



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO FACULTAD DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

MAESTRÍA EN POLÍTICA, PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR

**CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL BIOSOCIO-AFECTIVO Y
DEMOGRÁFICO DE INFANTES ABUSADAS SEXUALMENTE RESIDENTES
EN EL DISTRITO DE PENONOMÉ, Y DE LA CASUÍSTICA DE SU AGRESIÓN
Línea de Investigación: Negligencia parental**

POR:

YESENIA DEL CARMEN CARRIÓN

C.I.P.: 2-138-890

Requisito para optar por el título de Maestría en Política, Promoción e Intervención
Familiar

PANAMÁ, 2022

DEDICATORIA

A mis amados hijos, Gabriela Denís y Gabriel Daniel, por depositar en mí su confianza, darme la oportunidad, el tiempo de estudiar y lograr un sueño más en vida. Ellos son mi motor, mis fuerzas, mi amor, mi mayor ilusión para continuar y alcanzar todo lo que me proponga.

A mis bendecidos padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos largos años; gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Me siento orgullosa y privilegiada de ser su hija, porque son los mejores padres que se puedan tener.

A mi hermano Alfonso, por su cariño y apoyo incondicional, durante este proceso. Por estar conmigo agradezco su amor filial.

A mis adorados y tiernos abuelos, Reynelda y Julio, a quienes agradezco sus cuidados y consejos. Por esos días que fueron maravillosos a su lado y su protección. Con ellos, conocí el amor único de seres sin igual. Gracias, por tanto, tanto amor.

Con especial cariño, a las niñas y adolescentes que se encuentran albergadas por protección en la Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Con su paciencia, hicieron posible la realización de esta investigación científica, como también el logro de una de mis metas profesionales.

Con amor infinito

AGRADECIMIENTO

Principalmente, a mi Divino Creador y Padre Celestial, Jehová Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Como guía está presente en mi caminar, bendiciendo y dando fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A todos mis docentes que ofrecieron su cultura para superarme. En especial, a mi asesora de tesis magister Martha Pérez, quien con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó en la investigación. Gracias por la confianza depositada y los momentos compartidos.

A mi querida, apreciada amiga y colega, Marleni de Howard, por animarme a no desistir y ser mi compañera de camino.

A mi amiga Marilín Montenegro P., por ese carisma, apoyo, dar ánimos y formar parte de mis logros.

A mis compañeras y colegas, que, gracias a su apoyo moral, me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño.

A todos los que contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

Gracias por siempre

RESUMEN

El abuso sexual infantil es un fenómeno que todavía tiende a producirse dentro del seno de las familias, repercutiendo en todos los aspectos de la vida de quien es víctima. Panamá no escapa de ello y en distritos como Penonomé, es evidente el impacto en niñas, adolescentes, familias y comunidad. He aquí, los principales objetivos de analizar las características del perfil biosocio-afectivo y demográfico de infantes abusados sexualmente para diseñar una propuesta de intervención en la prevención del abuso infantil. Se utilizó un diseño no experimental y un tipo transversal, descriptivo y analítico, con un enfoque mixto, que combina lo cuantitativo y cualitativo. Se tomó el 100% de la muestra constituida por 50 menores, recluidas en la Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena, que alberga una población de niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y quienes estuvieron dispuestas a ofrecer información para lograr perfiles y aspectos relevantes.

Los resultados reflejaron que el 100% de las menores de edad fueron abusadas sexualmente con maltrato físico, entre los rangos de edad de 8 a 16 años, siendo las de 11 a 13 años de mayor preferencia del agresor. En ocasiones, fueron revictimizadas, trayendo graves secuelas, como: depresión, malhumor, violencia, bajo rendimiento escolar, comportamientos autodestructivos, otros. El nivel educativo que poseen es de primaria, la intensidad del abuso fue severa con daños físicos en un 62%, con tiempos de seis meses o más; es claro el maltrato emocional en más del 50% y los agresores, en su mayoría, eran familiares. El nivel social de las menores, cuidadores y agresores está en más del 44% de pobreza multidimensional. Se dio la negligencia parental en el cuidado de las menores y uno de los mayores riesgos fue el consumo de alcohol; en más del 50% las familias son disfuncionales, cuya violencia sexual y verbal está en índices altos. Los abusadores son adultos casados y con hijos, en más del 50%, caracterizados por utilizar sustancias psicotrópicas, reincidencia y aprovechan su poder frente a la menor.

Los casos de abuso sexual se dieron con y sin contacto físico en el hogar de las menores, ubicados en área rural con servicios básicos, aunque no se apreció horas fijas en el hecho, se conoció que ocurre más en la noche. El entorno posee clubes deportivos y asociaciones religiosas, así como establecimientos de diversión en un 52%. Todos fueron investigados en más del 90% por el Ministerio Público, unido al Juzgado de Niñez y Adolescencia de Coclé, siendo el 100% verificado por reportes bajo sospecha de maltrato y las denuncias, en un 52%, fueron hechas por familiares de la víctima. Esta casuística sienta las bases para una propuesta de prevención, en la cual la Trabajadora Social tiene un rol preponderante.

