



Julio 2019 - ISSN: 2254-7630

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DE NIÑOS Y NIÑAS  
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL, ESTUDIO DE CASO.**

**FACTORS THAT INFLUENCE THE BEHAVIOR OF BOYS AND GIRLS  
VICTIMS OF SEXUAL ABUSE, CASE STUDY.**

**María Graciela Muñoz<sup>1</sup>**

**Gema Lizbeth Solórzano<sup>2</sup>**

**Iskra Shomara Loor<sup>3</sup>**

**Mg. Betty Elizabeth Alarcón<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Estudiante de psicología de la Universidad Técnica de Manabí,  
mmunoz4024@utm.edu.ec

<sup>2</sup>Estudiante de psicología de la Universidad Técnica de Manabí,  
gsolorzano6321@utm.edu.ec

<sup>3</sup>Estudiante de psicología de la Universidad Técnica de Manabí,  
iloor1239@utm.edu.ec

<sup>4</sup>Docente de la Universidad Técnica de Manabí,  
bealarcon@utm.edu.ec

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

María Graciela Muñoz, Gema Lizbeth Solórzano, Iskra Shomara Loor y Betty Elizabeth Alarcón (2019): "Factores que influyen en la conducta de niños y niñas víctimas de abuso sexual, estudio de caso", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (julio 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/conducta-victimas-abuso.html>

**Resumen:**

En el presente trabajo se lleva a cabo una temática muy importante y preocupante para nuestra sociedad, en primera instancia al tratarse de los niños y niñas que se encuentran en contextos donde sus derechos son vulnerados, los niños y niñas son como una esponja los cuales absorben todo aquello que el medio les brinda, los mismos que requieren de un mayor cuidado y protección por parte de los cuidadores principales, el abuso sexual ha existido desde tiempo atrás y se da en mayor medida en la actualidad, la presencia del familiar o cuidador principal es esencial frente a un caso de abuso sexual infantil para la recuperación física y psicológica del niño o niña, la atención que se debe brindar a la víctimas debe ser conjugada por diferentes profesionales los cuales acuden a las distintas áreas donde el niño o niña ha sido ultrajado física y psicológicamente. Una de las problemáticas que hoy en día más

nos inquieta en la sociedad son los derechos de los niños los cuales están siendo vulnerados, en la actualidad existen varios organismos donde puede acudir la víctima, en la presente investigación se expone como tema principal el abuso sexual infantil con el objetivo de identificar los factores que influyen en la conducta de los niños y niñas víctimas de abuso sexual. Comprende un desarrollo teórico basado en el enfoque postpositivista y análisis de caso. Se utilizó la entrevista como técnica de indagación aplicada al equipo técnico (psicólogos y trabajadores sociales) de la FUNDACIÓN “CASA HOGAR DE BELEN”, lugar donde se realizó la investigación concluyendo que después del abuso sexual infantil existen varios factores de riesgos individuales, familiares, sociales y ambientales que repercuten la conducta de los niños y niñas víctimas de A.S.I (abuso sexual infantil ) entre ellos la estructura familiar y los hogares disfuncionales, estos crean un ambiente menos favorable para el niño o niña los cuales pueden ser más vulnerables a ser abusados sexualmente se ven afectadas varias áreas a nivel: emocional, social y sexual ocasionando ciertas alteraciones como problemas de aprendizaje, pesadillas, fobias, demanda afectiva, déficit en las habilidades sociales, hiperactividad sexual, entre otros, con ello traen diversas consecuencias las cuales se producen frente a esta problemática se han encontrado entre las más resaltantes las consecuencias a corto y largo plazo, en referencia a las primeras son aquellas que el niño o niña tiene un estrés postraumático, sufriendo pesadillas, cambios en su conducta alimentaria, entre otras mientras al hablar de consecuencias a largo plazo se ven reflejadas en mayor medida cuando la víctima llega a su desarrollo madurativo es aquí donde ciertos acontecimientos moldean su conducta, creando una demanda mayor de atención, déficits de habilidades sociales, conductas masturbatorias y sexuales, problemas de aprendizaje entre otras que a lo largo de la investigación se manifiestan. Es de gran importancia a nivel mundial romper el silencio frente a esta problemática.

**Palabras clave:** abuso sexual infantil – consecuencias – víctimas – factores.

### **Abstract**

In the present work is carried out a very important and worrisome theme for our society, in the first instance when dealing with children who are in contexts where their rights are violated, boys and girls are like a sponge which absorb everything that the environment provides them, the same ones that require greater care and protection by the main caregivers, sexual abuse has existed for some time and is more presently, the presence of the relative or primary caregiver is essential in the face of a case of child sexual abuse for the physical and psychological recovery of the child, the attention that should be given to the victims should be conjugated by different professionals who go to the different areas where the child has been outraged physically and psychologically. One of the problems that today most disturbs us in society are the rights of children which are being violated, currently there are several agencies where the victim can go, in the present investigation is exposed as the main issue sexual abuse

of children with the aim of identifying the factors that influence the behavior of children victims of sexual abuse. It comprises a theoretical development based on the post-positivist approach and case analysis. The interview was used as a technique of inquiry applied to the technical team (psychologists and social workers) of the "CASA HOGAR DE BELEN" FOUNDATION, place where the research was conducted concluding that after child sexual abuse there are several factors of individual, family, social and environmental risks that impact the behavior of children victims of ASI (child sexual abuse) including family structure and households dysfunctional, these create a less favorable environment for the boy or girl who may be more vulnerable to being sexually abused are affected several areas at the level: emotional, social and sexual causing certain disorders such as learning problems, nightmares, phobias, affective demand , deficits in social skills, sexual hyperactivity, among others, with it bring various consequences which occur in front of this problem have been found among the most outstanding short and long term consequences, referring to the first are those that the boy or girl has a post-traumatic stress, suffer No nightmares, changes in their eating behavior, among others while talking about long-term consequences are reflected to a greater extent when the victim reaches maturity development is where certain events shape their behavior, creating a greater demand for attention, deficits of social skills, masturbatory and sexual behaviors, learning problems among others that appear throughout the investigation. It is of great importance worldwide to break the silence in front of this problem.

**Key words:** child sexual abuse – consequences – victims – factors.

## INTRODUCCIÓN

La problemática universal sobre la vulnerabilidad infantil es preocupante para todos, debido a los peligros existentes, uno de ellos es el abuso sexual. Los niños y niñas están en constante riesgo por ser seres indefensos e incapaces de autodefenderse. Los niños y niñas deben ser protegidos, amados, valorados y respetados, por el hecho de que son seres humanos; durante su desarrollo físico y biológico la presencia de la madre, padre o cuidador principal es sumamente importante los cuales son responsables de su principal formación.

Existen factores que repercuten o afectan a los niños y niñas víctimas de abuso sexual, donde se encuentra afectada la parte emocional, física, educativa, comportamental, psicológica y social, lo cual puede generar dificultades en la interacción del niño o la niña con los demás, problemas de aprendizaje, salud e inestabilidad emocional, Según el Ministerio de Educación del Ecuador desde el 2014 hasta el 27 de Junio de 2018, se han registrado un total de 4.111 denuncias de abuso sexual, de las cuales

1.834 fueron realizadas en instancias educativas y 2.274 fuera de ellas. (El Comercio, 23 de julio del 2018). En una investigación realizada en la ciudad de Manta se obtuvo que es de vital importancia considerar al abuso sexual como tema público el cual debería recibir atención de organismos legales, ministerios tales como Salud, Bienestar, Inclusión Social, Educación, entre otros con el objetivo de disminuir esta gran problemática. (Quiroz&Triviño, 2018).

