo. Universidad Nacional de Colombia. 2000. p. 3 - 4

¹⁰⁷ IBID. p. 3 - 4

¹⁰⁸ PERRONE; Reynaldo. NANNINI, Martine. Op cit. p. 97

VÍCTIMA: La ONU (1985) la define como “aquella persona que ha sufrido un perjuicio (lesión física o mental, sufrimiento emocional, pérdida o daño material, o un menoscabo importante de sus derechos) como consecuencia de una acción u omisión que constituya un delito con arreglo a la legislación nacional o del derecho internacional, o bien constituya un abuso de los poderes públicos.”¹⁰⁹

PREVENCIÓN: Serie de condiciones protectoras que de ser incorporadas en diversas acciones y/o estrategias, contribuyen a la disminución de la incidencia y prevalencia del abuso sexual en la comunidad¹¹⁰.

INCESTO: Se denomina al contacto físico sexual que se realiza por parte de una persona de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el papel de los padres.¹¹¹ Es un término sociocultural que hace referencia a las relaciones sexuales entre individuos cercanamente relacionados social o genéticamente.¹¹²

CARTILLA: Es un cuaderno pequeño, impreso, en el que se trata de manera breve y elemental los principios o técnicas de algún oficio o arte. Tiene como función transmitir conocimientos técnicos y orientar en la aplicación concreta de principios básicos. Sirve para informar, educar y orientar.¹¹³

¹⁰⁹ SORIA VERDE, Miguel. El agresor sexual y la Víctima. Marcombo, Boixareu Editores. 1994. p. 13

¹¹⁰ ARREDONDO, Valeria. Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Op Cit. p. 9

¹¹¹ ARRUBARRENA, Ma. Ignacia y DE PAUL Joaquin. Maltrato a los niños en la familia; evaluación y tratamiento. Ediciones Pirámide. Madrid 1999. p. 29- 35

¹¹² CASTILLO; Maria Ignacia. El incesto, más allá de lo social. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-INML y CF. 2005. p. 150- 176

¹¹³ SANCHEZ, Zenaida. RODRIGUEZ, Claudia. Impresos Comunitarios I. Op. Cit. p. 296.

CARTILLA DE PREVENCIÓN: este tipo de cartilla tiene como aspecto clave ser una estrategia de comunicación que tiene como objetivo servir de material didáctico destinado a realizar acciones de prevención con niños, adolescentes, adultos y ancianos. Según el tema a tratar y la población objeto de la misma, será el tipo de lenguaje empleado, pero siempre va dirigida a promocionar estrategias de prevención y de sus factores clave. ¹¹⁴

HECHIZO: En casos extremos de violencia se observa una relación de dominación en la que el espíritu de uno es “captado” por el otro. La víctima presenta una modificación de su estado de conciencia. Caracterizado por pérdida de la capacidad crítica y focalización restrictiva de la atención, es decir, que se encuentra bajo la influencia y el dominio abusivo de quien controla la relación. Dicho de otro modo, la persona entra en un estado de trance prolongado, de hipnosis no convencional, que puede perdurar aun después de haberse interrumpido la relación. La relación del hechizo puede crearse por efecto del terror, la amenaza, la violencia o la confusión. ¹¹⁵

¹¹⁴ SANCHEZ, Zenaida. RODRIGUEZ, Claudia. Impresos Comunitarios I. Op. Cit. p. 296 - 297

¹¹⁵ PERRONE, Reynaldo y NANNINI, Martine. Violencia y abuso sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional. Op. Cit. P. 90

8. METODOLOGÍA

8.1 CREACIÓN DE UN CUENTO

Para la realización de este cuento inicialmente se hizo una extensa revisión bibliográfica de documentos sobre prevención del abuso sexual, que nos sirvieron para sustentar que una de las herramientas más utilizadas para la prevención del abuso sexual infantil es la educación por medio de cuentos y cartillas de actividades, que le permiten al niño (a) reforzar el mensaje dado en el cuento. Por ejemplo, algunos autores recomiendan que estas cartillas se apliquen a nivel escolar, con orientación de docentes y profesionales de salud, para brindar al niño pautas de aprendizaje necesarias para disminuir el riesgo de abuso sexual infantil.

Para la redacción del cuento infantil fue necesario tener en cuenta la necesidad de plasmar una situación real de abuso sexual infantil, resaltando las características socioeconómicas y culturales de la población objeto, para que la historia se desarrolle en un contexto familiar para los niños a los que inicialmente va dirigida la cartilla. Nuestra población objeto son niños en edades de 6 a 9 años, estrato cero a 3, estudiantes de colegios. Dicho cuento contiene los principales aspectos epidemiológicos del abuso sexual infantil¹¹⁶, la demostración sobre el método de seducción usado por el abusador: el hechizo¹¹⁷ y algunas de las consecuencias físicas y psicológicas que pueden presentarse en un menor que ha sido víctima de

¹¹⁶ SAVE THE CHILDREN. Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para profesionales. Op. Cit. p. 26 - 27

¹¹⁷ PERRONE Reynaldo, NANNINI Martine. Violencia y abusos sexuales en la familia: un abordaje sistémico y comunicacional. Op. Cit.

abuso sexual.¹¹⁸ Además, se incluyen temas específicos de la prevención como: caricias buenas y caricias malas, la importancia de decir NO y el auto-respeto por el cuerpo.

