



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y MODELOS DE INTERVENCIÓN
PSICOTERAPÉUTICA EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORAS: MAYRA ALEXANDRA LOJA SÁNCHEZ

JENIFER MARITZA ORTIZ CALLE

DIRECTORA: LIC. VIVIANA FAVIOLA NARVÁEZ PILLCO, MGS.

CUENCA- ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y MODELOS DE INTERVENCIÓN

PSICOTERAPÉUTICA EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LATINOAMÉRICA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORAS: MAYRA ALEXANDRA LOJA SÁNCHEZ

JENIFER MARITZA ORTIZ CALLE

DIRECTOR: LIC. VIVIANA FAVIOLA NARVÁEZ PILLCO, MGS.

CUENCA- ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

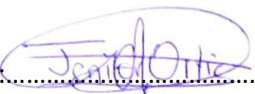
Yo **Mayra Alexandra Loja Sánchez**, portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105890982** y **Jenifer Maritza Ortiz Calle**, portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302701883**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Consecuencias psicológicas y modelos de intervención psicoterapéutica en niños niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **20 de octubre de 2023**

F: 

Mayra Alexandra Loja Sánchez

C.I. **0105890982**

F: 

Jenifer Maritza Ortiz Calle

C.I. **0302701883**

CERTIFICACIÓN

Yo **Viviana Faviola Narváez Pillco Mgs**, en calidad de directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Consecuencias psicológicas y modelos de intervención psicoterapéutica en niños niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Mayra Alexandra Loja Sánchez Y Jenifer Maritza Ortiz Calle** bajo mi supervisión.



Lic. Viviana Faviola Narváez Pillco Mgs.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimiento

Primeramente, doy gracias a Dios por darme la oportunidad de cumplir con una meta más en mi vida, también le agradezco, por darme la dicha de tener unos padres maravillosos, quienes han hecho hasta lo imposible para que yo culmine esta etapa en mi vida, gracias a mis hermanos por su gran presencia en mi vida y por siempre alentarme a cumplir con los propósitos que me propongo, a mi tutora de tesis, por su gran paciencia durante este trayecto, a mis amigos quienes son pocos pero durante todo este tiempo siempre han estado para mí y finalmente gracias a cada docente que durante todo este tiempo han invertido de su tiempo para que yo pudiese tener la debida formación.

-Mayra Loja

Me gustaría agradecer a mis docentes que gracias a su enseñanza y entusiasmo por el tema me causaron una fuerte impresión y siempre he llevado conmigo recuerdos positivos de sus clases. También a mi supervisora de tesis que, gracias a su asistencia y participación dedicada en cada paso a lo largo del proceso, este documento nunca se habría terminado. Me gustaría agradecerles mucho por su apoyo y comprensión durante estos últimos meses.

Durante todo este tiempo en la universidad estuve acompañada de mi fiel amiga Mayra Loja con quien compartí muchos momentos tan agradables que siempre quedarán en mi memoria, además conjuntamente con ella pudimos realizar este trabajo, quiero agradecerle por su paciencia y por su tiempo. Durante todo este proceso tuve el apoyo de innumerables personas y tengo que agradecer por escucharme y, a veces, tener que tolerarme durante los últimos ciclos. No puedo empezar a expresar mi gratitud y aprecio por su amistad y finalmente como no agradecer a mi pilar fundamental mi ñaña Cecilia Romero quien dedico su tiempo y paciencia para yo logre cumplir con esta etapa de mi vida.

-Jenifer Ortiz

Dedicatoria

A mi padre, quién jamás dudo de mí y apostó desde un principio todo lo que tenía, para que su pequeña niña lograra cumplir con su objetivo, a mi madre, quien no pudo apoyarme económicamente pero jamás me dejó sola en este trascuro, pues ella fue quien estuvo siempre pendiente de mi bienestar físico y emocional, a mis hermanos, a mis amigas, quienes siempre me brindaban ese impulso para seguir y terminar con lo que empezaba y finalmente a mi pareja quien fielmente ha sido mi gran apoyo en mis momentos de altibajos y como no a mi pequeña bendición que ha llegado en el momento preciso para darme ese impulso y fuerzas necesarias para culminar con esta gran etapa.

-Mayra Loja

A mi familia y en especial a mi prima Cecilia Romero, quien es como una hermana mayor para mí, quien me apoyo innumerables veces en tantas malas situaciones por las que pasamos, quien dedico su tiempo y su paciencia para que yo pudiera llegar a este punto. También quiero agradecer a mi tía Rosa Cárdenas, quien me crio como una hija más, a pesar de que ya no está conmigo hizo todo lo posible para que yo pudiera continuar estudiando, siempre la llevo presente, ya que ella fue mi gran motivación, debido a que muchas veces pensé en renunciar, recordaba sus palabras y me motivaba para continuar, es por eso que estoy eternamente agradecida con ella.

-Jenifer Ortiz

INDICE

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
<i>Problemática:</i>	10
Justificación	11
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
Método	13
Criterios de Inclusión	13
Criterios de Exclusión.....	14
Desarrollo.....	14
Abuso Sexual	14
¿Qué Cuenta Como Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes?	14
Índices de Prevalencia del Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes en Latinoamérica	15
Plan de Intervención Psicoterapéutica	23
Tratamientos Terapéuticos más Comunes Para Víctimas de Abuso Sexual Infantil	23
<i>Modelo Humanista</i>	27
<i>Modelo Sistémico Familiar</i>	28
Conclusiones	30
Bibliografía	32

Resumen

El abuso sexual se constituye en una problemática social que afecta, especialmente, a la población más vulnerable, es decir, los niños, niñas y adolescentes, el grupo más propensos a ser engañado e intimidado, con consecuencias psicológicas que pueden devenir en problemas de salud mental. En tal sentido, los objetivos del presente estudio se dirigieron a investigar la prevalencia del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de Latinoamérica, analizar las consecuencias psicológicas y establecer modelos de intervención terapéutica utilizadas en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. La metodología fue desarrollada bajo un enfoque cualitativo, diseño de revisión bibliográfica de tipo descriptiva mediante bases de datos digitales como Dialnet, Scielo relacionadas a las consecuencias psicológicas y modelos de intervención psicoterapéutica sobre la problemática de abuso sexual hacia menores de edad. Los resultados demostraron que las cifras de prevalencia de abuso sexual tienen índices altos entre el 2020 y 2021, donde la mujer es la más afectada, siendo un tema de preocupación dentro del área de salud, cuyas consecuencias generan trastornos alimenticios, disfunción sexual y estados depresivos. Además, que existen distintos modelos de intervención con resultados positivos destacándose el modelo cognitivo conductual con mayor porcentaje de validez científica. Se concluye, de esta forma que los planes de intervención terapéutica son de gran utilidad para apoyar a la víctima a superar traumas, siendo la de mayor eficacia la terapia cognitiva conductual, en tanto, existen evidencias científicas de su efectividad a corto, mediano y largo plazo.

Palabras clave: Abuso sexual, consecuencias psicológicas, intervención psicoterapéutica, víctimas, prevalencia

Abstract

Sexual abuse is a social problem that primarily affects the most vulnerable population —i.e., children and adolescents, the group most susceptible to deception and intimidation— with psychological consequences that can lead to mental health issues. This research aimed to investigate the prevalence of sexual abuse in Latin American children and adolescents, analyze the psychological consequences, and establish models of therapeutic intervention used in child and adolescent victims of sexual abuse. The methodology was developed following a qualitative approach, employing a descriptive literature review design using digital databases such as Dialnet and Scielo related to the psychological consequences and psychotherapeutic intervention models on the issue of sexual abuse in minors. The results showed that the prevalence rates of sexual abuse remained high between 2020 and 2021, with women being the most affected. This is a matter of concern within the health area, whose consequences generate eating disorders, sexual dysfunction, and depressive states. In addition, there are different intervention models with positive outcomes, with the cognitive-behavioral model standing out as the one with the highest percentage of scientific validity. Thus, it is concluded that therapeutic intervention plans are beneficial to support the victim in overcoming trauma; the most effective is cognitive-behavioral therapy since there is scientific evidence of its effectiveness in the short, medium, and long term.

Keywords: Sexual abuse, psychological consequences, psychotherapeutic intervention, victims, prevalence

Introducción

Problemática:

La problemática relacionada al abuso sexual hacia el grupo poblacional infantil y adolescente es una situación preocupante a nivel de Latinoamérica, donde su prevalencia en niños y adolescentes es difícil de establecer con precisión. El tema se encuentra en un punto de invisibilidad, por las diversas barreras que impiden la identificación y reporte de los casos en la región (UNICEF, 2021).

Sin embargo, existen evidencias de la magnitud de dicha problemática. Por ejemplo, del estudio de la Organización Panamericana de la Salud (2020) en Latinoamérica se concluyó que el 58% de niños, niñas y adolescentes sufrieron abuso sexual durante el último año. Este hecho, según Rúa (2018), se ha desencadenado debido a varios factores de riesgo, entre ellos, el bajo nivel económico dentro de las familias, problemas emocionales, negligencia de los padres o el cuidador, falta de educación sexual dentro de los hogares, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) informa, además, que el 20% de mujeres han sido víctimas de violencia sexual en su infancia por un familiar o un conocido. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) registró que a nivel mundial alrededor de 150 millones de niñas y 73 millones de menores han sufrido violencia sexual durante su niñez. Con información obtenida de la UNICEF (2020), y mediante un rastreo de datos se logró evidenciar que aproximadamente 1,1 millones de niños, niñas y adolescentes de Latinoamérica han sufrido algún tipo de violencia sexual en el transcurso de su vida.

En lo que respecta a Ecuador, un estudio realizado por Plan International Ecuador (2021) concluyó que por día se reporta alrededor de 42 denuncias de acoso y abuso sexual, con un promedio aproximado de tres mujeres menores de 14 años de edad. Siete de ellas dan a luz por día por efecto de violencia sexual provocada por un adulto conocido en el entorno familiar. Además, que el país registra el segundo lugar con relación a la región, respecto al embarazo en la adolescencia.