Sin duda alguna el abuso sexual ha existido desde épocas atrás y se da con más frecuencias en tiempos actuales este es un fenómeno agobiante difícil y traumante, tanto para los niños y niñas que han sido víctimas y de la misma manera para las familias que en muchos casos no tienen el conocimiento necesario o no saben la manera de actuar o a quien acudir frente a este problema. En la actualidad existen instituciones sociales, gubernamentales, educativas, entre otras las cuales deben de desempeñar un papel sumamente importante en lo que respecta a los niños y niñas, proteger, defender y velar por sus derechos, debe de existir una preocupación y cuidado más profundo por los niños y niñas para que no sigan siendo vulnerados y tampoco se les cause ningún tipo de daños o afectaciones que repercutirán en su desarrollo quitándoles la esperanza de empezar una vida llena de alegría, paz y felicidad.

Se debe concientizar que los niños y niñas son el futuro del País y son merecedores de tener una familia donde se les brinde cariño, amor, comprensión y mucho cuidado y no atenten contra su integridad física o psicológica con delitos como el abuso sexual, si bien es cierto no es de fácil detección este problema, pero los cuidadores principales del niño o niña deben de fijarse en los mínimos detalles que vean diferentes en ellos en cada una de las áreas que tiene el ser humano como unidad biopsicosocial por ejemplo si el niño o niña es alegre, le gusta conversar mucho y después de unos días se nota aislado, triste, retraído o tiene pesadillas constantes, etc. Es importante que luego de la detección de abuso sexual en un niño o niña acudas a buscar ayuda profesional y no te quedes callado, por el bienestar de la víctima.

## **Metodología**

La metodología utilizada en esta investigación estuvo orientada bajo el enfoque postpositivista (o cualitativo), el método fenomenológico y la técnica de entrevista aplicada a cuatro expertos dos psicólogos y dos trabajadores sociales. Se abordó un análisis de caso sobre una gran problemática que asecha a la sociedad que es el abuso sexual infantil la cual se llevó a cabo en la comunidad "El Rodeo", parroquia Ríochico del cantón Portoviejo, en la FUNDACIÓN "CASA HOGAR DE BELÉN" de un número de cuarentas personas que residen ahí por diferentes medidas judiciales se tomó en cuenta nueve casos de niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual los cuales tienen relación directa con el equipo técnico de la Fundación: psicólogos y trabajadores sociales quienes por medio de cuestionarios y la técnica aplicada proporcionaron la información acerca de cuáles son los factores que influyen en la conducta de los niños y niñas víctimas de abuso sexual.

## **Abuso sexual infantil (ASI)**

La palabra abuso proviene del latín “ab usus” significa usar mal, de manera excesiva e injusta. El abuso sexual Infantil es todo acto que implica fuerza superior sobre alguien, en este caso, en el niño o la niña. Este tipo de evento ocurre usualmente cuando el agresor es mayor que el victimario, tomando una posición de autoridad sobre el mismo. Es considerado abuso sexual infantil desde el momento en que hay manoseo, exhibicionismo, violación, o solo la muestra de contenidos sexuales a los niños o niñas víctimas con el objetivo de la satisfacción sexual del agresor.

Se plantea que abuso sexual son todos los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño, que por su condición de tal carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo para dar consentimiento a la conducta o acción en la cual es involucrado. Sgroi (citado por Baita & Moreno, 2015 p.25)

Al hablar de abuso sexual se refiere a la acción que ejerce una persona sobre otra antes de su desarrollo madurativo, el mismo que aún no desarrolla carácter de decisión para consentir una conducta que arremete contra su integridad, tomando una posición de potestad frente a la víctima, muchas veces la acción lleva a repetirse secuencialmente.

El Código Orgánico Integral Penal de la República del Ecuador (2018) expone:

**Art. 170.- Abuso sexual.** - La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Cuando la víctima sea menor de catorce años de edad o con discapacidad; cuando la persona no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o si la víctima, como consecuencia de la infracción, sufra una lesión física o daño psicológico.

Permanente o contraiga una enfermedad grave o mortal, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Si la víctima es menor de seis años, se sancionará con pena privativa de libertad de siete a diez años. (p.44)

El aporte sobre el abuso sexual infantil por parte de Lozada (citado por Triviño & Quiroz 2018) Expresa “que el abuso sexual siempre ha existido, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural”(p.56), El abuso sexual infantil, es una problemática social la cual ha existido a través del tiempo, los niños y niñas hoy en día están más propensos a ser abusados sexualmente ya sea dentro del seno familiar o fuera de él, aunque De Mause (citado en Baita & Moreno 2015) sostiene que era más frecuente en otros tiempos que en la actualidad. El abuso sexual infantil (ASI) es un tema de gran importancia para la sociedad, este se convierte en un testimonio transcendental el cual se debe tomar conciencia, ya que la niñez es la base fundamental para alcanzar un nivel óptimo y llegar a la adultez, es allí donde se forma la personalidad del niño.

En contribución a los autores mencionados las problemáticas del A.S.I. se deslimita a la época, clase social, ideologías o etnia; este evento podría seguir existiendo a lo largo del tiempo, con el pasar de los años se ha vuelto más preocupante para la sociedad, cada niño o niña víctima de este suceso queda marcado de manera psicológica y en ocasiones físicas. Esta huella tiene repercusiones en cada ámbito en el que la persona se desarrolló, su vida cotidiana, de manera emocional, conductual, entre otros.

La gran mayoría de los abusos sexuales suceden, como aclaran López y Fuentes (citado por Peña, 2018) en los espacios donde se mueven ordinariamente los niños: El hogar, la escuela, en la tienda de “maquinitas”, el rancho, espacios deportivos, etc. Los niños afectados suelen pertenecer a familias con altas dosis de violencia intrafamiliar, abandono o desatención de los padres a los hijos y desintegración familiar.

En virtud de lo antes expuesto los abusos sexuales se pueden dar en cualquier entorno en el cual los niños y niñas se desarrollan puede ser en casa, en la escuela, el parque donde ellos van a jugar, la casa de su amiga o de un familiar cercano o donde desarrollan sus actividades extracurriculares. Hoy en día los niños son asechados en cualquier entorno por lo cual es primordial cuidar y proteger la integridad de los niños.