8.1.1 SOMOS GIGANTES CONTRA EL HECHIZO

Cierto día, Estefanía se encontraba disfrutando de un día de escuela con sus compañeros de curso, cuando su mamá llegó a recogerla un poco más temprano de lo normal. Estefanía sorprendida exclamó:

- ¡Mami, llegaste temprano! ¡Me alegra mucho verte!

En ese momento, Doña Rosa, su mamá, le explica que lo hizo porque van a alistar las maletas para el viaje que tanto han planeado:

- Nos vamos a la gran ciudad para estar más cerca de tus tíos. Ahora no estarás tan sola y podrás compartir más tiempo con tu primo Andrés, porque juntos van a estar en el mismo colegio.

Estefanía se sintió feliz porque ahora iba a tener un compañero de juego y otros amigos en su nuevo colegio.

Después de un largo viaje y al llegar a su hogar, Rosa y Estefanía van de visita a casa de su tío Manuel, que vivía con su esposa Lola y su hijo Andrés. Estefanía sintió mucha alegría al ver de nuevo a su primito.

Al saludar, se encontró con que su tío Manuel la miraba diferente. No podía reconocer esa extraña sensación que le produjo esta mirada: sus ojos se parecían mucho a los que veía en los malos de los cuentos que su mamita le leía cada

¹¹⁸ REDONDO FIGUERO, C. ORTIZ OTERO, M.R. El abuso sexual infantil. Op. Cit. p. 4 - 5

noche. Tristemente, encontró que Andrés también era diferente: ya no era inquieto ni alegre, ahora no hablaba, casi no jugaba ni se reía y parecía que quisiera llorar. Sin embargo, Estefanía pensaba que, ahora que estarían juntos en el colegio y en casa haciendo tareas, todo iba a cambiar y podrían ser buenos amigos jugando y aprendiendo juntos.

Al día siguiente al llegar al colegio, Luisa, la profesora de segundo, le da la bienvenida a Estefanía, integrándola con los demás niños del salón. Estefanía se siente muy feliz porque su profe es la misma de Andrés, así que van a compartir el mismo salón:

- Que bien Andrés, vamos a poder hacer las tareas juntos todas las tardes con la ayuda del tío Manuel después de que llegue de trabajar.

Andrés, un poco menos expresivo, le responde:

- Pues... Con mi papá... ¡Bueno, sí! Él siempre está en la casa y nos puede ayudar.

Doña Rosa tiene que trabajar durante todo el día en la nueva tienda que tiene con Lola, su cuñada, y como el tío Manuel sale del taller donde trabaja como mecánico al mediodía, él se ofrece a recoger a Estefanía y Andrés del colegio y ayudarles con las tareas todas las tardes.

Hoy es un día especial en el colegio: la profe Luisa organizó una actividad nueva con un tema que Estefanía nunca había oído.

- Niños, hoy vamos a hablar sobre las caricias buenas y las caricias malas. Cuándo decir no y lo importante que es pedir ayuda... -dijo la profe.

“Por ejemplo, una persona que no conocen pasa a buscarlos a la salida del colegio, diciendo que viene de parte de sus papás, o alguien se les acerca en el

parque y les dice que tiene unos perritos muy bonitos en su casa para que lo acompañen, ¿cuál creen que sería la mejor respuesta? ¿Sí o no?”

Al oír esto los niños contestan en una sola voz: “Noooooooooooo”.

- Muy bien, niños. Lo importante es que ustedes sepan que hay personas que son capaces de mentir con tal de conseguir lo que quieren. Por eso, siempre hay que estar atento a este tipo de situaciones. No debemos hacerle caso a personas desconocidas, así ellos digan que conocen a nuestros padres, amigos o familiares. Tampoco deben recibir cosas, dulces o regalos de los desconocidos porque seguramente quieren lastimarnos.

La profe Luisa además comentó que cuando ocurren estas situaciones siempre debe contárselas a los padres o a alguien de confianza para que ellos puedan asegurarse de que no les harán daño.

Ya han pasado varios días después de aquella jornada especial en el colegio, y el tío Manuel siempre ha pasado a recoger a Estefanía y a Andrés después de clase, les compra helado, los lleva a casa y les ayuda a hacer las tareas. En los viajes de vuelta, Estefanía nota que su tío Manuel la mira intensamente sin parar y siente un nerviosismo extraño en Andrés y, al preguntarle acerca de eso, él dice que no pasa nada.

Pero esa misma tarde, sucedió algo que ella no esperaba. Mientras estaba terminando la tarea, el tío Manuel llamó a Andrés desde el cuarto. Minutos después, Estefanía escucha un llanto extraño y llena de curiosidad se asoma por la puerta. Asombrada, observa al tío Manuel desnudo tocando a su primo en sus genitales. Andrés estaba sentado en las piernas de su padre y él solo lo señalaba y le decía:

- ¡No llores... Si ya te he dicho que todos los padres aman así a sus hijos! Además, tú eres mi hijo y me perteneces.

Estefanía continúa observando mientras que su tío, vistiéndose, le dice a Andrés:

- Recuerda que no puedes contarle a nadie: este es un secreto entre tú y yo. No querrás que tu mamá se dé cuenta de lo malo que eres.