Palabras claves: abuso sexual, agresor, casa hogar, casuística, cuidador, prevención, Trabajo Social, víctima

ABSTRACT

Child sexual abuse is a phenomenon that still tends to occur within families, affecting all aspects of the life of the victim. Panama does not escape this and in districts like Penonomé, the impact on girls, adolescents, families and the community is evident. Here are the main objectives of analyzing the characteristics of the biosocio-affective and demographic profile of sexually abused infants to design an intervention proposal for the prevention of child abuse. A non-experimental design and a cross-sectional, descriptive and analytical design were used, with a mixed approach, which combines the quantitative and qualitative. 100% of the sample was taken, consisting of 50 minors, confined in the Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena, which houses a population of girls and adolescents who are victims of sexual abuse and who were willing to offer information to achieve relevant profiles and aspects.

The results showed that 100% of the minors were sexually abused with physical abuse, between the age ranges of 8 to 16 years, with those from 11 to 13 years being the aggressor's preference. On occasions, they were re-victimized, bringing serious consequences, such as: depression, moodiness, violence, poor school performance, self-defeating behaviors, others. The educational level they have is primary, the intensity of the abuse was severe with physical damage in 62%, with times of six months or more; emotional abuse is clear in more than 50% and the aggressors, for the most part, were relatives. The social level of minors, caregivers and aggressors is in more than 44% of multidimensional poverty. Parental negligence in the care of minors occurred and one of the greatest risks was alcohol consumption; in more than 50% the families are dysfunctional, whose sexual and verbal violence is at high rates. The abusers are married adults with children, in more than 50%, characterized by using psychotropic substances, recidivism and taking advantage of their power against the minor.

The cases of sexual abuse occurred with and without physical contact in the home of the minors, located in a rural area with basic services, although no fixed hours were observed in the event, it was known that it occurs more at night. The environment has sports clubs and religious associations, as well as entertainment establishments by 52%. All of them were investigated in more than 90% by the Public Ministry, together with the Court for Children and Adolescents of Coclé, 100% being verified by reports of suspected abuse and the complaints, in 52%, were made by relatives of the victim. This casuistry lays the foundations for a prevention proposal, in which the Social Worker has a predominant role.

Keywords: sexual abuse, aggressor, children's home, casuistry, caregiver, prevention, Social Work, victim

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Justificación	6
1.3. Planteamiento del Problema	9
1.4 Objetivos.....	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. El Infante	13
2.1.2. Dimensiones y características del desarrollo infantil	19
2.2. El Maltrato Infantil.....	32
2.3. El fenómeno del abuso sexual infantil	40
2.3.2. La Pedofilia	46
2.3.3. Perfil biopsicosocial de las víctimas de abuso sexual infantil	48
2.4. Factores de protección y de riesgo para el abuso sexual	54
2.4.1. Factores familiares.....	56
2.5. Perfil del abusador	63
2.6. Impacto del abuso sexual en las víctimas infantiles	67
2.7. Indicadores del abuso sexual infantil.....	69
2.8. Propuesta de intervención para la prevención.....	76
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	91
3.1 Supuesto.....	92
3.2 Viabilidad de la investigación.....	92
3.3 Tipo de enfoque e investigación	92
3.4 Fuentes de información	93
3.5 Variables asociadas	93
3.6 Técnicas de investigación.....	95
3.7 Población y muestra	95
3.8 Criterios de selección de la muestra población total	96
3.9 Metodología de la investigación	96
3.10 Tratamiento de la información.....	98

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	99
4.1. Análisis de encuesta aplicada a menores abusadas	100
CONCLUSIONES	144
RECOMENDACIONES	148
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	150
ANEXOS	159

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las encuestadas según la edad que tenían al momento del abuso sexual.....	100
Tabla 2. Distribución de las encuestadas según tipo de abuso físico y su duración temporal.....	102
Tabla 3. Distribución de las encuestadas según daño físico resultante del abuso sexual...	103
Tabla 4. Distribución de las encuestadas según los antecedentes de adicción, traumas o enfermedad de sus padres o cuidador.....	104
Tabla 5. Distribución de las encuestadas según en la afectación de la salud emocional de la víctima	108
<i>Tabla 6. Distribución de las encuestadas según composición familiar.....</i>	<i>109</i>
Tabla 7. Distribución de las encuestadas según la cantidad de personas en el hogar del grupo con familia tipo extendida	110
Tabla 8. Distribución de las encuestadas según condiciones peligrosas de la vivienda	113
Tabla 9. Distribución de las encuestadas según la existencia de servicios básicos y ubicación de la vivienda en área rural o urbana.....	115
Tabla 10. Distribución de las encuestadas según presencia de establecimientos de diversión en la comunidad de residencia	116
Tabla 11. Distribución de las encuestadas según tipo de abuso sexual sufrido por la menor.....	122
Tabla 12. Distribución de las encuestadas según investigación del caso	123
Tabla 13. Distribución de las encuestadas según su parentesco con el abusador	129
Tabla 14. Parentesco del cuidador principal de la menor abusada, según su edad en años	132
Tabla 15. Experiencias de violencia del cuidador de la menor abusada y tipo de familia de donde provienen.....	134
Tabla 16. Distribución de las encuestadas según edad del abusador sexual	135
Tabla 17. Distribución de las encuestadas según si el abusador tiene hijos	138
Tabla 18. Distribución de las encuestadas según el estado del abusador a la hora del abuso.....	139
Tabla 19. Distribución de las encuestadas según efectos del abuso sexual.....	141

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1. Gráfica de barra porcentual de las encuestadas según la intensidad del abuso físico	101
Fig. 2 Gráfica de pastel porcentual de las encuestadas según nivel de escolaridad que tienen en la actualidad	105
Fig. 3 Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas según rutina diaria.....	106
Fig. 4 Gráfica circular porcentual de las encuestadas según si hubo maltrato emocional y/o violencia doméstica conjugado con abuso sexual.....	107
Fig. 5 Gráfico de barra porcentual de la fuente de ingreso familiar de la menor abusada	111
Fig. 6 Gráfico circular porcentual de las encuestadas, según existencia de empleo para sus padres.....	112
Fig. 7. Gráfico circular porcentual de las encuestadas, según apoyos que reciben del Estado	114
Fig. 8. Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas, según la organización comunitaria del área de residencia	117
Fig. 9. Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas, según estatus socioeconómico de su familia.....	118
Fig. 10. Gráfico circular porcentual de las encuestadas, según tipo de familia de la cual proviene	119
Fig. 11. Gráfico de pastel porcentual de las menores abusadas, según si su custodia parental está en disputa	120
Fig. 12. Silueta del perfil biopsicosocial económico y demográfico de las menores abusadas.....	121
Fig. 13. Gráfico de pastel porcentual de las menores abusadas, según institución que investigó el caso	124
Fig. 14. Gráfico de barra de la distribución de menores por tipo de denunciante del abuso sexual.....	125
Fig. 15. Gráfico circular porcentual de las encuestadas según lugar donde ocurrió el abuso de los infantes en estudio.....	126
Fig. 16. Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas, según la hora del día en la que ocurrió el acto de abuso infantil.....	127

Fig. 17. Gráfico de círculo de las encuestadas según si el agresor repitió el abuso sexual	128
Fig. 18. Gráfico de barra porcentual de las encuestadas según el tipo de violencia utilizada por el agresor	130
Fig. 19. Gráfico de pastel porcentual del cuidador según nivel educativo	131
Fig. 20. Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas según actitud del cuidador principal durante la investigación del abuso sexual.....	133
Fig. 21. Silueta del perfil del cuidador de la menor abusada.....	134
Fig.22. Gráfico de circular porcentual de las encuestadas según escolaridad del abusador	136
Fig. 23. Gráfico circular porcentual de las encuestadas según estado civil del abusador .	137
Fig. 24. Silueta del perfil del abusador de la menor.....	140
Fig. 25 Silueta que asocia y compara perfiles de la casuística	142

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil se ha transformado en un grave problema que afecta la niñez, adolescencia y la familia. Abarca no solo la salud física, sino que va más allá, porque se dan secuelas en la salud emocional y en sus relaciones con el entorno como individuos de una sociedad. Sus consecuencias se evidenciaron como un impacto destructivo del sujeto con vínculos directos en la esfera social y jurídica, que cada día, debería ser revisado.

A este respecto, se presenta el problema que aborda este trabajo, al caracterizar el perfil biosocio-afectivo y demográfico de infantes abusadas, residentes en Penonomé y recluidas en la Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Además, se responde a los aspectos temporales y espaciales que tiene el fenómeno, el cuidado parental, los victimarios, sus características relevantes y relaciones con la menor abusada. Al conocer la problemática de forma holística, es decir, no solo a la víctima, sino también diferentes aspectos de la casuística, se espera integrar acciones en un programa de prevención que puede ofrecer la Trabajadora Social para prevenir la revictimización o disminuir los índices de abuso sexual de quienes pueden convertirse en futuras víctimas.

El fenómeno descrito se estudió aplicando la investigación descriptiva, exploratoria y retrospectiva, cuyo enfoque es cuantitativo que busca, indaga y recoge información para descubrir el sentido del abuso sexual en niñas y adolescentes albergadas en Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena, con la posibilidad de analizar el contexto particular e investigar nuevos problemas para eliminar sino disminuir los casos.