Según Orbea (2021), las víctimas de abuso sexual sienten miedo hacia el agresor debido a las represalias que puedan tener contra él o ella llevándolas a mantener en silencio el acto ya sea por la culpa, impotencia o vergüenza que puedan experimentar ante el trauma recibido. Al vivir

esta situación el niño/a y adolescente empieza a sentir estados de soledad ante sentimientos de abandono del adulto que, se entiende, debe protegerlo.

Lo expuesto, para Espinoza (2021), el abuso sexual implica la violación de múltiples derechos generada, entre otros, por abuso de poder ligado a una relación de sumisión, dominio, lo que constituye un delito grave; por ello, autores como López-Castilla (2022) coinciden en la necesidad de indagar más a detalle las consecuencias psicológicas de los sujetos que han sido víctimas del abuso sexual.

En este sentido, los modelos de intervención psicoterapéuticas como el modelo procesal del estrés (MPE) de Lazarus y Folkman (1984), el modelo cognitivo conductual, el modelo de terapias conductuales, el modelo sistémico y el modelo humanístico (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2019), son una forma de tratamiento destinado a ayudar a las personas afectadas por cuestiones como el abuso sexual y, a su vez, desarrollar habilidades para afrontar los efectos psicológicos y emocionales de la situación traumática (OPS, 2021). Estos pueden incluir tratamientos específicos para trastornos psicológicos relacionados con el abuso sexual, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión; por tanto, pueden contribuir a que las personas afectadas desarrollen habilidades para afrontar los retos relacionados con el abuso sexual y, con ello, mejorar su bienestar psicológico y emocional (López-Castilla, 2022).

Justificación

El abuso sexual es conocido como cualquier acto forzoso que obliga y accede de manera carnal hacia la otra persona contra su voluntad. Dentro de este hecho, la población infantil y adolescente es una de las más afectadas, puesto que, con base a engaños o intimidaciones por parte del agresor, muchos de ellos no saben cómo asimilar lo sucedido y permiten dicho abuso, en tanto, el abusador mediante la persuasión confunde a la víctima reduciendo, por tanto, su capacidad de afrontar la situación (Losada et al., 2019).

Comenta Villamizar (2018), que la tasa de prevalencia del abuso sexual en el menor de edad de los distintos países asciende al 7,4% en los varones y en las mujeres se ubica en el 19,2%. Además, la misma investigación concluye que son más propensos a sufrir una tasa de trastorno mental 2.4 veces más que aquellas que no han sido expuestas al abuso sexual, con afectación en su lado físico, emocional, social e, incluso con alteraciones psicopatológicas como angustia, ansiedad, depresión, idea suicida y bajo autoestima. Además, presencia de trastornos alimenticios, problemas con la sexualidad y abuso de sustancias, entre otros (Terán & Villacrés, 2023).

Las consecuencias psicológicas de esta violencia son muy variadas y dependen de factores como el género, la edad, el vínculo con el agresor, la duración del abuso, la gravedad del mismo, entre otros. Entre los efectos psicológicos más recurrentes que se observan en víctimas de abuso sexual infantil están el aislamiento, la culpa, la vergüenza, baja autoestima, la depresión, la ansiedad, el miedo, cambios de humor, los trastornos alimenticios, los trastornos de sueño, el abuso de sustancias, los trastornos de conducta, la agresividad, la incapacidad de establecer relaciones saludables, los trastornos de estrés postraumático y los trastornos de ansiedad (Losada et al., 2019). El hecho no es una experiencia aislada. Las consecuencias van más allá de los efectos psicológicos, en tanto, esta violencia puede interferir de manera significativa en su normal desarrollo afectando su salud física, mental y emocional.

Frente al alto impacto que genera el abuso de edad en los menores de edad, Ruales (2019) comenta que es importante que la víctima tenga un tratamiento psicoterapéutico, puesto que es fundamental contar con una atención especializada para mitigar los efectos del abuso y, por tanto, minimizar el riesgo de presentar problemas de salud mental a futuro (Flores et al., 2018). Por tal motivo, es importante conocer los tratamientos más eficaces en este tipo de víctimas, en tanto, interesa que para la práctica profesional se parta de la evidencia científica como premisa esencial que aporte a minimizar los efectos negativos expuestos en los pacientes.

En tal sentido, el presente estudio se justifica a razón de la necesidad de abordar con mayor profundidad las consecuencias psicológicas en este grupo poblacional pero también la descripción de modelos de intervención psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual a nivel de Latinoamérica, por los datos preocupantes que los organismos internacionales como la OMS, la OPS y la UNICEF han determinado.

Para ello, se realiza un análisis de varios artículos científicos, manuales y protocolos que den amplia información sobre el tema planteado. El contenido teórico científico aportará al campo de la investigación, así como a futuros investigadores que se interesen por el tema expuesto en el presente estudio, a modo de contribuir con alternativas de solución en tema preventivo como de intervención, a partir de alternativas como la terapia cognitivo-conductual, la más usada para este tipo de situaciones.

Objetivos

Objetivo General

- Identificar las consecuencias psicológicas y modelos de intervención terapéutica eficaces en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica.

Objetivos Específicos

- Investigar la prevalencia del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica.
- Analizar las consecuencias psicológicas que presentan los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual en Latinoamérica.
- Establecer los modelos de intervención terapéutica utilizadas en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica desde un enfoque cualitativo, descriptivo el mismo que ha hecho uso de la literatura bibliográfica científica dentro del área de Ciencias de la salud, la cual aborda temas sobre las consecuencias psicológicas y modelos de intervención psicoterapéutica en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica, así como la prevalencia de la problemática en este grupo poblacional. A su vez, se han tomado artículos que aporten de manera significativa en el desarrollo del artículo bibliográfico. Se realiza la búsqueda de artículos de alto impacto y la recopilación de artículos científicos, utilizando palabras claves como “abuso sexual”, “consecuencias psicológicas”, “intervención psicoterapéutica”, “víctimas”, “prevalencia”.

Tras la investigación se examinaron artículos de bases científicas, revistas que sean aprobadas y documentos de la biblioteca virtual que brinda la universidad. Para lograr un buen desarrollo del artículo se ha procedido a leer cada documento y descartar si otorga un aporte significativo. La búsqueda se ha realizado en las bases digitales académicas tales como: Scielo, Redalyc, Scopus, Google Académico, Medline, y en páginas oficiales de salud como la OMS, la OPS, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la UNICEF. Finalmente, los documentos que darán validez tienen que ser publicaciones desde los últimos 10 años, es decir a partir del 2012 hasta la actualidad y, a su vez, se tomarán artículos que estén escritos en inglés y español.

Criterios de Inclusión

- a) Investigaciones disponibles en español e inglés.

- b) Investigaciones que aborden las consecuencias psicológicas en las víctimas de abuso sexual.
- c) Prevalencia de abuso sexual en algunos países de Latinoamérica.
- d) Tratamientos utilizados en víctimas de abuso sexual.
- e) Artículos de revisión bibliográfica.

Criterios de Exclusión

- a) Investigaciones de tipo cualitativo.
- b) Publicaciones que exceden los 10 años de publicación.
- c) Estudios que abordan y evalúan la aplicación de reactivos proyectivos y psicométricos.

Desarrollo

Abuso Sexual

Al momento de referir al abuso sexual, por lo general solo se piensa que es una violación o una agresión física; sin embargo, el término es muy amplio, en tanto que niños, niñas y adolescentes pueden estar sujeto a varios tipos de abusos sexuales. Esta clase de agresión puede tener lugar, incluso, sin tocar a las víctimas y sus consecuencias no son menos devastadoras (Lopez, 2022). El delito se puede manifestar de varias maneras: intentos forzosos para tener relaciones sexuales, tocar las partes íntimas e, incluso, obligar a la víctima a tocar los genitales de su agresor; además, de prostitución en adolescentes, niños y niñas, pornografía infantil y adulta, exhibición indecente y llamadas obscenas (Salinas, 2022).

¿Qué Cuenta Como Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes?

Experimentar abuso o acoso sexual infantil se considera una experiencia infantil adversa. Este evento traumatizante puede tener un impacto negativo en casi todos los aspectos del bienestar de una persona. Se identifica que el abuso infantil ocurre cuando la persona es menor de 18 años, y en la que está envuelta en una actividad sexual que no entiende o no puede consentir (López, 2022). Legalmente, cualquier niño menor de edad es víctima de abuso sexual cuando está involucrado en cualquier tipo de actividad sexual, y el abuso sexual infantil puede ser físico o no físico. Para Ángeles (2019) y Martínez (2018), los ejemplos comunes incluyen la violencia o intento de violación, la inserción de dedos u objetos, caricias o tocamientos inadecuados, ser fotografiado o grabado mientras está desnudo, violación o intento de violación, que se le pida exponer o ver a otro exponerse a sí mismo, mostrar material pornográfico, entre otros.

Índices de Prevalencia del Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes en Latinoamérica

El abuso sexual en niños, niñas y adolescentes es una compleja problemática que ocurre frecuentemente conllevando consecuencias en el desarrollo emocional del menor (Echeburúa-Odriozola, 2020). Las estadísticas son alarmantes, según la Organización Panamericana de la Salud (2023) un 58% de menores en Latinoamérica ha sufrido abuso físico, sexual o emocional.

El abuso sexual en Costa Rica, según la Organización Mundial de la Salud (2021), tiene un índice muy alto. Este país presenta el 32,2% en casos de abuso sexual a menores, donde 1 de cada 20 menores de edad sufren este abuso sexual. Las edades que más casos se frecuentan son entre los 10 y 14 años, siendo así que solo el 10% al 15% llegan a presentar una denuncia a las autoridades (Medina y Quesada, 2020).

Por otro lado, en El Salvador se presentaron 2.644 denuncias de agresión sexual en menores de 17 años, esto se suscitó entre el mes de enero y diciembre del 2021. De todas las denuncias realizadas se logró estimar que se presentan alrededor de 7 casos diarios, de los cuales el 93,41% era hacia el sexo femenino y el 7% hacia el sexo masculino. De la misma forma, el Ministerio de Salud informó que durante ese año respecto al 2020 incrementó el 5% en atención de maternidad, en las edades de 10 a 14 años y el 1% entre los de 15 a 19 años (Lemus, 2022).

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina creó el programa “Las víctimas contra las violencias” a fin de brindar atención a quienes han sufrido malos tratos y han sido víctimas de explotación y prostitución infantil. Según UNICEF (2021), en octubre del 2020 y septiembre del 2021 se registraron 3.219 niños, niñas y adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual, de las cuales el 77% representaba a la población femenina y a más de ello el rango en que las víctimas sufren este abuso es entre los 12 a 17 años.

En Brasil, en el año 2020 el abuso sexual infantil y adolescente fue del 29,8 % y para el año 2021 se elevó a un 36,1%. De acuerdo a la investigación de De Lima (2022), el Foro Brasileño determinó que para el año 2021, un total de 66.020 niños y adolescentes fueron abusados sexualmente, de los cuales 35.735 víctimas tenían entre 0 a 13 años de edad representando así un 61,3%. La población más afectada en este hecho es el sexo femenino, el cual representa el 88,2% de las víctimas, lo que logra estimar que alrededor de 4 niñas son abusadas por hora.

En el caso de Bolivia, el informe de la Defensoría del Pueblo en 2015 denotó que el porcentaje de violencia sexual en menores en el país fue de 23%, de los cuales el mayor índice de agresión sexual se dio en la población femenina aproximándose a un 34%. Solo el 5% de los casos

de abuso sexual se llegan a denunciar debido a que, en el mayor de los casos, el agresor es un familiar o un miembro cercano a la familia. De tal forma de todas las denuncias presentadas, según la Defensoría del Pueblo de Bolivia (2015), solamente el 0,5% llegan a concluir con la denuncia. Cabe mencionar que, apenas el 0,2% de las personas que fueron víctimas de este tipo de violencia reciben algún tipo de ayuda o tratamiento psicológico.

En la actualidad, en Bolivia se presentan alrededor de 110 casos de violencia contra menores de edad siendo el abuso sexual el más frecuente en esta población. La Comisión de Derechos Humanos estima que cada 15 min un niño/a y adolescente es víctima de algún tipo de abuso, pues mediante datos que ha brindado el Observatorio Regional de América Latina y el Caribe hasta el año del 2021, en el mes de octubre la incidencia de abuso sexual fue de 1.372 casos, siendo 1.170 casos de violación en la población infantil y 1.098 casos en la población adolescente. A más de ello, Roque (2022) determinó que la cifra de abuso a menores se elevó durante la pandemia del Covid-19, pues el encierro forzoso dejó en la mira fácil a los niños, niñas y adolescentes, puesto que el mayor abuso se suscita dentro de su propio hogar.

En Chile, dentro del primer trimestre del año 2021, según la policía encargada de las investigaciones sobre los delitos sexuales se logró registrar 1.686 denuncias y víctimas de abuso sexual, siendo notorio que durante ese año se habría incrementado en un 5%, y que en el año 2020 los casos registrados eran de 1.598. Para el Ministerio Público de Chile (2021), los delitos presentados según las investigaciones van a menores de 14 años, donde este es el tercer delito con mayor número de registro durante el primer semestre aumentando el 15%, según el año anterior.

En cuanto a Colombia, los casos de abuso sexual a menores de 14 años reflejaron un incremento del 9,5% durante los tres primeros meses del 2021, siendo así que durante ese año recibieron 3.654 denuncias de menores quienes mencionaban haber sido víctimas de abuso sexual, de los cuales el 31% eran por delito sexual con menores de 14 años. Las denuncias develaron que el 24,5% fue por acceso carnal y por acceso carnal violento en un 7,7% (UNICEF, 2022).

A nivel nacional, las tasas de abuso sexual infantil y adolescente en Ecuador es de 1 21% siendo el riesgo de abuso sexual mayor para la población infantil femenina (OPS, 2021). La Fiscalía General del Estado reportó que en 2021 recibieron 14 denuncias de violación por día, de las cuales 3 se habían cometido en contra de niñas menores de 14 años. Además, diariamente 7 niñas menores de 14 años dan a luz, la mayoría de ellas, como consecuencia de un acto de violencia

sexual cometido por un adulto conocido (Consejo de protección de derechos del Distrito Metropolitano de Quito, 2022).

Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual

El abuso sexual afecta tanto a la mente como el cuerpo de la víctima (Martorella, 2021), pues sus efectos psicológicos pueden durar mucho tiempo y pueden ser muy difíciles de superar. Las víctimas a menudo se sienten avergonzadas y desconfiadas, lo que hace que sea difícil para ellas buscar ayuda. Esto puede llevar a una recaída o a un empeoramiento de los síntomas, por tanto, es importante que las víctimas de abuso sexual sepan que no están solas y que pueden solicitar apoyo. Buscar ayuda profesional puede permitir a las víctimas a enfrentar sus experiencias pasadas y a encontrar una forma de lidiar con los efectos psicológicos del abuso sexual (Arrones & De Manuel, 2019).

Los niños abusados reaccionan de manera diferente. Se irritan cuando se confunde el papel de una figura de autoridad (paterna o materna) con el de una aparente pareja sexual. Para Ricardo y Ramírez (2021), el hecho de que el abusador por lo general niegue por completo el carácter sexual de las acciones, es decir, niegue que las acciones sexuales tengan lugar, priva al infante de la oportunidad de comprender los eventos emocionalmente intensos y confusos y de clasificarlos significativamente.

Las consecuencias de la violencia sexual comienzan en la niñez y continúan hasta la edad adulta. Se relacionan con cuatro aspectos: psicológico, vida social, físico y vida sexual. En cualquier caso, “cualquier forma de abuso sexual causa sufrimiento” (Orbea & Guarderas, 2021). Según investigaciones de la OPS (2018), en la infancia las consecuencias psicológicas son un sentimiento de miedo: miedo al otro, a las represalias, a no ser creído, a ser rechazado por la familia, a ser juzgado, a más de la vergüenza y la culpa; porque el agresor sabe perfectamente cómo manipular al niño, para hacerle creer que es él quien sedujo. El niño se siente culpable por no haberle dicho que no, y de encontrar a veces placer o aceptar gratificación. Además, presenta trastornos del sueño como el tener dificultad para tener un sueño agradable puesto que está siempre en guardia, así mismo, está preocupado de que volverá a pasar, que volverá a sentir ese dolor, aunque haya intentado protegerse.

Durante el período en el que se produce esta violencia, el niño manifiesta mecanismos de defensa psicológicas como la negación. Tiende a olvidar el origen de su sufrimiento o lo minimiza, presenta estados de disociación y amnesia. Además, tiende a desconectar sus emociones llevándole

a estados de vacío donde su cerebro no reacciona de la misma forma: no llora, no reacciona, no se mueve (Sipi3n & Herrera, 2020).

Durante el per3odo en el que se produce esta violencia, el menor de edad empieza a crear mecanismo de defensa y a manifestar estados de negaci3n olvidando la fuente del sufrimiento o minimiz3ndola. Adem3s, genera amnesia, disociaci3n, se desconecta para no sentir m3s emociones, su cuerpo se convierte en nada m3s que un recept3culo vac3o, la escisi3n tiene un doble yo, asombro, su cerebro se vuelve loco ante el miedo y ya no puede hacer nada, ni reaccionar, ni moverse, ni salir corriendo y tampoco llorar (2018). La v3ctima, empieza a experimentar trastornos de sue1o acompa1ado de pesadillas e, incluso algunos empiezan a mojar la cama.

En su vida social, esto le lleva a un retraimiento, bajas notas en sus resultados escolares, o, por el contrario, el ni1o intenta sumergirse de manera total en los estudios para huir del problema. El ni1o puede desarrollar un comportamiento agresivo o bien manifestarse completamente sumiso. Puede sentirse mal en la sociedad (Espinoza, 2021).

De un estudio llevado a cabo por Cant3n y Cort3s (2015) se determin3 que aunque no existen investigaciones suficientes sobre las consecuencias del abuso sexual en la etapa preescolar, se hall3 una variedad de resultados relacionados al tr3nsito de sintomatolog3a presente en la etapa escolar y en la adolescencia expresando estados de ansiedad, retraimiento, desregulaci3n biol3gica, problemas conductuales y agresivos, entre otros; cuyos efectos se dan a corto y largo plazo.

Como se aprecia, las consecuencias a nivel emocional y psicol3gico de las investigaciones descritas manifiestan la necesidad de ejecutar un proceso de intervenci3n desde campos como la psicolog3a, puesto que al ser un grupo altamente vulnerable requieren, por tanto, del apoyo del adulto para superar trastornos que a su paso surgen por efectos de la violencia sexual, una problem3tica que solo con el tiempo ha logrado visibilizarse con mayor amplitud.

Trastorno de Estr3s Postraum3tico

El trastorno de estr3s postraum3tico (TEPT) es uno de los efectos psicol3gicos m3s comunes del abuso sexual infantil. Los estudios muestran que el TEPT relacionado con este tipo de abuso tiene m3s probabilidades de manifestarse en la edad adulta. El TEPT puede expresarse de manera diferente en cada individuo (Health, 2020). Para Berm3dez (2020), los signos comunes del TEPT incluyen revivir el evento a trav3s de flashbacks o recuerdos, evitar la intimidad o las relaciones sexuales, efectos emocionales como entumecimiento, miedo o verg3enza, p3rdida de

memoria del evento e hiperexcitación: se sobresalta fácilmente, dificultad para dormir y concentrarse.

Así para Saá (2020), este tipo de trastorno es más común en quienes han sido víctimas de abuso sexual revelándose que los menores que han sufrido este tipo de abusos presentan un 20% de riesgo mayor de desarrollar TEPT, y cuya prevalencia es mayor en las niñas con el 30% a 40% de síntomas en este género.

Ahora bien, los estudios sobre el grado de estrés postraumático en los menores de edad señalan resultados interesantes. Por ejemplo, del trabajo investigativo desarrollado por Guerra et al. (2017), bajo una metodología basada en el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y la técnica de la encuesta llevada a cabo a 123 adolescentes víctimas de abuso sexual, concluyeron que el porcentaje relacionado a esta sintomatología varía, es decir, se manifiesta alta, moderada y baja reflejando diferencias significativas en tres grupos de adolescentes entre los 12 y 17 años de edad de Viña del Mar, Chile, donde está determinado por las creencias de autoeficacia, género y percepción de apoyo social.

El estudio señala que, al relacionar el hecho con el agresor, aunque los datos no son estadísticamente significativos, quienes han sido abusados por algún miembro de la familia presentan menor sintomatología de estrés postraumático (54%) que quienes han sido abusados por extraños (70%). Esto se debe posiblemente a que el abuso intrafamiliar tiende a manifestarse de manera gradual llevando a que la víctima tenga mayor dificultad para reconocer el hecho como abuso sexual.

De la investigación efectuada por Caballero et al. (2022), en donde intervinieron 1462 estudiantes entre los 13 y 17 años de edad de Santa Marta, Colombia y que presentaron abuso sexual, los resultados determinaron que el riesgo de estrés postraumático se ubicó en el 19,36%, un porcentaje mayor a síntomas como depresión que se ubicó en el 7,05%; pero también manifestaron alto riesgo suicida en un 13,27%.

El trastorno de estrés post traumático es una condición psicológica compleja que puede aumentar la probabilidad de otros problemas como depresión, ansiedad, uso de sustancias y suicidio (Caballero et al., 2022).

Depresión

Los estudios confirman rutinariamente que hay una relación significativa entre el abuso sexual infantil y la depresión adulta. La depresión puede generar un impacto abrumador en la

calidad de vida y puede durar períodos cortos o años. Para Fuhrmann (2017), la depresión se manifiesta de diferente manera expresada en síntomas como sentimientos de vacío, tristeza, ira o irritabilidad, pérdida de interés por actividades diarias, trastornos de sueño como exceso de sueño e insomnio, falta de energía, pérdida de apetito como de peso, necesidad de comer en exceso, ideación suicida o intentos de suicidio, entre otros.

Del trabajo investigativo de Valdés et al. (2020) se concluye que entre 17 mil adolescentes mujeres de México, el 2,5% ha sufrido violencia sexual en su infancia, el 35% presentó cuadros depresivos una semana anterior a la encuesta llevada a cabo en el estudio, y el 36,1% tuvo ideas suicidas. Además, la prevalencia fue mayor en el género femenino con el 3,8% frente al género masculino con el 1,2%.

La problemática con infantes y adolescentes entre los 7 a 15 años ha sido abordada por Quilachamín (2019), quien en su estudio se planteó como objetivo describir los niveles de depresión en víctimas de abuso sexual y que son menores entre los 7 a 15 años de edad. La investigación se llevó a cabo en Ecuador en la provincia de Pichincha, cuyos resultados indicaron que entre el grupo existió estados depresivos en un nivel leve y severo. Además, las edades entre los 12 a 15 años presentan un estado mayor de depresión que las edades entre los 8 a 11 años siendo en general más significativa cuando se trata del agresor perteneciente al entorno familiar.

Como se aprecia, la depresión es una condición de salud mental grave. Si no se trata, puede llevar a las víctimas de abuso sexual infantil a suicidarse (Pérez, 2017).

Ansiedad

Quienes han sobrevivido al abuso sexual infantil también corren el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, tanto en la infancia como en la adultez. En términos generales, se puede identificar la ansiedad como sentimientos de aprensión que tienen efectos graves en los pensamientos, las emociones, las acciones y la calidad de vida. Quintana (2018) manifiesta que los signos comunes de un trastorno de ansiedad incluyen sentimientos de pánico o peligro, nerviosismo o inquietud, aumento de la respiración o frecuencia cardíaca, preocupación abrumadora, sueño y problemas cognitivos.

La investigación de Guerra y Farkas (2015) realizada en Chile con 143 adolescentes de edades entre los 12 a 17 años develó que más de la mitad presentó situaciones de abuso sexual respondiendo a escalas de ansiedad y depresión mayor que el grupo que no registró violencia sexual manifestando, incluso, estrés postraumático.

La ansiedad severa requiere intervención médica. Si una persona con ansiedad severa no recibe tratamiento, la condición puede empeorar (López-Orozco & López-Rondón, 2019).

Efectos Conductuales a Largo Plazo del Abuso Sexual

Los efectos conductuales del abuso sexual en el infante están estrechamente relacionados con los efectos psicológicos. Para Peraire (2023), muchos casos, los efectos conductuales aparecen como mecanismos de afrontamiento para ayudar a las víctimas a lidiar con problemas mentales y emocionales concurrentes.

Abuso de Sustancias

Los estudios encuentran consistentemente una alta correlación entre el abuso sexual infantil y adolescente, y la dependencia del alcohol y drogas. Un estudio realizado por Méndez et al. (2020) con 843 adolescentes españoles de ambos sexos determinó que el abuso sexual o físico en etapas tempranas incrementó el riesgo de consumo de drogas como el cannabis en la etapa de la adolescencia duplicando, incluso, el nivel de aquellos adolescentes que adquirieron este hábito por cuestiones como ser aceptados en grupos de jóvenes o problemas asociados al ambiente familiar.

También existe una correlación conocida entre el abuso sexual infantil y el abuso de alcohol más adelante en la vida. Este es un tema particularmente complejo, en tanto, se cree que el abuso de alcohol en la familia es probablemente un factor que contribuye al abuso sexual de un niño. Esto sugiere que un historial familiar de alcoholismo puede contribuir tanto al abuso sexual como a la probabilidad de que una víctima continúe abusando del alcohol (Rojas, 2020).

El abuso de sustancias tiene efectos generalizados en todos los ámbitos de la vida y puede tener graves consecuencias negativas para la salud psicológica y física. También tiene un impacto negativo en las relaciones, la educación y la capacidad de obtener ingresos (Cicad, 2019).

Trastornos de la Alimentación

En España, la investigación llevada a cabo por Barrero y Sánchez (2022) concluyó que las personas que han sufrido de abuso sexual (como uno de los tipos de maltrato) en su infancia, presentaron trastornos en la conducta alimentaria en su etapa adulta, es decir, trastorno por atracón, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa y otros trastornos especificados y no especificados; aunque señala que este tipo de trastornos no es tan frecuente.

En Chile, el estudio de Behar y de La Barra (2021) concluyó que el abuso sexual en menores de edad generó en un 35% bulimia nerviosa incluyendo síntomas severos y con reincidencia. Así mismo, de los pacientes que presentaron trastornos por atracones, el 30% había

presentado cuadros de abuso sexual, donde los datos revelaron que era significativamente mayor en el género femenino y de raza negra.

Comportamiento Sexual de Riesgo

El estudio de Cantón y Cortés (2015) determinó que el abuso sexual en el adolescente presenta comportamientos sexuales de riesgo mayores. Por ejemplo, la experiencia de revictimización, es decir, repetición de abuso sexual en la adultez, en un estudio realizado con mujeres en España que adujeron haber sido víctimas de abuso sexual en su infancia, el 42% indicó que el acto se ha repetido en su etapa adulta.

Los resultados del estudio de Figueroa y Figueroa (2017) realizado en Cuba determinaron que conductas sexuales de riesgo en adolescentes son determinantes en su salud llevando sus acciones a generar mayor desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana, como también a embarazos no planificados y otras enfermedades de transmisión sexual.

Efectos Interpersonales a Largo Plazo del Abuso Sexual

El abuso sexual en la niñez y adolescencia puede conducir a un número amplio de problemas interpersonales. Los problemas de relación, la dinámica familiar inestable y los problemas sexuales se han relacionado con el abuso sexual infantil (López, 2021).

Problemas de Relación con los Demás

De la investigación de Cantón y Cortés (2015), los resultados indican que el abuso sexual en la infancia y adolescencia deja secuelas negativas presentadas en problemas interpersonales como dificultad para confiar en otros, personalidad antisocial o dependiente e, incluso, evitativo y esquizoide.

Los datos de Durán (2017) muestran que las víctimas de abuso sexual infantil y adolescente experimentan mayor dificultad para establecer y mantener relaciones seguras y saludables que aquellas sin antecedentes de este tipo de abuso.

Disfunción Sexual

De acuerdo con los resultados presentados en el estudio de Espejo (2022), los sobrevivientes adultos de abuso sexual infantil y adolescente informan rutinariamente problemas con la disfunción sexual en la edad adulta. Las mujeres con antecedentes de abuso informan niveles más altos de dificultad con el deseo y la excitación. Sin embargo, para ambos géneros la presencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático puede contribuir a la aparición de problemas con el deseo, la excitación y el rendimiento sexual.

La investigación de López et al. (2017) llevada a cabo con 1013 mujeres mayores de 18 años que sufrieron abuso sexual durante la infancia y adolescencia, concluyó que genera disfunciones sexuales más frecuentes en la mujer que en el varón, presentando trastornos de deseo, orgasmo, trastornos por dolor y rechazo a la pareja en las relaciones sexuales.

Plan de Intervención Psicoterapéutica

La intervención terapéutica, según Ayuso (2021), es necesaria para aplicarla en casos de abuso sexual infantil y adolescente ya sea de manera individual como grupal. Una de las razones por las que la terapia es potencialmente beneficiosa en estos casos, es que incorpora estrategias de tratamiento que se enfocan en síntomas específicos (López, 2022). Además, para Pereda (2019), la persona que sigue este tipo de intervención aprende a aplicar estrategias para superar problemas y obstáculos.

Pereda (2019) añade que los beneficios se ven reflejados en el incremento de la relajación y expresión de emociones positivas, mejora las relaciones tanto personales como familiares, reduce el dolor, aumenta la resiliencia, incrementa la autoestima, disminuyen emociones negativas como la ira, el miedo y la tristeza. Esto indica que el hecho de haber sufrido situaciones traumáticas como la violencia sexual, no determina a que la persona no pueda superar el acto, en tanto, existen opciones viables que aportan a mejorar su calidad de vida, donde las intervenciones se enfocan principalmente en los síntomas (revivir el evento traumático con pensamientos o flashbacks, evitación de la memoria y mayor excitación).

Tratamientos Terapéuticos más Comunes Para Víctimas de Abuso Sexual Infantil

Terapia Cognitivo Conductual

La terapia Cognitiva Conductual (TCC) es un modelo de trabajo terapéutico que tiene su base en el rol que juega la cognición y el proceso cognitivo en la generación de emociones. La idea es cambiar el sistema de creencias, pensamientos e ideas, a fin de transformar estos sistemas en funcionales (Cadena, 2019). Reemplaza así viejas ideas al romper círculos viciosos que no le permiten al individuo desarrollarse de manera normal.

Para ello, Guerra y Barrera (2017), dentro de este modelo de terapia se utilizan varias técnicas psicológicas, donde para Rodríguez (2018) entre ellas están la inoculación del estrés, la misma que ayuda a bajar el nivel del estrés mediante destrezas que permitan afrontar las situaciones. Así mismo, las técnicas de relajación que se aplica mediante estrategias que permiten a la persona bajar o reducir ciertos niveles de activación; las técnicas de respiración que permiten

a la persona relajarse y a su vez bajar niveles de estrés o tensión, y el modelado que es una técnica que permite la adquisición de nuevos aprendizajes mediante la observación e imitación, entre otras.

De acuerdo con Mendoza (2018), las investigaciones que toman en cuenta la terapia cognitivo-conductual han mostrado mejores resultados en comparación con otras formas de tratamiento no focal para niños, niñas y adolescentes con síntomas de ansiedad, depresión y problemas de conducta derivados de la violencia sexual. Además, la TCC centrada en el trauma ha reflejado ser altamente eficaz en la reducción de síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y en la reestructuración de las creencias disfuncionales con respecto a la experiencia abusiva.

Además, los distintos estudios que se han llevado a cabo sobre el grado de efectividad de la TCC determinan resultados positivos. Por ejemplo, de la investigación realizada por Gamarra y Figueredo (2018), cuyo objetivo fue determinar la efectividad del TCC conforme los niveles de estrés post traumático y depresión por casos de abuso sexual en menores de edad, efectuaron su investigación con una adolescente de 14 años de edad perteneciente a la ciudad de Encarnación, Paraguay, a quien previamente se le realizó dos test relacionados a la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y el Inventario de la Depresión de Beck-II (BDI-II, posterior a ello, se realizaron 16 sesiones basadas en el TCC. Los resultados determinaron puntos de reducción en ambas escalas manteniéndose los índices tras un año de intervención, siendo más relevante en los niveles de estrés postraumático que en el grado de depresión.

En la investigación realizada por Escudero et al. (2017), cuyo objetivo fue determinar la incidencia de la intervención del TCC en un caso de estrés postraumático frente a abuso sexual en la infancia, se concluyó que el TCC resultó altamente positivo en el caso de una joven de 21 años quien sufrió durante su infancia abuso sexual y presentó trastorno por estrés postraumático, donde tras la terapia llevada a cabo durante 20 sesiones semanales vio evidencia de reducción en síntomas de ansiedad y depresión, además, mejoró sus relaciones sociales, generó mayor confianza y elevó su autoestima.

Lo expuesto indica que el modelo del TCC tiene resultados positivos, pero esto resulta más evidente cuando se trabaja de manera inmediata con el menor de edad que ha sufrido este tipo de violencia determinándose así beneficios como la mejora de la calidad de vida de la víctima, en el que al trabajar desde el lado conductual y emocional reduce de manera gradual las emociones negativas (Gonçalves, 2018). Además, existen evidencias empíricas de su efectividad donde al

utilizarse una serie de técnicas permiten identificar y corregir falsas distorsiones dentro de un proceso cognitivo (Acevedo, 2018). Así mismo, facilita interconectar sentimientos, pensamientos y comportamientos donde reduce los síntomas traumáticos que afectan el normal desarrollo en la víctima que ha sido objeto de abuso sexual (Guerra & Barrera, 2017).

La Terapia Cognitiva Conductual Enfocada en el Trauma

Esta terapia aborda los efectos de abuso sexual y trauma tanto a corto como a largo plazo. Después de la exposición al trauma, los menores están en riesgo de desarrollar emociones significativas y dificultades de comportamiento. Por ejemplo, las víctimas de abuso sexual a menudo experimentan: creencias desadaptativas o inútiles, sentimiento de culpa por su papel en el abuso, ira con los padres por no saber sobre el abuso, sentimientos de impotencia, sentido de que son de alguna manera "objetos o bienes dañados", miedo a que la gente los trate diferente debido al abuso, comportamientos inadecuados para su edad como participar en conductas sexuales, trastornos de salud mental, incluidos los principales como: depresión y trastorno de estrés postraumático (Ruales, 2019).

La Terapia cognitiva conductual enfocada en el trauma se basa en fases y componentes que se presentan de acuerdo al acrónimo PRACTICE por sus siglas en inglés. Para Kanter y Pereda (2020), el primer componente P: Psychoeducation (Psicoeducación), se da en la devolución de los resultados postevaluación del menor. Los demás componentes (PRACTICE) se dividen en tres fases relacionadas a habilidades parentales, de relajación, modulación de habilidades afectivas, habilidades cognitivas de afrontamiento, narración y procesamiento del trauma, dominio sobre recuerdos traumáticos, sesiones conjuntas padres e hijos y mejora de la seguridad. Las fases de la terapia se resumen en la estabilización, narración del trauma y procesamiento, y la integración y consolidación.

En la terapia TCC centrada en el trauma, es importante el apoyo de los padres durante cada sesión, donde las sesiones de tratamiento se dividen en reuniones individuales para los menores de edad y padres, con aproximadamente la misma cantidad de tiempo para ambos. El componente de los padres enseña manejo del estrés, crianza y comportamiento, además de habilidades de gestión y habilidades de comunicación. Como resultado de esta técnica, los padres pueden abordar mejor su propia angustia emocional asociada con el trauma del menor de edad, al mismo tiempo que apoya a su hijo para la psicoterapia (Jaycox et al., 2018) tenga mayor eficacia (Jaycox et al., 2018).

La terapia TCC centrada en el trauma es un tratamiento a corto plazo típicamente proporcionada en 12 a 18 sesiones de 50 a 90 minutos dependiendo de las necesidades del tratamiento. El tratamiento consiste en sesiones individuales con el menor de edad y el padre (o cuidador), sesiones separadas y conjuntas con el niño y padres juntos. Cada sesión individual es diseñada para construir la relación terapéutica al mismo tiempo que proporciona educación, habilidades y un entorno seguro en el que se aborda y procesa recuerdos traumáticos (Aramayo, 2017). Las sesiones conjuntas de padres e hijos están diseñadas para lograr que los padres y los niños pongan en practican lo aprendido y, a su vez, sean capaces de usar las habilidades que ha ido aprendiendo; además para que el menor de edad pueda compartir su experiencia del trauma, al mismo tiempo que fomenta más comunicación efectiva entre padres e hijos sobre el abuso y temas relacionados (Sánchez, 2018).

Los objetivos de TCC-CT son: corregir creencias desadaptativos o inútiles y atribuciones relacionadas con lo traumático (creencia de que el niño es responsable del abuso), proporcionar apoyo y habilidades a los padres para que puedan lidiar con su propia angustia emocional, proporcionar a los padres no infractores habilidades para responder de manera óptima y apoyar a sus niños (Sánchez, 2018).

Comenta Jaycox, et al. (2018) que entre las ventajas de esta intervención están la posibilidad que existe de ayudar a la víctima que presenta síntomas tras el hecho traumático, otorga la oportunidad de trabajar de manera individualizada frente a casos, por ejemplo, de violencia sexual por la particularidad del hecho; es aplicable con menores de edad con síntomas medios de trauma, y trabaja sobre emociones negativas como la ansiedad difusa y la depresión, entre otros. A lo expuesto, se añade a que el modelo trabaja aquellas distorsiones relacionadas a sentimientos de culpa, y se extiende también hacia otro tipo de traumas como negligencia, maltrato físico y emocional, frente a desastres naturales y ante conflictos bélicos, entre otros (Kanter & Pereda, 2020).

Tras varios estudios aplicados en este tipo de técnicas, se ha logrado documentar la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual centrada en el trauma, ayudando de tal forma en que niñas, niños y adolescentes superen estos y otros síntomas después de la violencia sexual infantil, doméstica y experiencias traumáticas similares. Este tratamiento ayuda a los niños a procesar su trauma, superar pensamientos problemáticos y comportamientos, a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas y habilidades interpersonales (Ruales, 2019).

Del estudio llevado a cabo en Puerto Rico por Sáez (2020), se relata el impacto de una intervención cognitivo-conductual enfocada en el trauma en una adolescente de 13 años, víctima de intento de violación. El proceso, que estuvo compuesto por 45 sesiones, divididas en evaluación inicial, intervención, evaluación final y seguimiento; evidenció reducción de quejas iniciales, adquisición de un nuevo repertorio conductual, mejor funcionamiento psicosocial y un impacto positivo de la intervención. Así se llegó a concluir la necesidad de incluir a los familiares en el proceso, debido a que durante las sesiones la madre presentó negligencia lo que generó que la joven esté ante situaciones de vulnerabilidad.

La efectividad del modelo se refleja también en los resultados obtenidos con 13 adolescentes entre 12 a 17 años provenientes de Viña del Mar, Chile, quienes fueron víctimas de violencia sexual intrafamiliar. El diagnóstico previo realizado por Guerra (2017) determinó estados depresivos y ansiedad en un porcentaje del 75%, donde tras realizar la intervención con el TCC-CT, 13 de los 14 intervenidos presentaron reducción de los síntomas que bajó a un 50%, a excepción de uno de ellos quien tuvo que extender su tratamiento.

Modelo Humanista

Considerado como un modelo integrador, el modelo humanista utiliza el tipo de terapia que enfatiza en la toma de conciencia como responsabilidad del comportamiento y de la vida en sí del individuo que ha sufrido una situación traumática. Fomenta así el desarrollo individual como potencia sus cualidades para dar paso a forjar confianza en sí mismo, donde para Tobón y Correa (2022), el crecimiento del individuo no significa ausencia de conflictos sino la capacidad de agenciamiento que posibilita su satisfacción personal y la sensación de sentirse vivo con los aromas, matices y desaciertos de la vida.

Ayala (2017) considera que cuando se trata de un caso en el que el menor ha sido víctima de violencia sexual, el modelo humanista es de utilidad en tanto promueve en la víctima un vínculo de confianza y empatía facilitando una relación positiva entre paciente-terapeuta. Así, la terapia trabaja sobre un enfoque holístico, es decir, el aspecto corporal, cognitivo y afectivo dentro de un contexto grupal, aunque también individual (no necesariamente la de mayor utilidad según el investigador). Ayala (2017) resalta, de este modo, que la terapia también aborda al entorno familiar como parte complementaria del proceso.

Los estudios alrededor del modelo humanista, aunque no son extensos respecto a los resultados obtenidos, Guerrero (2022) lo incluyó dentro de su proceso investigativo relacionado a

utilizar las terapias más idóneas frente a casos de abuso sexual. Así concluyó que este tipo de terapia aplicado en una paciente que en su infancia sufrió abuso sexual y que inicialmente había ingresado con un estado depresivo significativo de un porcentaje del 75%, con el tratamiento obtuvo una mejor visión de proyecto de vida en un 67%.

De la investigación de Reyes (2021), se desprende como resultados relevantes que la intervención humanista resulta altamente efectiva en casos de abuso sexual infantil, donde los efectos de la terapia realizada a un grupo de pacientes (4 en total) que con el tiempo sufrieron trastornos severos de personalidad reflejaron motivación por construir un camino personal como afrontar con mayor facilidad situaciones adversas y las mismas relacionadas al abuso sexual infantil. Además, reflejaron una actitud más compasiva por sí mismos, vitalidad y bienestar general, e, incluso, algunos idealizaron a la terapia como una figura salvadora.

Modelo Sistémico Familiar

Bajo la premisa de que en toda intervención con menores de edad estos están en proceso de desarrollo dentro del contexto social y familiar y que al existir vivencias traumáticas impactan de manera negativa dicho proceso, para Rangel (2018), el modelo señala que el origen de los trastornos emocionales proviene del entorno familiar como social, lo que indica que el terapeuta debe trabajar con todos los miembros del hogar y señala, además, la importancia de generar una modificación de ciertos patrones de interacción entre quienes pertenecen al sistema para promover un cambio. A decir de la misma autora, la terapia sistémica se centra en un tratamiento breve, con objetivos concisos y limitados, pero quien recibe la atención asume un rol activo donde asumirá la responsabilidad de los resultados que se generen de dicha terapia otorgando, de esta forma, un nuevo sistema con distinta configuración.

Entre las ventajas del modelo están dadas por aportar a que el afectado sane sus traumas generando compromiso en este de cambio, además, posibilita aplicar estrategias que contribuyan a otorgar a las familias apoyo emocional otorgando espacios para recuperar su lado afectivo y su interacción en la sociedad (Parra, 2021).

Para Almonte et al. (2002), del modelo sistémico se considera tanto a la víctima, al victimario como al rol que asume la familia como sistema, el entorno educativo, entre otros; sin embargo, el proceso de intervención con el entorno familiar aporta a fortalecer la red de apoyo con el menor de edad que ha sido objeto de abuso sexual siendo vital su aporte para tomar las mejores decisiones en cuanto a cómo se confrontará el abuso, las medidas legales, como a generar espacios

de protección y reparación, y liberar a los miembros del hogar de la culpa para que fortalezcan su apoyo a la víctima.

Sobre los estudios que determinan el grado de efectividad del modelo sistémico familiar, la investigación llevada a cabo con una mujer que en su niñez sufrió de abuso sexual determinó una disminución de ciertos síntomas, modificó su percepción negativa sobre sí misma que inicialmente manifestaba un estado de culpabilidad; lo que al terapeuta le permitió profundizar sobre aquellos aspectos de la vida de la paciente que interfirieron por efectos del abuso sexual infantil, donde ciertos rasgos continuaron hasta su adultez (Placeres, 2019).

De la investigación de Espinel (2018), quien reunió una serie de estudios relacionados al modelo sistémico y violencia sexual en menores de edad, concluye que la terapia bajo este modelo ha dado respuestas positivas al reconstruir redes familiares generando ambientes de confianza de los infantes y adolescentes que han sufrido traumas bajo este tipo de experiencias negativas, como también un sentido de corresponsabilidad frente al hecho como en el proceso de reparación del daño ocasionado a la víctima. Esto se aprecia en los resultados del estudio de Capacho y Pacheco (2014), quienes en un estudio llevado a cabo con un grupo de menores de edad que presentaron abuso sexual generaron resultados positivos en un 45% cuando se trabajó con el medio familiar inmediato concluyendo que la red familiar fortalece la estima del menor afectado.

Conforme se ha realizado la revisión bibliográfica sobre los distintos modelos terapéuticos aplicados en situaciones, en donde el menor de edad ha sido víctima de violencia sexual se determina que entre los modelos que generan mayor efectividad está el cognitivo conductual. Así lo afirma Villamizar y García (2018), quienes señalan que este tipo de terapia tiene un mayor número de técnicas que se han basado en la evidencia para tratar a menores de edad con este tipo de situaciones, del que se interesa por reducir aspectos como el estrés y promover actividades de relajación.

A lo expuesto, el modelo cognitivo conductual otorga un mayor porcentaje de validez científica, en donde también incluye el modelo humanista, del que a partir de dicho modelo se puede obtener medición, observar el problema y determinar su evolución. sin embargo, para incrementar el éxito del tratamiento es importante incluir la figura de los padres de familia dentro del proceso de acompañamiento (Guerrero, 2022).

Conclusiones

A nivel de Latinoamérica, la prevalencia del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes determina datos preocupantes como lo señala La OPS que concluyó que el porcentaje es alto no solo ante el abuso sexual sino también físico y emocional. Aunque los países analizados, es decir, Argentina, Brasil, Bolivia, Chile y Ecuador, no manifiestan prevalencia en unos más que en otros, es más significativo en Brasil con datos preocupantes que van desde los 0 años de edad. Además, en Chile el delito de abuso sexual es el tercero en el número de estadísticas más recurrentes. En el caso de Ecuador, los datos indican que las mujeres menores de edad comprendida en los 14 años, dan a luz diariamente, siendo la mayoría de ellas por consecuencia de un acto de violencia sexual.

Así mismo, los estudios concluyen que el grupo poblacional por género más afectado son las mujeres como se aprecia en el caso de Brasil y Bolivia. De igual forma, las edades de prevalencia de la problemática, en general, no determinan una edad concreta, pero se determina que la situación afecta desde los cero años hasta los 14 años, y en casos como Bolivia el porcentaje se elevó en época de la pandemia mundial del Covid-19.

Este tipo de hecho en su gran mayoría se da dentro de los propios hogares, siendo el agresor, un familiar o alguien quien mantiene un vínculo muy cercano dentro de la familia, por tal motivo muchas de las denuncias no se llegan a presentar en la fiscalía, ya sea por la intimidación que genera el acusado o por el hecho de sentir vergüenza ante la situación vivenciada. Es por ello que, así como no todas las denuncias llegan a concluir, las víctimas no son atendidas de manera adecuada ante el caso de abuso sexual que pasaron, es decir no reciben un tratamiento psicológico

Con relación a las consecuencias psicológicas que presentan los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual en Latinoamérica. Entre las consecuencias físicas están infecciones en sus partes íntimas o contagio de enfermedades de transmisión sexual, también se dan las implicaciones psicológicas como retrasos cognitivos, problemas de aprendizaje, intentos de suicio, trastornos de la personalidad, entre otros. Los problemas psicológicos a menudo se manifiestan como un comportamiento de alto riesgo. Las víctimas son propensas a sufrir de depresión y ansiedad, lo que puede hacer que una persona sea más propensa a fumar o consumir drogas a temprana edad.

Todos estos son comportamientos de alto riesgo, que a largo plazo generaran problemas en la salud física de la víctima, como adicción al sexo, lo que le podrá generar alguna enfermedad de

transmisión sexual, obesidad o anorexia. Además, se pudo observar que las personas que han sido abusados son propensas a ser abusadores, si no son tratados en su debido tiempo.

Los modelos de intervención terapéutica utilizadas en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica están dados por la Terapia Cognitivo Conductual, la Terapia cognitiva conductual enfocada en el trauma, el modelo humanista y Modelo sistémico familiar. Sin embargo, y según los resultados obtenidos de las investigaciones descritas, la terapia que ha generado datos más positivos ha sido la terapia cognitivo conductual en niños, niñas y adolescentes con síntomas de ansiedad, depresión y problemas de conducta derivados de la violencia sexual, donde, además, ha resultado efectivo en la reducción de los síntomas del trastorno de estrés postraumático, aunque resulta más efectiva cuando se trata de manera inmediata tras el hecho de abuso sexual, pero resulta beneficiosa a corto, mediano y largo plazo.

Bibliografía

- Acevedo, M. &. (2018). Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. *Estrategias de Intervención. Revista Virtual*(55), 156–158. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1001/1449>
- Alape, P. (19 de Septiembre de 2022). En 2021 Colombia registró 4.708 nacimientos en niñas de 10 a 14 años, esta violencia sexual debe parar ya. *Semana Andina*. <https://n9.cl/2f0yg>
- Almonte, C., Insunza, C., & Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 22-30. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000100003>
- Aramayo, S. (2017). *Terapia Cognitiva Conductual Enfocada en El Trauma Aplicada A Niñas y Adolescentes Víctimas de abuso sexual*. <https://es.scribd.com/document/336645902/Terapia-Cognitiva-Conductual-Enfocada-en-El-Trauma-Aplicada-a-Ninas-y-Adolescentes-Victimas-de-Violencia-Sexual-B11#>
- Ayala, S. (06 de junio de 2017). *Abordaje psicoterapéutico del abuso sexual en la infancia*. <https://www.psycoedu.org/abuso-sexual-en-la-infancia/?v=55f82ff37b55>
- Ayuso, S. (28 de 10 de 2021). La comisión francesa sobre abusos a menores pide combatir la falta de credibilidad que sufren las madres al denunciar. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2021-10-28/la-comision-francesa-sobre-abusos-a-menores-pide-combatir-la-falta-de-credibilidad-que-sufren-las-madres-al-denunciar.html>
- Badillo, M., Mendoza, X., Barreto, M., & Díaz, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 1-12. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Báez, M (2019). *El delito de abuso sexual en los niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Guayaquil, durante el periodo comprendido entre el 2018 y 2019* https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_57b965caa697471a8dce1cec2e159868
- Barrero, P., & Sánchez, Y. (2022). Maltrato infantil y trastornos de la conducta alimentaria en la adultez: una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education*, 14(1), 55-65.
- Behar, R., y De la Barra, F. (2021). Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(4), 1-12. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000400308>
- Bermúdez, L., Barrantes, M., & Bonilla, G. Durán, M. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista medicas*, 5(9), 17. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>
- Caballero, C., Espitia, J., & Campo, A. (2022). Asociación entre abuso sexual y distrés psicológico en adolescentes escolarizados de Santa Marta. *Psicología desde el Caribe*, 39(2), 1-12. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2022000200007

- Cadena, E. (2019). Manejo terapéutico de la ansiedad en adultos desde el enfoque cognitivo conductual. *Ansiedad y enfoque cognitivo conductual*, 1-22.
- Cantón, D., & Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552-561. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Cardozo, I. (2018). Efectos del Antecedente de abuso, rumiación, ansiedad y depresión sobre la contracción paradójica del puborrectal. *SciELO*, 27(2), 19.
- CICAD (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Cicad.
- Consejo de protección de derechos del Distrito Metropolitano de Quito. (2022). *¡Abuso sexual: Una realidad que parece no tener final!* <https://proteccionderechosquito.gob.ec/2022/07/07/14623919/>
- Cruzco, M., & Garcés, Y. (2020). *Afectaciones psicológicas y funcionamiento cognitivo de los niños y niñas abusados sexualmente: revisión documental* Fundación Universitaria del Área Andina.
- Defensoría del Pueblo de Bolivia. (2015). *Las niñas y las adolescentes: derechos invisibilizados y vulnerados*. La Paz. <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/ninas-y-adolescentes-derechos-invisibilizados-y-vulnerados.pdf>
- López, D., Peñafiel, K., Wrong, L., & Hernández, N. (2021). Conducta sexual y percepción del riesgo de ITS en estudiantes universitarios con enfoque de género. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 664-672. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1396112/375-1337-1-pb.pdf>
- Durán, A. (2017). *Abuso sexual Infantil*. Ecuador. <https://derechoecuador.com/abuso-sexual-infantil/>
- Echeburúa, E., & Guerrica, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar. *Psicología Conductual*, 19(2), 469-486.
- Echeburúa-Odrizola, E. (2020). Abusos sexuales en la infancia: ¿Por qué se recuerdan o revelan años después? *Revista Mexicana de Psicología*, 37(2), 67-76. doi:<https://www.researchgate.net/profile/Enrique->
- El Prado Psicólogos. (2019). *Psicoterapia integradora: la integración de los modelos terapéuticos*. <https://psicologiymente.com/clinica/psicoterapia-integradora>
- Escudero, S., Martín, L., & González, H. (2017). Intervención cognitivo-conductual en un caso de intervención cognitivo-conductual en un caso de la infancia. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 43-64.
- Espejo, N. (30 de Noviembre de 2022). *Teoría del cambio sobre violencia sexual 2022*. https://www.unicef.org/ecuador/media/3801/file/Ecuador_TOC_ABUSO_SEXUAL.pdf. pdf18

- Espinel, M. (2018). *Abordaje terapéutico sistémico-relacional a padres y madres cuhyos hijos/as han vivido experiencias de abuso sexual*. Universidad Pontificia Bolivariana.
- Espinoza, L. (2021). *La prevención del abuso sexual contra niños y niñas en entornos educativos del Distrito Metropolitano de Quito desde el enfoque de derechos humanos*.: repositorio.uasb.edu.ec. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8314/1/T3609-MDHAL-Espinoza-La%20prevencion.pdf>
- Estrada, L. (2018). *Teorías y métodos-Humanismo*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Ferreira, P. (Marzo de 2021). La terapia cognitivo-conductual y su relevancia en el proceso terapéutico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 1(3). <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/la-terapia-cognitivo>
- Fiallos, V. (2021). *La función de la red de apoyo familiar, para víctimas de agresión sexual: una aproximación cualitativa*. Ambato: Universidad Indoamericana. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2617/1/FIALLOS%20JORD%C3%81N%20VALERIA%20ALEJANDRA.pdf>
- Figueroa, L., & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 1-12. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2843/pdf>
- Figueroa, L., & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Scielo*, 27(23), 9.
- Flores et al. (2018). *Trauma, apego y resiliencia. conociendo el abuso sexual infantil y sus consecuencias en una víctima adulta*. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253051/html/>
- Fuhrmann, C. M. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Scielo*, 43(2), 19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001
- Fung Fallas, M., Medina Correas, N., & Quesada Musa, C. (4 de Abril de 2020). Abordaje del abuso sexual infantil. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), e368. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.368>
- Gamarra, O., & Figueredo, M. (2018). Terapia Cognitiva Conductual TCC-FT modificada aplicada a un caso de abuso sexual. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(1), 7-26. DOI:10.31505/rbtcc.v20i1.1134
- Gardel, L. (2 de Febrero de 2023). Abuso y maltrato infantil: qué muestran los datos en la Argentina. *El Explicador/ Justicia*. <https://chequeado.com/el-explicador/abuso-y-maltrato-infantil-que-muestran-los-datos-en-la-argentina/>
- Gil Arrones, J., & De Manuel Vicente, C. (2019). Abuso sexual infantil. *Congreso de Actualización Pediatría 2019* (págs. 267-275). Asociación Española de Pediatría de

- Atención Primaria. https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._267-276_abuso_sexual_infantil.pdf
- Gonçalves, J. &. (2018). Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso sexual. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 351. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v7i3.1869>
- Guerra, C. &. Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología*, 26(2), 1–13. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>
- Guerra, C., & Farkas, C. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿Son importantes las características "objetivas" del abuso? *Revista Universidad de Chile*, 1-12.
- Guerra, C., Plaza, H., & Farkas, C. (2017). Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente. *Psicoperspectivas*, 16(1), 67-79. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-879>
- Guerrero, J. (2022). *Planes de Intervención Psicológica en Casos de Violencia Sexual y su Eficacia*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Health, N. I. (2020). *Trastornos por estrés postraumático*. https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/03/7_Trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico.pdf
- Hébert, M. &. (2020). Latent class analysis of post-traumatic stress symptoms and complex PTSD in child victims of sexual abuse and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1-12. doi: 10.1080/20008198.2020.1807171
- Hernández, S., & Saldarriaga, J. (2017). *Alteraciones emocionales en niños y niñas víctimas de abuso sexual: una vivencia al interior de la familia*. Universidad Católica de Pereira.
- Instituto de Investigación Biosanitaria. (25 de Julio de 2022). El 44% de las mujeres ha sufrido algún tipo de violencia sexual, según una encuesta nacional. <https://www.ibsgranada.es/el-44-de-las-mujeres-ha-sufrido-algun-tipo-de-violencia-sexual-segun-una-encuesta-nacional/>
- Jaycox et al. (2018). *Intervención cognitiva conductual para traumas en las escuelas*. Corporación RAND, Santa Mónica. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/tools/TL200/TL272/RAND_TL272z2.spanish.pdf
- Jaycox, L., Langley, L., & Hoover, S. (2018). *Intervención cognitiva conductual para traumas en las escuelas*. Rand Corporation.
- Kanter, B., & Pereda, N. (2020). Victimización Sexual en la Infancia e Intervención Basada en la Evidencia: La Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 197-212. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.313>

- Kanter, B., & Pereda, N. (2020). Victimización Sexual en la Infancia e Intervención Basada en la Evidencia: la terapia cognitivo-conductual focalizado en el trauma. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 197-212. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279499>
- Lemus, M. (12 de Julio de 2022). El Salvador registra 2.644 denuncias de violencia sexual en niñez en 2021. <https://n9.cl/h17rb>
- Lozada, A. (2018). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Universidad del Valle*, 3(1), 28. Obtenido de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/14906>
- López Orozco Kenny Johana, L. R. (2019). *Prevalencia del Trastorno de Ansiedad en adolescentes víctimas de abuso sexual en las instituciones educativas de la ciudad de Villavicencio*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- López, C. (2022). Psicoterapia de personas adultas que han sufrido abuso sexual en la infancia. *Scielo*, 15(1). 40-49. <https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v15i1.14030>
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., & Pujol, E. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 1-12. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- Losada et al. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/epsiologia/epi-2019/epi193q.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/epsiologia/epi-2019/epi193q.pdf)
- Lozada, A. (2018). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Universidad del Valle*, 3(1), 28. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/14906>
- Martínez, L., Jiménez, G., Hernández, O., & Páez, N. (2020). Tipos de violencia en la infancia que inciden en el abuso y dependencia de cannabis entre adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis. *Adicciones*, 32(1), 63-76.
- Martinez, M. R. (2018). El abuso sexual infantil en la educación. *Revista prismasocial*, 17(23), 22.
- Martorella, A. M. (2021). Investigación educativa: competencias desarrolladas en un curso de prevención en abuso infantil. *Ciencias Sociales y Educación*, 10(19), 113-140. doi:HTTPS://DOI.ORG/10.22395/CSYE.V10N19A5
- Mendoza, I. (2018). *Terapia Cognitivo Conductual: Actualidad, Tecnología*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2019). *Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Ministerio Público de Chile. (2021). Delitos sexuales: balance primer trimestre 2021
<https://n9.cl/6j5kj>
- Morán et al. (2017). Abuso sexual en mujeres de 10 a 13 años en el valle del Cauca, Colombia. *Umanizales*, 10. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1913/2181>
- OPS. (2018). *CEPAL.org "Violencia Sexual"*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
- OPS. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%201%20de,emocional%20en%20el%20%203%20a%20a%20C3%B1o>
- OPS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/journal/es/articulos/violencia-contra-ninos-ninas-america-latina-caribe-que-revelan-datos-disponibles-acerca>
- Orbea, J., & Guarderas, A. (2021). *Análisis de los estudios realizados sobre el abuso sexual*. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23122/1/TTQ872.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres*. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes en Ecuador*. Ecuador. [https://www.paho.org/es/historias/violencia-sexual-contra-ninas-ninos-adolescentes-ecuador-2021#:~:text=En%20Ecuador%20\(2010\)%208%20de,adolescentes%20ha%20sufrido%20violencia%20sexual](https://www.paho.org/es/historias/violencia-sexual-contra-ninas-ninos-adolescentes-ecuador-2021#:~:text=En%20Ecuador%20(2010)%208%20de,adolescentes%20ha%20sufrido%20violencia%20sexual).
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>
- Oropeza, G. (2018). *Consecuencias psicopatológicas y factores intervinientes en el impacto del abuso sexual en la infancia*. Universidad de la Laguna.
- Paguay, E. L. (2019). Transtornos Alimenticios. *Scielo*, 12(44), 24.
- Paraventi, F., Claudino, A., Morgan, C., & Mari, J. (2011). Estudio de caso control para evaluar el impacto del abuso sexual en los trastornos alimentarios. *Archives of Clinical Psychiatry*, 38(6), 222-226. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000600002>
- Parra, I. (2021). Terapia sistémica como transformación del comportamiento de estudiantes de básica provenientes de familias disfuncionales de la ciudad de Manta Ecuador en tiempo de pandemia. *Poli del Conocimiento*, 6(5), 740-751.

- Peraire, R. L. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista Psiquiatría*, 10(13), 26. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Pereda, A. (2019). *Los beneficios de la psicoterapia individual*. <https://psicoimagina.com/los-beneficios-de-la-psicoterapia-individual/>
- Pereda, N. (2017). El espectro del abuso sexual en la infancia; definición y tipología. *Revista psicológica*, 16(78), 10. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Pereda-Noemi-16.pdf>
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Scielo*, 28(2), 22. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Pillcorema Yauri, C., & Hernández Rodríguez, Y. (2022). La terapia cognitiva–conductual y su aplicación en el abuso sexual infantil. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 361-372. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp361-372>
- Placeres, Z. (2019). *Abuso sexual en la infancia desde un abordaje con enfoque sistémico*. Universidad IBeroamericana Puebla.
- Plan International Ecuador. (22 de noviembre de 2021). *En Ecuador se registran al día un promedio de 42 denuncias por violación, abuso y acoso sexual a niñas y mujeres*. <https://plan.org.ec/ecuador-registra-alto-promedio-de-denuncias-por-violacion-abuso-y-acoso-sexual/>
- Quilachamín, E. (2019). *Niveles de depresión en Niños/as y Adolescentes víctimas de abuso sexual*. Universidad Central del Ecuador.
- Rangel, t. (08 de septiembre de 2018). *El enfoque Sistémico en comparación con otros enfoques (Psicoanálisis y Humanismo)*. <https://medium.com/teor%C3%ADas-y-sistemas-psicoterap%C3%A9uticas-2018-1/el-enfoque-sist%C3%A9mico-en-comparaci%C3%B3n-con-otros-enfoques-psicoan%C3%A1lisis-y-humanismo-3c2e1d27196f>
- Real, M., Peraire, M., Ramos, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, M. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 1-12.
- Reyes, K. (2021). *“Cambio terapéutico con adultos que han vivido abuso sexual infantil, desde psicoterapias humanistas-existenciales”*. Universidad de Chile.
- Ricardo, M., & Ramírez, L. (2021). El abuso sexual en la infancia y sus secuelas. *Revista Medisan*, 25(4), 1001-1011. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000401001

- Rodríguez, E. (2018). Recensión de libros: Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. *Avances en Psicología*, 26(1). <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1132/1071>
- Roque, R. (2022). Bolivia registra 110 casos de violencia contra menores por día. *Cámara de Diputados*. <https://diputados.gob.bo/noticias/bolivia-registra-110-casos-de-violencia-contra-menores-por-dia/>
- Rúa, F., Pérez, V., & Fonzaález, R. (2018). EL ABUSO SEXUAL. En *Prisma Social*. <http://orcid.org/0000-0003-1806-1103>
- Ruales, M. (2019). *La Terapia Cognitiva Conductual*. Gallegos. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8144/1/142213.pdf>
- Ruales, M. (2019). *La Terapia Cognitiva Conductual enfocada en el Trauma para Adolescentes con Presencia de Ideación Suicida Víctimas de Abuso Sexual en su Infancia*. Universidad San Francisco de Quito.
- Saá, L. (2020). *Consecuencias psicopatológicas de abusos sexuales en menores y su tratamiento*: Universidad Católica de Valencia.
- Sáez, E. (2020). *TCC para el manejo de trauma en niños/as y adolescentes en Puerto Rico*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://sociales.uprrp.edu/wp-content/uploads/sites/17/2020/12/TCC-para-trauma-Parte1.pdf
- Salinas, S (2022). *Intervención psicológica desde la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma en adolescente víctima de abuso sexual*. Univesidad Técnica de Machala.
- Sánchez, D. (2018). *Revisión de la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma en la población infantil y adolescente con sintomatología de trauma complejo*. España: Universidad Jaume I. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/177289/TFM_2018_SanchezMigueIDavinia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sérgio de Lima, R. (2022). Revelan informe sobre violencia infantil en Brasil en el 2021. <https://www.telesurtv.net/news/brasil-revelan-informe-violencia-infantil-20220628-0030.html>
- Sipi6n, C., & Herrera, C. (2020). Consecuencias ocasionadas por la violencia sexual. *Save the Children*. <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Consecuencias-de-la-violencia-sexual-Un-estudio-sobre-el-impacto-de-la-violencia-sexual-contra-ni%C3%B1as-y-adolescentes-mujeres.pdf>
- Slendy, Y., y Méndez A. M. (2021). Apoyo social en poblaci6n con trastornos alimentarios. *Redalyc*, 62(12), 88. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n62a5>
- Rojas, T., Del Cisne, B., Sanchez, J., & Tapia, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de

- febrero de la ciudad de Zamora. *Scielo*, 16(72), 26.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100131
- Tena, A., Castro, G., Marín, R., Gómez, P., De la Fuente, A., & Gómez, R. (2018). *Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica* Med Int Méx. 2018 mar;34(2):264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Terán, B., & Villacrés, N. (2023). *Consecuencias afectivas, comportamentales y cognitivas en niños víctima de abuso sexual infantil*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Tobón, J., & Correa, C. (2022). *Psicología clínica. Una perspectiva humanista*. Medellín: Fondo Editorial María Cano.
- UNICEF. (2020). <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1as-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>
- UNICEF. (2021). *Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes: Un análisis de los datos del Programa las Víctimas contra las Violencias 2020-2021*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-ministerio-de-justicia-y-unicef-presentan-un-informe-sobre-las-violencias-que-padecen>
- UNICEF. (2021). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe*. Ciudad de Panamá: UNICEF.
- UNICEF. (2022). Abuso sexual a niños en Colombia aumenta 9,5 % en el primer trimestre de 2022. *Noticias*, pág. 5. https://www.swissinfo.ch/spa/colombia-abusos_abuso-sexual-a-ni%C3%B1os-en-colombia-aumenta-9-5---en-el-primer-trimestre-de-2022/47565324
- Valdez, R., Villalobos, A., Arenas, L., & Flores, K. (2020). Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Saálud pública de México*, 62(6), 661-672. <https://doi.org/10.21149/11924>
- Villamizar, K., & García, G. (2018). *Eficacia de Tratamientos Psicológicos a Víctimas de Abuso Sexual Infantil: Una Revisión*. Universidad de Pamplona.

Yo **Mayra Alexandra Loja Sánchez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105890982** y **Jenifer Maritza Ortiz Calle** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302701883**. En calidad de autoras y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Consecuencias psicológicas y modelos de intervención psicoterapéutica en niños niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica ”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de octubre de 2023**

F: 

Mayra Alexandra Loja Sánchez

C.I. **0105890982**

F: 

Jenifer Maritza Ortiz Calle

C.I. **0302701883**