Estefanía, asustada regresa a la sala, pensando en las palabras que su tío Manuel le decía a Andrés. “¿Por qué mi tío dice que Andrés es malo?”, se pregunta. Confundida, regresa a casa con su madre, pero el miedo que siente no le permite comentarle nada. Sin embargo, Estefanía ahora ve diferente a su tío y siente que sus miradas cada vez son más intensas e incluso ahora no quiere regresar a la casa de él después del colegio.

- Si al menos mi tía Lola estuviera en las tardes, no estaríamos tanto tiempo a solas con el tío Manuel.

Lola es la madre de Andrés, quien trabaja en las tardes con Rosa en su nuevo negocio. Por eso, ninguna de las dos puede cuidar a los niños después del colegio.

Al paso de varios días, la profe Luisa comenta en clase:

- Recuerden niños: Si alguien que ustedes conocen comienza a tocar sus genitales y les dice que no se lo cuenten a nadie, deben alejarse y buscar a alguien a quién contarle. No importa que sea un familiar, un amigo o un desconocido. Tu cuerpo te pertenece y nadie debe hacerte cosas que te molesten. Tienes derecho a decirle NO a un adulto, aunque tú lo conozcas bien.

Estas palabras causaron un gran impacto en Andrés, quién asustado se dio cuenta que había mojado sus pantalones y unas lágrimas se deslizaron por sus mejillas. Salió corriendo del salón y Estefanía lo siguió.

La profe Luisa se dio cuenta de la situación y decidió hablar con los dos niños.

- ¿Andrés, por qué lloras? ¿Qué sucede? -pregunta la profe, pero el niño no responde y continúa llorando.

Estefanía creía que el llanto de Andrés era por lo que ella había visto aquella tarde, pero no sabía si contarle a su profesora. Ella solo se atreve a decirle: “Profe, creo que es por lo que usted dijo en clase sobre las caricias”.

La profe dice: “Nuestro cuerpo puede avisarnos cuando algo nos incomoda. ¿Qué es lo que está pasando contigo, Andrés?”

Estefanía al ver tan afectado a su primo, decide contarle a la profe lo que vio aquella tarde, sobre el padre de Andrés.

La profe Luisa asombrada les dice: “Si una persona nos toca de una forma que no corresponde o que nos hace sentir mal, nuestro cuerpo puede reaccionar haciendo que el corazón palpite más rápido, sentimos calor en la cara y a veces podemos temblar o sentir ganas de vomitar. Los adultos deben proteger a los niños; sin embargo, en ocasiones ellos pueden hacerles daño, y eso es lo que está pasando contigo, Andrés”.

Al enterarse de esta situación, la profe Luisa decide citar al colegio a las madres de Estefanía y Andrés para comentarles lo sucedido. Éstas, asombradas, afirman no tener conocimiento de aquello.

Como primera medida, resuelven alejar a los niños del tío Manuel, poniéndolo al descubierto con las autoridades competentes, quienes siempre luchan por el bienestar de los niños y la protección de sus derechos.

Ahora, con el paso del tiempo, Andrés ha vuelto a ser un niño feliz gracias a que fue alejado de quién tanto daño le hizo, y recibió una ayuda de personas profesionales que lo han acompañado durante su recuperación. Su padre fue detenido por la policía, dándole muchos años de cárcel.

Estefanía y Andrés continúan compartiendo sus tardes de juego y, con el paso de los años, se han vuelto mejores amigos y compañeros, reconociendo que la confianza, el valor y la unión de sus voces pueden combatir la maldad de un monstruo abusador.

8.2 CREACIÓN DE LA CARTILLA

Después de haber redactado el cuento, surgen unos personajes que servirán como instrumento para familiarizar a los niños con las actividades que se incluyeron en la cartilla, que tienen como objetivo reforzar el mensaje dado en el cuento sobre las caricias buenas y caricias malas, cuando decir NO, auto-respeto por el cuerpo e identificar a las personas en las que el niño (a) confía, evaluar el nivel de comprensión de la historia narrada, y ampliar temáticas que se muestran brevemente en el cuento, como las señales de alarma y algunos de los principales sitios a donde pueden acudir en busca de ayuda.

Las actividades anteriormente planteadas se sustentan en la teoría de los cinco sentidos, que resalta la importancia de concentrar la atención en un solo mensaje desde la estimulación de todos los sentidos del receptor de la información, en este caso, los niños. Cuando el mensaje se da a través de los cinco sentidos se garantiza mayor impacto y recordación del mismo, aunque la teoría sustenta que los mensajes recibidos a través de la visión, la audición y el tacto son los de mas larga duración en la memoria de quien recibe el mensaje¹¹⁹, que son los que se

¹¹⁹ ALVAREZ DEBANS, Norberto. Impacto en los cinco sentidos: Estrategias y tácticas para la planificación de los medios. Ediciones Valletta. Buenos Aires 2000. p. 421- 450

garantizan en las actividades de la cartilla, mediante dibujos para colorear y decorar, unión de siluetas, laberintos, organizar secuencias, entre otras.

Para la diagramación e ilustración de esta cartilla se contó con la asesoría de un diseñador gráfico.

8.2.1 ACTIVIDADES

1. SIGNOS Y SEÑALES DE ALARMA

Ya hemos visto que Andrés, el protagonista del cuento, en el momento en que su profesora habla sobre no permitir que toquen nuestro cuerpo, ha mojado sus pantalones. Orinarse en los pantalones después de ser capaces de ir al baño, puede ser un signo de alarma de abuso sexual infantil y debe ponernos en alerta.

Otros signos de alarma pueden ser:

- Heridas o golpes en los genitales
- Infecciones de vías urinarias o vaginales
- Golpes en otras partes del cuerpo como la cola o las piernas
- Perturbaciones en el sueño, pesadillas, insomnio
- Intranquilidad
- Aislamiento

- Agresividad
- Depresión
- Cambios bruscos de estado de ánimo y en el apetito
- Baja brusca en el rendimiento académico

2. ORDENAR LA SECUENCIA DEL CUENTO POR DIBUJOS

El objetivo de esta actividad es determinar el grado de comprensión de los niños sobre el cuento. El niño debe identificar la secuencia de los dibujos según la ocurrencia de los eventos y así lograr reconocer si el niño comprendió el mensaje que se quería transmitir. Además estos dibujos están en blanco y negro para que los niños colorean y así aplicar la Teoría de los cinco sentidos.

Primer dibujo: La profesora está dialogando con los niños (Estefanía y Andrés). En esta escena, Andrés está llorando mientras le cuenta a la profesora lo sucedido.

Segundo dibujo: El tío Manuel está abusando sexualmente de su hijo.

Tercer dibujo: Estefanía está feliz porque se van a vivir a la Gran ciudad

Cuarto dibujo: El tío Manuel está en la cárcel y Andrés está acompañado de la mamá.

Debajo de cada dibujo, debe ir un espacio donde los niños puedan numerar las escenas

3. RECONOCE TU CUERPO (DIBUJO DE NIÑO Y NIÑA) POR DELANTE Y POR DETRÁS

En esta actividad se espera que el niño reconozca su cuerpo y tome conciencia del derecho que tiene sobre este. La actividad consiste en presentarle al niño, la imagen de un niño y una niña desnudos por la parte anterior y posterior del cuerpo, para que este señale que partes del cuerpo debe proteger de cualquier tipo de abuso. Las imágenes de los niños que se muestran son las mismas de los protagonistas de cuento, pero desnudos y sin color.

4. TACHAR SITUACIONES A LAS QUE SE DEBE DECIR NO (4 SITUACIONES; DOS BUENAS Y DOS MALAS)

Esta actividad tiene como objeto, que el niño identifique situaciones peligrosas para su integridad y reforzar así la prevención del abuso. Cada situación se muestra en un cuadro y el niño debe tachar que situación es peligrosa y debe decir NO.

Primera escena: Aparece Estefanía con su mamá Rosa hablando en el comedor. La idea es demostrar en esta imagen el diálogo y confianza en la familia.

Segunda escena: Aparece Andrés y la mano del tío Manuel tocándole la cola.

Tercera escena: Aparecen los dos protagonistas jugando en el parque y un extraño llega con unos cachorros y les hace señales para que se vayan con él.

Cuarta escena: Aparece una mujer extraña ofreciéndole dulces y regalos a Andrés, pero este sale corriendo hacia donde su mamá para contarle lo sucedido.

5. UNIR LOS PUNTOS

Esta actividad tiene como objetivo hacer un reforzamiento visual del mensaje que se da en la cartilla. Consiste en poner la imagen de Andrés con un letrero diciendo Tengo derecho a decir no y el niño debe unir los puntos para formar la imagen.

6. CUESTIONARIOS (2 PAGINAS)

El objetivo de esta actividad es realizar un pequeño cuestionario a los niños sobre algunos puntos clave de la prevención del abuso sexual, teniendo en cuenta que para esta actividad es necesario que un educador o la persona que esté aplicando la cartilla lea cada pregunta y los oriente sobre las posibles respuestas. Al final de cada pregunta, debe hacerse una reflexión sobre lo que debería hacerse en cada situación y sobre como puede prevenirse el abuso sexual infantil.

Primera pregunta: Una persona que no conoces te va a buscar a la salida del colegio de parte de tus papas:

1. Le dices no a esa persona, ya que tus padres no te han dicho nada.
2. Te vas con esa persona.
3. Conversas con esa persona para ver si dice la verdad.

La respuesta es 1, NO, debes alejarte de ahí y buscar a una persona de confianza. Es importante contarle inmediatamente lo sucedido.

Segunda pregunta: Alguien te pide que te quites la ropa para tomarte fotos desnudo:

1. Tu dices que si y te quitas la ropa.
2. Te sientes incómodo o incómoda y no sabes que hacer.
3. Le dices que no y te vas, por que crees que eso no es bueno.

La respuesta es 3, NO y te vas, debes alejarte inmediatamente y contarle a alguien de confianza. El abuso sexual infantil también ocurre cuando el niño es obligado a hacer cosas que no quiere con su cuerpo, así no sea tocado por esa persona.

Tercera pregunta: Un adulto quiere que tú lo mires desnudo:

1. Te alejas y buscas a alguien de confianza para contarle.
2. Te sientes incómoda y no sabes que hacer.
3. Te quedas mirándolo para que no se enoje.

La respuesta es 1, te alejas y buscas a alguien para que te proteja de esa persona.

Cuarta pregunta: Te gustaría hablar algo que te han hecho, pero tienes miedo de que no te crean.

1. Buscas hablar con alguien que te crea.
2. Decides no hablar con nadie.
3. Piensas que no te van a creer o se van a enojar.

La respuesta es 1, buscar a alguien que te crea. Siempre encontrarás a alguien que te escuche, confíe en ti y te proteja.

7. DIBUJO DE LA PERSONA EN LA QUE MAS CONFÍA

En esta actividad se escribe una breve introducción sobre la importancia de reconocer las personas en quienes mas confía el niño y a quienes puede pedir ayuda.

“Si alguna vez tienes problemas, pide ayuda. Existen muchas personas que pueden ayudarte en casos como ese, entre ellas están tus padres, abuelos, profesores, hermanos mayores. En nuestra historia, los niños han pedido ayuda a su profesora Luisa, ¿Cuál es la persona en la que tú mas confías y a la que le pedirías ayuda? Dibújala.”

Se deja el espacio libre para que el niño pueda dibujar a la persona en quien mas confía.

8. LABERINTO

Esta actividad tiene como objetivo identificar las redes de apoyo con las que cuentan los niños en el sector donde viven. El laberinto debe conducir al niño a los símbolos que identifican las principales apoyos en el caso de presentarse o sospechar algún caso de abuso sexual infantil. Se incluyen el logo y teléfono de instituciones como la Policía Nacional (112 y 123), el Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar (018000 91 8080) y la Unidad de Atención Integral a víctimas de delitos sexuales de la Secretaría Distrital de Integración Social (195 o 2851279).

8.3 CREACIÓN DE UNA CANCIÓN

El objetivo de la canción es reforzar el mensaje a través del canal auditivo. Para esto se contó con la asesoría de músicos expertos para la creación y la musicalización del producto final, que será incluido dentro de la cartilla.

8.3.1 RONDA DE LOS OJOS ABIERTOS

*Ojos abiertos, oídos despiertos
que no me mires con esos ojos tan sospechosos,
me pides besos y otras caricias
y yo no puedo soy solo un niño.*

CORO

*Es un hechizo, eres un brujo
Un brujo malo, un perverso.
Cuando me miras no quiero verte,*

si te me acercas salgo corriendo

Soy como un ángel,

soy intocable,

con tu varita de brujo malo

quieres tocarme

yo no te dejo

fuera tu hechizo, sal de mi cuarto

CORO (BIS)

9. CONCLUSIONES

- ❖ El abuso sexual infantil resulta una problemática de gran magnitud que repercute en todas las dimensiones del niño y que afecta el desarrollo normal de las mismas, teniendo consecuencias negativas a largo plazo para el desenvolvimiento normal del niño o la niña. Estas consecuencias pueden manifestarse a corto o largo plazo, llegando a tener severas implicaciones en la integración psicosocial de las víctimas en la adultez.

- ❖ La magnitud de las consecuencias físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales que vivencia el niño o niña víctima del abuso sexual infantil, hace vital que los padres, familiares, educadores, profesionales de salud y la comunidad en general, propendan por evitar a toda costa el abuso sexual, protegiendo siempre los derechos inalienables de la niñez.

- ❖ Estadísticamente, las cifras del abuso sexual infantil han aumentado con el paso de los años, sin embargo, eso no quiere decir que esté aumentando la incidencia de este tipo de maltrato, sino que se han interrelacionado varios factores sobre este fenómeno; como el incremento de la denuncia por parte de las víctimas, familiares y personas cercanas al niño o niña, menor tolerancia social y cultural de la ocurrencia de este delito y mayor acceso a las redes de apoyo.

- ❖ Las estadísticas y datos epidemiológicos solo hablan de los casos reportados y denunciados a las autoridades competentes; sin embargo se conoce que los casos denunciados son simplemente una pequeña proporción del problema. Aun no se ha logrado incentivar totalmente la denuncia por parte de las víctimas, ya que son manipuladas y dependientes del agresor o abusador.

- ❖ Mirar el abuso sexual infantil desde la perspectiva del enfoque sistémico es algo poco usual, que evidencia una realidad familiar y social alrededor del abuso y que brinda excelentes herramientas de análisis sobre la víctima, el victimario y el proceso del abuso. Los niños se ven envueltos en un Hechizo que no les permite comprender la magnitud de la situación de la que están siendo víctimas. Bajo influencia negativa del abusador; son manejados mediante miradas, caricias y palabras que envían mensajes contradictorios que confunden al niño y bloquean el procesamiento de la información; además crea un conflicto de emociones que favorece a la aparición de sentimientos de culpa y vergüenza en los niños, al sentir que no están cumpliendo con las expectativas de quienes desconocen el abuso.

- ❖ El agresor sexual puede ser cualquier persona; se dice que los casos más comunes de abuso sexual incluyen a un familiar o conocido de la víctima como el agresor. No hay un perfil definido de agresor, por eso se puede sospechar del padre, padrastro, tío, primo, sacerdote, profesor, amigo, vecino, incluso de la madre como abusador de alguno niño.

- ❖ Aún no se ha logrado establecer un modelo que identifique al abusador sexual, sin embargo hay diferentes teorías que orientan su descripción. Hay teorías unifactoriales y multifactoriales. La teoría más aceptada hasta el momento es el Modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor y habla de que el abusador necesita una motivación propia para abusar del niño; superar sus propias inhibiciones y el autocontrol; superar los factores externos que protegen al niño y vencer la resistencia del niño para cometer su agresión. Aun no está dicha toda la verdad sobre el abusador, pero es necesario ser muy perceptivos ante la sospecha que algún conocido puede ser un abusador potencial.

- ❖ La Cartilla como herramienta de prevención no necesariamente es el único medio para transmitir los conceptos claves del abuso sexual y su prevención, pero sí es una de las más recomendadas porque es un método económico, práctico y accesible para los niños, familiares, educadores y comunidad en general.

10. RECOMENDACIONES

- ❖ Todos los programas de prevención de Abuso Sexual Infantil deben ser sometidos a evaluación constante, debido a que son muchos los programas que se implementan a través de talleres y cartillas en las comunidades escolares, pero que a los que no se les ha hecho seguimiento del alcance e impacto en su ejecución. Por esta razón, es necesario que al implementar ésta herramienta de prevención, se cree un instrumento evaluativo conductual para evaluar el impacto que el mensaje dado en la cartilla tiene en los niños y niñas de 6 a 9 años.

- ❖ Debido a que es necesario evaluar el impacto del mensaje brindado en la cartilla, el primer paso implica la ejecución de la cartilla en instituciones educativas, para que sean evaluadas las graficas, las actividades, los colores utilizados, la canción y, en general, todo el contenido de este instrumento, logrando así mejorar la calidad del producto y llegar de forma más efectiva a la población vulnerable.

- ❖ La literatura revisada nos demuestra una problemática bastante compleja sobre el comportamiento epidemiológico del abuso sexual infantil, debido a que las cifras indican situaciones complejas en el manejo de la información. Por esta razón, es necesario que el profesional de Enfermería participe activamente en el diseño y formulación de programas distritales y nacionales de unificación estadística sobre el abuso sexual infantil, logrando así evidenciar la real magnitud de éste problema, que en ocasiones puede llegar a opacarse por la desigualdad entre las fuentes de información.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ ACOSTA, Norma. Y entonces...¿Qué pasa con la prevención del abuso sexual infantil? En: Archivos Hispanoamericanos de Sexología. 2004. Vol. 10. No. 1.
- ❖ AGUILAR, Eduardo. Habilidades para la vida. Inteligencia emocional, valores y actividades aplicadas a la comunidad. Editorial Árbol. Segunda edición. México. 2007.
- ❖ ALVAREZ DEBANS, Norberto. Impacto en los cinco sentidos: Estrategias y tácticas para la planificación de los medios. Ediciones Valletta. Buenos Aires 2000.
- ❖ ARAUJO, Ana. LUBINIS, Federico. Maltrato infantil: diagnóstico radiológico. En: Med UNAB. Agosto 2006. Vol. 9. No. 2.
- ❖ ARCILA RIVERA, Adriana del Pilar. Educación para la Salud Sexual. Editorial Universidad de Caldas. 2003.
- ❖ ARREDONDO, Valeria. Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Editado por ONG Paicabí. Julio 2002.
- ❖ ARRUABARRENA, Ma. Ignacia; DE PAÚL Joaquín. Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento; El concepto de malos tratos a la infancia. Ediciones Pirámide, Madrid. 1999.
- ❖ BELTRÁN DULCEY, Carolina. Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. En: Med UNAB. Vol. 10. Número 1. Abril de 2007.

- ❖ BELTRAN, Noemí. Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores. Tesis doctoral para optar por el título de doctor en psicología en la Universidad de Barcelona. Barcelona, 2006.
- ❖ CANTON, David. JUSTICIA, Fernando. Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. En: Psicothema 2008. Vol. 20. No. 4.
- ❖ CÁQUEZA Nydia; CARVAJAL, Lourdes, Talleres pedagógicos para la prevención primaria del abuso sexual, diseñados para niños en edad escolar y sus padres. Universidad Nacional de Colombia, Monografía para optar por el título de Enfermera. 2001
- ❖ CASTILLO; Maria Ignacia. El incesto, más allá de lo social. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-INML y CF. 2005.
- ❖ CORTES SOTRES, José Francisco y colbs. Perfil de inteligencia emocional: Construcción, validez y confiabilidad. En: Salud Mental. Vol. 25. No. 5, Octubre 2002.
- ❖ CRUZ MUÑOZ, Betty, Cuando se maltrata a un niño. Universidad Nacional de Colombia, Monografía para optar por el título de Enfermera. 1998
- ❖ DALGALARRONDO, Marti y colbs. Maltrato Infantil. Manual básico para su detección y primer abordaje. Arcoiris. Programa de apoyo al buen trato infantil. Editado por Embajada de Canadá en Montevideo Noviembre, 2003.
- ❖ DAVIES, Elizabeth. SIGELMAN, Carol. BRIDGES, Lisa y Colbs. A Characterization of Children's Intuitive Theories of Drug Action. En: Applied Developmental Science. 2004. Vol. 8. No, 2.
- ❖ ESCARTIN, Maggie. Yo tengo derecho a sentirme seguro y protegido en todo momento. Programa de prevención en abuso sexual a menores. Manual de

- desarrollo de conductas de auto-protección. Editado por Maggie Escartin. 2001. Australia.
- ❖ FERNANDEZ, Pablo. EXTREMERA, Natalio. La Inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. En: OEI- Revista Iberoamericana de educación. Málaga 2002. p. 2
 - ❖ GIRARDI MAC, Catherine. POOL, Alejandro. Evaluación de indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales en la prueba persona bajo la lluvia en niños victimizados sexualmente de 9 a 11 años de edad. Un estudio descriptivo - comparativo. Memoria para optar al título de psicólogo en la Universidad de Chile. Santiago de Chile. 2005
 - ❖ GÓMEZ, Jairo. VELANDIA Rafael. Prevención del Abuso Sexual Infantil: a partir del rediseño de talleres de prevención de los delitos sexuales. Unidad de Fiscalía Seccional Soacha. Trabajo para Obtener el Título de Psicólogo. Universidad Nacional de Colombia. 2000.
 - ❖ GONZÁLEZ, Electra y Cols. Características de los abusadores sexuales. En: Rev. SOGIA 2004; 11 (1):
 - ❖ HAYWARD, Karen. PEHRSSON, Dale. Interdisciplinary Action Supporting Sexual Assault Prevention Efforts in Rural Elementary Schools. En: Journal of Community Health Nursing. 2000. Vol. 17. No. 3.
 - ❖ HUERTAS. José A. y Colbs. Atención al abuso sexual infantil. Editorial Instituto Madrileño del menor y la familia. Consejería de servicios sociales. 1998.
 - ❖ HULME, Polly. Theoretical Perspectives on the Health Problems of Adults who Experienced Childhood Sexual Abuse. En: Issues in Mental Health Nursing. 2004. Vol. 25.

- ❖ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Primera Edición. Septiembre de 2007.
- ❖ INTEBI, Irene. Abuso Sexual Infantil. En las Mejores Familias. Ediciones Granica S.A. Argentina. 1998.
- ❖ LOPEZ, Alfredo. Un estudio panorámico sobre el riesgo y la prevención del abuso sexual infantil, en: Calidad de vida – Universidad de Flores –Año I, Número 2.
- ❖ MARCHIORI, Hilda. Victimología. Editorial Brujas. Argentina. 2008.
- ❖ MARSHALL, William. Agresores Sexuales. Primera edición. Barcelona. Editorial Ariel. 2001.
- ❖ MARTSOLF, Donna y BURKE Claire. The legacy of childhood sexual abuse and family adversity. En: Journal of nursing scholarship. 2008; Vol. 40. No. 4.
- ❖ MAYA BETANCOURT, Arnobio. Inteligencia emocional y educación: Una necesidad humana, curricular y práctica. Editorial Retina Ltda. 2003 Bogotá.
- ❖ MESA, María Elena. Comparativo de instrumentos de evaluación de programas de prevención del abuso sexual infantil en preescolares. En: Archivos Hispanoamericanos de Sexología. 2005. Vol. XI. No. 1.
- ❖ MOLTEDO, Cecilia. MIRANDA, Mayra. Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Prevención del Maltrato y el Abuso Sexual Infantil. Manual de Apoyo para profesores. Ed. Fundación de la Familia. Ministerio de Justicia. Chile. 2004.

- ❖ MORALES BENITEZ, Sandra Yamile; GUEVARA, Vivian Ángela; MICAN Diana Rocío, Efectos psicológicos del maltrato físico infantil. Universidad Nacional de Colombia, Monografía para optar por el título de Enfermera. 2000
- ❖ PAPALIA, Diane E. Psicología Del Desarrollo. Editorial, Mcgraw-hill. 9ª edición 2004.
- ❖ PEREZ – LEROUX, A. Subjuntivo y conciencia de la subjetividad en la adquisición infantil del lenguaje y la teoría de la mente. En: Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 2008. Vol. 28. No. 2.
- ❖ PERRONE, Reynaldo. BAK, F. Secuelas del abuso sexual en el desarrollo del pensamiento. En: Perspectivas sistémicas. V.46. Mayo/ Junio. 1997.
- ❖ PERRONE, Reynaldo. NANNINI, Martine. Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional. Editorial PAIDOS. Buenos Aires. 1997
- ❖ PRIETO, Emiliano. El abuso sexual y otras formas de maltrato infantil. La promoción de programas de prevención en el ámbito comunitario basados en la constitución y fortalecimiento de las redes interdisciplinarias de trabajo. En: Psicología Educativa. 2004. Vol. 10. No. 2.
- ❖ Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud. Convenio Secretaria de Salud – Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA. Bogotá. Colombia. 2008.
- ❖ RAMIREZ HERRERA, Clemencia. Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia. Tesis Doctoral para optar por el título de Doctora en Psicología en la Universidad de Granada. Granada 2008.

- ❖ RAZENBERG, Kees. The Typology of Carl Gustav Jung or the psyche base don two polarities. En: Jung CG Page. 2009. June. No. 16.
- ❖ REDONDO FIGUERO, C. ORTIZ OTERO, M.R. El abuso sexual infantil. En: Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. 2005. Vol. 45.
- ❖ REW, Lynn. BOWMAN, Katherine. Protecting Youth from early and abusive sexual experiences. En: Pediatric Nursing. 2008. Vol. 34.
- ❖ RIVERA, Tamara Rei. Psiquiatra infantil y del adolescente. Abuso sexual infantil. Curso de Pediatría Ambulatoria Hospital Luis Calvo Mackenna. En: Rev. Medwave. , No. 6 Julio 2005.
- ❖ RUD, Claudio. Revision of the Notion of Identity and its Implications in PCA Clinical Practice. En: Person – Centered and Experimental Psychoterapies. 2006. Vol. 8. No. 1. p. 37
- ❖ SANCHEZ, Luis. Carl Gustav Jung. En: Revista de la Asociación para el desarrollo de la psicología clínica analítica en Colombia.
- ❖ SANCHEZ, Zenaida. RODRIGUEZ, Claudia. Impresos Comunitarios I. Editado por Facultad de Ciencias Sociales y Humanas UNAD. 2000. p. 296 – 297
- ❖ SAVE THE CHILDREN. Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para profesionales. Alianza Internacional Save the Children. Madrid, España. Noviembre 2001.
- ❖ SAVE THE CHILDREN. Abuso sexual infantil y explotación sexual comercial infantil en América Latina y el Caribe. Informe genérico situacional. Alianza Internacional Save the Children – Suecia. Bogotá. Diciembre 2006.

- ❖ SAVE THE CHILDREN. Estado actual del abuso y la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: el caso Colombia. Naciones Unidas. Alianza Save the Children UK. Bogotá. 2005.
- ❖ SAVE THE CHILDREN. Protección de menores contra la explotación y el abuso sexual. Alianza Internacional Save the Children. Londres, Inglaterra. Agosto 2003.
- ❖ SHAPIRO, Lawrence. La inteligencia emocional de los niños: una guía para padres y maestros. Ediciones B Argentina S.A. Segunda edición 2003. Madrid España.
- ❖ SILVA, Arturo. Conducta antisocial. Un enfoque psicológico. Editorial Pax México. 2003.
- ❖ SORIA VERDE, Miguel. El agresor sexual y la Víctima. Marcombo, Boixareu Editores. 1994.
- ❖ TOGNERI, Mariana. Violencia Contra Las Niñas: El Abuso Sexual. Ed. Ceapa, Madrid, 1997.
- ❖ TORO, Perla Cecilia. Abuso sexual infantil: entre la realidad y el silencio. En: El Pulso. Medellín, Colombia. Año 8. No. 95. Agosto de 2006.
- ❖ VARGAS, Jaime Ernesto. Desarrollo cognitivo de Jean Piaget. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. México. 2006
- ❖ VILLANUEVA, Sabina. Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. En: Liberabit. Lima (Perú) 11. 2005
- ❖ WIDOW, C.S. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. En: Nursing Standard. 2007. Vol. 21. No. 24.

ANEXO NUMERO 1

DIARIO DE CAMPO

FECHA	ACTIVIDAD
Febrero 24	Primera asesoría. Definición de temática a desarrollar sobre la prevención del abuso sexual infantil.
Febrero 28 a Marzo 6	Revisión de literatura sobre abuso sexual infantil. Definición grupal de elaboración de Cartilla de Prevención ASI.
Marzo 7 a Marzo 13	Contacto con María Elena Iglesias, experta internacional en ASI, para orientar la consulta del material bibliográfico
Marzo 14 a Marzo 20	Búsqueda de Cartillas de prevención de ASI realizadas a nivel nacional e internacional en bases de datos
Marzo 19 a Marzo 26	Revisión teórica sobre la elaboración de la cartilla de prevención
Marzo 27 a Abril 3	Revisión bibliográfica sobre Teoría del Hechizo y el Enfoque sistémico del ASI. Visita a biblioteca LUIS ANGEL ARANGO

Abril 4 a Abril 10	Revisión bibliográfica de Teorías del desarrollo y definición del rango de edad de la población objeto. Visita a la biblioteca de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Abril 11 a Abril 17	Resumes de políticas públicas de Prevención de ASI a nivel internacional, nacional y distrital
Abril 18 a Abril 24	Revisión teórica sobre Inteligencia emocional, Intuición y teoría de los cinco sentidos. Visita a las bibliotecas de Enfermería y Central de la Universidad Nacional de Colombia
Abril 25 a Mayo 1	Investigación de datos epidemiológicos que evidencian la magnitud del ASI, perfil del abusador y de la víctima
Mayo 2 a Mayo 8	Primera visita a Asociación AFECTO; Institución referente a nivel nacional para la prevención de abuso sexual
Mayo 9 a Mayo 15	Segunda visita a Asociación AFECTO, consulta de material bibliográfica
Mayo 16 a Mayo 22	Asistencia al Taller de Perfil del Abusador de la Asociación AFECTO
Mayo 23 a Mayo 29	Presentación primer avance que incluyó: Título, objetivos, propósito, marco legal y perfil del abusador.
Mayo 30 a Junio 5	Creación del cuento y las actividades de la cartilla. Construcción del Marco teórico.

Junio 6 Junio 12	Contacto con diseñador gráfico y músico expertos. Construcción del marco teórico.
Junio 13 a Junio 19	Construcción de la metodología y diario de campo
Junio 20 a Junio 26	Entrega de Segundo Avance y correcciones para la entrega del producto final.