El contenido se estructuró en cuatro capítulos, distribuidos de manera que se propone primero el marco conceptual. Esta sección integró los antecedentes, la justificación, el planteamiento del problema y los objetivos, elementos que se consideran como punto de partida para enmarcar el trabajo general a desarrollar, en busca de la comprensión del hecho investigado.

Luego, el marco teórico es el capítulo segundo, en el cual se revisó literaturas del tema, estudios y aspectos importantes, con los que se logra entender el abuso sexual infantil en una teoría general, a través de la historia e investigaciones. Ofreció elementos acerca del infante, sus etapas de la vida y dimensiones. Además, el maltrato infantil, conceptos, teorías; el abuso sexual como fenómeno social e impactos reconocidos. Con ello, factores de protección y riesgos, estrategias para prevenirlos y otros que son de gran interés para comprensión de la temática.

El marco metodológico se constituyó en un tercer capítulo, que recoge el supuesto, las variables, las fuentes, la población, la muestra y sus criterios de selección. También, el tratamiento de la información, puntos que permiten conocer el tipo y diseño de trabajo que se realiza como el más objetivo.

El análisis y discusión de los resultados donde se reflexionó sobre las respuestas dadas por las 50 menores institucionalizadas en Casa Beatriz Jaén de Arosemena, víctimas de abuso sexual. Con esta reflexión se elaboró el boceto de una propuesta que integra el quehacer de distintos niveles institucionales en la prevención de este fenómeno, y en la cual la Trabajadora Social tiene un rol preponderante dentro de un equipo interdisciplinario con el Gabinete Psicopedagógico en el colegio donde se ubicará. La propuesta es un valor agregado de esta investigación, con miras que sus resultados sean aplicados, y por no tratarse de un proyecto de intervención, solamente se insertó en anexos.

Las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y el anexo completaron el trabajo, con el fin de aportar a los desafíos que se presentan a diario en la sociedad para su mejoramiento, permitiendo plantear posibilidades de compartir con otros equipos, a fin de concretar estrategias conjuntas que sirvan para articular una propuesta que solucione niveles de actuación profesional, disminuyendo obstáculos institucionales al momento de intervención de los casos.

CAPÍTULO I
MARCO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes

El perfil de un infante abusado sexualmente es un tema muy delicado, caracterizarlo biosocio-afectivo y demográfico resulta un tanto cuidadoso, toda vez que, aunque exista una bibliografía amplia en otros países donde se realizan investigaciones relacionadas, en Panamá, puede que sea un asunto de profesionales y no de salud de la población en general.

Varios estudios se han realizado en diferentes países; entre ellos, el de Aguiar y García (2012), con su trabajo titulado Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil, hecho con el objetivo de identificar las consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en un grupo de niños atendidos en el Centro de Menores del Municipio de Artemisa (Cuba). Clasificaron los “síntomas en cinco categorías: problemas emocionales, problemas de relación, problemas funcionales, problemas de adaptación y problemas sexuales” (p.61). Su confirmación se dio en una muestra de 20 niños abusados sexualmente, para lo cual se utilizó el análisis del expediente de las víctimas. Sus resultados plasmaron la veracidad de la gravedad de la situación fueron.

También, Sierra y González (2018), investigaron acerca de los Desafíos del sistema educativo frente al abuso sexual en la infancia en la Universidad de Navarra- España. Presentaron el desarrollo de estrategias preventivas bajo la apertura de espacios que cuestionan interacciones no deseadas, violaciones de límites y otros tópicos en programas de educación afectivo-sexual. Además, expusieron que era necesario trabajar en red interinstitucional y de manera interdisciplinaria para articular organismos de defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Se hizo un abordaje integral entre profesionales de la educación y de otras instituciones para garantizar un trabajo corresponsable en la atención a la infancia en unidad con su entorno, como era la clave familiar.

Otro estudio es el de Gricel Valerio (2018) nombrado Violencia y Abuso Sexual en la Niñez y Adolescencia de Uruguay, en el que las reflexiones acerca de los abusos sexuales contra niños o niñas refieren el aumento de los casos:

según datos proporcionados en abril de 2018 por el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (Sipia), en el año 2017 se registraron 3155 situaciones de violencia contra niñas, niños y adolescentes; 508 casos más de los que se registraron en el año 2016, lo cual supone un aumento del 19 % en la denuncia de casos (...) La mayoría de estas situaciones de violencia sexual se mantiene en el tiempo, debido a condiciones facilitadoras que las legitiman y naturalizan desde los más diversos ámbitos: intrafamiliares, culturales, sociales, económicos y políticos. (p.8)

Lo que expresa esta autora, indica que el abuso sexual es un problema, cuyo origen tiene muchas causas y, por tanto, su tratamiento es multidisciplinario, con formación de profesionales en todos los planos para lograr el máximo desarrollo de programas preventivos. Esto solo será efectivo si, las familias y especialistas se colaboran. De otra línea, la aseveración citada resulta un firme antecedente del proyecto en desarrollo por cuanto, al dibujar el perfil biopsicosocial del infante abusado, se puede deducir condiciones o situaciones de riesgo que facilitan la prevención de nuevos eventos como estos.

