

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicopedagogía



Abuso Sexual Infantil

(Artículo Especializado)

Claudia Josefina Morán

Sacatepéquez, septiembre 2013

Abuso Sexual Infantil

(Artículo Especializado)

Claudia Josefina Morán

Licenciado Luis Horacio Gaytán Silva (**Asesor**)

Licenciado Henry Giovanni Torres Iguardia (**Revisor**)

Sacatepéquez, septiembre 2013

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M. Sc. Alba Aracely de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

Decana



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, accipere sapientiam"

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

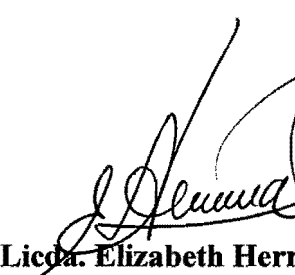
ASUNTO: **Claudia Josefina Morán**

Estudiante de la **Licenciatura en Psicopedagogía** de esta Facultad; solicita autorización para realizar su **Artículo Especializado** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: **08 de Mayo de 2013.**

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Psicopedagogía**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el **Artículo Especializado**, esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).ç
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Claudia Josefina Morán**, recibe la aprobación para realizar su Investigación e Informe.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



**La Antigua Guatemala
20 de abril de 2,013**

**A:
Licenciado Henry Giovanni Torres Iguardia
Catedrático Revisor de Trabajos de Egreso en la Carrera de
Licenciatura en Psicopedagogía
Universidad Panamericana
Sede Sacatepéquez**

Distinguido Licenciado:

De manera atenta hago constar que la estudiante Claudia Josefina Morán ha elaborado su Artículo Especializado como trabajo de Egreso de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía habiendo seguido los lineamientos respectivos bajo mi tutoría por lo que someto dicho trabajo a su consideración.

Respetuosamente:



**Lic. Luis Horacio Gaytán Silva
Catedrático Asesor**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

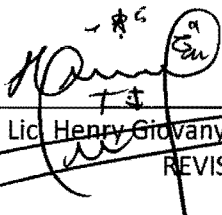


ASUNTO: **Claudia Josefina Morán**
Estudiante de la **Licenciatura en Psicopedagogía** de ésta Facultad, solicita realizar su **Artículo Especializado** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: 18/2013. 08 de Junio de 2, 013.

Después de haber estudiado el anteproyecto a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicopedagogía se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar Artículo Especializado está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según reglamento académico de esta Universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en el artículo 9 (Inciso a al i).
3. Se realizó la revisión correspondiente según estructura y normas de redacción establecido por la facultad. Por lo antes expuesto se da dictamen favorable al artículo especializado con el nombre de: "Abuso Sexual Infantil". Del (la) estudiante: Claudia Josefina Morán, de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, extensión La Antigua Guatemala, Departamento de Sacatepéquez.

F: 
Lic. Henry Giovany Torres Iguarida
REVISOR

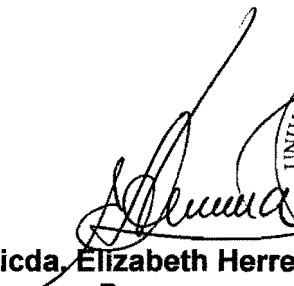
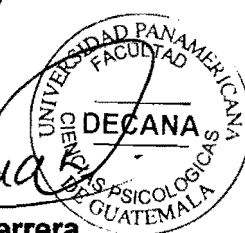


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala a los
nueve días del mes de septiembre del año 2013.

En virtud, que el **Artículo Especializado** con el tema "**Abuso Sexual Infantil**", presentado por: **Claudia Josefina Morán**, previo a optar grado académico de **Licenciatura en Psicopedagogía**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión del informe final de el Artículo Especializado**.



Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas

Nota: Únicamente el autor es el responsable del contenido del presente artículo especializado. Ciudad de Guatemala, 2013.

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso:

Porque de El viene toda sabiduría, de la cual me siento agradecida. El nunca me dejó y siempre ha estado a mi lado, Su Amor me hace fuerte.

A mi familia:

A mi esposo Sergio por su comprensión, a mis amados hijos: Rocío, Estuardo y Josué Daniel por apoyarme y ser una de las motivaciones más grandes de mi vida.

A mis padres:

Pily y Manuel, porque su amor desinteresado me hizo fuerte, porque sus palabras y consejos han alumbrado mis momentos más difíciles.

A mí amada abuelita:

Quien en vida me amara y cuidara con un amor tan puro que jamás olvidaré, Mamá Julia la amo y gracias por todo lo que me brindó. Sé que desde el cielo me da su bendición.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
1. Abuso sexual infantil	1
1.1 Extensión del problema	4
1.2 El abusador	5
2. Los abusos sexuales en el ambiente doméstico	7
2.1 Algo sobre educación sexual	10
3. Las consecuencias de los abusos	12
3.1 Efectos a corto plazo	13
3.2 Efectos a largo plazo	14
4. Tratamiento de víctimas y agresores	15
4.1 Las víctimas	15
4.2 Agresor sexual	15
5. Consecuencias Neurobiológicas del abuso sexual	17
5.1 Consecuencias neurobiológicas iniciales	17
5.2 Consecuencias neurobiológicas a largo plazo	18
6. Consecuencias psicológicas del abuso sexual	19
6.1 Indicadores	19
6.2 Problemas emocionales	19
6.3 Problemas cognitivos	20
6.4 Problemas de relación	21
6.5 Conformidad compulsiva	21
6.6 Problemas funcionales	21
6.7 Problemas de conducta	22
6.8 Conducta sexualizada	22
7. Efectos de abuso sexual infantil	23
7.1 Efectos físicos	23
7.2 Reacciones emocionales y percepción de si mismo	23
7.3 Alteraciones de la conducta y efectos en la sexualidad	24
7.4 Efectos de funcionamiento social	24
7.5 Problemas psicopatológicos	24
7.6 Efectos a largo plazo del abuso sexual	25
7.7 Problemas de relación	25
7.8 Problemas familiares y maritales	26
7.9 Problemas relacionados con la sexualidad	26
7.10 Efectos en el funcionamiento social	27
7.11 Problemas psicopatológicos	27

8. Marco legal	27
8.1 Naturaleza jurídica	29
8.2 Estupro	30
8.3 Abuso sexual propio	31
8.4 Abuso sexual impropio	31
9. Caso Canchita	32
10. Comentarios finales	34
11. Conclusiones	35
12. Recomendaciones	36
13. Referencias bibliográficas	37

Resumen

La lucha por una sociedad cada día más respetada y valorar los derechos humanos, es uno de los principios fundamentales en que descansa la elaboración de este documento. Pensar en que todos los seres humanos tienen los mismos derechos desde antes de nacer crea la idea de que será una vida feliz. Más no es así.

Y en esta razón se mantiene la investigación, no es la excepción de un tema social que afecte el desarrollo integral de los guatemaltecos. Inferir en temas relacionados a la niñez es hasta cierto punto delicado, trabajo infantil, maltrato, abuso a menores, la discriminación, cobra un alto grado estadístico en la sociedad. Dentro de este marco, el tema más fuerte es el de abuso sexual infantil, que desde el punto de vista humano es inconcebible, la niñez por ende, la más vulnerable, siendo no una persona extraña la agresora sino un familiar o alguien cercano a la víctima.

Tratar de entender que los niños con mayor riesgo de abuso son aquellos que forman parte de familias desorganizadas o el querer saber cómo es posible que el agresor sea una persona razonable e integrada a la sociedad, son respuestas que aquí se encontraran. Algunas de las consecuencias que se dan dentro del abuso sexual infantil es el miedo a ser dañado, culpa y vergüenza, baja autoestima, situaciones neurobiológicas y psicológicas.

Introducción

La problemática sexual reportada en Guatemala en relación al abuso sexual infantil es alarmante, estadísticas demuestran un alto grado de denuncias, las personas afectadas en su infancia se colocan en un estándar poco incierto, las consecuencias psicológicas y emocionales serán patrones de conducta establecidos en su cotidianidad. La finalidad de este documento en primer lugar es divulgar el tema, en pleno siglo XXI aun sigue siendo un tabú para muchos en Guatemala, también se busca que las personas que lean el documento conozcan de esta problemática nacional. Ante este panorama resulta difícil encontrar como ayudar a las víctimas o como castigar al responsable si la familia y la sociedad antepone el prejuicio o la vergüenza para quienes lo sufren. Mas la prevención podría darse a partir de la buena educación que se dé dentro del hogar y en la escuela. Cuando la educación se fundamente en los principios de la verdad, de la libertad y de la responsabilidad, con autodeterminación, comprensión y tolerancia, se obtendrá una sociedad diferente, sobre todo para darle a cada individuo el derecho a tener una vida digna. Darle la importancia a los derechos del niño, hacerlos valer y manifestar una clara indignación por quien cometiese este grave delito siendo la divulgación de las leyes que actúen en contra de quienes destruyen silenciosamente la sociedad.

1. Abuso sexual infantil

De manera genérica, se considera abuso sexual infantil o pederastia a toda conducta en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de desigualdad, ya sea en cuanto a la edad, la madurez o el poder. Se trata de un problema universal que está presente, de una u otra manera, en todas las culturas y sociedades y que constituye un complejo fenómeno resultante de una combinación de factores individuales, familiares y sociales. Supone una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño y puede dejar secuelas que no siempre remiten con el paso del tiempo.

El abuso sexual constituye una experiencia traumática y es vivido por la víctima como un atentado contra su integridad física y psicológica, y no tanto contra su sexo, por lo que constituye una forma más de victimización en la infancia, con secuelas parcialmente similares a las generadas en casos de maltrato físico, abandono emocional, etc. Si la víctima no recibe un tratamiento psicológico adecuado, el malestar puede continuar incluso en la edad adulta.

En su mayoría, los abusadores son varones (entre un 80 y un 95% de los casos) heterosexuales que utilizan la confianza y familiaridad, y el engaño y la sorpresa, como estrategias más frecuentes para someter a la víctima. La media de edad de la víctima ronda entre los 8 y 12 años (edades en las que se producen un tercio de todas las agresiones sexuales). El número de niñas que sufren abusos es entre 1,5 y 3 veces mayor que el de niños.

Los niños con mayor riesgo de ser objeto de abusos son:

- aquellos que presentan una capacidad reducida para resistirse o para categorizar o identificar correctamente lo que están sufriendo, como es el caso de los niños que todavía no hablan y los que tienen retrasos del desarrollo y minusvalías físicas y psíquicas.
- aquellos que forman parte de familias desorganizadas o reconstituidas, especialmente los que padecen falta de afecto que, inicialmente, pueden sentirse halagados con las atenciones del abusador.

- aquellos en edad prepúber con claras muestras de desarrollo sexual.
- aquellos que son, también, víctimas de maltrato.

Según un cálculo de las llamadas «cifras ocultas», entre el 5 y el 10% de los varones han sido objeto en su infancia de abusos sexuales y, de ellos, aproximadamente la mitad ha sufrido un único abuso.

Los abusos a menores de edad se dan en todas las clases sociales, ambientes culturales o razas. También, en todos los ámbitos sociales, aunque la mayor parte ocurre en el interior de los hogares y se presentan habitualmente en forma de tocamientos por parte del padre, los hermanos o el abuelo (las víctimas suelen ser, en este ámbito, en cifras alarmantes las niñas). Si a estos se añaden personas que proceden del círculo de amistades del menor y distintos tipos de conocidos, el total constituye entre el 65-85% de los agresores.

Los agresores completamente desconocidos constituyen la cuarta parte de los casos y, normalmente, ejercen actos de exhibicionismo; sus víctimas son chicos y chicas con la misma frecuencia.

El 20-30% de los abusos sexuales a niños son cometidos por otros menores.

Es un acto considerado un delito por la legislación internacional y la mayoría de los países modernos, aunque no siempre haya una correspondencia entre el concepto psicológico y el jurídico del problema y no exista consenso sobre los procesamientos jurídicos de los abusadores.

Los testimonios de las personas que han sido objeto de abusos sexuales suelen ser ciertos. Respecto de los adultos, el síndrome de la «memoria falsa» o Falsos recuerdos suele ser poco frecuente debido a que se trata de sucesos que dejan una lesión muy relevante en la memoria. La American Psychological Association (Asociación Psicológica Estadounidense o APA) cuestiona la creencia en el supuesto síndrome de memoria implantada (no reconocido por el DSM IV) y declara en su informe oficial sobre el tema que no se debe considerar que los recuerdos de abuso sexual infantil que aparecen en la adultez sean falsas memorias implantadas (aun cuando no tengamos pruebas que nos permitan interpretarlos

literalmente como verdades históricas) ya que existen pruebas para afirmar que los abusos sexuales padecidos durante la infancia son tan traumáticos que muchas veces suelen ser olvidados y en algunos casos emergen en la adultez.

En cuanto a los niños, solo un 7% de las denuncias resultan ser falsas. El porcentaje aumenta considerablemente cuando el niño está viviendo un proceso de divorcio conflictivo entre sus padres.

La definición de «abuso sexual a menores» puede realizarse desde dos puntos de vista : la jurídica y la psicológica, que no siempre coinciden, por cuanto la valoración jurídica de esas conductas sexuales está condicionada por el criterio objetivable del grado de contacto físico entre los órganos sexuales de agresor y víctima, algo que no necesariamente correlaciona con la variación en el grado de trauma psicológico.

Desde el punto de vista jurídico, los abusos sexuales a menores se han concretado en figuras tales como la «violación», el «abuso deshonesto», y «estupro».

Desde un punto de vista psicológico, no existe unanimidad entre los especialistas a la hora de definir con precisión el concepto de «abuso sexual a menores»; los aspectos que diferencian unas definiciones de otras son, entre otros, los siguientes:

- la necesidad o no de que haya coacción o sorpresa por parte del abusador hacia el menor. Para muchos autores, la mera relación sexual entre un adulto y un menor ya merece ese calificativo, por cuanto se considera que ha mediado un «abuso de confianza» para llegar a ella.
- la necesidad o no de la existencia de contacto corporal entre el abusador y el menor. Aquellos que no lo consideran necesario, incorporan al concepto de «abuso» el «exhibicionismo», esto es, la obligación a un menor de presenciar relaciones sexuales entre adultos o, incluso, de participar en escenificaciones sexuales.
- la cuestión de las edades: tanto en lo que se refiere a si el abusador tiene que ser mayor que el menor, como al valor de esa diferencia y la edad concreta de ambos (la edad máxima para el menor oscila entre los 15 y 12 años en la mayoría de los

estudios; en cuanto al abusador, lo habitual es que se sitúe entre 5 y 10 años mayor que la del niño, según sea menor o mayor, respectivamente, la edad de este).

- también existen investigaciones en las que se consideran abusos sexuales los producidos entre jóvenes de la misma edad;
- por último, en otros casos, se subraya especialmente la relevancia del abuso sexual «percibido»; esto es, se considera específicamente como caso de «abuso sexual a un menor» cuando hay repercusiones clínicas en este.

Con todo, existe cierto consenso en la idea de que el límite que traspasa la evolución natural de la sexualidad infantil nos permite hablar de una sexualidad abusiva que se produce en el momento en que le o la menor pierde el control sobre su propia sexualidad y con ello del autodescubrimiento de su cuerpo y su placer para ser instrumentalizado en beneficio de un placer ajeno del que no es protagonista, y con una persona con la que está en una relación de asimetría de algún tipo de poder: control, edad, madurez psicológica o biológica.

1.1 Extensión del problema

La relativa imprecisión del concepto de «abuso sexual» es el primero de una serie de factores que impiden una identificación precisa del alcance del problema dentro de la sociedad actual, por cuanto por el tabú favorece su ocultamiento y silenciamiento. En segundo lugar, es un problema también que la mayoría de los abusos se produzcan sin testigos, por lo que la única vía para su revelación sea el testimonio de la víctima. En tercer lugar, la condición del menor, y su forma de comunicación, expresión o la poca confianza con los adultos que estén a su alrededor, esto implica que pocos casos sean los denunciados, ya sea por su incapacidad para comunicarlos, ya por el miedo que sienten, ya por no ser conscientes de haber sido sometidos a algo catalogable como «abusos». En cuarto lugar, dado que la mayoría de estos abusos se cometen en el interior de las familias o de círculos muy próximos al menor, es frecuente que se creen estrategias de ocultamiento de manera muy eficaz.

De acuerdo con lo anterior, la realización de estudios o encuestas encaminadas a determinar la extensión de la práctica de abusos sexuales está condicionada por múltiples factores, lo que obliga a tomar sus resultados con cierta cautela.

Entre los estudios más destacados desarrollados para evaluar la prevalencia de los abusos cometidos contra menores a nivel internacional destaca el efectuado por Finkelhor (1994). Los datos muestran que los abusos sexuales a menores constituyen un grave problema que se extiende internacionalmente, siendo Estados Unidos (27% de las mujeres y 16% de los varones) y España (22,5% de las mujeres y 15% de los varones) los países en los que se encuentran los mayores porcentajes de prevalencia disponibles, aunque se incluye todo tipo de abusos, ya que se parte de definiciones de amplio espectro. Estudios como el de Gorey y Leslie (1997) después de revisar los datos disponibles en los últimos treinta años en Estados Unidos concluyen que la prevalencia de abusos sexuales es del 22,3% para las mujeres y del 8,5% para los varones. Por su parte, Fleming, Muller y Bammer (1997) en su revisión exponen que entre el 15-30% de las mujeres y el 5-15% de los varones han estado expuestos a alguna forma de actividad sexual no deseada durante su infancia.

Hasta el momento hemos hablado de la o las víctimas como lo que son, el centro de atención de este tema. Pero como obviar al victimario. En algunas de las lecturas hechas sobre este tema se ha encontrado que en muchos de los casos, el abusador también fue víctima en su infancia, tal vez no de abuso sexual, pero sí de abuso físico o de abandono emocional, muchos de los abusadores recibieron traumas que al no ser tratados de forma profesional se ven hoy como la triste consecuencia de aquello que vivieron y que al atormentarles, buscan la forma más fácil de liberar sus emociones o la forma de vengarse de quien un día les hizo daño.

1.2 El Abusador

El abusador sexual es una persona de apariencia, inteligencia y vida normal. Con todo, suelen presentar rasgos marcados de neuroticismo e introversión, así como inmadurez (en forma de infantilismo, por ejemplo). No obstante, la pedofilia suele aparecer junto con otra parafilia —el exhibicionismo, por ejemplo— y estar asociada a otros trastornos, como el

alcoholismo o la personalidad antisocial. No es infrecuente una relación entre la pedofilia y la personalidad obsesiva.

Según un estudio, la mitad de ellos no recibió ningún tipo de expresión de afecto durante su infancia y adolescencia, presenta problemas con el consumo de alcohol y no presenta déficit en habilidades sociales, aunque sí falta de empatía hacia sus víctimas, negando además el delito; rasgos no necesariamente acumulables en cada individuo.

También se ha señalado que la personalidad del abusador, que disfrutará sometiendo a un niño y causando un sufrimiento, se encuadra dentro de lo que se denomina «estructura psicológica perversa».

Pero es importante también exponer que hay factores que determinan las conductas, pues toda conducta está determinada por múltiples factores: los genéticos o hereditarios y los situacionales o del medio. Los primeros se refieren a la conducta innata (instintiva) que existe desde el nacimiento; los segundos, a la conducta concreta que se da ante una determinada situación (aprendida). Durante mucho tiempo se pensó que gran parte de la conducta humana era instintiva: el individuo a lo largo de su vida llevaba consigo un repertorio de respuestas organizadas que se adecuaban a las diferentes situaciones. Hoy se sabe que a los instintos se superponen las respuestas aprendidas, y que la conducta instintiva es característica de las especies animales, aunque estas puedan también desarrollar pautas de conductas aprendidas. Esto nos da como conclusión que la actuación de algunos agresores, en este caso, los violadores, pueden llegar a atacar por un instinto animal, al agredir a los otros seres humanos, no tienen compasión y el ego de querer sentirse bien con ellos mismos los hace actuar de esa manera.

2. Los abusos sexuales en el ambiente doméstico

El abuso sexual de menores en el ámbito familiar es una realidad compleja en la que los factores que pueden configurar un contexto favorable a los mismos son variados y diversos. En principio, el factor crítico no es tanto la consanguinidad entre los participantes, sino el papel parental que desempeña el adulto respecto del menor. Los casos más frecuentes (70-80%) entre los denunciados son los de padrastro-hija y padre-hija. La edad media del menor está entre los 6-8 años y los 12, y la relación se remonta a un tiempo bastante anterior a su descubrimiento con una duración de unos dos años. Si la familia cuenta con más de un hijo, es normal que los abusos afecten también a más de uno de ellos.

A menudo (cerca del 50% de los casos), además del abuso sexual hay también abuso físico (maltrato) y negligencia respecto del menor. En muchos casos, pero no siempre, se encuentran historias de incesto en la anamnesis de uno o ambos padres, que han crecido en ambientes degradados o faltos de afecto. En muchas situaciones se ha verificado la presencia de un padre alcohólico o de una patología psiquiátrica en uno o ambos padres

Un menor de edad víctima de abusos sexuales en la familia puede perder sus puntos de referencia afectivos y sufrir una alteración del equilibrio psíquico presente y futuro: pérdida de autoestima, incapacidad de establecer relaciones afectivas armoniosas, dificultades para acceder a una vida sexual y paternal satisfactoria. También existe el riesgo de dejarse implicar en la prostitución.

El silencio que recubre la práctica de abusos sexuales dentro de las familias dificulta su conocimiento en un plazo corto de tiempo y, de hecho, los informes de las víctimas suelen ser retrospectivos, frecuentemente obtenidos en el proceso terapéutico. El silencio al respecto por parte del menor obedece a diversos motivos: miedo a no ser creído (de hecho, son frecuentes los casos de incredulidad explícita por parte de familiares no implicados ante las denuncias de los menores); chantajes por parte del adulto; vergüenza por la posible publicidad del asunto; sentimientos de culpa (además, existe la posibilidad de que se detenga al familiar); temor a la pérdida de referentes afectivos; y, sobre todo, la

manipulación sobre el sistema perceptivo del menor que realiza el adulto, en forma de una confusión generada al difuminar la identidad exacta del acto que ha constituido el abuso.

En este sentido el menor es inducido a dudar de sus propias percepciones, a negar su autenticidad y, al final, ya no sabe qué experimenta de verdad, cuáles son sus sensaciones reales, qué está bien y qué está mal. Entonces se persuade de que la realidad más correcta es la del adulto que la interpreta para él, no la suya. Esta pérdida del ego, debida a la negación del propio sentimiento, a veces puede generar trastornos psíquicos de menor a mayor gravedad, como el desdoblamiento, es decir, la separación de los propios estados psíquicos auténticos o su negación.

Por lo demás, la práctica de este tipo de incesto no es exclusiva de familias desestructuradas, sino que se puede encontrar también en ámbitos más estables; en este sentido, el descubrimiento de los casos acaecidos en estos últimos resulta mucho más dificultoso, pues los primeros suelen aflorar en los hospitales.

La característica esencial de las familias donde se dan abusos sexuales a los menores es que presentan algún tipo de disfuncionalidad que comporta, normalmente, su tendencia a encerrarse en sí mismas y a aislarse socialmente. Se trata, además, de grupos donde el miedo a la ruptura familiar es perceptible (motivado, en ocasiones, por las dificultades económicas que podría acarrear); consecuentemente, el incesto puede llegar a cumplir la función secundaria de mantener unida a la familia:

Las bases de la conducta humana son fisiológicas y psicológicas: porque el hombre es un compuesto de cuerpo y alma. El cuerpo constituye el soma y el alma el psique. Por eso decimos que el hombre es una realidad someto-síquica. Las funciones propias del cuerpo las estudia la fisiología y las funciones propias del alma las estudia la psicología. Sería un error materialista el pretender que la conducta humana solo depende de los fenómenos fisiológicos. Pues siendo el hombre una realidad someto-síquica la conducta del mismo depende de factores psicológicos y de factores fisiológicos. La realización misma de la vida de cada sujeto, no la vida biológica simple, sino la vida que realiza como miembro de un grupo social, constituye la expresión de su personalidad, hecho que se conoce con el nombre de conducta. La conducta es, entonces, la expresión de todas las características

personales, es la manera como cada uno realiza su propia cualidad, como se manifiesta lo que es. Todo lo que la personalidad tiene de íntimo, la conducta lo tiene de externo: es la misma personalidad, pero manifiesta; es la manera de ser, mostrada al exterior. Consecuentemente, al considerar la personalidad y la conducta como hechos correlativos (pues cada manera de ser corresponde una manera de manifestarse, o más claramente, todo ser se manifiesta), la cuestión de cómo investigar la personalidad, como peculiaridad de cada uno de los sujetos, se resuelve al considerar que, siendo la conducta la proyección de la personalidad, el estudio de aquella es el camino para el conocimiento de esta. Así, por ejemplo, el estudio de las manifestaciones de la inteligencia nos permite apreciarla en su cantidad; el conocimiento de las actitudes de los sujetos nos lleva a descubrir sus intereses, etc. El estudio de la personalidad se hace a través del estudio de la conducta.

Claro está que, al hablar de un estudio de la personalidad a través de la conducta, nos referimos al aspecto psicológico de la personalidad, pues aunque ésta está constituida no tan solo por elementos psíquicos, sino también somáticos y funcionales, estos últimos constituyen una realidad concreta que se puede apreciar directamente, como el peso, la estatura, el rigor, las agudezas sensoriales, etc. El estudio de la conducta nos proporciona pues, el conocimiento de algunos rasgos psicológicos de la personalidad. Entre los factores que intervienen en la conducta humana, aparecen dos básicos, que son:

- Los Factores biológicos
- Los factores ambientales y de socialización

Los factores biológicos son entre todas las posibilidades genéticas en cada ser humano que nace hacer su propia combinación de genes los cuales influyen en el desarrollo biológico y determinar en parte la conducta. Sobre esta estructura genética actúan otros factores como son los externos (alimentación, medicinas ingeridas durante el embarazo, estados emocionales durante este periodo, cómo aconteció el parto, etc.)

Factores Ambientales y de Socialización son el medio ambiente y todo lo que nos rodea y todos los elementos ambientales son necesarios para el desarrollo físico e intelectual normal. La socialización se refiere a los modelos de conducta que adoptamos en los grupos, como son: la familia, la escuela, los amigos, etc. No podemos olvidar en este

controversial tema la función que la familia tiene en prevención de la violación infantil ya que es determinante; no es un juego la vida de los niños, es imprescindible que los padres de familia tomen en serio su papel de educadores y que en relación a esto haya una educación sexual adecuada.

En nuestro país es común no hablar de estos temas pues es claro que de alguna manera vivimos en el pasado, o todavía existe el tabú de "no hablar de algunos temas" en familia y menos a los niños, pero es importante que les hablemos y les aconsejemos, y darles algunas sugerencias de lo que se debe enseñar en una educación sexual y que está basado en un plan de prevención y que se puede ir dando por edades.

2.1 Algo sobre educación sexual

18 Meses.- Enseñe a su niño los nombres apropiados de las partes del cuerpo.

3-5 Años.-Enseñe a su niño las "partes privadas" del cuerpo y a decir "NO" a cualquier oferta sexual. Dele respuestas directas a sus preguntas acerca del sexo.

5-8 Años.-Explíquelo la seguridad lejos de casa y la diferencia entre un cariño bueno y un cariño malo. Aliente a su hijo a platicar acerca de experiencias que le hayan dado miedo.

8-12 Años.-Enséñele seguridad personal. Explíquelo las reglas de conducta sexual aceptadas por la familia.

13-18 Años.- Destaque la seguridad personal. Explíquelo la violación, las enfermedades sexuales y el embarazo indeseado.

Algunas personas que pueden ayudar a mejorar esta comunicación o la forma de transmitirlo son los maestros, ellos pueden ayudar a enseñarle al niño a evitar el abuso sexual. Luego de toda la información obtenida en la investigación de este tema, causa curiosidad como el trabajo de un psicopedagogo podría manejar una situación de tal magnitud, ayudando a un psicópata, a manera profesional se dice que no hay un esquema a seguir para tratar a un ser con este trastorno pues según los datos obtenidos en diferentes lecturas un psicópata no es entendido como un enfermo o un desquiciado sino como un ser malvado y sin corazón que trata de hacer el mayor daño posible. En la cultura popular "psicópata" no describe un diagnóstico por el que se tenga compasión sino es algo que inspira terror, un psicópata es alguien que obtiene una puntuación alta en características como falta de empatía, culpabilidad y remordimiento. "Son individuos muy impulsivos, no suelen planear o pensar antes de actuar. Tienden a meterse en problemas a edades muy tempranas" La ciencia y la psicología está tratando de desarrollar diagnósticos específicos para establecer programas y tratamientos especiales a dirigidos a ese trastorno el cual se desarrolla desde edades muy tempranas, y lo que se aconseja a un psicopedagogo es enseñar a esos seres humanos a tener reacciones que surgen automáticamente en el resto de seres humanos.

Más hoy, se sabe que la persona que es abusada sexualmente, aunque sea tratada psicológicamente, más allá de la agresión física que sucumbe, las lesiones que más lastiman y quedan como una gran cicatriz están en el alma. El sufrimiento que resulta de la imposibilidad de defensa física, la angustia de la agresión, se guarda como en una cajita de secretos y cuando vienen problemas personales se abre mágicamente y se revive el momento y no es posible terminar con ese dolor que marca para siempre. Se realizaría un gran trabajo al descubrir cómo se deben cambiar los paradigmas, hasta donde los tabú pueden ser una pared en la comunicación entre padres e hijos. Y en relación a un profesional, buscar la forma de cómo ayudar al agresor como al agredido, a darles las sugerencias necesarias a sus problemas sociales, más se sabe que al agresor no hay que olvidar ayudar pues de esta manera se estaría colaborando en que menos personas sufran este mal social, se ha descubierto que estas situaciones provocan en la sociedad una descomposición casi desde el núcleo familiar, ya que el ser humano en su naturaleza individual reacciona de manera diferente y que algunas de las víctimas podrían ser en el

futuro los nuevos agresores ya que la ley del talión muchas veces se verá reflejada en la misma sociedad que un día sufrió y que la necesidad del alma lo convierte en una estadística más.

3. Las consecuencias de los abusos

Una gran cantidad de estudios indican que la mayoría de las víctimas infantiles de abusos sexuales sufren daños como consecuencia de los mismos:

Tienen dificultades para sentirse personas y para crecer con autonomía. Los excesos de estimulación debidos a manipulaciones brutales y a emociones perturbadoras o frustrantes los dejan en un estado sensorial confuso.

Cuando un adulto abusa de la propia fuerza y del propio poder, el niño no puede oponerse en un plano de igualdad: no posee el lenguaje, aún no es autónomo, su vida depende de los mayores. Sirviéndose del niño como objeto sexual, asustándolo y sobreexcitándolo cuando aún no es libre de elegir o sustraerse, cuando aún no está en condiciones de simbolizar las experiencias a nivel cognitivo, de expresarlas en palabras y de valorarlas por lo que son, el que abusa de él, con sus intervenciones irrespetuosas en relación con los ritmos de crecimiento y las exigencias del pequeño, puede interrumpir su proceso de humanización, «petrificarlo», con consecuencias cuyos efectos pueden hacerse sentir a muchos años de distancia.

La coexistencia de una historia de abuso sexual infantil y los trastornos adultos no prueban que el abuso «causara» el trastorno. En muchas familias en donde se han producido abusos sexuales, hay otros problemas familiares (alcoholismo de los padres, abusos emocionales, discordias maritales) que igualmente son dañinos para los niños. Los factores genéticos también pueden entrar en la ecuación, quizá por afectar al grado de vulnerabilidad y resistencia del individuo.

El impacto de la agresión sexual está condicionado por, al menos, cuatro variables que se hallan interrelacionadas: el perfil individual de la víctima (respecto del cual es más importante que su edad o el sexo, el contexto familiar donde vive);

1. las características de la agresión (cuya gravedad es proporcional a la frecuencia, duración y violencia con que se ha producido);
2. la relación entre víctima y abusador: las pruebas muestran que los efectos psicológicos más graves se producen cuando el abusador es una persona conocida en la que el menor confía;
3. y las consecuencias provocadas por el descubrimiento del abuso (sobre todo en lo que se refiere a si el abusado es creído o no; una respuesta inadecuada del entorno de la víctima puede complicar el proceso de recuperación).

Por otra parte, se ha estudiado también el dilema al que se enfrentan los niños que han sufrido un abuso cuando han intentado comunicar su experiencia, y que explicaría los enormes problemas que tienen los menores para contar con coherencia y de inmediato la agresión sufrida. R. C. Summit definió, en este sentido, el SAASN (Child Sexual Abuse Accomodation Syndrome: síndrome de acomodación del niño al abuso sexual de acuerdo con cinco etapas:

1. secreto
2. indefensión
3. acomodación y trampa
4. revelación diferida, contradictoria y poco convincente y
5. retractación.

Por lo demás, algunos agresores fomentan el silencio de la víctima sugiriéndole a esta que lo que ha ocurrido es un secreto compartido o amenazándola directamente

3.1 Efectos a corto plazo

Entre el 70 y el 80% de las víctimas quedan emocionalmente alteradas después de la agresión (efectos a corto plazo). Las niñas suelen presentar reacciones ansioso-depresivas

(muy graves en los casos de las adolescentes) y los niños problemas de fracaso escolar y de socialización, siendo más proclives a presentar alteraciones de la conducta en forma de agresiones sexuales y conductas de tipo violento.

3.2 Efectos a largo plazo

A largo plazo, aunque los efectos son comparativamente menos frecuentes que a corto plazo, el trauma no solo no se resuelve sino que suele transitar de una sintomatología a otra. Con todo, no es posible señalar un síndrome característico de los adultos que fueron objeto de abusos sexuales en la infancia o adolescencia. Existen numerosos condicionantes de la pervivencia de efectos a largo plazo, como puede ser, entre otros, la existencia en el momento de los abusos de otro tipo de problemas en la vida del niño (maltratos, divorcio de los padres, etc.) e, incluso, en muchos casos los efectos aparecen provocados por circunstancias negativas en la vida adulta (problemas de pareja, en el trabajo, etc.).

Los fenómenos más regulares son las alteraciones en el ámbito sexual, como inhibición erótica, disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, depresión, falta de control sobre la ira, hipervigilancia en el caso de tener hijos o adopción de conductas de abuso o de consentimiento del mismo, y síntomas característicos de cualquier trastorno de estrés postraumático.

4. Tratamiento de Víctimas y Agresores

4.1 Las víctimas

El principal problema que hay con los abusos sexuales a menores es que, tanto si se trata de un simple acoso como si hay penetración, no suele dejar pruebas físicas duraderas en los niños. Por otro lado, ni el agredido ni los agresores, unos por la edad y otros por su problema, suelen ser capaces de explicar con precisión lo que ha ocurrido. Además, la confirmación de los hechos es complicada porque no suele haber más testigos oculares que la víctima y el agresor, el cual suele negar la acusación.

La valoración psicológica de un caso de abusos se aborda, fundamentalmente, a través de la entrevista psicológica al menor y la observación. Básicamente, son dos los tipos de entrevistas que se programan con la víctima: por un lado, aquellas que están encaminadas a investigar lo que ha ocurrido, y por otro las que están orientadas a la intervención sobre el niño como víctima del abuso.

4.2 Agresor sexual

Muchos estudios y experiencias forenses demuestran que solo unos pocos de estos agresores sexuales pueden ser diagnosticados como psicópatas sexuales —cuyo reto en la intervención sí que consideramos francamente complejo— y, por tanto, la posibilidad del tratamiento y la rehabilitación del resto de agresores sexuales se convierten en una realidad factible.

El abusador de niños es una persona razonablemente integrada en la sociedad, en cualquier caso siempre mucho más que un violador. Suelen carecer de historial delictivo. En consecuencia, su actitud habitual ante el problema es negarlo o minimizarlo, con el objeto de no ser identificado como tal por la sociedad, en la que el abuso sexual a menores genera un gran rechazo y es objeto de sanciones penales.

Se han señalado cuatro categorías principales de negación por parte de los abusadores sexuales, las cuales implican sendos tipos de dificultades a la hora del tratamiento:

- negación de los hechos: se trata de la categoría que implica la forma más difícil de tratar y superar el problema;
- negación de conciencia: el abusador echa la culpa a distintos aspectos no controlables por él, como el alcohol, impulsos irrefrenables, etc.
- negación de responsabilidades: el abusador atribuye la culpa a la víctima;
- negación del impacto: el agresor acepta su responsabilidad, pero minimiza sus consecuencias.

5. Consecuencias Neurobiológicas del Abuso Sexual

Una de las áreas de estudio actual más importante en casos de abuso sexual es la relacionada con las consecuencias neurobiológicas de esta experiencia, centrándose en el estudio del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal debido a su función de respuesta al estrés, si bien otros sistemas neurofuncionales también pueden encontrarse implicados.

Los resultados de diversos estudios sugieren que existe un período crítico en el desarrollo del individuo en el que la experiencia de estrés puede conllevar cambios neurobiológicos permanentes o muy duraderos, que aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos del estado de ánimo y de ansiedad como respuesta a la experiencia de otros estresores posteriores en la vida del individuo. Esta perspectiva se relaciona con el concepto de alostasis, definido como la habilidad de conseguir estabilidad a través del cambio y referido a la respuesta que los sistemas nerviosos e hipotalámico-hipofisario-adrenal del individuo proporcionan ante un estresor y que tiene como finalidad el retorno a la estabilidad fisiológica. No obstante, si el estresor perdura durante largos períodos de tiempo y la respuesta de los sistemas implicados resulta infructífera para estabilizar al individuo, se produce una sobrereactividad crónica que puede conllevar consecuencias patofisiológicas.

5.1 Consecuencias neurobiológicas iniciales

Indicadores

Los estudios realizados con víctimas prepúberes de maltrato infantil constatan un mayor nivel de cortisol en estas víctimas, al compararlas con controles de la misma edad, etnia, estatus socioeconómico y estructura familiar (De Bellis y Putnam, 1994). En un estudio paralelo pero con una muestra específica de víctimas de abuso sexual infantil de entre 7 y 15 años, De Bellis, Chrousos, Dorn, Burke, Helmers, Klin y colaboradores (1994) obtienen unos resultados similares, sugiriendo la existencia de una desregulación del sistema hipotalámico-hipofisario-adrenal en estas víctimas al compararlas con grupos control de similares características físicas y socio demográficas.

Los resultados se repiten en un estudio posterior con una muestra de víctimas prepúberes maltratadas y diagnosticadas de trastorno por estrés postraumático (De Bellis, Baum, Birmaher, Keshavan, Eccard, Boring et al., 1999), obteniendo mayores concentraciones urinarias de dopamina, noradrenalina, adrenalina y cortisol en estas víctimas al compararlas con un grupo similar en edad, sexo, desarrollo físico, altura y peso, sin historia de maltrato y sin diagnóstico de trastorno. Los autores, en base a los resultados obtenidos, confirman la existencia de una alteración en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal en víctimas de maltrato infantil.

5.2 Consecuencias neurobiológicas a largo plazo

Como consecuencias de las víctimas de abuso se presentan las disfunciones en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal. Diversos autores sugieren una sensibilización de este eje y de la respuesta autónoma al estrés, que aumenta el riesgo de desarrollar determinados trastornos psiquiátricos, como trastornos de ansiedad, depresión o trastorno por estrés postraumático especialmente tras la vivencia de otros estresores añadidos en la edad adulta. Mientras que en un grupo de mujeres víctimas de abuso sexual infantil con y sin diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, ante la presentación de una breve historia relacionada con el recuerdo del abuso sexual, se producía una respuesta neuronal generalizada, con una activación del cerebelo, el polo temporal, el giro frontal inferior izquierdo y el tálamo, independientemente del estatus psiquiátrico que presentarán.

Estos resultados han sido obtenidos por otros autores como Stein, Koverola, Hanna, Torchia y McClarty (1997) quienes, también con estudios de resonancia magnética estructural, obtuvieron un tamaño del hipocampo izquierdo 5% menor en 21 víctimas de abuso sexual infantil que un grupo control sociodemográficamente comparativo de 21 mujeres sin historia de abuso sexual en la infancia. Los autores encontraron una relación significativa entre el tamaño del hipocampo y la presencia de síntomas disociativos (presentes en un 71,4% de la muestra de abuso sexual infantil) y referidos al trastorno por estrés postraumático (presentes también en un 71,4%) severos, pero no encontraron relación entre el tamaño del hipocampo y otras características como la edad al inicio del abuso, la duración o el número de agresores.

Los autores abogan en su trabajo por la existencia de una relación entre la disfunción del hipocampo y síntomas psiquiátricos postraumáticos.

6. Consecuencias psicológicas del abuso sexual

6.1 Indicadores

Consecuencias psicológicas iniciales

Los indicadores psicológicos del abuso sexual infantil o consecuencias iniciales, son aquellos efectos que suelen situarse en los dos años siguientes al abuso y que, por tanto, suelen encontrarse presentes.

Los autores que examinan las consecuencias iniciales del abuso sexual infantil sitúan éstas siempre en menores de edad, ya sean preescolares, escolares, preadolescentes o adolescentes. Por otro lado, si bien muchos de los efectos iniciales del abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo algunos de ellos se minimizan o desaparecen especialmente al llegar a la edad adulta, e incluso pueden desarrollarse exclusivamente en determinados periodos evolutivos.

Al evaluar la presencia de síntomas depresivos en víctimas de abuso sexual infantil, se observa que padres, cuidadores y educadores escolares tienden a puntuar a las víctimas como más deprimidas de lo que ellas mismas manifiestan, existiendo muy bajas correlaciones entre informantes. Es importante remarcar que la presencia de síntomas depresivos en la madre de la víctima tiene un efecto significativo sobre la valoración que ésta haga del estado depresivo de su hijo o hija, tendiendo a evaluarlo de forma más negativa.

6.2 Problemas emocionales

Dentro de este apartado se encuentran algunos de los problemas internalizantes más frecuentemente observados en víctimas de abuso sexual, referidos a la presencia habitual de

miedos y fobias; síntomas depresivos y ansiedad así como baja autoestima y sentimientos de culpa y estigmatización en estas víctimas.

Uno de los estudios que ha comparado la existencia de problemas emocionales en víctimas de abuso sexual infantil no clínicas, de entre 6 y 16 años, con grupos provenientes tanto del ámbito clínico, como de la población general ha sido el realizado por McLeer, Dixon, Henry, Ruggiero, Escovitz, Niedda y colaboradores (1998). Uno de los trastornos diagnosticados más frecuentemente en el grupo de víctimas de abuso sexual, en comparación con los otros dos grupos, fue el trastorno por estrés postraumático, así como también síntomas de depresión, ideación suicida y ansiedad rasgo. Otros estudios de revisión constatan la frecuente presencia de sintomatología postraumática en estas víctimas (Briere y Elliott, 1994). En adolescente también aparecen frecuentes intentos y conductas suicidas y autolesivas, así como una menor autoestima tanto en muestras de víctimas provenientes de clínicas psiquiátricas.

6.3 Problemas cognitivos

Entre estos problemas destacan, como más frecuentes, las conductas hiperactivas problemas de atención y concentración y un peor funcionamiento cognitivo y rendimiento académico que grupos control síntomas disociativos así como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Estudios de laboratorio, constatan una menor respuesta ante estímulos nuevos en víctimas de abuso sexual infantil (menores cambios en pulso y respuestas electrodérmicas) que en no víctimas, así como inferiores cocientes de inteligencia verbal, relacionados con una inhibición en la respuesta fisiológica y verbal debido a la ansiedad experimentada durante la infancia, que influye en la capacidad de atención, la memoria a corto plazo y la capacidad de razonamiento abstracto, que median en la formación del lenguaje (Carrey, Butter, Persinger y Bialik, 1995). Sin embargo, otros autores no han encontrado diferencias significativas en el funcionamiento cognitivo de víctimas de abuso sexual infantil comparándolas con víctimas de otros tipos de maltrato, como el maltrato físico o la negligencia física (Eckenrode, Laird y Doris, 1993).

6.4 Problemas de relación

Una de las áreas que suele quedar más afectada en víctimas de abuso sexual infantil es la relación social con iguales y adultos, ya sean pertenecientes a la familia o desconocidos. Los autores han constatado más problemas de relación en víctimas de abuso sexual infantil, la existencia de menos amigos y un menor tiempo jugando con iguales, así como un elevado aislamiento social, ya en víctimas muy jóvenes, menores de cinco años (Mian et al., 1996).

6.5 Conformidad compulsiva

Crittenden y DiLalla (1988) propusieron la existencia de un patrón de conducta específico, denominado de conformidad compulsiva, utilizado por algunas víctimas de malos tratos para acomodarse a su situación. Los autores definen esta estrategia como la presencia de un comportamiento conformista y vigilante en los niños y niñas víctimas de malos tratos, que reduce el riesgo de comportamientos hostiles y violentos por parte de sus agresores y aumenta la probabilidad de interacciones agradables con ellos. No obstante, si bien los autores inicialmente abogan por el efecto adaptativo de esta estrategia, también alertan del riesgo que implica si se generaliza al resto de relaciones interpersonales de la víctima.

6.6 Problemas funcionales

Dentro de este grupo se encuentran aquellas consecuencias del abuso sexual infantil que representan dificultades en las funciones vitales de la víctima.

Como problemas funcionales los diversos autores destacan los problemas de sueño, particularmente las pesadillas, las pérdidas del control de esfínteres, los trastornos de la conducta alimentaria y las quejas somáticas (Cohen y Mannarino, 1988).

6.7 Problemas de conducta

Dentro de este apartado se han incluido los problemas más relacionados con la externalización del malestar provocado por el abuso sexual, a saber, las conductas sexualizadas y la conducta disruptiva y agresiva.

6.8 Conducta sexualizada

La presencia de conductas sexualizadas es uno de los problemas más frecuentes en víctimas de abuso sexual infantil, tomado habitualmente como un indicador de marcada fiabilidad para su detección, si bien estas conductas no son exclusivas de las víctimas de abuso sexual y pueden producirse por otros motivos diferentes a la experiencia de abuso como son la vivencia de otras experiencias de carácter violento (ser víctima de maltrato físico o testigo de violencia familiar) o las actitudes familiares respecto al sexo, entre otras (Friedrich, Fisher, Broughton, Houston y Shafran,1998).

Las conductas sexualizadas se han definido en los estudios revisados como el uso de la masturbación de forma compulsiva en público, la imitación de actos sexuales y el uso de vocabulario sexual inadecuados al periodo evolutivo de la víctima, la existencia de una curiosidad sexual excesiva y la presencia de conductas exhibicionistas, entre otras (Lang et al. 1992).

Diversos autores han estudiado aquellas conductas sexuales que pueden considerarse normativas según la edad y las han comparado con las que presentan la mayoría de víctimas de abuso sexual infantil, ilustrando la elevada frecuencia de conductas sexualizadas y no normativas en estas víctimas, incluso en edades muy tempranas (Mian et al.1996).

La revisión de este tema realizada por Friedrich (1993), muestra que la elevada presencia de conductas sexualizadas en víctimas de abuso sexual infantil se obtiene consistentemente tanto mediante los informes proporcionados por padres y cuidadores, como mediante la observación directa de las víctimas, la interpretación de sus dibujos y otras técnicas proyectivas o la aplicación de cuestionarios, si bien los resultados difieren según el método utilizado. Por otro lado, las conductas sexualizadas en la infancia parecen relacionarse con

conductas promiscuas y embarazos no deseados en la adolescencia (Fiscella, Kitzman, Cole, Sidora y Olds, 1998).

La prostitución en víctimas de abuso sexual infantil menores de edad es también uno de los problemas relacionado con el área de la sexualidad encontrado por algunos autores (Cusick, 2002). El rápido y prematuro crecimiento con que las víctimas de abuso sexual infantil se desarrollan a nivel de su sexualidad, contrastando con las dificultades que presentan para crecer en el plano psicoafectivo y relacional.

7. Efectos del abuso sexual infantil

7.1 Efectos físicos

- Laceraciones o abrasiones del himen, labios, perineo, vagina, horquilla posterior.
- Heridas en el pecho y partes extragenitales como laceraciones, abrasiones esquimosis o fracturas.
- Enfermedades venéreas.
- Relajación del músculo esfínter en la exploración rectal.
- Infecciones recurrentes del tracto urinario.
- Dolor o prurito rectal o genital.
- Flujo o sangrado vaginal inexplicable.
- Verrugas perineales.
- Fusión labial.
- Infecciones orales.
- Embarazo

7.2 Reacciones emocionales y percepción de si mismo

- Miedo a ser dañado.
- Cólera y hostilidad.
- Culpa y vergüenza.
- Baja autoestima.
- Sentimiento de estigmación, traición e impotencia.

7.3 Alteraciones en la conducta y efectos en la sexualidad

Conductas sexuales inapropiadas (juegos sexuales con muñecas, introducción de objetos en ano o vagina, masturbación excesiva o pública, conducta seductora, requerimientos de estimulación sexual a otros adultos o niños, conocimiento sexual inapropiado para su edad).

7.4 Efectos de funcionamiento social

- Conducta externalizante (conducta incontrolada, actitud abierta de desafío, comportamiento alterador dentro de la familia, peleas o luchas con hermanos o con compañeros de clase, conducta autodestructiva, agresividad y comportamiento antisocial).
- Conducta internalizante (control excesivo de la conducta, inhibición, retraimiento).
- Problemas escolares.
- Fugas de casa y/o de la escuela.
- Matrimonios adolescentes.
- Conductas delictivas.
- Crueldad.
- Delincuencia.
- Intentos de suicidio.
- Conductas de automutilación.

7.5 Problemas psicopatológicos

- Trastorno del sueño (pesadillas, dificultades para conciliar el sueño o despertarse por las mañanas).
- Alteraciones en la conducta alimentaria.
- Trastornos por estrés post-traumático.
- Trastornos neuróticos.
- Ansiedad y malestar psíquico.
- Comportamiento regresivo (enuresis, encopresis, rabietas, gimoteos).
- Depresión

- Fobias.

7.6 Efectos a largo plazo del abuso sexual

- Depresión.
- Ideas y actos autodestructivos (suicidio, automutilación).
- Ansiedad y tensión (ataques de pánico, pesadillas, dificultades en el sueño).
- Sentimiento de aislamiento y estigmatización.
- Autoconcepto negativo.
- Sentimiento de desamparo.
- Culpabilidad.
- Miedo y desarrollo de fobias.
- Estilos atribucionales internos, estables y globales de los acontecimientos negativos.

7.7 Problemas de relación

- Problemas de relación con ambos sexos.
- Hostilidad (hacia el abusador, pero más frecuentemente dirigida hacia las madres por no haberlas protegido del abuso).
- Incapacidad para confiar y/o amar a otros (sentimientos de miedo, hostilidad y temor a ser rechazado).
- Ansiedad ante situaciones de intimidad física.
- Revictimización física y/o sexual (violación, abusos físicos y/o sexuales por parte de maridos o compañeros).
- Menor cohesión y adaptabilidad con las familias de origen.
- Desarrollo de una visión polarizada de los sexos.

7.8 Problemas familiares y maritales

- Abandono temprano del hogar (escapándose o casándose a una edad muy temprana).
- Emparejamiento con hombres violentos.
- Dificultades en la relación del rol parental.
- Relación en el establecimiento y/o mantenimiento de las relaciones de pareja.

7.9 Problemas relacionados con la sexualidad

- Miedo a las relaciones sexuales.
- Ansiedad e insatisfacción en las relaciones sexuales.
- Culpa sexual.
- Dificultades en el ajuste sexual.
- Deseo sexual inhibido.
- Incapacidad para relajarse y disfrutar de la relación sexual.
- Bajos niveles de autoestima sexual.
- Evitación de las relaciones sexuales o actividad sexual compulsiva.
- Promiscuidad sexual.
- Homosexualidad.
- Frigidez.
- Anorgasmia.
- Dificultades en la fase de excitación.
- Vaginismo.
- Trastornos del orgasmo.
- Flash backs relacionados con la experiencia de victimización.
- Tendencia a sexualizar todas las relaciones y dificultad para distinguir entre demandas afectivas y sexuales.

7.10 Efectos en el funcionamiento social

- Prostitución.
- Dificultades en el ajuste social.

7.11 Problemas psicopatológicos

- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Trastorno somatomorfos.
- Historia de frecuentes intervenciones clínicas.
- Síntomas disociativos.
- Personalidad múltiple.
- Trastorno límite de la personalidad.
- Trastorno de estrés post-traumático cronificado.
- Trastorno antisocial de la personalidad.
- Abuso de sustancias (alcohol, drogas).

8. Marco legal

Corresponde entonces hablar con más seriedad de las estadísticas de nuestro propio país, en donde la Ciudad Capital obtiene un promedio de 32 denuncias por delitos sexuales cada 45 minutos, en un cálculo matemático que permite inferir que cada 45 minutos se presenta una denuncia por los delitos de agresión sexual, violación, estupro, abusos deshonestos e incesto. En promedio el MP (Ministerio Público) recibe 32 casos diarios superior a la cifra de muertes violentas (17), en dato específico 9,371 denuncias de las que 1,869 se concentran en la capital, 464 en Mixco y 385 en Villa Nueva.

Para el mejoramiento de nuestro país y para un amparo que se debe de dar a la población existen las siguientes leyes y una definición legal que dice lo siguiente:

Sección VIII

Derecho a la protección por la explotación y abusos sexuales.

Artículo 56

Explotación o abuso sexual.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual, incluyendo:

- La incitación o la coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual.
- Su utilización en la prostitución, espectáculos denigrantes.

Decreto numero 27-2003 del congreso 11 de sesenta y dos

Cualquier persona que tenga conocimiento sobre un hecho de los descritos

Anteriormente deberá comunicarlo de inmediato a la autoridad competente más cercana, quien a su vez deberá realizar las diligencias pertinentes a efecto de que se sancione drásticamente a los que resultaren responsables de los mismos.

Artículo 55

Obligación de denuncia.

El personal de las instituciones públicas y privadas, centros educativos, servicios de salud y otros de atención a los niños, niñas y adolescentes, tienen la obligación de denunciar los casos de maltrato que se detecten o atiendan en su institución (Derechos y Obligaciones de la Niñez y la Adolescencia)

En lo relativo a protección por el maltrato, la obligación de la denuncia y medidas a tomar está regulado en los artículos del 53 al 56, del 112 al 115 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, y el Código Penal, Decreto 17-73, en sus artículos 27 inciso 10) en cuanto a causas agravantes del delito; lo relativo al Aborto en los artículos del 133 al 140; en cuanto a la exposición de personas al peligro artículos 154 al 156; en cuanto a los delitos contra la libertad, la seguridad

Sexuales y contra el pudor artículos 173 al 200 del mismo Código Penal. Sin embargo, el Código Penal solo refiere menores de edad, lo que entra en contradicción con la actual Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia,

Artículo 53:

Todo niño, niña o adolescente tiene el derecho de no ser objeto de cualquier forma de negligencia, discriminación, marginación explotación, violencia crueldad y opresión, punibles por la ley, ya sea por acción u omisión a sus derechos fundamentales.

Artículo. 54:

Indica que es obligación del Estado adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños niñas y adolescentes contra toda forma de abuso físico, abuso sexual, descuidos o tratos negligentes y abuso emocional.

(Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, Presidencia de la República, Comisión Presidencial Coordinadora de la política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos)

8.1 Naturaleza Jurídica

La naturaleza jurídica del delito de violación, es la realización de la cópula con una persona, por medio de la violencia física o moral.

En la reforma legislativa en materia penal, 1988-1989 se crea un tipo delictivo, que como se había apreciado ampliamente en la práctica, la ausencia de éste ocasionaba que conductas aberrantes y altamente lesivas para el pasivo y para la sociedad en general quedaran prácticamente sin sanción, ya que en el mejor de los casos tales conductas se asimilaban a los atentados al pudor y cuya penalidad era mínima.

La reforma al artículo 265 del Código Penal tipifica como delito la conducta consistente en introducir por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento, distinto al órgano sexual masculino por medio de violencia física o moral, independientemente de sexo, edad o cualquier otra condición del pasivo.

Como se expresó anteriormente, en la práctica se conocen los casos (lamentablemente no esporádicos) de este tipo de penetraciones que muchas veces causan más daño físico, mental y moral que la violación

Dentro de lo que violación se trata hay una clasificación detallada a continuación:

Según las modificaciones introducidas en el código penal en el año 2004, se define como el acceso carnal sin el consentimiento de la persona ofendida, por vía vaginal, anal o bucal:

1. con uso de fuerza o intimidación,
2. con privación de sentido de la víctima o incapacidad por parte de ésta para oponer resistencia o
3. cuando se abusa de la enajenación o trastorno mental de la víctima.

En estos casos el delito se castiga con la pena de reclusión mayor en su grado mínimo. Además, si la víctima es menor de catorce años el acceso carnal también constituye violación, aunque no concurra ninguna de las circunstancias mencionadas en el artículo anterior y será castigado con reclusión mayor en su grado medio.

Es decir, en el caso de los menores de 14 años se considera una violación, aunque la relación sea consensuada.

8.2 Estupro

Es lo mismo que violación, pero en una persona mayor de 14 años y menor de 18 años de edad, en la cual se abusa de una anomalía o perturbación mental (aunque sea transitoria); se abusa de la relación de dependencia de la víctima; se abusa de grave desamparo; o se abusa de la inexperiencia o ignorancia sexual de la víctima.

8.3 Abuso sexual propio

Lo comete aquella persona que de forma abusiva realizare una acción sexual distinta del acceso carnal, como por ejemplo, tocar los genitales u otras regiones del cuerpo. En el menor de 14 años se considera una circunstancia de violación y en el menor de 18 años, una circunstancia de estupro.

8.4 Abuso sexual impropio

Lo comete quien, para procurar su excitación sexual o la de otro, realizare acciones de significación sexual ante un menor de 14 años; hiciera ver o escuchar material pornográfico; o empleare a menores de 18 años para material pornográfico.

9. Caso “canchita”

La madre de la canchita fue a otro pueblo que dista de el de ellas hora y media. Esa mañana dejó a su niña de cuatro años a cargo de sus 2 hermanos mayores que ella. Las familias de esta comunidad viven en casa separadas, y los dividen los patios, pues los padres al heredar a sus hijos les proveen donde vivir, y no permiten las paredes entre una y otra familia a modo que todos sea siempre familia. En ese sentido, todos comparten información, y muchas cosas más. En la casa de la vecindad vive el hermano menor de la madre de la canchita. Un hombre de casi 28 años, divorciado y con tres hijos. Al separarse de la esposa, el se quedo solo, pues el resto de su familia se fue.

Los niños jugaban alegres y no se percataron de que la canchita no estaba. Cuando uno de los hermanos la buscó, fue demasiado tarde la niña ya había sufrido el abuso sexual infantil.

Corrió uno de los hermanos y la encontró sangrando. Llamaron de inmediato a la mamá por teléfono, los pobres niños no sabían lo que había sucedido. Cuando la madre encontró a la niña, ésta sangraba y para poder llevarla a la sala de emergencia del Hospital General de La Antigua Guatemala, tuvo que comprarle toallas sanitarias. El médico forense determinó que había sido una violación y se hizo la formal denuncia.

El abusador había roto la piel de la niña entre la vulva y el ano, por eso el sangrado, descubrir al abusador se volvió frustrante para toda la familia. El caso llegó al Ministerio Público. Por ser un familiar y otras situaciones que la madre evitó hablar, la niña fue alejada de su familia y permaneció por un año en un hogar en San Lucas, municipio de Sacatepéquez.

Mientras esto sucedía con la niña, el abusador fue llevado a juicio y sentenciado a varios años de cárcel.

Más para la justicia y la madre de la niña sucedió algo inesperado, la familia se volcó en contra de ella y exigieron que retirara la acusación y como en Guatemala es Guatemala, pagaron la fianza y la persona quedó solo con arresto domiciliario.

No obstante existen de parte de la familia dos versiones, donde se inculpa a un vecino para evitar más problemas familiares.

La niña cuenta las dos versiones. La niña a más del trauma principal ahora tiene otro problema que es decir una mentira de la realidad cruel que ella vivió. Como me dijo a mí: seño mi tío me hizo daño.

A más de haber vivido en esa casa hogar, también fue necesario obtener ayuda psicológica.

Hoy ella es mi querida alumna. Y las conductas que va desarrollando en el aula trato de controlarlas, más sé que el reto que tengo por darle a ella es fuerte, pues sé que vivir el abuso sexual no es fácil pero que sí se puede continuar la vida, siempre y cuando el apoyo emocional de quienes estén a su alrededor sea positivo y desinteresado.

10. Comentarios finales

1. La investigación de este tema fue interesante, deja ver de forma clara como se da el abuso sexual infantil, de cómo piensa el victimario, en donde se da este problema, lo mas fuerte son las consecuencias del mismo. Es importante conocer que la media de edad de la víctima ronda entre los ocho (8) y doce (12) años, esta muestra coloca a las niñas en un rango tres veces mayor que a los niños.
2. Debería tomarse como una estrategia de eliminación de este grave problema social el que los padres den una educación sexual pertinente, que enseñen según la edad del niño como defenderse ante un posible agresor.
3. el abuso sexual infantil es, en la mayoría de los casos, una experiencia traumática, que interfiere en el adecuado desarrollo de la victima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico.

11. Conclusiones

1. El abuso sexual o pederastia es aquella conducta en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que se mantiene una relación de desigualdad ya sea en edad, madurez o poder.
2. El silencio en relación al menor, obedece a diferentes motivos, uno de ellos, el más común, la incredulidad de sus padres, chantajes por parte del victimario, vergüenza.
3. Se puede llegar a destacar trastornos depresivos en víctimas de abuso sexual infantil a tal extremo la existencia de una vulnerabilidad genética específica para la conducta suicida.

12. Recomendaciones

1. Ante los casos vistos y la investigación realizada se hace urgente la determinación de que padres de familia, maestros y autoridades gubernamentales elaboren las estrategias que minimicen el problema social del abuso sexual infantil, considerando que el niño o niña está más cercano a personas que lo aman y no a los que quieren hacerle daño, proporcionándole las herramientas necesarias que le ayuden a defenderse ante situaciones como la del un abuso sexual.
2. Se debe de trabajar la confianza, la autoestima, la seguridad en sus propias convicciones, cuando sucedan situaciones no solo agradables sino en el peor de los casos, abuso sexual, hablarlo y mostrar el interés sobre como ocurrió, hacerle sentir al niño que es querido y sobre todo saberlo escuchar.
3. Se debe ser muy observador y cuidadoso, existen situaciones que no se pueden trabajar con el simple hecho de escuchar al niño; por la investigación realizada se puede determinar que en algunos de los casos, la intervención de un profesional o técnico especializado, se hace necesario, cada persona afronta de diferente manera sus experiencias.

13. Referencia bibliográfica

1. First, Michael B.
DSM-IV-TR, Manual de Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales
Editorial Masson.
2001.
2. Alianza contra la Violencia Sexual, un Avance en Guatemala
CERIGUA, Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala.
3. Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos,
TU PUEDES HACER EL CAMBIO, TODAS JUNTAS PODEMOS.
4. Aprender para vivir,
TEXTO DOCENTE PARA LA EDUCACION INTEGRAL DE LA
SEXUALIDAD.
Ministerio de Educación,
Guatemala.
5. Díaz Aguado, María José.
Convivencia escolar y prevención de la violencia.
<http://www.cei.es/valores2/c1.pdef>
6. Convención sobre los derechos del niño (1989)
<http://www2.ohchr.org/spanish/law//crc.htm>
7. Poner Fin a la Violencia en la Escuela: Guía para los Docentes.
www.unesco.org/es/education
8. Alto a la Violencia Escolar
www.mineduc.gob.gt,