Tomando en consideración los aportes expuestos por Triviño y Quiroz (2018), La interacción abusiva, puede ocurrir con o sin contacto sexual, incluye:

- Los manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales.
- El coito interfemoral (entre los muslos).
- La penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y bucal aun cuando se introduzcan objetos.
- El exhibicionismo y el voyeurismo.
- Actitudes intrusivas sexualizadas, como efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual de los niños, niñas o adolescentes.
- La exhibición de pornografía. En ocasiones, disfrazada como “educación sexual”. Instar a que los niños, niñas o adolescentes tengan sexo entre sí o fotografiarlos en poses sexuales.
- Contactar a niños, niñas o adolescentes vía internet con propósitos sexuales (grooming). (p.57)

**Tabla 1.** Las conductas que constituyen abuso sexual hacia niñas y niños son:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La utilización de NNA para la obtención de material pornográfico, aunque no haya contacto directo del adulto con su víctima.</i></li> <li>• <i>Tocar a NNA en sus genitales, zona anal y/o pechos, por encima o por debajo de la ropa.</i></li> <li>• <i>Hacer que NNA toque al adulto en sus genitales, zona anal y/o pechos (en el caso de mujeres ofensoras), por encima o por debajo de la ropa.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto oral–genital del adulto a NNA.</li> <li>• Contacto oral–genital de NNA al adulto.</li> <li>• Contacto genital del adulto sin penetración (frotamientos contra el cuerpo de NNA con el objetivo de lograr excitación sexual y eventualmente un orgasmo).</li> <li>• Penetración vaginal y/o anal con dedo/s y/u objetos.</li> <li>• Coito.</li> </ul>
---	--

Tomado de Villamarin (2015)

El Código Orgánico Integral Penal de la República del Ecuador (2018) expone:

**Art. 171.-** Violación. - Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años en cualquiera de los siguientes casos:

1. Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse.
2. Cuando se use violencia, amenaza o intimidación.
3. Cuando la víctima sea menor de catorce años.

Se sancionará con el máximo de la pena prevista en el primer inciso, cuando:

1. La víctima, como consecuencia de la infracción, sufre una lesión física o daño psicológico permanente.
2. La víctima, como consecuencia de la infracción, contrae una enfermedad grave o mortal.
3. La víctima es menor de diez años.

4. La o el agresor es tutora o tutor, representante legal, curadora o curador o cualquier persona del entorno íntimo de la familia o del entorno de la víctima, ministro de culto o profesional de la educación o de la salud o cualquier persona que tenga el deber de custodia sobre la víctima.
5. La o el agresor es ascendiente o descendente o colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
6. La víctima se encuentre bajo el cuidado de la o el agresor por cualquier motivo.

En todos los casos, si se produce la muerte de la víctima se sancionará con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años.

## **El trauma**

Tomando en consideración lo mencionado por Correa (2017) Si partimos desde el origen etimológico de la palabra “trauma”, proviene del griego “τραῦμα” que significa “herida”, desde la Medicina se denomina como lesión o daño físico y, en el diccionario de la RAE (2014) el trauma se define como:- “Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente”, “emoción o impresión negativa, fuerte y duradera”, “lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo”(p.23)

En concordancia con el autor el trauma es un evento sumamente difícil en un niño o niña el cual puede dejar marcas imborrables, dolor y sufrimiento a nivel emocional, el cual trae consigo muchas repercusiones negativas que pueden persistir durante un periodo largo de tiempo o quizás para toda la vida y estas son generadoras de consecuencias tales como : inhibiciones , dificultad para conciliar el sueño , pesadillas, retraimiento , déficit de habilidades sociales entre otros factores y en su medida más grave algunos hasta llegan a atentar con su propia vida.

El acontecimiento traumático no es asimilable para el niño o niña, como lo diría el padre del psicoanálisis Sigmund Freud estos sucesos se dan generalmente por la índole sexual y que sucede antes de la maduración sexual, el revivir estas escenas mediante el recuerdo: que puede darse por las huellas físicas, o por asociación, es decir ver a una persona parecida al agresor, o al escuchar hablar de sexo o ver algo relacionado a lo mismo, entre otros.

El padre del psicoanálisis planteaba al trauma como un elemento interno que se adhería a la estructura psíquica y que evolucionaba como una pulsión y de la misma manera ésta situación traumática puede presentarse como una emergencia angustiante y automática.

Es de vital importancia la presencia de la familia o cuidadores principales del niño o niña para ayudarlos a afrontar el trauma y de la misma con la debida ayuda de profesionales quienes dan esas pautas para que sea superada la situación traumática.

En el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (CIE-10) (2000) se encuentra la clasificación F 43.1 que hace referencia a los Trastornos de estrés Post-traumático el cual menciona que: Surge como una respuesta tardía o diferida a una situación o acontecimientos estresantes (de

duración breve o prolongada) de una naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma un malestar generalizado en casi cualquier persona. Los factores de predisposición tales como: rasgos de personalidad (por ejemplo, compulsivos, asténicos) o el antecedente de una enfermedad neurótica previa pueden disminuir el umbral para el desarrollo del síndrome o agravar su curso, pero no son necesarios ni suficientes para explicar que se produzca. Las características típicas incluyen episodios repetidos de volver a evidenciar el trauma en forma de recuerdos molestos (reviviscencias o “flashbacks”), sueños o pesadillas, que se producen en el trasfondo persistente de una sensación de “aturdimiento” y embotamiento emocional, de descargo de los demás, falta de respuesta al entorno, anhedonia y de evitación de actividades o situaciones evocadoras del trauma. Suele haber un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Junto a estos síntomas y signos, con frecuencia se asocian síntomas depresivos y ansiosos, y no es infrecuente la ideación suicida. El inicio del trastorno sigue al trauma con un pequeño período de latencia que puede variar de pocas semanas a meses. El curso es fluctuante, pero en la mayoría de los casos el trastorno puede seguirse de un curso crónico de muchos años, con una eventual transición a una transformación persistente de la personalidad (F62.0)

- A) El paciente tiene que haber estado expuesto a un acontecimiento o situación estresante (de corta o larga duración) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causaría un malestar profundo en casi cualquier persona.
- B) Debe de haber recuerdos persistentes de “revivir” el acontecimiento o situación estresante en forma de reviviscencias (“flashbacks”), recuerdos vividos o sueños recurrentes, o una sensación de malestar al exponerse a circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento o situación estresantes.
- C) El paciente debe mostrar una evitación real o preferente de circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento o situación estresante, que no presentaba antes de la exposición al mismo.
- D) Presencia de alguno de los siguientes:
  - 1. Incapacidad para recordar, parcial o completa, algunos aspectos importantes del período de exposición del acontecimiento o situación estresante.
  - 2. Síntomas persistentes de hipersensibilidad psicológica y activación (ausentes antes de la exposición), que se manifiestan por dos cualesquiera de los siguientes:
    - a) Dificultad para conciliar o mantener el sueño
    - b) Irritabilidad o arrebatos de ira
    - c) Dificultad para concentrarse

- d) Hipervigilancia
- e) Reacción de sobresalto exagerada

El estrés- postraumático se da en muchas víctimas de Abuso Sexual Infantil ya que tras un acontecimiento traumático en un periodo corto de tiempo o en gran medida el niño o niña tiende a responder de manera tardía frente a este hecho, modificando su comportamiento o ciertos rasgos de su personalidad, como lo menciona el manual de trastornos CIE-10 nos da a conocer los trastornos que puede provocar una alteración comportamental entre ellos se tienen personalidades compulsivos, asténicos, obsesivos, a lo largo de su vida existen varios recuerdos molestos los cuales se presentan por medio de sueños o pesadillas esto hace que la víctima no pueda dormir ,muchas veces se crea un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, entre los síntomas se manifiesta insomnio, ansiedad depresión, incapacidad para recordar, miedos o fobias, entre otras. Existen días en los cuales los niños y niñas no controlan sus emociones llegando así al punto de tener ideas suicidas.

### **Factores de riesgos que ocasionan un abuso sexual infantil**

En el mismo hilo conductual de la presente disquisición se menciona el aporte de los autores Cohen y Cob (2019), Entre los factores de riesgo que ocasionan los delitos sexuales para que los menores sean más vulnerables a ser abusados se encuentran: la complicidad, la diferencia de edades, hogares disfuncionales, los extendidos horarios laborales de los padres y su ausencia, la violencia utilizada como un método. El abuso sexual es un fenómeno determinado por diversos factores, el cual abarca aspectos culturales, socioeconómicos, individuales y familiares, aunque el hecho ocurra sin violencia o sin marcas físicas evidentes, sí se considera un abuso sexual, dado que el/la niño/a y el/la adolescente están supeditados a una fragilidad física y emocional ante el otro (Azevedo & Guerra, 1989; Cardin, Mochi & Bannach, 2011; Cohen, 2000; Cohen & Figaro, 1996; Esber, 2009; Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005; Penso, Conceição, Costa & Carreteiro, 2011; Santos, Costa & Granjeiro, 2009, Magnabosco, 2014, p.229)

A lo anteriormente mencionado se toma en consideración a Westcott & Isenbart (citado por Peña, 2018) quien mostró en su análisis que el abuso sexual infantil no es un hecho aislado en la vida de los niños: está conectado directamente con problemáticas personales, familiares y sociales, que a su vez son el inicio de un proceso de victimización y de crisis, que continuará a lo largo de la vida (p.19), si bien es cierto como lo mencionan los autores anteriormente, el abuso sexual no es un acontecimiento aislado o apartado en la vida del niño o niña, sino que también involucra a todas las esferas o ambientes en los que el niño se relaciona sean estos familiares, educativos o sociales, este inquebrantable suceso desemboca una serie de factores que repercuten en la conducta de los niños y niñas y que estarán presentes por ciertos periodos de tiempos y en algunos casos van a persistir a lo largo de su vida tales como: aislamiento, falta de confianza, falta de apego o afectividad hacia los demás, dificultades de interrelación , y compartir experiencias amenas , problemas de concentración , repercusiones en la memorización , problemas de aprendizaje, e impulsividad la cual pueden generar convivencias

familiares. Etc. El ser humano es una unidad biopsicosocial (biológico, psicológico y social) es por esto que frente a cualquier suceso se ponen de manifiesto las áreas: cognitiva y emocional para dar respuesta a cualquier estímulo que se presente en el medio.

Por otra parte Valle, Bernabé, Gálvez, Gutiérrez & Martins (2018), Se ha detectado diversos tipos de factores de riesgo en el abuso sexual del niño entre ellos se tiene los factores individuales, familiares y sociales. Las agresiones sexuales intrafamiliares suelen ocurrir en familias disfuncionales donde hay una inversión de los roles entre padres e hijos y baja cohesión familiar mientras que Brawn, 2002 (citado en Cantón & Cortés, 2015) menciona que la mayoría de los abusos sexuales contra los niños y adolescentes, en tales casos, se producen en el hogar, La familiaridad entre el niño y el abusador presenta fuertes lazos emocionales, tanto positivos como negativos, las víctimas de abusos sexuales experimentan un mayor nivel de estrés cuando existe un funcionamiento familiar negativo, más conflictos y menos cohesión. Por el contrario, si el niño mantiene una relación de apoyo con los miembros de su familia, los efectos negativos del abuso pueden disminuir.

En la misma línea que los autores Valle, Bernabé, Galvéz, Guitiérrez y Martins cabe recalcar que hay que tener en cuenta que existen varios factores de riesgos en la que los niños y niñas están más propensos o en contextos vulnerables de ser abusados sexualmente entre ellos se encuentran factores individuales como por ejemplo: falta de conocimiento acerca de la sexualidad, salir a la calle sin supervisión, permanecer solos, acceso a la tecnologías sin autorización, baja autoestima, diversidad funcional, entre otros; mientras que en los familiares se encuentran: familias disfuncionales y monoparentales, inexistencia de una buena cohesión, incomprensiones, falta de comunicación, falta de cuidado o supervisión parental, convivencia múltiple etc. Y por último en los sociales se dan en base a: vivir en barrios peligrosos, pobreza extrema, ofrecimientos de regalos, recompensas al niño o niña sin justificación alguna, poca empatía, relaciones o comunicación confusa o ambigua, etc.

Tomando en consideración los aportes dados por De Manuel (2017), frente a los factores de riesgo principales que están instintivamente involucrados en el medio en el cual el niño niña se desarrolla se obtuvieron:

Los factores de riesgo individuales entre los que se encuentran:

- El sexo, ya que es más frecuente el abuso sexual en niñas que en niños.
- Como se ha referido anteriormente, la discapacidad es también un factor que aumenta la probabilidad de sufrir abusos.
- Una supervisión deficiente por parte de padres o cuidadores hacia los niños. Es el caso de los denominados “niños de la calle”. Se trata de niños que carecen de familiares que les cuiden o que pasan mucho tiempo solos en la calle sin supervisión por parte de un adulto. Se acuñó también el término de “niños con la llave al cuello” para describe a los menores que permanecen solos gran parte del día, disponiendo de llave para entrar en su domicilio pero sin que haya un adulto encargado de ellos.

- Niños con carencias afectivas o cuyos padres disponen de poco tiempo para ellos y que pueden ser seducidos por cualquiera que les preste atención y se ocupe de ellos.

Dentro de los factores de riesgo familiares se encuentran:

- La separación conyugal conflictiva de los padres, porque puede interferir con las competencias parentales de cuidado y supervisión de los hijos. Además, son cada vez más numerosas las familias en proceso de separación que consultan al pediatra por el cuidado “inadecuado” del otro padre. En algunas ocasiones la denuncia de abuso a la descendencia por parte de uno de los padres es una manipulación de los niños en esa guerra civil entre sus progenitores y esta es también una forma de maltrato al menor. En otras ocasiones, este es el momento que elige el niño para desvelar el abuso porque el abusador ya no vive en el hogar.
- Las familias monoparentales sin apoyo familiar o social, ya que el padre o madre custodios se pueden ver desbordados ante la responsabilidad casi exclusiva de cuidar de los hijos.
- En general, todas aquellas circunstancias que interfieran con una correcta supervisión y cuidado de los niños.

Los factores de riesgo sociales son aquellos factores presentes en el entorno y que favorecen el abuso sexual a menores:

- Uno de ellos sería el modelo económico actual, basado en una economía de mercado donde todo se puede comprar y vender y donde el niño puede ser percibido como un elemento de consumo.
- Como consecuencia del punto anterior, surge el turismo sexual, consistente en desplazarse a otro país con el objetivo de tener relaciones sexuales con menores. Los datos sobre turismo sexual con niños no son completamente fiables.

Por último, los factores ambientales de riesgo: la convivencia múltiple (abuelos, tíos, primos, etc.) en un mismo lugar de residencia; el hacinamiento que muchas veces es producto de esta forma de convivencia; compartir la habitación o la cama del menor con un tercero; la habitación en inquilinatos o vecindades donde los residentes tienen fácil acceso al lugar de habitación del menor; lugares de habitación donde el niño no tiene privacidad para bañarse, ir al sanitario o vestirse. Kempe y Kempe (citado Según G Villamari, G, 2015).

Varios autores hablan acerca de los diversos factores de riesgos que se han detectado o existen y como estos afectan de manera negativa el crecimiento, desarrollo o desenvolvimiento de los niños y niñas que se encuentran en contextos más vulnerables, es importante considerar la edad, sexo, etnia, tipo de hogar donde fue criado el menor, ambiente socioeconómico, lugar de residencia, la disminución o ausencia afectiva, y la misma violencia. Es sustancial enfocarse en crear medidas de prevención o cuidado desde el nacimiento del niño o niña ejemplo crear un fuerte vínculo afectivo donde predomine la comunicación con el cuidador principal, comúnmente los padres. Por otra parte, cabe recalcar que hay

numerosas maneras de prevenir un abuso sexual infantil y que las familias deben de concientizar entre ellas: enseñarle a los niños y niñas acerca de su propio cuerpo y como cuidarlo, el nombre correcto y técnico de cada parte, los límites es decir instruirles a que nadie los puede tocar, besar o abrazar sin que ellos deseen o den consentimiento de aquello. Si se tienen presente estos factores en la familia como primera escuela de los niños y niñas quizás se puede evitar muchos casos más de abuso sexual.

Continuando con la línea anterior la UNICEF, (noviembre 2016), ofrecen consejos prácticos para animar a los niños y las niñas a ser abiertamente comunicativos acerca de cuestiones sexuales.

- Enseñe a los niños y las niñas los nombres de las partes privadas del cuerpo.
- Enfátice que el agresor sexual puede ser tanto un familiar, como una persona conocida o desconocida.
- Hágales saber que tienen el derecho de decidir acerca de su propio cuerpo.
- Bríndeles seguridad en sí mismos. Anímelos a decir ¡NO! cuando no deseen ser tocados, aún en formas que no sean sexuales (rehusando cortésmente abrazos, por ejemplo).
- Deje en claro que desde los 3 años de edad ya no necesitan ayuda de otros, adultos o adolescentes, para ocuparse de sus partes íntimas. Promueva la autonomía del niño para ir al baño, vestirse y bañarse.
- Enseñe a los niños y niñas a cuidar sus propias partes íntimas para que no tengan que depender de otros.
- Enseñe la diferencia entre los buenos secretos (una fiesta sorpresa) y los malos secretos. ¿Qué es un mal secreto? Aquel que se supone que los niños deben guardar por siempre y esconde acciones que no están bien.
- ¡Confíe en sus instintos! Si no se siente cómodo a la hora de dejar a un niño con alguien, no lo haga. Y si tiene preocupaciones acerca de un posible abuso sexual, adopte una actitud de escucha comprensiva y haga las preguntas adecuadas. (pp.19-20)

Sin lugar a duda los consejos o pautas dados por UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la infancia) que es un organismo o institución que lucha por promover y defender los derechos de los niños y niñas son importantes y de gran relevancia los cuales las familias deben de conocer y enseñarles a sus hijos para de esta manera evitar sucesos que pueden ser amenazantes o traumantes, el tema de la sexualidad no debe de ser considerado como tabúes, como lo ha sido anteriormente y quizá en algunos casos lo sigue siendo. Es fundamental hablar con los niños y niñas acerca de la sexualidad para que de esta manera tengan confianza y puedan comunicar abiertamente cualquier duda, inquietud e inconsistencia. Hay casos considerados sencillos y que pasan por desapercibidos ejemplo no se les enseña a los niños y niñas a llamar a sus partes íntimas con el nombre correcto: (pene y vagina), por

miedo a la reacción que va a tener el niño o niña, y colocan nombres ficticios como “pipi”, “la cosita” entre otros. Por otra parte se les debe enseñar a que ellos pueden decidir sobre su cuerpo y de la misma manera a cuidarlo y respetarlo que si alguien les propone tocarlos, dar besos, abrazos sin el consentimiento o sin que deseen deben de decir NO y comunicarlo inmediatamente a los padres, familiares o una persona en quien confíen. Es fundamental tener en cuenta y cuidado de quien se dejan los niños o niñas por ejemplo en el caso que ambos padres trabajen, ya que los niños son muy propensos a ser vulnerados y se debe tener mucha precaución, analizar el entorno y preguntar al niño o niña como se siente en el lugar o casa donde se queda en ausencia de sus cuidadores principales.

Desde el punto de vista de los autores Veirano, Zumino et.al (2017) mencionan que los signos y síntomas en el sistema de salud es específicos, a continuación exponen cuales son:

Se consideran síntomas y signos físicos específicos a las infecciones de transmisión sexual y el embarazo. Los signos y síntomas especificados considerados fueron anorexias, dolor abdominal, enuresis, disuria encopresis, flujo vaginal, supuración uretral, dolor rectal, los trastornos de las conductas evaluadas fueron: conocimiento inapropiado del comportamiento sexual adulto, masturbación compulsiva, curiosidad sexual exagerada, miedos excesivos, fobias comportamiento agresivo, intento de autoeliminación y cambios bruscos de conducta. La existencia de relato espontáneo por parte del niño o niña fue considerado en algunos casos como un lamento sugestivo de abuso, sin embargo, el testimonio (como prueba de que sirve para confirmar la verdad o la existencia de una cosa) es un hecho infrecuente sobre todo si se trata de abuso intradomiciliario. La espontaneidad puede disiparse ante la reiteración del interrogatorio, sobretodo en casos de reiterada negación de la víctima; o corresponder a respuestas inducidas, adoctrinamiento por parte de adultos o la necesidad de complacer a la autoridad, representada en estos casos por el equipo de salud. Veirano, Zumino et.al (2017).

Es de conocimiento que al detectarse un abuso sexual se debe acudir a diferentes áreas para que se le brinde ayuda a la víctima tales como: psicológicas, terapéuticas y médica: en la cual existen varios indicadores los cuales clasifican al abuso sexual entre los signos síntomas más comunes se encuentran dolores abdominales, dificultades, dolor o incontinencia urinaria, secreciones o flujos vaginales, entre otros. El silencio por parte del niño o la niña ya sea por miedo, amenazas, intimidación o falta de espontaneidad ha sido uno de los factores que se denotan frecuentemente y que dificulta la detección del abuso sexual y cuando es intrafamiliar o incesto que son los más comunes a diferencia de los extra familiares puede existir el peligro que cuando se le realice el interrogatorio al niño o niña víctima del abuso sexual haya negación reiterada del suceso o en otras medidas las respuestas de la víctima pueden estar inducidas u orientadas por el adulto que le acompaña. Es de vital importancia la valoración médica después del abuso sexual en primera instancia para identificar en qué estado de salud está el niño o la niña y que afectaciones o cambios biológicos ha sufrido el organismo por otra parte detectar si no ha sido contagiado de alguna enfermedad venéreas o también llamadas de transmisión sexual, en el

caso de las niñas descartar algún embarazo precoz o no deseado además de verificar los daños físicos, marcas, etc.

**Tabla.3** Indicadores de abusos sexuales para el sistema de salud

Indicadores específicos	Indicadores inespecíficos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones y/o sangrados anales o vaginales, cicatrices, inflamaciones.</li> <li>• Embarazo.</li> <li>• Cultivos positivos para neisseria gonorrhoeae, serología positiva para sífilis o para HIV (descartada la transmisión vertical).</li> <li>• Otras infecciones de transmisión sexual: clamidia, trichomoniasis, herpes genital, hepatitis A, B y C, virus de papiloma humano (VPH).</li> <li>• Presencia de espermatozoides o líquido seminal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos psicossomáticos.</li> <li>• Dolores abdominales recurrentes.</li> <li>• Dolores de cabeza sin causa orgánica.</li> <li>• Infecciones urinarias reiteradas.</li> <li>• Flujo vaginal.</li> <li>• Enuresis secundaria.</li> <li>• Encopresis.</li> <li>• Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y anorexia.</li> </ul>
Indicadores de salud mental	Indicadores inespecíficos de embarazo producto de los abusos sexuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción de estrés postraumático.</li> <li>• Sobreadaptación (que oscurece otras reacciones, en la medida en que NNA suelen adaptarse a la situación abusiva).</li> <li>• Conductas autoagresivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la niña o adolescente embarazada por debajo de los 15 años</li> <li>• Consulta tardía.</li> <li>• Rechazo del embarazo.</li> <li>• Ataques de angustia.</li> </ul>

Tomado de Plan nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia (2018)

### Tipos de abusos sexuales infantiles (A.S.I)

Desde el punto de vista Valle, Bernabé, Gálvez, Gutiérrez y Martins (2018) se conocen dos (2) tipos de abusos las cuales se caracterizan por intrafamiliar o incesto y extra-familiar:

#### Intrafamiliares o Incesto

Las agresiones sexuales que ocurren en el ambiente familiar se denominan agresiones sexuales intrafamiliares. Estos asaltos son cometidos por miembros de la familia o por alguien que generalmente vive en el mismo hogar que la víctima, como padres, abuelos o hermanos. Las agresiones sexuales intrafamiliares a menudo ocurren en familias disfuncionales en las que hay una inversión de roles entre padres e hijos y una baja cohesión familiar. Aunque cualquiera puede ser agredido sexualmente, los niños son las principales víctimas de este tipo de asalto. Esto puede explicarse por el hecho de que pasan más tiempo en el hogar y pueden ser más accesibles para los agresores intrafamiliares, que dependen casi completamente de un adulto que puede ser su agresor; y a menudo no reconocen que

están siendo asaltados, las agresiones sexuales intrafamiliares tienen una larga duración, se asocian con un daño físico y emocional importante a la víctima y, en general, no se informan.

### **Extra-familiares.**

Por otro lado, las agresiones sexuales cometidas por personas ajenas al entorno familiar de la víctima, como amigos, amantes o extraños, se denominan agresiones sexuales extra-familiares. Estos asaltos generalmente ocurren fuera del hogar y son en su mayoría cometidos por personas que la víctima conoce y, en una pequeña proporción de casos, por extraños. Los adolescentes y los adultos jóvenes suelen ser víctimas de este tipo de asalto, principalmente porque asisten a la escuela donde tienen contacto con compañeros de clase y maestros y participan en actividades sociales con mayores oportunidades de conocer gente. Además, los adolescentes pueden participar en actividades con riesgo sexual y consumo de alcohol y drogas, lo que puede hacerlos vulnerables a diferentes formas de violencia. Por lo tanto, las agresiones sexuales extra-familiares a menudo se convierten en violación o intento de violación y generalmente ocurren cuando la víctima ha consumido alcohol.

Según Freedman (2010), El abuso sexual de los niños compromete una clase diferente de ayuda social. Los casos de violación son reportados generalmente a la policía. En cambio, la responsabilidad en cuanto al tratamiento de casos de niños de los que se han abusado sexualmente está más distribuido en diversos puntos ejemplo los organismos sociales los cuales juegan un papel importante debido a que estos suelen crear fundaciones donde estos niños reciben atención, cuidado y protección como es el caso de la “Casa Hogar de Belén” en la cual se realizará la investigación.

### **LAS CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL:**

Desde el punto de vista del autor Argueta (2015) Existen dos tipos de consecuencias, las físicas que se dividen en: físicas primarias, secundarias y terciarias y las consecuencias psicológicas de carácter emocional y conductual:

Tomado en cuenta Las consecuencias físicas primarias: los signos visibles en el cuerpo de la víctima tales como: moretones, rasguños, raspaduras, los cuales han sido producto de la fuerza del victimario en contra el niño o niña, entre las consecuencias físicas secundarias: se encuentran aquellas lesiones anales o genitales es decir en los órganos reproductores de las víctimas. En las niñas se pueden observar en el vestíbulo vaginal: labios menores y mayores, desgarros del himen y útero. Y en ambos sexos: se pueden evidenciar sangrado de la región genital o ano, muslos y en la dificultad para caminar o sentarse e incontinencia urinaria, por otra parte las consecuencias físicas terciarias: hacen referencia a los daños que acontecen a las semanas, meses o años después del abuso sexual infantil tales como: enfermedades venéreas: SIDA, sífilis, herpes, embarazos no deseados, infertilidad, dolores y

enfermedades pélvicas, infecciones urinarias, trastornos cutáneos, dolores de cabeza y estómago, sobrepeso, entre otras.

En lo atinente las consecuencias psicológicas de carácter emocional de una víctima de violación sexual, son aquellas que están íntimamente ligadas a los sentimientos; por ende los sentimientos son los que crean los cuadros clínicos del estado emocional de una víctima de abuso sexual, o dicho de otra forma; al analizar los sentimientos podemos llegar a entender las consecuencias emocionales en dichas víctimas, los sentimientos negativos como la irritabilidad, el miedo, la tristeza, el asco, la culpa y la vergüenza hacen que la víctima esté emocionalmente débil por lo que no logra alcanzar las competencias emocionales óptimas para desempeñarse con un alto rendimiento en la vida diaria así como en su vida escolar, más bien la víctima manifiesta estados emocionales depresivos y ansiosos, por tanto en las consecuencias psicológicas conductuales más recurrentes se encuentran las siguientes: "Consumo de drogas o alcohol, huidas del hogar, conductas auto lesiva, conductas suicidas, conductas sexuales prematuras, agresividad, hiperactividad, bajo rendimiento académico, problemas escolares o rechazo a la escuela, pérdida de apetito, llantos frecuentes sobre todo en situaciones afectivas o eróticas... rechazo repentino a la madre o al padre, resistencia a bañarse o desnudarse, conductas regresivas, fugas o acciones delictivas. Echeburúay Corralp (citado en Argueta, 2015, p.25)

**Tabla 3.** Consecuencias psicológicas y físicas

consecuencias psicológicas de carácter emocional	consecuencias psicológicas de carácter conductual
<p>son aquellas que están íntimamente ligadas a los sentimientos negativos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la irritabilidad</li> <li>✓ el miedo</li> <li>✓ la tristeza</li> <li>✓ el asco</li> <li>✓ la culpa</li> <li>✓ la vergüenza</li> </ul>	<p>Entre las consecuencias más recurrentes se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consumo de drogas o alcohol</li> <li>✓ huidas del hogar</li> <li>✓ conductas suicidas</li> <li>✓ agresividad</li> <li>✓ hiperactividad</li> <li>✓ bajo rendimiento académico</li> <li>✓ problemas escolares</li> <li>✓ pérdida del apetito</li> <li>✓ llantos frecuentes</li> <li>✓ rechazo repentino a la madre o al padre</li> </ul>

<b>Consecuencias físicas primarias</b>	<b>Consecuencias físicas secundarias</b>	<b>Consecuencias físicas terciarias</b>
<p>los signos visibles en el cuerpo de la víctima los cuales han sido producto de la fuerza del victimario se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ moretones</li> <li>✓ rasguños</li> <li>✓ raspaduras</li> </ul>	<p>los signos visibles que se encuentran en la víctima son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ lesiones anales o genitales es decir en los órganos reproductores de las víctimas.</li> <li>✓ En las niñas se pueden observar en el vestíbulo vaginal: labios menores y mayores, desgarros del himen y útero.</li> <li>✓ Y en ambos sexos: se pueden evidenciar sangrado de la región genital o ano, muslos.</li> <li>✓ dificultad para caminar o sentarse e incontinencia urinaria</li> </ul>	<p>Los signos que hacen referencia a los daños que acontecen a las semanas, meses o años después del abuso sexual infantil tales como</p> <p>enfermedades venéreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SIDA</li> <li>✓ sífilis</li> <li>✓ herpes</li> <li>✓ embarazos no deseados</li> <li>✓ infertilidad</li> <li>✓ dolores</li> <li>✓ enfermedades pélvicas</li> <li>✓ infecciones urinarias</li> <li>✓ trastornos cutáneos</li> <li>✓ dolores de cabeza y estómago</li> <li>✓ sobrepeso</li> </ul>

Datos propios, tomados de Argueta 2015

Cuando se habla de consecuencias físicas se toma en cuenta que estas pueden ser primarias secundarias y terciarias las cuales presentan varios signos entre los cuales se tienen moretones, golpes o rasguños, se encuentran lesiones a nivel vaginal o anal, se evidencian sangrados y hay dificultad para caminar o sentarse, al hablar de abuso sexual una de las consecuencias que generan más cicatrices son aquellas donde después de un abuso hay enfermedades venéreas, mientras que las consecuencias psicológicas de carácter emocional se encuentran la tristeza, el miedo, la culpa, la irritabilidad, entre otros, en el ámbito educativo se evidencia problemas de aprendizaje atención o concentración sexualmente hay interactividad o conducta masturbatorias, las mismas que afectan el comportamiento del niño o niña, es transcendental tener en cuenta que al hablar de abuso sexual se involucra que las víctimas pueden ser de los dos sexos.

Con respecto al abuso sexual este trae consigo consecuencias a corto y largo plazo. Finkelhor (Darriulat, 2017) Investigó sobre las consecuencias a corto plazo que se pueden presentar en un niño o niña con experiencia de abuso, en el área: física (pesadillas y problemas de sueño, cambios en los hábitos alimenticios y pérdida de control de esfínteres), conductual (se observan el consumo de drogas y/o alcohol, fugas, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad y bajo rendimiento académico),

emocional(sentimiento de miedo generalizado, hostilidad y agresividad, aislamiento, ansiedad, depresión, rechazo al propio cuerpo, desconfianza y rencor hacia los adultos y síndrome de stress postraumático), sexual(se manifiesta el conocimiento sexual precoz e inapropiado para su edad, la masturbación compulsiva y problemas de identidad sexual) y social(el retraimiento social y conductas antisociales.)(p.30) Se habla de consecuencias a largo plazo cuando pasan los 6 años, según (Katerndahl, Burge y Kellogg citado en (citado en Cantón & Cortés 2018) El estrés Post-traumático (TEP) es una de las consecuencias a largo plazo más frecuentes del abuso sexual en la infancia, los problemas interpersonales comunes de las víctimas incluyen dificultades para iniciar, mantener y desarrollar relaciones interpersonales, así como dificultades para confiar en los demás. Cortés y Cantón (citado en Cantón & Cortés 2018).

En relación a lo anteriormente planteado las consecuencias a corto plazo, físicamente involucran las lesiones en el cuerpo de la víctima, la vivencia del niño es importante en estos casos ya que puede producir un bloqueo pasajero, creando cambios comportamentales; es decir puede volverse muy imperativos o aislarse de su entorno afectando su capacidad de aprender y de relacionarse socialmente en las consecuencias a largo plazo se ven afectadas varias áreas, en la persona como el área física la cual traería consigo desórdenes alimenticios y traumas del sueño a lo largo de su vida, en el área conductual la persona puede llegar al límite de querer quitarse la vida o consumir alcohol o drogas creando en sí un trastorno de la personalidad del niño en su desarrollo, en el área emocional se crea en el niño o niña depresión, ansiedad, no llega a expresar sus sentimientos de manera abierta, en el área sexual se presentan las fobias sexuales, falta de satisfacción o incapacidad para el orgasmo, mientras que en el área social crean problemas para poder relacionarse con los demás donde existe una ausencia de confianza y vinculación afectiva con la pareja o hijos. Es importante recordar que muchas veces los niños y niñas que han sido abusados sexualmente pueden no mostrar síntoma algún.

El abuso sexual infantil es una infracción que causa problemas a nivel: psicológico y social en los niños y niñas. Para un mejor pronóstico es de gran ayuda analizar el entorno de las víctimas, los mismos que requieren de diversos tratamientos. Cohen y Cob (2019). La FUNDACIÓN “CASA HOGAR DE BELÉN” es una institución que se encarga de brindar acogimiento institucional a niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de violación de derechos: abandono, negligencia, maltrato y tipos de violencia sexual. Se trabaja de una manera integral, el equipo técnico se encarga de restituirle los derechos de salud, vivienda, educación y proporcionar un espacio seguro donde no sean nuevamente vulnerados donde se les realiza una valoración psicosocial y de salud.

### **Análisis y Discusión de los Resultados**

Al revisar los datos obtenidos mediante la técnica de la entrevista que fue aplicada al equipo técnico de dos (2) psicólogos y dos (2) trabajadores sociales de la FUNDACIÓN “CASA HOGAR DE BELÉN” se identificaron y conocieron los diversos tipos de delitos o medidas judiciales con las que ingresan las

víctimas tales como : negligencia ,maltrato , abuso y violación. Con un total de nueve casos de niños y niñas que han sufrido abuso sexual entre las edades de diez a doce años en quienes se identificaron varios signos y síntomas los cuales afectan a su conducta y comportamiento en las diversas áreas : social, emocional, educativa y sexual . Con respecto a la interacción social es importante conocer que presenta varios problemas como: aislamiento, conducta agresiva, irritabilidad, etc.

La FUNDACIÓN CASA HOGAR DE BELÉN contribuye de manera positiva a la estadía de los niños y niñas víctimas de abuso sexual, proporcionándoles un espacio seguro donde no sean nuevamente vulnerados sus derechos y de la misma manera fortalecen sus habilidades sociales brindándoles un soporte emocional e impartiendoles información o pautas de autocuidado, es trascendental tener en cuenta que los niños y niñas que han sufrido abuso sexual deben de tener un tratamiento a través de diversas terapias o técnicas las cuales son brindadas por profesionales como : psicólogos , médicos , trabajadores ,abogados, etc.; mediante el seguimiento que se emplea para tratar de buscar soluciones ante esta problemática.

## **Conclusiones**

Con la investigación realizada se llegó a la conclusión que el abuso sexual infantil trae consigo varios factores los cuales influyen en la conducta de los niños y niñas entre ellos se encontraron: La estructura familiar disfuncional, La cultura, la normalización de la sexualidad, el silencio por parte de los signos de violencia, la moredebilidad de los padres o cuidadores del niño o niña, la intimidación y las amenazas, de la misma manera se ven afectadas ciertas conductas y comportamientos referentes al ámbito educativo como las habilidades sociales, la resistencia por realizar tareas escolares, dificultad para memorizar ,falta de comunicación y desmotivación.

En lo concerniente al área emocional se encuentra la demanda de atención, afecto, restricción emocional, llanto frecuente, pesadillas, disociación, cutting, inestabilidad emocional, baja autoestima, por otra parte en el área educativa se detectan frecuentes problemas de aprendizaje, atención, concentración y motivación, rumiación de ideas, flash back, mientras que en el área social se identificaron déficit de habilidades sociales en las relación íntimas y la moderación de abusos, aislamiento, retraimiento , timidez ,conductas agresivas y de irritabilidad ,Llanto fácil, retroceso cognitivo conductual, finalmente en el área sexual se encontró: hipersexualidad conductas masturbatorias y sexualizadas.

Es importante tener en cuenta que los niños y niñas se ven afectados en todas las edades, en la cual influyen varios factores entre ellos cultura, contexto social y familiar y habilidades de afrontamiento, de esta manera los psicólogos y trabajadores sociales de la FUNDACIÓN "CASA HOGAR DE BELÉN" emplean diversos procesos terapéuticos, psicológicos y sociales para ayudar a los niños y niñas que han sido víctimas de Abuso Sexual Infantil tales como: terapias grupales, técnicas de liberaciones de

trauma, técnicas de dibujo, técnicas proyectivas, terapias cognitivas, humanistas, normativas, lúdicas mientras que socialmente aportan al esclarecimiento de la situación general y retribución integral de los derechos.

### Referencias Bibliográficas

Acosta, L. (2017). *Abuso sexual infantil y Disociación Como mecanismo de defensa Psíquico*. (Trabajo para obtener la licenciatura). Universidad de la República de Uruguay, Montevideo, Uruguay. Recuperado el 21 de Julio del 2019 de [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/2\\_de\\_mayo\\_trabajo\\_final\\_de\\_grado\\_valentina\\_aosta.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/2_de_mayo_trabajo_final_de_grado_valentina_aosta.pdf)

Acuña, M. (2014). Abuso sexual en menores de edad: Generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina legal de costa Rica*. 31 (1), pp. 1-11. Recuperado el 12 de junio del 2019 de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v31n1/art06v31n1.pdf>

Apraez, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia Forense* 2(1). Pp 87-94. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>

Argueta, L. (2015). *Impacto emocional de las violaciones sexuales, en la vida escolar de los niños y adolescentes*. (tesis de grado para obtener la licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Mazatenango, Suchitepéquez. Recuperado el 29 de mayo del 2019 de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/123/1/22T%28606%29Psico%20%20Luis%20Arnoldo%20Arqueta%20L%C3%B3pez%20201040194.pdf>

Baita, S. y Moreno, P. (2015). ABUSO SEXUAL INFANTIL. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Recuperado el 3 de junio del 2019 de [https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso\\_sexual\\_infantil\\_digital.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf)

Berlinerblau, Virginia. Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes*. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Ed Thourte. UNICEF Argentina. Recuperado el 21 de 19 de Julio del 2019 de [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/proteccion-AbusoSexual\\_contra\\_NNyA-2016.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf)

Cantón, D. y Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión

- de las variables intervinientes. *Anales de psicología*. 34(2), pp 552-561. Recuperado el 4 de junio del 2019 de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16738685018.pdf>
- Chejter, S (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional*. Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. Recuperado el 20 de Julio del 2019 de [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-11/AbusoSexual%2BAnexoM%C3%A9dico\\_Digital\\_Nov2018.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-11/AbusoSexual%2BAnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf)
- Cohen, S. y, Cob, E.(2019).Abuso sexual en el paciente pediátrico. *Revista medicina legal de Costa Rica*.36(1), pp 55-61. Recuperado el 28 de mayo del 2019 de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v36n1/2215-5287-mlcr-36-01-54.pdf>
- Darriulat, N. (2017). *Abuso sexual infantil: sus consecuencias a corto y largo plazo* (trabajo de grado para la licenciatura). Universidad de la República Oriental del Uruguay, Montevideo, Uruguay. Recuperado el 29 de mayo del 2019 de [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo\\_final\\_de\\_grad\\_o.\\_darriulat\\_n.\\_2017.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grad_o._darriulat_n._2017.pdf)
- De Manuel, V. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Pediatría Atención Primaria*. 19(26), pp 39-47. Recuperado el 4 de junio del 2019 de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300005)
- Freedman, M. (2010). *Violencia en niños y adolescentes*. Córdoba: Editorial Brujas. pp. 51-52
- Heredia, V. (2018) 4111 denuncias por violencia sexual dentro y fuera del sistema educativo, según actualización de Educación. *El comercio*. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/actualidad/denuncias-violencia-sexual-planteles-julio.html>
- Intebi, I. (2011). *Proteger, reparar, penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*. Buenos Aires: Granica. p.17
- Losada, A. & Saboya, V.(2013). Abuso sexual infantil, trastornos de la conducta Alimentaria y su tratamiento. *Psicología conocimiento y sociedad*. 3(2), pp.102-134. Recuperado el 11 de Abril del 2019 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847410006>

- Magnabosco, M. (2014). El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*. 32(2), pp. 220-242. Recuperado el 28 de mayo del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337832618002.pdf>
- Martínez, M., Baena, S., Crissien, J., Pérez, I., y Santolaya, J. (2017). Sentencia judicial, delito sexual y pericial psicológico: enfoque transcultural. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1-11. Recuperado el 2 de junio del 2019 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n2/1657-9267-rups-17-02-00165.pdf>
- Peña, F. (2018). *Efectos en las personas que han vivido el abuso sexual en su infancia y procesos de recuperación, aceptación y manejo de la experiencia*. (Tesis de Maestría). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, San Pedro Tlaquepaque, Jalisco. Recuperado el 8 de junio del 2019 de <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5489/Efectos%20en%20las%20personas%20que%20han%20vivido%20el%20abuso%20sexual%20en%20su%20infancia%20y%20procesos%20de%20recuperaci%C3%B3n%20C%20aceptaci%C3%B3n%20y%20manejo%20de%20la%20experiencia.pdf?sequence=2>
- Quiroz, A. & Triviño, J. (2018). La orientación familiar en la prevención del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. *Revista cognosis*. 3(5), pp. 53-64. Recuperado el 4 de junio del 2019 de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1528/1701>
- República del Ecuador Asamblea Nacional (2018). Código orgánico integral penal capítulo segundo: Delitos contra los derechos de libertad, sección cuarta: Delitos contra la integridad sexual y reproductiva. pp 57-59. Recuperado el 26 de mayo del 2019 de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP\\_feb2018.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf)
- Valle, R., Bernabé, O., Gálvez, J., Gutiérrez, C., y Martins, S. (2018). Intrafamiliar and extrafamiliar sexual assault and its association with alcohol consumption. *Revista de Saúde Pública* 52 (56), pp 1-10. doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000539
- Veirano, C., Zunino, C., Pandolfo, S., Vomero, A., Guerrero, J., Pérez, W. (2017). Admisión Hospitalaria por abuso sexual infantil. Centro Hospitalario Pereira Rossell 2010-2014. *Archivos de pediatría del Uruguay* 88(5). pp 246-256. Recuperado el 18 de Julio del 2019 de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00246.pdf>
- World Health Organization. (2000) . Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