Por otra parte, el trabajo de Alejandra Malica (2016) titulado *La muerte del alma* (abuso sexual infantil) en Paraguay, confirmó “la gravedad de los problemas que pueden presentar estas víctimas y su influencia en otras etapas del desarrollo, siendo necesario que los profesionales sean capaces de detectar esta problemática para posibilitar su intervención” (p.3). Revela la gravedad e impacto del abuso sexual en la salud futura del infante y, en consecuencia, la necesidad de intervenir con propuestas de prevención.

Cuando esto sucede al ser humano desde pequeño, lo acompañará toda su vida y pueden convertirse en trauma que llevará a frustraciones complejas difíciles de superar; se convierte en un estado mental emotivo que afectará el desenvolvimiento normal en actividades personales y sociales. El sentimiento es negativo y puede estar acompañado de ira, angustia, tristeza, decepción.

Bravo y Meléndez (2016), plantearon la caracterización del abuso sexual infantil a partir problemas emocionales, entre los más resaltantes:

la conducta suicida; problemas cognitivos, caracterizado por un marcado aislamiento social; problemas funcionales (pérdida del control de esfínter, trastorno alimenticio y quejas somáticas). Son claros, también, los problemas de conducta, compulsivo, disruptivo y disocial; además, de tener comportamientos hostiles, agresivos, de ira y algunos pueden llegar a presentar el trastorno oposicionista desafiante. Al final, según los abusos se dan más en zonas urbanas y el contexto donde mayormente se presenta esta problemática es en la familia. (p.11)

Desde la perspectiva de estos investigadores, las secuelas son diversas, por lo que la alerta que debe darse ante el aumento de casos propone la necesidad de adoptar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para tratar de cambiar las esferas sociales y lograr un país sin este tipo de violencia, que llega a familias de zonas urbanas y rurales.

También, Acevedo, Cifuentes, Cruz y Reyes (2012), plantearon factores psicosociales relacionados al maltrato físico en menores de 18 años en Bogotá. Su estudio, Descripción del perfil psicosocial del maltrato físico infantil en la ciudad de Bogotá años 2006-2011, expuso que “las conductas aprendidas en la interacción del niño con su entorno repercuten en todo su ser integral, trayendo consecuencias drásticas en todos los sentidos, por lo que representa un factor de riesgo para repetir el patrón cuando sea adulto” (p. 17).

Entre los referentes nacionales, se encontraron algunos. Entre uno que principia la protección del menor de los abusos sexuales, está el de Barrios Madrigales, (2018), con su estudio El delito de corrupción de menores en el nuevo Código Penal Panameño, que identifica el delito de corrupción de menores, al no dejar de ser blanco de modificaciones desde su adopción con el Código Penal para establecer una delimitación precisa de su contenido y permitir castigos claros a quienes lo cometan. Este autor planteó que “el tipo penal de corrupción de menores tiene la función de proteger a los menores de edad de

agresiones de naturaleza sexual consentida, que afecten el normal desarrollo de su sexualidad” (p.100).

De esta forma, la redacción de la norma jurídica, a pesar de sus modificaciones, tiene interpretaciones que exceden la protección penal esperada y no satisfacen los intereses del menor, sino los de otros. Por lo que se debía penalizar aquella acción corruptora de carácter sexual, por las huellas psíquicas deformante o perversa, que deja y turba el desarrollo de una salud sexual que la ley tutela en este aspecto.

Coba (2017), expuso su tesis Procesando las huellas del abandono y el abuso; programa de intervención psicoterapéutica psicoanalítica con un grupo de adolescentes que presentan diagnóstico de depresión; en el que se evaluó la efectividad de una intervención psicoanalítica mixta para disminuir los síntomas depresivos presentes en un grupo de adolescentes de Casa Hogar La Semillita en la ciudad de Chorrera. Así, concluye que:

las primeras experiencias de cada individuo en su infancia y adolescencia, dejan una huella positiva o negativa para toda la vida. Las situaciones por las que estos jóvenes han tenido que atravesar, los convierten en sobrevivientes de las propias personas que debían protegerlos y amarlos. Hay que apoyarlos en el proceso de convertirse en individuos sanos y saludables, que no repitan los ciclos de violencia, maltrato y abuso. (p.109)

Esto confirma que se debe brindar soporte psicológico en el proceso de espera al resolver casos de abuso en adolescentes, ya que, en ocasiones, puede desencadenar eventos que les afectan a corto, mediano y largo plazo, sin duda alguna. Y lo que es peor, pueden reprimirse o aislarse afectivamente, ya que el acompañamiento de un sentimiento de pérdida y culpa necesita de mecanismos de seguridad y apoyo.

Estos autores, citados anteriormente, se constituyen en antecedentes para esta investigación, pues sus resultados indican la necesidad de diseñar propuestas de prevención del abuso sexual infantil. Lo que coincide con el propósito final de esta indagación científica,

que no tiene antecedente local, por ser la primera en ubicarse en la Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena en Penonomé.

1.2 Justificación

El abuso sexual infantil es uno de los problemas más preocupantes en los últimos tiempos de la salud pública, que suscita interés en el ámbito científico, social y moral. Los padres, psicólogos y otros expertos, deben conocer los factores de riesgo y protección que aumentan y previenen respectivamente, la probabilidad de ocurrencia, así como los indicadores físicos, psicológicos, conductuales, sexuales, emocionales y sociales que provocan; para identificarlo de manera temprana, y evitar períodos muy largos donde el infante es la víctima.

Asimismo, es importante que los profesionales del área de estudio cuenten con formación especializada y habilidades personales para establecer un buen clima con los menores. En la evaluación psicosocial del abuso sexual infantil, se utilizan distintas técnicas y procedimientos de evaluación, ya que, es una tarea compleja, porque las informaciones se deben obtener de diversas fuentes y hacer una evaluación más profunda, según Zayas (2016), quien cita a Donohue y Elliot (1998), con “entrevistas, cuestionarios, observación directa o informes de otros profesionales y datos sobrantes en el expediente” (p.201).

Como se conoce y se sabe, existen varios tratados sobre los derechos humanos, que hacen alusión a los niños, tal como es la Convención sobre los Derechos del Niño y sus tres Protocolos Facultativos, que establecen normas para prevenir y responder a la violencia contra la niñez. Además, para promover el respeto del infante para vivir sin violencia y apoyar los esfuerzos de implementación de programas en el reconocimiento que ningún maltrato o abuso tiene justificación y como parte de los planes nacionales deberán ser prevenidos.

Los datos de diversos países apoyan las estadísticas universales sobre el abuso infantil y su caracterización, más al revisar el Estudio Mundial de la Organización de los

Estados Americanos (2020) sobre violencia contra niños, niñas y adolescentes, revelaron que, en América Latina, millones de infantes son víctimas de abusos severos y son las niñas quienes “están expuestas a más violencia de género, en particular a la violencia sexual. Las niñas y las mujeres también son más propensas que los niños y los hombres a ser víctimas de explotación o tráfico sexual” (p.1). De ahí, que se pueda hablar de violencia con una dimensión de género.

De acuerdo con el Ministerio Público de Panamá (2018), las estadísticas relativas al abuso sexual infantil incluyen:

casos registrados 361 casos de abuso sexual infantil, de los cuales 96 casos fueron dados en la provincia de Coclé. Si se alude a estadísticas del plano local, en Panamá, se da un aumento de estos delitos. Así, durante el tercer trimestre de 2018 se reportaron 1,472 incidencias de abuso sexual con menores de edad y en el 2017 fueron 1,798 delitos; 1,116 causas para el 2016 y mil 144 sucesos en el 2015. (p.21)

Esto tiene repercusiones lamentables para la infancia, por lo que debe darse una mejor atención, ya que más del 90% de las personas abusadas sexualmente es por parte de individuos cercanos al núcleo familiar. En el caso de la provincia de Coclé, es bueno dimensionar que, dentro de los datos presentados, cerca del 27% de los casos de abuso sexual infantil del 2018, sucedieron en esta provincia, por lo que motiva el proyecto de investigación.

Ante la situación de abuso sexual infantil en el área del distrito de Penonomé, se desea implementar más estrategias de capacitación a padres, profesionales y la comunidad en general. Además, los tutores o cuidadores al recibir información sobre la prevención puedan optar por un cambio de actitud y mayor tranquilidad frente al problema, siendo más fácil para que puedan transmitirla a sus hijos.

Todo estudio y propuesta social debe estar en vías de presentar recomendaciones para superar la aceptación social caracterizada por el silencio o la falta de denuncia de

aquellos testigos, que con tal actitud pasiva podría tipificárseles como cómplices del abusador. La importancia primordial de traducir las recomendaciones en acciones concretas deberá como prioridad, tomar una posición nueva en defensa de la niñez. Con una firme voluntad, reconociendo la oportunidad y urgencia de eliminar el abuso sexual para integrar una lucha como dimensión propia de sociedades justas, tolerantes e inclusivas.

Asimismo, el estudio y la evaluación de abusos infantiles es relevante, ya que se debe considerar, como señala Pereda (2013), la existencia de abuso infantil “es un factor de riesgo social que debe considerarse por sus secuelas. (...), por lo que la exploración supone un reto para cualquier profesional” (p.1). Tal aseveración desvela la importancia de estudiar el tema ante sus consecuencias; en principio limitadas al infante a corto, mediano y largo plazo, pero alcanzan a la familia y, por ende, a la sociedad como víctimas del fenómeno.

El aporte de la presente investigación radica en listar las variables de la víctima en sus distintas dimensiones y también de la casuística del delito en sí, estos datos deben servir para medir en el riesgo en la niñez y con base en este, hacer intervenciones de prevención e intervención oportuna en las familias y niños; y así disminuir población infantil con secuelas a causa de este flagelo.

Lo novedoso del proyecto radica en, que, si bien hay estudios previos sobre el tema, principalmente enfocados en variables biométricas de la víctima y parentesco del agresor, son muy pocos los que dibujen variables biopsicosociales y de la casuística de la agresión en la provincia de Coclé, distrito de Penonomé; elemento esencial que se contempla como producto de la investigación propuesta.

El proyecto permite a la disciplina de Trabajo Social realizar actividades extensionistas, ya que, una vez culminado el modelo utilizado para alcanzar objetivos, podrá ser replicado en otras regiones. Con ello, dar respuesta al llamado de expertos de hacer un esfuerzo conjunto para minimizar este desventurado fenómeno social que es el abuso sexual infantil.

Este llamado para hacer una fuerza tarea conjunta, lo resume SENNIAF (2018), cuando valora la Estrategia Nacional Multisectorial de Prevención de la Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes 2018–2022, como resultado de un esfuerzo en equipo liderado por Secretaría Nacional, Adolescencia y Familia y la Comisión Nacional Intersectorial para la Prevención de la Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes, así como con UNICEF Panamá.

Todo visto, como explica SENNIAF, un “mecanismo articulador que se fundamenta en el reconocimiento de que todos los niños, niñas y adolescentes sin distinción alguna, tienen derecho a una vida libre de violencia, a vivir en entornos seguros y a desarrollar sus habilidades (p.5). Apoyados por organismos nacionales e internacionales se podrá cumplir con el cometido.

1.3. Planteamiento del Problema

El abuso sexual infantil es una problemática que afecta a niños en todos los contextos. En Panamá, existe un alto índice de abuso sexual infantil y la provincia de Coclé ocupa el tercer lugar a nivel nacional, con un alto registro de casos. según lo advierte el Ministerio Público de Panamá, (2018). Se conoce, que los niños y adolescentes poseen una serie de particularidades que los hacen vulnerables frente, como la limitación de un desarrollo cognitivo, emotivo, afectivo, social, la dependencia de otras personas, la escasa supervisión de parte de quienes los cuidan, las condiciones económicas y socioeconómicas son deficientes, trayendo un sinnúmero de situaciones complejas.

Tristemente, al igual que en la mayoría de los países del mundo, un niño o adolescente en Panamá, se ha hecho vulnerable a sufrir actos de abuso en el entorno familiar donde vive, crece, se desarrolla y transita. Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos-OEA (2019), la vulnerabilidad de este grupo a la violencia y a sus efectos cambia a lo largo de su vida e incidiendo factores, como los socioculturales y otras prácticas; esto lo ha expresado así:

los factores de riesgo de violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes varían según la situación social y cultural en la cual se producen estas violaciones de derechos humanos y están relacionados con el contexto social e individual de las víctimas. La violencia contra ellas está presente en las esferas pública y privada. Puede ser física, sexual, psicológica, económica, espiritual, obstétrica o simbólica, y su expresión más extrema es el feminicidio³. La violencia contra mujeres, niñas y adolescentes puede ser perpetrada o condonada por el Estado o sus agentes y tiene graves consecuencias: comúnmente ocasiona problemas físicos, mentales y emocionales a largo plazo para las víctimas y, en muchos casos, les causa la muerte. Además, suele tener repercusiones negativas en la sociedad en su conjunto. (p.15)

La presente investigación conlleva la realización de una caracterización de las víctimas de abuso sexual infantil que se encuentran en la actualidad, y/o estuvieron albergados, en una Casa Hogar del distrito de Penonomé, Coclé; con el fin de precisar su perfil biosocio-afectivo y demográfico al momento de sufrir el abuso. De esta forma, identificar los patrones de riesgo y los protectores para incluirlos en un modelo de prevención para la población vulnerable ante el abuso sexual infantil. En consecuencia, surge la siguiente interrogante de indagación científica:

- ¿Cuál es el perfil biosocio-afectivo y demográfico de infantes abusados sexualmente, residentes en el distrito de Penonomé? ¿Qué elementos describen la casuística de los hechos de agresión sexual confrontados por el grupo de infantes estudiados?

La interrogante principal conlleva a resolver subproblemas, tales como:

- ¿Cuáles son las características del perfil biosocio-afectivo y demográfico del infante abusado sexualmente, residente en Penonomé?
- ¿Qué características socioculturales, temporales y espaciales tiene el fenómeno del abuso sexual infantil que se presenta en el distrito de Penonomé?

- ¿Quiénes son los victimarios de los infantes abusados sexualmente contemplados en el estudio, qué relación tienen con la víctima, cuáles son sus características más relevantes?
- ¿Qué puede hacer el Trabajador Social con el perfil protector y de riesgo identificado, para trabajar en la prevención del abuso de infantes residentes en el distrito seleccionado para el estudio?

1.4 Objetivos

a. Objetivo general

- Analizar la casuística de la agresión y las características del perfil biosocio-afectivo y demográfico de infantes abusados sexualmente que se encuentran albergadas en la Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena.
- Esbozar propuesta de prevención integradora e inter institucional basada el perfil de riesgo identificado, para la prevención del fenómeno del abuso infantil en el distrito de Penonomé.

b. Objetivos específicos

- Describir las características del perfil biosocio-afectivo y demográfico del grupo de menores abusadas sexualmente albergadas en la Casa Hogar Beatriz J. de Arosemena.
- Puntualizar los elementos de cada evento de abuso sexual en los que el grupo de estudio resultó víctima, que fundamenten las estrategias de prevención a proponer.
- Elaborar una propuesta de prevención del abuso de infantes, que incorpore los recursos humanos existentes en las instituciones públicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. El Infante

2.1.1 Etapas del ciclo vital infantil

El desarrollo humano puede analizarse en diferentes ámbitos; según lo expuesto por Estrada (2017), “abarca los cambios, transformaciones y el crecimiento que caracterizan el tránsito por las diferentes etapas del ciclo vital, desde el momento en que se empieza a gestar una nueva vida, hasta el momento de su muerte” (p.9). De allí, se considera que las interacciones entre los factores genéticos y el entorno determinan el desenvolvimiento de los seres humanos en contextos diversos.

Siendo un proceso evolutivo que se da de manera continua durante toda la vida es estudiado por diversas corrientes. Entre ellas, la de Piaget, padre del cognitivismo, según Barrenechea (2013), se centró en “el desarrollo del pensamiento y cómo se daba paso del pensamiento concreto al abstracto. Después, Freud estudió las etapas del desarrollo de impulso vital” (p.8). Todas las corrientes que se generaron para explicar este aspecto del hombre, aportaron elementos interesantes y para su estudio se divide en períodos, tales como:

- **Recién nacido**

Un recién nacido posee características propias, pero es un ser sumamente vulnerable por su indefensión y total dependencia de los padres. Así, se observa:

- ✓ **Peso.** Un bebé recién nacido perderá hasta el 10% de su peso corporal durante los primeros 3 a 5 días de nacido. El bebé recuperará cuando tenga 2 semanas. Subirá entre 1½ y 2 libras de peso durante su primer mes de vida.
- ✓ **Largo.** A las 2 semanas, el recién nacido atravesará por una etapa de crecimiento acelerado. Crecerá cerca de 1 pulgada en su primer mes.
- ✓ **Tamaño y forma de la cabeza.** La cabeza del bebé recién nacido crecerá ½ pulgada el primer mes. Su bebé recién nacido tiene en la parte superior de la cabeza 2 partes blandas conocidas como fontanelas. La parte blanda que está hacia la parte posterior se cerrará entre los 2 a 3 meses de nacido. La parte blanda de adelante se cerrará al final de su primer año de vida.

La Enciclopedia Health (2018), presenta aspectos importantes relacionados a este bebé recién nacido y explica:

- ✓ **Desarrollo físico.** Aumenta de talla. Puede bajar algo de peso poco después de nacer. Este peso suele recuperarse dentro de los 10 o 12 días. La mayoría de los recién nacidos aumentan, aproximadamente, entre 4 onzas (113 g) y 8 onzas (227g) a la semana, y crecen alrededor de 1 pulgada (2.5 cm) a 1.5 pulgadas (3.5 cm) durante el primer mes.
- ✓ **Desarrollo cognitivo.** La cognición es la capacidad de pensar, de aprender y de recordar. El cerebro de un recién nacido se desarrolla rápidamente. Hay que estimular el crecimiento saludable del cerebro cada vez que se interactúe en forma positiva con el bebé.
- ✓ **Desarrollo emocional y social.** Los recién nacidos aprenden rápidamente a comunicarse. Buscan interactuar y expresar cómo se sienten expresiones faciales. Al principio, llora cuando se siente incómodo para expresar sus necesidades. Pronto, su recién nacido comenzará a comunicarse sutilmente y a interactuar con usted.
- ✓ **Desarrollo del lenguaje.** Escucha y absorbe los sonidos básicos y característicos del lenguaje. Este proceso forma la base del habla.
- ✓ **Desarrollo de habilidades sensoriales y motoras.** Los recién nacidos tienen los cinco sentidos. Aprende rápidamente a reconocer la cara, el sonido de su voz y su olor. El sentido del tacto está muy desarrollado, especialmente alrededor de la boca. También, tiene un fuerte sentido del olfato. