



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**SECUELAS PSICOLÓGICAS Y COMPORTAMENTALES EN
NIÑAS Y NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS DE EDAD VÍCTIMAS DE
VILENCIA SEXUAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

AUTOR: PAULA MICHEL SANTACRUZ CARRIÓN

DIRECTOR: MGS. MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO

CUENCA – ECUADOR

2021

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**SECUELAS PSICOLÓGICAS Y COMPORTAMENTALES EN NIÑAS Y NIÑOS DE 7 A
11 AÑOS DE EDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICO**

AUTOR: PAULA MICHEL SANTACRUZ CARRIÓN

DIRECTOR: MGS. MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Paula Michel Santacruz Carrión portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1900476654**. Declaro ser el autor de la obra: **“Secuelas psicológicas y comportamentales en niñas y niños de 7 a 11 años de edad víctimas de violencia sexual”**, sobre la cual me hago responsable 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 mi 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 me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **18 de junio de 2021**



Paula Michel Santacruz Carrión

C.I. 1900476654

UNIDAD DE TITULACIÓN
CERTIFICADO DE DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuenca, 25 de mayo, de 2021

Yo **Mgs. María Elizabeth León Prieto**, directora del trabajo de titulación con el tema “Secuelas Psicológicas y comportamentales en niñas y niños de 7 a 11 años de edad víctimas de violencia sexual” de la estudiante Paula Michel Santacruz Carrión, certifico que el trabajo de titulación se encuentra apto para la sustentación.

Atentamente



Mgs. María Elizabeth León Prieto
DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Mgst. Juan Pablo Mazón
REVISOR 1



Mgst. Yenima Hernandez
REVISOR 2

Dedicatoria

A Dios principalmente por su presencia en mi vida, por estar en los momentos más difíciles acompañándome en mi carrera Universitaria, reconfortándome y ayudándome a cumplir con uno mis objetivos. Con mucho cariño a mi hijo Thomas Gael Gálvez Santacruz por brindarme felicidad, estabilidad y sobre todo madurez; a familia, principalmente mis padres por su sacrificio, quienes con su apoyo, confianza, paciencia, valor y educación me ayudaron a cumplir mis metas mientras estaba lejos de casa. A la Universidad Católica de Cuenca por abrirme las puertas logrando finalizar mi carrera universitaria, especialmente a la Carrera de Psicología Clínica y sus docentes por impartir sus conocimientos tanto en lo académico y lo humanístico que me ayudaron a forjarme profesionalmente.

Secuelas Psicológicas y Comportamentales en niñas y niños de 7 a 11 años de edad Víctimas de Violencia Sexual

RESUMEN

Los traumas psicológicos en la infancia forjan secuelas que trascienden en el desarrollo de los individuos. La violencia sexual podría estar presente durante esta etapa de vida, evidenciándose consecuencias como tal en la adolescencia y en la edad adulta limitando significativamente la vida de la persona; por tanto, es necesario seguir con las investigaciones, las mismas que tienen diferentes enfoques con la finalidad de contar con más herramientas que permitan brindar atención oportuna a este grupo de población tan importante.

El objetivo de esta investigación bibliográfica se centra en identificar las principales secuelas psicológicas y comportamentales en niño/as de 7 a 11 años de edad, víctimas de violencia sexual a través de un análisis exhaustivo bibliográfico y conocer las principales técnicas de abordaje terapéutico que permitan a los infantes mejorar su estilo de vida. En complemento, el lector dispondrá de una introducción que aborde datos empíricos obtenidos de varias investigaciones científicas.

Palabras clave: secuelas psicológicas, víctimas, violencia sexual

ABSTRACT

Psychological traumas in childhood forge sequelae that transcend in the development of individuals. Sexual assault could occur during this stage, evidencing consequences as such in adolescence and adulthood significantly, and limiting the person's life. Thus, it is necessary to continue with research, which has different approaches to have more tools to provide timely care to this important population group. This literature research focuses on identifying the main psychological and behavioral sequelae in children aged 7 to 11, victims of sexual assault through exhaustive literature analysis, and knowing the main techniques of therapeutic approach that allow children to improve their lifestyle. In addition, the reader will be provided with an introduction that addresses empirical data obtained from several scientific investigations.

Keywords: psychological, sequelae, victims, sexual assault

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	6
Introducción	8
Problematización.....	9
Desarrollo.....	12
Definiciones de la Violencia Sexual Infantil.....	12
Impacto de la violencia sexual en niñas y niños	13
Violencia sexual infantil en el hogar	15
Consecuencias psicológicas de la violencia sexual	16
Consecuencias psicológicas a corto plazo	16
Consecuencias psicológicas a largo plazo	19
Consecuencias comportamentales de la violencia sexual.....	19
Rol del psicólogo en la intervención de la Violencia Sexual Infantil	22
Técnicas que se utilizan en el abordaje terapéutico en caso de la Violencia Sexual Infantil	23
Enfoque cognitivo conductual	24
Enfoque sistémico.....	26
Intervención con la familia	28
Conclusión	31
Referencias Bibliográficas.....	32
Anexos	38

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, menciona que la violencia sexual infantil, es todo acto infligido hacia menores de 18 años, ya sea; por sus padres, cuidadores, compañeros, parejas u otras personas; debido a ello, se desencadena consecuencias negativas a lo largo de su vida, detallando que 1000 millones de niños de entre 2 y 17 años a nivel mundial, fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La violencia sexual contra los niños es una grave violación de sus derechos (Fiscalía General del Estado, 2020), se estima que 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años, experimentan relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual con contacto físico (Martínez, 2018); por lo que la Fiscalía General del Estado en mayo del 2020, indica que la violencia sexual trae consecuencia sociales y psicológicas a corto y largo plazo (Defensoría del Pueblo de Ecuador, 2020).

Las violencias sexuales traen consigo en algunas ocasiones enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, trastornos psicológicos, discriminación y dificultades en el ámbito académico, estas secuelas dan origen al quebrantamiento de relaciones, personales, sociales, académicas y familiares, que requieren ser tratadas por el personal de salud mental para que el infante pueda enfrentar dicho acontecimiento traumático (Martínez, 2018).

Existen conductas sexualizadas, las cuales comprenden tocamientos corporales y rozamientos sexuales, las mismas que, hacen que estos comportamientos exhiban una connotación de abuso sexual durante su niñez, llegándose a evidenciar que el 15% de la población mundial ha sufrido algún tipo de violencia sexual durante su infancia, siendo el género femenino el de mayor prevalencia (Arredondo y Saavedra, 2016). Es importante, mencionar que la violencia sexual de niños y niñas es complejo e intensamente serio, por lo que llega a ser un secreto tanto para el abusador como para la víctima, haciendo que el abusador no quiera ser desenmascarado, mientras que la víctima se encuentra desorientado/a y experimenta miedo, ansiedad, culpa, entre otros síntomas (Kuljich y Martes, 2017).

La violencia sexual infantil en la actualidad es un problema social que afecta a nivel mundial y no posee una distinción social, es decir, cualquier persona indistintamente de su edad y su condición social, puede ser víctimas de violencia sexual, es por ello, que los gobiernos de cada país deben enfatizar leyes dentro de la constitución que protejan y ayudena este grupo de personas que son vulnerables (Álvaro, 2020). Por ende, el profesional de la

salud mental tiene que estar preparado para poder tratar a las víctimas y hacer que pueda seguir su vida enfrentando dicha eventualidad traumática.

El presente trabajo, busca referenciar, algunas revistas científicas que den a conocer la temática en curso, mostrando calidad y proyectando discernimiento e indagaciones científicas en la temática propuesta, por lo que, concluir con la violencia sexual en las niñas, niños y en toda la población general, es un reto que se pretende trabajar. De igual manera el profesional de salud mental debe estar plenamente capacitado para estas eventualidades y el manejo correcto de las técnicas dentro de la intervención psicológica a la población infantil, las mismas que deben ser estudiadas e investigadas correctamente antes de su aplicación, esto debido a que cada infante ha percibido el evento traumático de distinta manera, y como consecuencia han desarrollado varias formas de afrontamiento a dicho suceso.

Problematización

La violencia sexual ejercida hacia niños y niñas es un delito universal que trasciende y persiste en la sociedad, ocasionando que se violen sus derechos y causando en ellos secuelas tanto psicológicas como comportamentales, tales como: miedo, culpa, autoestima baja, inseguridad, entre otros; es un escenario que se presenta en todos los países del mundo sin distinción social, es decir, se da en cualquier nivel económico, dicho acto se exterioriza en cualquier contexto, estando dentro del núcleo familiar los más comunes (Cortes y Cortes, 2015).

Tomando en consideración varios artículos científicos recopilados en la estructura de la presente investigación, donde se hallará diferentes conceptos vinculados a la violencia sexual, las principales secuelas psicológicas, además el correcto abordaje terapéutico en niños y niñas que han sido víctimas de este tipo de violencia, también se conocerá porque cambia el comportamiento del niño y como este tipo de delito afecta el área emocional del infante; por tal motivo, la siguiente investigación va dirigida a conocer sobre las diferentes secuelas psicológicas y comportamientos que existen en niños que han pasado por este tipo de delito.

Objetivo General:

- Desarrollar una revisión bibliográfica de las principales secuelas psicológicas y comportamentales en niñas y niños de 7 a 11 años de edad víctimas de violencia sexual.

Objetivos Específicos:

- Conocer distintos conceptos vinculados a violencia sexual infantil.
- Profundizar en las principales secuelas psicológicas y comportamentales en niñas y niños víctimas de violencia sexual.
- Analizar las principales técnicas utilizadas en el abordaje terapéutico en niñas y niños que ha sufrido violencia sexual.

Metodología

Tipo de investigación Bibliográfica:

La presente investigación se caracteriza por ser de tipo descriptiva, determinada en el análisis de reseñas científicas a fin de seleccionar información relevante que favorezca al desarrollo de la misma, por ello con carácter crítico se presentará una investigación bibliográfica con base en las Secuelas Psicológicas y Comportamentales en niñas y niños de 7 a 11 años de edad Víctimas de Violencia Sexual.

Estrategias de Búsqueda:

Se realizó una recopilación de información a través de la web en idioma inglés y español utilizando bases de datos científicas como: Redalyc, Scielo, Scopus, Elsevier, Pubmed, Google académico, repositorios, tesis doctorales, además criterio principal a la investigación de los diferentes apartados científicos, cabe señalar, se consideró el período de publicación desde el año 2015 hasta el 2020.

Criterios

Inclusión:

- Se incluirán artículos científicos publicados en revistas de los últimos 5 años, los cuales abarquen información acerca de la violencia sexual, así también de las secuelas psicológicas y comportamentales en niños y niñas por violencia sexual de 7 a 11 años de edad.

- Publicaciones de artículos científicos que cuenten con la aplicación de técnicas terapéuticas para niños y niñas que sufrieron violencia sexual.

Exclusión:

- Se excluirán aquellos artículos que hablen de secuelas fisiológicas.
- Estudios que refieran a otro grupo de población infantil.

Análisis de documentos bibliográficos:

Mediante la información de fuentes bibliográficas se han seleccionado alrededor de 40 estudios relevantes relacionados al tema, no obstante, se han desechado 6 estudios debido a que no constan variables del mismo.

Análisis de datos:

El proceso que se efectuó para la recolección y análisis de información se utilizó la metodología propuesta por Hernández & Batista (2015) y se realizó un listado con los documentos seleccionados para esta investigación, en donde se utilizó un esquema de datos que contenía el resumen, autor, el año, y la bibliografía, para poder clasificar este trabajo en temas y subtemas que faciliten la recopilación de información. Por otro lado, se utilizó el gestor de información Mendeley como gestor de información.

Desarrollo

Definiciones de la Violencia Sexual Infantil

Se define a la violencia sexual, como una acción donde ve involucrado, un menor en la actividad sexual, el infante al no poseer comprensión completa de la situación carece de la capacidad de aprobación, lo que ocasiona una serie de alteraciones en el desarrollo evolutivo a nivel psicológico, biológico y social; ocasionando que los y las niños/as lo consideren como una violación a sus derechos (Mebarak y Matinez, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (2011), menciona que la violencia sexual se caracteriza por los comentarios, acciones o insinuaciones sexuales no deseados, donde la sexualidad de la persona se encuentra amenazada por otra persona, independientemente de la relación con la víctima (Valerio, 2018). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017), actúa como entidad humanitaria que se dedica a proteger y hacer que se cumplan los derechos de los niños y niñas, el mismo, que define al abuso sexual como; el contacto físico o la tentativa de relación física de carácter sexual, ya sea por la fuerza o en circunstancias de desigualdad o coerción (Martínez, 2018).

Así mismo, La National Center of Child Abuse and Neglect, define al abuso sexual como, todo acto e interacción entre un adulto y un niño que involucre ver, escuchar, tocar o realizar cualquier acción que tenga relación con alguna actividad sexual, en la que se vulnere los derechos del niño o la niña (Mebarak y Matinez, 2016). En el artículo *“La violencia sexual en niños, niñas y adolescentes”* postulado por Graciana y Toledo (2020), expresan que el abuso sexual hace referencia a toda actividad o contacto sexual que es llevada a cabo sin consentimiento, la misma que se puede dar al involucrar fuerza física o cualquier tipo de amenaza que genere pánico en el o la menor.

De igual manera, la violencia sexual infantil se considera como una violación a los derechos de los niños y niñas, no obstante, esta problemática es una realidad que azota a todos los países en el mundo, dichos abusos se pueden evidenciar en cualquier contexto, siendo en la familia los más comunes; sin embargo, se han encontrado víctimas de violencia sexual infantil en ambientes escolares, institucionales, sociales y actualmente dentro del ámbito laboral con la explotación infantil (Cortes y Cortes, 2015).

Otra definición sobre la violencia sexual, es que se origina cuando un individuo en correspondencia de dominio propone o insinúa sucesos de ambiente sexual ya sea a una

niña/o, adolescente, hombre o mujer, a través de amenaza, intimidación, presión, seducción, chantaje, violencia o enamoramiento, además los victimarios son personas conocidas en varias ocasiones como los padrastros, docentes, vecinos hombres y mujeres, amigos, que ganan la confianza de sus mártires, por ello acontece la violencia sexual con frecuencia en el hogar, barrio, escuelas, colegios y lugares desconocidos (Pillajo et al., 2016).

Por su parte, el Código de la Niñez y Adolescencia (2003), menciona; la necesidad de realizar acciones necesarias para prevenir e investigar los distintos casos de abuso sexual infantil; por lo que dentro del art. 75, se detalla que se realiza cualquier tipo de prevención que pueda eliminar todo tipo de abuso sexual. Según la OMS, 1 de cada 5 niñas y 1 de cada 13 niños han sufrido abuso sexual durante su infancia, dicha problemática presenta razón suficiente para desarrollar programas de prevención (Álvaro, 2020).

Impacto de la violencia sexual en niñas y niños

La violencia sexual a menores, hace referencia a la conducta en el que una niña o niño es usado como objeto sexual, teniendo como influencia factores como la edad y el poder, en la que el infante bloquee toda posibilidad de relación consentida (Ormart y Lima, 2015). Afectando a hombres como mujeres en cualquier etapa de la vida, este acto es considerado una violación al derecho humano de tener una vida segura, dicho acto deja secuelas psicológicas que pueden llegar a ser severas tanto para la víctima como para la familia y la comunidad en general (Graciana y Toledo, 2020).

Así mismo, los actos de violencia sexual ocurren mediante el uso de la fuerza física o la manipulación para realizar una actividad sexual no deseada y sin su consentimiento, según lo establece (Graciana y Toledo, 2020), las razones para que no exista consentimiento sobre una actividad sexual son: la manipulación mediante amenazas, lo cual genera miedo en la víctima, la edad del menor de edad, una enfermedad que incapacite a la víctima el defenderse, cualquier tipo de discapacidad ya sea intelectual, física y la influencia de alcohol o drogas que altera la conciencia de la persona y por lo tanto su capacidad de juicio (Graciana y Toledo, 2020).

Es importante, recalcar que la violencia sexual infantil no involucra únicamente a un adulto y a un niño, ya que en muchas ocasiones puede ocurrir entre un niño mayor con otro de menor edad, en dichos casos el niño de mayor edad se aprovecha de su situación de poder y superioridad, para poder llevar a cabo dicho abuso sexual, se debe tomar en cuenta que debe existir una diferencia significativa de edad entre ambos infantes para que se considere

abuso sexual (Cortes y Cortes, 2015), por lo que no existe un límite discriminatorio para un acto de violencia sexual a niños.

En el artículo *“El impacto de la violencia en las vidas de los niños y niñas: panorama de América Latina y el Caribe”* por Kuljich y Martes (2017), refiere que más del 50% de mujeres exhibieron haber experimentado violencia física o sexual en el desarrollo de su infancia y que únicamente el 40% de las mismas se atrevieron a denunciar tal acto sexual que vulnera sus derechos. En el año 2018 UNICEF expresó que 1,1 millones de niñas en América Latina y el Caribe han experimentado violencia sexual y actos sexuales forzados, indicando que los niños y niñas estas sumamente desprotegidos (UNICEF, 2018).

Por otra parte, en América Central y América del Sur, la trata de blancas en especial de niños y niñas, es el paradigma de explotación con fines de aprovechamiento sexual es la forma más habitual en América Central y el Caribe; mientras que, en América del Sur explican que las edades de las víctimas en el inicio del abuso van desde los 2 a los 13 años, y que su rango de duración varía de 3 a 13 años, manifestando que las niñas no recuerda la edad de inicio, en cuanto a la desazón psicológico mostraron mayor malestar es la escala “Depresión” (DEP), con síntomas como tristeza, llanto y desesperación, culmina expresando que el abuso sexual muestra reacciones negativas e influye en el estado psicológico de la víctima (Kuljich y Martes, 2017).

Según Pillajo (2016), en Ecuador existen varias familias que forman parte del grupo de perpetradores y generadores de violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, que con el paso de los años, al reproducir determinados modelos de comportamiento, pautas de crianza, formas de disciplinar y educar a los hijos e hijas, proyectan y sostienen en el infante diversas conductas o agresiones de violencia sexual.

De igual manera en Ecuador, la violencia sexual en niños y niñas es un problema que se presenta a nivel social como cultural, es por ello que, el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional: niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores (CNII) menciona que, de cada 10 víctimas de violación, 6 corresponden a niñas, niños y adolescentes, aproximadamente el 65% de casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes son cometidos por familiares de manera habitual con un 14%, 1 de cada 4 no aviso, y finalmente a cada 1 de 3 le creyeron haber sido víctima de violencia sexual (CNII, 2018).

En un estudio titulado “Los delitos sexuales en el Ecuador. Un análisis desde la experiencia realizado por Ernst (2018), exhibe algunas de las razones por las cuales no se ha

realizado la respectiva denuncia, tanto del afectado como de los familiares, padres o representantes; esto es debido al temor, la dependencia económica, por las críticas o para impedir más problemas familiares. Por otro lado, haciendo énfasis al ámbito de la justicia, en varias ocasiones no se continúa con el proceso de denuncia por la falta de recursos económicos, culpa que siente la víctima, la revictimización, el tiempo de duración del proceso, falta de pruebas, entre otros.

Además, refiere que el 9.6 % de las mujeres refieren haber sido víctimas de violencia sexual y que alrededor de 294.636 fueron agredidas sexualmente (Ernst, 2018).

Violencia sexual infantil en el hogar

La violencia sexual, es considerada destructiva en el desarrollo de la vida del menor, pues desequilibra la unidad y armonía dentro de sí mismo y afecta de una manera significativa al entorno; a su vez, el abuso sexual infantil, se presenta en el interior de las familias y es considerada como una forma de abuso agudo e inexplicable, dado que los infantes son los seres más indefensos y por ende afecta la oportunidad de conseguir un desarrollo humano funcional y óptimo (Acuña, 2015).

UNICEF (2007), manifiesta que a nivel mundial existe un porcentaje del 10% de hombres y un 20% de mujeres que han sido violentados sexualmente durante su infancia; por otra parte, los resultados dan a conocer que, las niñas abusadas, tienden a ser más introvertidas y evitativas, provocando una negación al diálogo sobre el acontecimiento traumático, generando: nerviosismo, llanto, separación afectiva hacia sus semejantes, problemas conductuales, agresividad, masturbación excesiva o pública, conductas delictivas incluyendo la prostitución y el desinterés académico evidenciado baja calificaciones (Ruales, 2019).

Los diferentes autores que se han citado, se han dedicado a la exploración estadística que determine la variable del vínculo con el acometedor, en donde un 43% de ataques por abuso sexual son generados por familiares ordinariamente y un 33% de individuos allegados al grupo consanguíneo (López, 1999). Este fenómeno es coyuntural a un factor que lo diferencie de una violación sexual, puesto que existe un recurso de seducción que es determinante de respuesta ante los vacíos emocionales que viven algunos niños y niñas (Cundumi et al., 2016).

El sentido intrafamiliar, sostienen otros componentes en forma de subsistema que pertenece a otro aspecto como la sociedad, lo que implica una variante de estructura en el

desarrollo de las relaciones o cómo enfrenta las situaciones posteriores el menor puesto que el aspecto del hogar en veces actúa como un componente en el aumento de conductas inapropiadas o poco asertivas (Losana y Jursza, 2019) Frente a esta postura, me atrevo a mencionar la índole que implica el manejo y control en la inducción de tácticas o pericia por parte del asediador para lograr un cometido con sentido de privacidad o encubierto puesto que el hogar confunde el clima del acto para la comprensión del menor (Benítez et al, 2014).

Las estadísticas frente a las personas violentadas sexualmente en el periodo de su infancia, mediante un estudio, a un grupo de 78 individuos, comprendidos en infantes y jóvenes (38 niños - 40 adolescentes), los resultados demuestran que el género femenino muestra vulnerabilidad al principio de la etapa de pubertad, mostrando que los tocamientos (25,6% niños) y la penetración vaginal obligada (18% niños) tornándose como tipo de agresiones sexuales con alta incidencia o frecuencia, sin embargo, el agresor asiduo fue la figura paterna o padrastro para ambos grupos (Molino y Santos, 2001). De la misma manera Cantón y Cortés (2008) identificaron que los perpetradores usan la carencia o déficit de los menores en sus facultades sociales e índole de identificación con el abuso.

Se manifiesta que la violencia sexual, se da por la seducción de los abusadores, siendo los niños los más vulnerables, por su inocencia, y creen en las palabras y acciones de los abusadores, la segunda es la interacción sexual abusiva la cual puede suceder entre uno o más ciclos, que puede ir acompañada con o sin violencia física y emocional, otro aspecto en tomar en cuenta es el secreto, donde el perpetrador requiere, insiste o amenaza para que el niño o niña no vulgarice la situación de violencia (Acuña, 2015).

Consecuencias psicológicas de la violencia sexual

Consecuencias psicológicas a corto plazo

Las ramificaciones psicológicas de carácter emocional, de una víctima de violación sexual, son aquellas que están profundamente combinadas a los sentimientos, emociones, por ende, son los que conceptúan los cuadros clínicos del cambio emocional de un mártir de violencia sexual (Benítez et al, 2014).

También es conceptualizada como aquellas que poseen un efecto directo en el “Yo” en su conjunto, por ello, hay la existencia de marcado desequilibrio emocional que se evidencia a través de la ansiedad, depresión, autolesiones, incluso intento de suicidio, tensión, confusión en su identidad sexual, evitación, exhibición, fuerte sentimiento de vergüenza, culpa y

suciedad. Además de los sentimientos perjudiciales como la tristeza, irritabilidad, culpa, miedo, asco, y baja autoestima que generan que la persona agredida sexualmente se encuentre emocionalmente débil, motivo por el cual no consigue las capacidades emocionales óptimas para desenvolverse con un alto beneficio en la vida diaria, así como en su área escolar (Argueta, 2015).

La ansiedad es considerada como una forma de preocupación o miedo, en algunos infantes se puede presentar como irritabilidad, enfado, problemas para conciliar el sueño, fatiga, que suelen manifestarse como resultado de diferentes traumas como es el caso del abuso sexual (Pego y Fernández, 2018).

Así mismo, la depresión dentro de la violencia sexual es una causa común, se estima que afecta a 350 millones de personas en el mundo, con prevalencias entre 3.3 y 21.4%, por diferentes causas, este trastorno comienza en edades tempranas, reduce sustancialmente el funcionamiento de las personas, es un padecimiento habitual y posee significativos costos económicos y sociales; es por ello que la depresión se encuentra entre los primeros lugares de la lista de enfermedades incapacitantes y se ha transformado en un imparcial prioritario de cuidado en todo el universo (Alexander y Rosas, 2019).

Pérez y Martínez (2016), refiere que los acontecimientos estresantes con la violencia sexual, es un componente de riesgo para ejecutar suicidio, en la indagación realizada por los autores concluyen que el abuso sexual por penetración y tocamientos está relacionado con la conducta suicida, tanto el intento como con la ideación. La tensión emocional es una impresión incesante de “dureza” emocional que se aprecia con intranquilidad, miedo intenso, insatisfacción, inclusive, puede incitar una locución facial tensa, precipitación violenta en los movimientos, temblor de extremidades, problema para concentrarse, dificultades para conciliar el sueño (Vanegas y González, 2016).

La evitación es otra de las consecuencias, usualmente todas las personas han manipulado la evitación como representación de enfrentar los contextos que producen malestar, los infantes que han sido víctimas de violencia sexual experimentan inconformidad, por ello, consideran que la única manera de reducir o hacer desaparecer ese malestar es evitando aquello que los hacen sufrir, como lugares parecidos, grupo de edades parecidas al del victimario, personas con características parecidas al agresor, entre otros (Cantón y Cortés, 2015).

Otra de las consecuencias es la vergüenza, que intenta encubrir alguna acción o defecto que se considera que pueda provocar rechazo, el contexto de secreto en el que ocurren las amenazas en la violencia sexual infantil originan las emociones de vergüenza. La víctima del abuso se siente impropia y defectuosa, exhibe miedo a ser rechazada por otros, por ello se bloquea y asume un comportamiento sumiso, que refuerza la victimización. Los infantes a menudo consideran que sus organismos han sido dañados, se conciben diferentes y les intranquila que esto pueda ser reconocido por otros (Argueta, 2015).

Mientras que la sintomatología a corto plazo de la violencia sexual, se produce como encopresis, enuresis, dolores estomacales, dolores de cabeza, retrasos en el desarrollo, ansiedad, retraimiento, trastorno de estrés post-traumático. Asimismo, varios autores refieren que las víctimas de abuso sexual presentan un síntoma principal y es la locución de algún tipo de conducta sexualizada (Álvaro y Vallejo, 2015). Este comportamiento sexual inapropiado de los infantes se ha encontrado utilizando una diversidad de materiales de valoración que van desde las ejecutadas por los padres, la información de juego libre con muñecos anatómicos realizada por el niño o niña y la estimación de los diseños de figuras humanas (Piña, 2015).

La encopresis, es un problema habitual en edades pediátricas, se caracteriza por la incontinenia fecal o evacuación involuntaria de los intestinos, por lo que se define como, la emisión de material fecal, líquido o sólido, en momentos y lugares inapropiado, estos incidentes pueden relacionarse con una persona específica u hora del día, o logra personificar una acción impulsiva liberada por rabia instintiva, se puede presentar por alteraciones físicas, trastornos neurológicos, problemas psicológicos y emocionales, también ha sido explicada como una consecuencia del abuso sexual en los infantes (Rascon, 2015).

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), la enuresis, es considerada como la expresión de orinar tanto involuntaria como voluntaria que se presenta por ansiedad y miedo producto de una experiencia traumática, la enuresis se halla dentro de los padecimientos mentales y de la conducta y suele aparecer como secuela del abuso sexual (Salazar y Aragón, 2017).

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el Abuso Sexual Infantil (ASI), es evaluado como el marco mental más común en las víctimas de violencia sexual y su prevalencia puede variar entre 20-70% de los casos., es importante, tomar en cuenta que el agresor, la etapa evolutiva en la que se encuentra el infante al momento del suceso

traumático, la conducta de las personas que lo rodean y la duración y frecuencia con la que dicho evento sucedió contribuyen en la gravedad y el desarrollo del Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) (Espinoza, 2017).

Consecuencias psicológicas a largo plazo

Los efectos a largo plazo de la violencia sexual en la infancia, exponen una disminución de la sintomatología con el paso del tiempo, sin embargo, es importante considerar que se debe precisar que, si bien hay alguna sintomatología que expide patentemente para algunos individuos, fundamentalmente aquella que tiene que ver con las expresiones de problemas para dormir, ansiedad, miedo, además en otros casos los síntomas parecen empeorar, principalmente si no son tratadas inicialmente (Cortes y Cortes, 2015).

Por otro lado, otro aspecto que se debe considerar es que en algunas víctimas aparezcan los “efectos durmientes” misma que hace referencia al contexto en la que el niño o niña no exhibe dificultades reveladoras seguidamente después del abuso. No obstante, al pasar el tiempo, el abusado empieza a revelar contrariedades conductuales o emocionales de una causa no clara. Las investigaciones originarias asemejan la aparición de los efectos durmientes un año después del abuso. Sin embargo, los estudios más nuevos muestran que este tipo de efectos pueden aparecer mucho más tarde de lo que inicialmente se creía (Graciana y Toledo, 2020).

Arredondo et al., (2015) explican que, los menores víctimas de violencia sexual son silenciados, en su mayoría por sus propios agresores, como también por el pudor, o miedo irracional a la reacción familiar ante ellos, incluyendo si es un familiar su preocupación radica en la separación o problemas que pueden suscitar en su entorno familiar, lo que crea una frustración consigo mismos, y provoca consecuencias en su estado de ánimo, mostrándose apáticos con sus amigos y familiares, irritabilidad, despreocupación por sus estudios, distanciamiento afectivo e ideaciones suicidas.

Consecuencias comportamentales de la violencia sexual

Existen varias secuelas que experimentan las personas que han sufrido violencia sexual, sin embargo, es importante recalcar que un adulto no experimenta en algunos casos la misma sintomatología que un niño, esto debido a su desarrollo evolutivo y comprensión total del suceso, por lo tanto, las secuelas comportamentales varían en cada niño (Marqueset al.,

2018). El ocultamiento es una de las principales conductas que empieza a experimentar un menor de edad tras haber sufrido cualquier tipo de abuso sexual, el agresor debido a su condición muchas veces cercana al núcleo familiar o miembro de la misma, tiende a persuadir y generar miedo y culpa en el infante (Cortes y Cortes, 2015).

Estos sentimientos que afloran en el infante y que a su vez son implantados por su agresor, se empiezan a expresar de distinta manera en cada niño o niña, es así que un gran porcentaje posee conductas sexualizadas o comportamientos erotizados en donde se intenta repetir las acciones que el agresor hace en sus compañeros de clase, hermanos, primos e incluso otras personas adultas (Darriulat, 2017).

Se debe tomar en cuenta que la edad en la que el menor experimenta el abuso sexual, es importante, para poder identificar secuelas conductuales que han quedado en el infante, de esta manera encontrar conductas que manifiestan el haber sufrido un abuso sexual, desde un miedo o rechazo total a ser visto sin ropa incluso por parte de sus progenitores, hasta secuelas en el desarrollo de habilidades de auto cuidado como no ser capaces de asearse de manera correcta tras ir al baño (Darriulat, 2017).

Para entender el daño psíquico se estipula el uso de léxicos judiciales, el primero una lesión tipo psíquica que especifica la deficiencia alta o baja en la adaptación del individuo al entorno de su vida cotidiana (familiar, social, autónomo, laboral) y en segundo lugar una secuela psíquica que se compone del equilibrio o afianzamiento de la discordancia de los ámbitos antes mencionados. Sin embargo, este ajuste contiene un tiempo estipulado de exposición (2 años después) pero en ciertos casos existe una fragilidad, constatada en términos psicopatológicos como la aparición de cambios repentinos en la personalidad del individuo lo que limita el desarrollo en su ambiente o contexto mostrando, agresividad, aislamiento social, dependencia emocional y suspicacia (Muñoz, 2013).

Estas secuelas pueden generar vulnerabilidad ante la regulación emocional, autoconcepto y autoestima de la persona afectada, produciendo incapacidad o poco ajuste en estrategias de afrontamiento generando una atribución por los daños ocasionados como culpable y de la misma manera un déficit en la capacidad de resolución del duelo (Muñoz, 2013). Otras investigaciones adjudican en el trabajo con los niños, son los daños físicos como; molestias estomacales y migraña (Puede verse en: Trickett, Noll, Reifman y Putnam, 2001), consiguiente de afectaciones de tipo socio-emocional en sus conductas sexuales y retraimiento. La examinación de estos daños ha mostrado casos en donde los problemas

cumplen aspectos externalizantes (hostilidad), desorden disociativo, relaciones con sus semejantes, un rendimiento escolar pobre (Cortes y Cortes, 2015).

Estructurando, las secuelas de un margen social después de haber sufrido un abuso sexual, inicia con la familia como factor situacional en donde se indica que existe una alta posibilidad de conflictos, baja cohesión y función de resolución a los niveles de estrés generados. Por otro lado, este mismo factor puede resultar de gran apoyo en medida de un entorno flexible para la asimilación del trauma que genera este tipo de abusos en infantes (Kuljich & Martes, 2017). Ahora bien, los profesionales como profesores, o apoyo social trabajan como resortes en las bajas negativas que producen los efectos a largo plazo mencionados con anterioridad como el TEPT.

Sin embargo, puede formar parte de una secuela psíquica el hecho de que trabajar con estos grupos de servicios sociales, aspectos judiciales, penales entre otros logren aumentar el miedo y se genere limitantes en las conductas o sentimientos de auto eficacia después del hecho de afección al infante y volver a recordar la historia o trabajar con cada uno de ellos, limitando recursos cognitivos (Cortes y Cortes, 2015).

Varias situaciones que enfrentan los países repercuten en hechos de violencia por lo que estos efectos socializadores y de aspectos culturales se encuentran día a día, principalmente las situaciones familiares o los menores de edad quienes son víctimas de abusos sexuales de índole emocional o psicológica, minimizando el éxito del desarrollo personal (Jaen et al., 2020). Una variante de este aspecto más notable es la causa de niños y niñas a vivir en la calle, sea por abandono o por decisión propia de alejar su realidad enfermiza. La situación social enmarca el abandono y la violencia o abuso, por lo que existe limitantes de vínculos afectivos-familiares, y esto puede repercutir en actividades laborales ilícitas futuras, como actividades delictivas o trabajos sexuales, se desarrolla en ambientes bio-psico-afectiva-social (Romero et al., 2008).

De la misma forma, se conlleva la existencia de ciertos factores de margen comunitario y sociales que está en relación con el tema como la arbitrariedad de un género ante otro, o los roles sexuales tradicionales donde se explica que la superioridad masculina frente al aspecto femenino justifica la violencia o abuso sexual, así también como se ha mostrado que una pobreza y vulnerabilidad como los infantes están cerca de una explotación sexual en varios contextos o espacios de desarrollo como el trabajo y la escuela (Dallos et al., 2008). Así también, se suma el tráfico de sustancias ilegales pues en ciertos casos la violencia o el abuso

permite emanar miedo y crear desmoralización comunitaria eliminando los recursos sociales y familiares y fomentando la práctica sexual por dinero (Jaen et al., 2020).

Un estudio sobre las reacciones sociales ante la declaración de un abuso sexual infantil e intranquilidad psicológica en mujeres españolas ha considerado el apartado para la percepción que generan los espacios sociales de atención a personas después del abuso sexual que incide reacciones de culpabilidad y negatividad sobre todo en asuntos de abuso sexual intrafamiliar (Marques et al., 2018).

Una reacción de distracción suele absorber una sintomatología psicológica, puesto que determinaría que evitar el tema o no permitir al agredido intervenir con la temática facilite el afrontamiento, pero la revisión literaria consolida en que aumenta el sentimiento de dolor e incompreensión de su situación pues cabe en la idea de que exagera su estado y que es responsable de su nivel de angustia y baja comprensión. Aun así, se tiene como idea que la distracción mantiene una intención buena en proteger a la víctima de secuelas o recuerdos con experiencias traumáticas sin embargo las personas suelen atribuir a que esa acción social no es más que una alternativa ante la búsqueda de una superación del evento y sentirse solo en el mismo (Pereda y Sicilia, 2017).

Por consiguiente, una reacción social que emerge del diferente trato con la persona que fue víctima de violencia sexual en su infancia produce respuestas de evitación como un efecto de distanciamiento del afectado y la carente necesidad de relaciones íntimas, con pares o vínculos sociales (amigos, colegio, vecindario). Esta respuesta aumenta el sentido de estimación al que se somete la percepción del afectado, por lo tanto, su autoconfianza y energía interior se ven deteriorados y con poca iniciativa de empezar. Otro aspecto muestra la reacción tipo egocéntrica que a veces termina en que el afectado asume su sintomatología o daños e intenta tranquilizar al grupo social de trabajo lo que infiere en que la persona aún no ha asumido el sentido de revelación del abuso sexual (Pereda y Sicilia, 2017).

Rol del psicólogo en la intervención de la Violencia Sexual Infantil

Es importante conocer el rol del psicólogo, mismo que estudia el psiquismo, las conductas y las formas de relación entre los individuos, derivando a la prevención, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento de las alteraciones de la personalidad desde la infancia, adultez o la vejez; dentro de aspectos individuales, la adaptación del medio socio-familiar y laboral (Piña, 2015).

Por ende, el papel del psicólogo se ha puesto en discusión durante varios años dentro de México, evidenciando la necesidad de mencionar que en la década de los setenta el CNEIP (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología), propuso algunas pautas o elementos referentes al perfil profesional que deben llevar los mismos: Especificación de las áreas sociales del problema (el profesional en la salud mental debe insertar su actividad y tecnología, definir los sectores de población fundamentales para el trabajo del psicólogo, tipificación de las tecnologías en referencia al número de individuos beneficiarios de los servicios e incluir sus características socioculturales, para que se pueda realizar el punto mencionado con anterioridad, se ve la necesidad de que el psicólogo obtenga una formación metodológicamente sistemática, vincular las ciencias básicas con las técnicas aplicadas, capacitar al psicólogo para que pueda realizar trabajos dentro de la comunidad, integrar los servicios sociales dentro de su licenciatura, formar al psicólogo con otros profesionales para la resolución de problemas en el área social (Piña, 2015).

El psicólogo clínico se encarga de diagnosticar diversos trastornos psicológicos, posteriormente brinda una intervención por medio de la psicoterapia, lo que ayuda a que el paciente pueda desarrollarse dentro del ámbito social o cualquier otro, por ello es considerada como un aspecto fundamental para la intervención de abuso sexual infantil (González et al., 2014).

Existen muchos roles que el psicólogo clínico desempeña dentro de sus actividades profesionales, la revictimización es una de las principales al momento de trabajar con niños que han sido violentados sexualmente, esta debe evitarse a todo momento debido que los efectos de esta se prolongan a largo plazo y son muy negativos para el desempeño psicológico normal, entre las consecuencias tenemos la aparición de alteraciones emocionales, psicosomáticas durante la adolescencia, así como también incrementar la vulnerabilidad de desarrollar un trastorno mental (Álvaro y Vallejo, 2015).

Técnicas que se utilizan en el abordaje terapéutico en caso de la Violencia Sexual Infantil.

El abordaje psicoterapéutico en casos de violencia sexual infantil es fundamental ya que brinda varios propósitos, uno de ellos es que ofrece una perspectiva sobre los diferentes pensamientos existentes en torno a la violencia sexual y el impacto en la vida y en la salud de las niñas/os, otro de sus propósitos es que tienda a reducir la sintomatología formados a partir de un procedimiento psicológico que proporcione a la víctima la rehabilitación de la

estabilidad emocional, la cual se encuentra perturbada con sucesos traumáticos, por ello es fundamental el uso de los enfoques psicológicos (Ormart y Lima, 2015).

En el abordaje terapéutico que se ejecuta en la labor con personas vulnerables dentro de los derechos sexuales, tiene el objetivo de la implementación de técnicas que orientan a la víctima a manejar sus pensamientos, comportamientos, emociones dentro de la vida diaria (Boira y Carbajosa, 2016).

Enfoque cognitivo conductual

Los acercamientos terapéuticos para adecuarse a niños víctimas de la violencia sexual proceden de diferentes modelos psicológicos, dentro de ellos los procedimientos más eficaces son los fundados en el modelo cognitivo conductual dado que indaga el discernimiento irrefutable en base a lo observable y el juicio de que posteriormente de la conducta, existen varios métodos psíquicos que explican por qué el individuo piensa, actúa y siente como lo hace, de modo que se hace uso del conductismo, empleando y adecuando varios métodos con el objetivo de que la transformación de la conducta no sea automático y estacional sino que incite una permutación en la forma de descubrir, percibir el contexto y la presencia de contrariedades en los individuos (Guerra y Barrera, 2017).

A través de la práctica del mencionado enfoque se frecuentan varios problemas mentales, trabajando así a partir de la sintomatología presente, para de esta forma obtener una mejoría en la calidad de vida del paciente, por ello se considera como un enfoque eficaz para la violencia sexual infantil (Guerra y Barrera, 2017).

La terapia cognitivo conductual, propone la técnica de exposición imaginaria, esta técnica tiene como fundamento la confrontación del infante al estímulo o persona que le produce miedo, temor o angustia, hasta lograr que el niño o niña comprima dicha emoción y evite conductas desagradables, de modo que el nivel cognoscitivo reforma los procesos de pensamiento que le producen molestia ante mencionada situación o estímulo, generalmente en el proceso, el profesional y el infante provienen a realizar una jerarquía de invitaciones temidos de forma que pueda ir paulatinamente exponiendo la situación estresante, es importante hacer uso de esta técnica únicamente cuando el niño se sienta listo para el proceso (Vallejo y Vallejo, 2016).

El entrenamiento en auto instrucciones puede contribuir de manera significativa en la problemática de violencia sexual, puesto que la técnica se fundamenta en las instrucciones de

explícitas problemáticas como pobre auto concepto, pobre percepción de autoeficacia, baja autoestima entre otros, lo que puede originar que la conducta se vea afectada y no consiga ejecutar con éxito e incluso evitarse (Piña, 2015). Con el uso de esta técnica se pretende favorecer al infante a que sea competente de crear auto verbalizaciones internas positivas, objetivos y que le condesciende transportar a cabo las operaciones que apetece ejecutar, el proceso radica en que el profesional ejecute un modelado del ejercicio a cumplirse exteriorizando los pasos en voz alta, seguidamente el niño producirá mencionada operación a partir de las ilustraciones que irá pronunciando el terapeuta, posteriormente se descenderá a que sea el niño quien se auto instruye en frecuencia alta es importante hacer uso de esta técnica para potenciar el autoestima y seguridad del niño (Bjornseth y Szabo, 2018).

Por otra parte, también se puede hacer uso de la técnica entrenamiento en solución de problemas perteneciente al enfoque cognitivo conductual, dado que la misma se caracteriza por intentar beneficiar a los individuos enfrentándose a explícitos acontecimientos que por sí mismos no son capaces de solucionar por el nivel de complejidad que está presente, en la técnica se desarrolla aspectos como la orientación hacia el inconveniente en cuestión, la generación de posibles alternativas para solucionar el conflicto, la formulación del problema, la toma de una decisión en proporción a la más adecuada y la verificación de los resultados, mediante este proceso se guía al infante a tomar decisiones que favorezcan su estado actual (Cantón y Cortés, 2015).

Una de las técnicas que es conveniente en la violencia sexual infantil, es la externalización dado que el infante puede narrar el problema apartándolo de él, lo que permite desvincular los caracteres impregnados de dificultades como es los sentimientos de culpa, dificultades entre las personas presentando peleas, discusión, bloqueo, desesperanza y en algunos casos pueden culpabilizar a las madres por lo ocurrido, por esto incitan la transcripción o restitución de narraciones discrecionales lo que beneficia a armonizar y desenvolver un acontecimiento nuevo con relación al problema, de este modo se entiende como un camino para instituir un espacio de examen entre el infante y su narración, así mismo el nivel de ansiedad del infante disminuiría dado que da a conocer los acontecimientos reprimidos (Acevedo y Vidal, 2019).

El uso de la técnica de la técnica narrativa dentro de lo que es violencia sexual es indispensable, ya que el niño o niña puede contar y expresar con confianza todo el dolor que lleva consigo y le es difícil expresar o comunicarlo de mejor manejar. Otra técnica dentro de lo narrativo, es comenzar preguntando acerca de cómo el problema ha estado afectando la

vida de la persona y sus relaciones y cómo es que se ha mantenido el problema durante el tiempo que ha estado con la persona. Por ende, identifica los aspectos problemáticos y se tiene el control en los niños o niñas (García y Peña, 2018).

De acuerdo a un estudio en el cual se valoró el modelo el nivel comportamental en un grupo de 40 niños y adolescentes, de entre 9 y 16 años que sido violentados sexualmente, dichos estudiantes se realizó 16 sesiones semiestructuradas, así como también se les administró el Inventario de Depresión Infantil, la Escala de Estrés Infantil el Inventario de Rasgos de Ansiedad Rasgo-Estado y el Children's Attributions and Perceptions Scale, para poder evaluar síntomas de estrés postraumático (Marques et al, 2018). Según los resultados los niños mostraron una reducción en las subescalas de síntomas psicológicos, fisiológicos y depresivos, en relación con las distorsiones cognitivas se encontraron modificaciones tras la aplicación de las técnicas de reestructuración cognitivas, en resumen, la terapia grupal colaboró con los cambios a nivel perceptivo del niño abordando problemáticas de culpabilidad, confianza y relación con pares, así como también una mejoría en los síntomas del TEPT (Álvaro y Vallejo, 2015).

Enfoque sistémico

Distintos autores proponen que la terapia sistémica es la más adecuada al momento de trabajar con niños que han sufrido violencia sexual, debido a que el apoyo familiar es fundamental en la reparación emocional del niño o niña y de la restitución de sus derechos; es por ello, que es indispensable la intervención en los subsistemas y su interrelación, lo cual permite que los niños puedan ser apoyados por los miembros de su familia durante el proceso terapéutico (Espinel, 2018).

Por otro lado, teniendo en cuenta que la problemática de la violencia sexual se manifiesta de manera amplia y compleja; se ha visto la necesidad de hacer uso de otro enfoque que beneficiaría al tratamiento de la violencia sexual infantil, la misma radica en la terapia narrativa la cual tiene orígenes sistémicos, la terapia narrativa fue creada por Michael Whitey David Epston, los cuales manifiestan que mediante la narración de sus experiencias problemáticas, estas encuentran reducción y solución a la misma, dado que permite dar significados, interpretaciones, buscando de forma indirecta explicar los sucesos y proporcionarle sentido a la historia, así mismo es una forma aproximación respetuosa y no culposa lo que crea un ambiente de seguridad y confianza en los individuos, por ello se ha

considerado como una terapia eficaz en el tratamiento del abuso sexual infantil, derivándose varias técnicas que favorecen al tratamiento del mismo (Boira y Carbajosa, 2016).

La técnica narrativa en el caso de la violencia sexual es la terapia narrativa del juego, puesto que en la misma se constituyen procesos de imaginación, simbolismo, fantasía los que establecen nuevas versiones de lo que alcanzara lo que tiene relación a otras elecciones de solución, es decir, reemplaza el contexto con una narración semejante que dispone una área para conjeturar otras opciones posibles que recobran las imágenes, ideas, conmociones, creatividad y los recuerdos que se instalan a la habilidad de la nueva historia, dentro de esta terapia de juego se puede hacer uso de las actividades: creando una vasija de luz, creando historias con plastilina, dibujando caricaturas de una historia, contando cuentos de cambio, contando historias para respirar, imaginar y relajarse, estos son técnicas que se debe realizar para un mejor resultado en la intervención psicoterapéutica (Ponce, 2020).

El uso de la carta terapéutica, tiene grandes beneficios en la intervención del abuso sexual, dado que se caracteriza por describir acontecimientos que aún son difíciles de narrar, de modo que permite la expresión de aquellos sucesos que producen estrés, miedo en el infante; lo que ayuda a crear un espacio donde el infante pueda encerrar, destruir o dominar los miedos o acontecimientos que teme, como puede ser el agresor sexual, al hacer uso de esta técnica fortalecerá la seguridad, confianza, de manera que el niño conciba tranquilidad, al saber que el agresor ya no podrá hacerle daño (Reyes y Losantos, 2016).

Este enfoque se centra en percibir la realidad desde una aproximación y representación sistemática y científica, que genera en la persona una perspectiva holística e integradora, en donde se da gran importancia a la relación de comunicación existente en cualquier relación, por ello propone el modelo ecológico como una de las alternativas para poder generar cambios en un infante que ha sufrido algún tipo de abuso sexual infantil, este modelo fue propuesto por Brofrenbrenner en el año de 1979, el mismo que plantea que el desarrollo del ser humano como un proceso dinámico, bidireccional y recíproco, donde el infante se ve influenciado constantemente por su ambiente y factores vinculados con el menor (Cedeño, 2017).

El modelo está conformado por 4 núcleos los cuales se enfocan a las distintas áreas en las cuales el individuo puede presentar dificultades; el primer núcleo está enfocado a las características innatas emocionales, biológicas que se desarrolla en el infante; en cuanto al

segundo núcleo, se encuentra enfocado a la forma en cómo el infante se relaciona con los contextos y las características en la que el individuo se devuelve, el tercer núcleo es el contexto compuesto por cuatro sistemas concéntricos con interconexiones, los cuales están agrupados y son interdependientes (Cedeño, 2017).

Una forma de intervención que propone Espinel (2018), se enfoca en trabajar a nivel grupal, esto ayuda a los infantes a ver las cualidades que poseen en sí mismos para superar el proceso traumático, los beneficios que se encuentran en este tipo de intervención son a nivel de la autoestima y el autoconcepto, mejorar las relaciones interpersonales e incrementar la confianza que tienen en sí mismos, a través de esta intervención se promueve la cohesión e intimidad que poseen con los otros miembros (Espinel, 2018).

Otra de técnica que se puede utilizar dentro de esta problemática es el “juego”, que consiste en externalizar los sentimientos, además sirve como un medio para experimentar vivencias personales que le han causado dolor, por medio de esta técnica, permite al niño o niña, estar más tranquilos, sin preocupación y sin consecuencias negativas, y le ayuda a realizar lo que desea hacer, lo que quiere decir y desea hacia el conflicto vivido; para tener soluciones ante esos temores, esas angustias, que presenta con sus progenitores o con personas ajenas a su núcleo familiar o con otros niños de su edad con quienes presenten alguna dificultad (Piña, 2015).

Para disminuir la ansiedad, el enojo o la impotencia del menor, se puede crear héroes y malvados o heroínas y villanas, sobre todo buscando características del caso de abuso tanto la víctima como al victimario, haciendo que el menor sea el héroe o heroína y el victimario como el villano o villana (Piña, 2015).

Otro tipo de intervención, se puede realizar de manera individual y grupal; donde es indispensable, reconocer las habilidades que el niño o la niña tienen su edad, su desarrollo biopsicosocial; asimismo, es importante que el terapeuta cuente con un conocimiento amplio sobre el abuso sexual, como el tener una claridad y conocimiento sobre las técnicas que aplica, contar con habilidades para la atención con infantes (Álvaro y Vallejo, 2015).

Intervención con la familia

Los resultados para semejantes (Darriulat, 2018), mencionan que, la manera en la que el niño se enfrente al abuso va a depender de los mecanismos psicológicos que disponga, así como del apoyo que le proporcionen sus cuidadores después de producirse la revelación, de

igual forma manifiesta que en su mayoría no desean tener apoyo de familiares cercanos, provocando aislamiento, problemas de agresividad, falta de interés por el estudio, problemas de autoridad, situación de calle, en el caso de que el abusador conviva en la misma casa tienden a salir de la misma, ideaciones suicidas, desconfianza, y poco interés en relacionarse con sus semejantes (Darriulat, 2018).

Gutiérrez et al., (2016) dentro de México, mediante su investigación con metodología cuantitativa, desarrolla diversas entrevistas estructuradas a los terapeutas de los niños/as y adolescentes, logra recabar distinta información acerca del proceso de develación, explica que la información se organizó en tres variables sobre la develación: 1. forma en que se inicia; 2. latencia con la cual ocurre; 3. Persona a quien se dirige. Su objetivo fue caracterizar el proceso de develación de las agresiones sexuales de una muestra intencionada de 138 niños/as y adolescentes chilenos que se encontraban en tratamiento en un centro especializado en la atención del abuso sexual infantil.

Los resultados de su investigación mostraron que, lo más frecuente fue la develación provocada por preguntas de adultos, se realizan tardíamente y se dirigirán a un adulto familiar, en ellas se encontraron asociaciones entre edad de la víctima y tasas de develación y latencia, género y forma en que se inicia y credibilidad familiar y persona a la que se devela (Gutiérrez et al., 2016). Se debe tomar en cuenta, que las distintas medidas que deben adoptarse para el proteger a la víctima deben ser totalmente independientes del proceso psicológico que debe tener la víctima, esto debido a que es indispensable brindar de manera oportuna los tratamientos psicológicos de manera que el menor pueda hacer frente de mejor manera el suceso vivido (Acevedo y Vidal, 2019).

Es importante recalcar que los familiares del infante también van a atravesar momentos de dificultad y dolor, para ello se debe garantizar que su estado emocional se mantenga lo más estable posible para que puedan ayudar su hijo a sobrellevar de una mejor manera este hecho (Bjornseth y Szabo, 2018).

Existen algunos casos en los que el niño no requiere una intervención psicológica, en ocasiones la edad del menor y sus características dificultan o imposibilitan la intervención psicológica, es aquí en donde los cuidadores o familiares desempeñan un papel importante en la recuperación y el desarrollo normal del niño. La intervención debe garantizar que las capacidades de los padres sean suficientes para supervisar la evolución del infante, dotar de seguridad y enseñarles estrategias de afrontamiento adecuadas. Es indispensable garantizar la

seguridad de la víctima de tal forma que no se produzca una revictimización, es por ello que la intervención con los padres debe estar orientada a la adopción de estrategias de afrontamiento (Cantón y Cortés, 2015).

Las intervenciones terapéuticas se pueden abordar a nivel individual, grupal y familiar, siendo la primera la más común, no obstante, debido a las consecuencias que genera este echo traumático para todos los familiares más cercanos al infante, es que se debe tratar la problemática mediante técnicas de entrenamiento en relajación, visualización y desensibilización. Así mismo se debe brindar un tratamiento interdisciplinario el cual este constituido por un abogado que dilucidé a la familia y al infante acerca del proceso penal que va a seguir su juicio, un médico que evalúe las afecciones fisiológicas brindándole el tratamiento oportuno y un psicólogo encargado de proporcionar las intervenciones necesarias tanto al infante como a la familia con el objetivo de obtener un restablecimiento psicológico adecuado (Ormart y Lima, 2015).

Los autores Velázquez y Delgadillo (2015), citando a Onno Van der Hart el cual realizó un estudio acerca de los tratamientos que se deben realizar a personas que posean recuerdos traumáticos, dicho esto se pudo evidenciar que un gran porcentaje de personas tenían recuerdos de abuso sexual durante su infancia, estos recuerdos se trabajan en sesiones que impliquen una inducción hipnótica formal y amplia, esto permite que los pacientes identifiquen el trauma, de esta manera se previene la disociación u otras formas de evitación que realice el infante.

Conclusión

Finalizado el análisis descriptivo que se realizó a varios artículos científicos dentro de las consecuencias de la violencia sexual en los niños/as, en las áreas físicas, psíquicas y sociales; se puede establecer que la mayor parte de las violencias sexuales a menores, se presentan en el entorno familiar, ya sea, por parte de sus cuidadores, como; sus hermanos, padres, tíos, abuelos o por personas que tiene un vínculo cercano con la víctima como profesores, entrenadores, cuidadores, vecinos; y en algunas ocasiones son las familias reconstituidas o monoparentales, madre o padre ausentes frecuentemente, familias desestructuradas, hijos mayores que asumen las responsabilidades del hogar.

Acorde al tiempo y gravedad del abuso, las consecuencias psíquicas son: depresión, trastorno de alimentación, trastorno estrés postraumático, ansiedad, baja autoestima, rasgos de personalidad límite, problemas de conducta y comportamiento; cabe recalcar, que algunos menores padecen alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la vida adulta, como aislamiento familiar, social, la reducción de la Neuro-plasticidad provocando bajo rendimiento académico, falta de concentración, dificultad para establecer relaciones, y situaciones de calle o independencia temprana.

Dentro de terapia el contacto empático por parte del psicólogo o psicóloga, es fundamental para la obtención de buenos resultados antes de aplicar las técnicas que considere oportunas el profesional de la salud; por lo que, se encargara de reconocer al niño o niña, como un ser humano autentico y sobre todo poseedor de derechos, opiniones y protección. El profesional de salud mental debe reconocer el uso adecuado de las técnicas dependiendo la etapa de desarrollo en que se encuentre el o la menor para generar buenos resultados dentro de la terapia.

Por lo que la psicoterapia infantil, desarrolla técnicas que combaten la violencia sexual, entre ellas encontramos diferentes corrientes teóricas que demuestran y aportan estrategias, que conllevan a la resolución de la violencia sexual infantil, siempre y cuando se siga ciertos lineamientos dentro de la intervención; estos pueden darse desde; el enfoque psicoanalítico, psicodinámica, conductista, sistémico, cognitiva, narrativa y humanista que se encargan de buscar el bienestar del infante.

Referencias Bibliográficas

- Acuña, M. (2015). *Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención*. *Revista Cielo*, 31(1), 10-12. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006
- Alexander, V. y Rosas, J. (2019). *Frecuencia de depresión y ansiedad*. *Revista Scielo*, 82(3), 5-7. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n3/a02v82n3.pdf>
- Álvaro, A. (2020). *Aproximaciones psicoanalíticas al abuso sexual en la infancia: posibilidades de intervención y límites dentro de las instituciones*. 3-6. <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/15023/1/T-UCSG-POS-PSCO-67.pdf>
- Álvaro, R., y Vallejo, M. (2015). *Abuso sexual: tratamientos y atención*. *Revista Scielo*, 30(1), 10-15. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100002
- Argueta, L. (2015). *"Impacto emocional de las violaciones sexuales, en la vida escolar de los niños y adolescentes"*. *Psicología*, 5-13. <https://core.ac.uk/download/pdf/35291383.pdf>
- Acevedo, L., y Vidal, H. (2019). *La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico*. *Revista Scielo*, 21(1), 12-15. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n1/1029-3019-san-23-01-131.pdf>
- Arredondo, V., y Saavedra, C. (2016). *Develación del abuso sexual en niños y niñas*. *Revista Redalyc*, 14(1), 5-10. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77344439026.pdf>
- Boira, S., y Carbajosa, P. (2016). *Fear, conformity and silence. Intimate partner violence in rural areas of Ecuador*. *Revista Scielo*, 25(1), 15-18. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592016000100002
- Bjornseth, I., y Szabo, A. (2018). *Sexual Violence Against Children in Sports and Exercise: A Systematic Literature Review*. *Pubmed*, 27(4), 12-18. doi:10.1080/10538712.2018.1477222
- Cantón, D., y Cortés, M. (2015). *Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*. *Revista Scielo*, 31(2), 10-12. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024

- Cedeño, C. (2017). *Abordaje del psicólogo clínico en casos de abuso sexual infantil*. Dspace, 5-10. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7470/1/UDLA-EC-TPC-2017-11.pdf>
- CNII. (2018). *Datos sobre violencia contra niñas, niños y adolescentes en el Ecuador. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional: niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores*, 1. https://issuu.com/cnna_ecuador/docs/violencia_contra_nna_ec2018_cnii
- Cortes, D., Cortés, M. (2015). *Consecuencia del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*. *Revista Scielo*, 31(2), 12-13. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024
- Dalmaso, M. (2017). *Indicadores de Abuso Sexual Infantil en herramientas psicológicas diagnósticas*. *Psicología*, 2-7. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_maria_jose.pdf
- Darriulat, N. (2017). *Abuso Sexual Infantil: sus consecuencias a corto y largo plazo*. *Universidad de la República*, 5-7. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._darriulat_n._2017.pdf
- Espinel, M. (2018). *Abordaje terapéutico sistémico relacional a padres y madres, hijos que han vivido experiencias de abuso sexual*. 5-15. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5160/digital_36193.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinoza, C. (2017). *Trastorno de estrés postraumático*. *Revista Scielo*, 34(4), 2-5. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/751-752>
- Ernst, M. (2018). *Los delitos sexuales en el Ecuador. Un análisis desde la experiencia*. Puce, 5-8. <https://www.puce.edu.ec/sitios/cursos/abuso-sexual-2020/doc/Los-delitos-sexuales-en-el-Ecuador.pdf>
- García, J., y Peña, L. (2018). *Reacción psicológica ante la experiencia de abuso sexual*. *Revista Scielo* (21), 15-18. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n40/0124-0137-psico-21-40-00378.pdf>

- Graciana, C., Toledo, L. (2020). *La violencia sexual en niños, niñas y adolescentes. Embajada Británica*, 12-15. <https://abriendocamino.org.do/wp-content/uploads/Estudio-Violencia-Sexual-en-NNA-Villas-Agr%C3%ADcolas-y-la-Zurza-FAC.pdf>
- Guerra, C., y Barrera, P. (2017). *Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma*. *Revista Scielo*, 26(2). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812017000200016
- Gutiérrez et al., (2016). *Develación de las agresiones sexuales: estudio de caracterización de niños, niñas y adolescentes chilenos*. *Revista Scielo*. 25 (2). ISSN: 0718-2228. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071822282016000200005&script=sci_arttext
- Jaen et al., (2020). *El abuso sexual infantil y la relación con el desarrollo de comportamientos adictivos. Una revisión sistemática*. *Terapia Psicológica* vol.38.
- Fiscalía General del Estado. (2020). *Cuestionario: Covid-19 y el incremento de la violencia doméstica contra las mujeres. Dirección Nacional de Investigación en Derechos Humanos y de la Naturaleza*.
- Jamil et al., (2016). *Dinámica Familiar cuando ocurre abuso sexual dentro del contexto familiar*. *Santiago de Cali: Universidad Cooperativa de Colombia*. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12262/1/2016_abuso_sexual_familiar.pdf
- Kuljich, M., y Martes, P. (2017). *El impacto de la violencia en las vidas de los niños y niñas: panorama de América Latina y el Caribe*. *Save the children*, 5-8. https://resourcecentre.savethechildren.net/node/10407/pdf/el_impacto_de_la_violencia_en_la_vida_de_los_ninos_y_ninas_lac.pdf
- Losana, A., y Jursza, I. (2019). *Abuso Sexual Infantil y Dinámica Familiar*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*.
- Martínez, M. (2018). *Violencia y abuso sexual en la niñez y la adolescencia*. *Revista Sugía*, 7(3),10-20.

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>

- Marques, M., Guimaraes, M., Oliveira, L., y Barichello, E. (2018). *Terapia de relajación con imagen guiada en relación a la ansiedad*. *Revista Scielo*, 1, 5-8. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3101.pdf
- Mebarak, M., y Martínez, M. (2016). *Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil*. *Revista Redalyc*, 2-4. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106007.pdf>
- OMS. (2020). *Violencia contra los niños*. *Organización mundial de la salud*, 1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Ormart, E., y Lima, G. (2015). *Abuso sexual en la infancia y ética profesional. Algunas consideraciones sobre la responsabilidad del psicólogo a partir del filme Jagten*. *Revista Redalyc*, 12, 6-8. <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483547668008.pdf>
- Pego, R., y Fernández, I. (2018). *Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión*. *Revista Scielo*, 12(2), 2-8. <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n2/1988-348X-ene-12-02-785.pdf>
- Pérez, M., y Martínez, L. (2016). *Suicidal ideation and attempt and their relation to sexual abuse in students of Boyacá - Colombia*. *Revista Redalyc*, 13(1). doi:10.15332/s1794-9998.2017.0001.07
- Pillajo et al., (2016). *Educando para la familia*. *Educación*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/Guia-Prevencion-de-Violencia-Sexual-en-las-Familias.pdf>
- Piña, J. (2015). *El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales*. *Revista Redalyc*, 15(2), 10-15. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980001.pdf>
- Ponce, F. (2020). *Enfoque estructural y terapia sistémica en el abuso sexual*. *Revista Scielo*, 18(1), 12-20. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207721612020000100010&script=sci_arttext

- Pereda, N., y Sicilia, L. (2017). *Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico*. *Psychosocial Intervention*, vol. 26, núm. 3, 131-138.
- Rascón, P. (2015). *Encopresis en los Trastornos*. *Revista Redalyc*, 2(1), 5-8.
<https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185007.pdf>
- Reyes, S., y Losantos, M. (2016). *Terapia Narrativa aplicada a un apersona con abuso sexual*. *Revista Redalyc*, 14(2), 10-14.
<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461546437002.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*. *Revista Scopus*, 5-7.
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8144/1/142213.pdf>
- Salazar, O., y Aragon, M. (2017). *Tratamiento médico de la enuresis en niños: aspectos actuales*. *Rev. Mex Urol*, 77(3), 12-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2017/ur173j.pdf>
- UNICEF. (2017). *Una situación habitual: La violencia en las vidas de niños y adolescentes*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 7-7.
https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf
- UNICEF. (2018). *Niños y niñas en américa latina y el caribe*. Unicef. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 1-2.<https://www.unicef.org/lac/media/4926/file>
- Vanegas, M., y González, M. (2016). *Regulación del estrés y emociones con actividades gráficas y narrativa expresiva*. *Revista Scielo*, 34(2), 6-10.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v34n2/a04v34n2.pdf>
- Vallejo, L., y Vallejo, M. (2016). *Sobre la desensibilización sistemática. Una técnica superada o renombrada*. *Revista Scielo*, 13(2).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000200157
- Valerio, G. (2018). *Violencia y abuso sexual en la niñez y adolescencia*. (M. I. Martínez, ed.) *Sugia sociedad uruguaya de ginecología de la infancia y adolescencia*, 7 (03), 16-37.

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>

Velázquez, M., y Delgadillo, L. (2015). *Abuso sexual infantil, tecnicas basicas para su atencion.* Revista Redalyc, 92(1), 6-10.
<https://www.redalyc.org/pdf/729/72927050010.pdf>

World Report on Violence and Health: Summary (2002). *Informe mundial sobre violencia y salud: resumen. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud.*
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Paula Michel Santacruz Carrión portador(a) de la cédula de ciudadanía N°1900476654. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Secuelas psicológicas y comportamentales en niñas y niños de 7 a 11 años de edad víctimas de violencia sexual**” 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. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de jun. de 2021



Paula Michel Santacruz Carrión
C.I. 1900476654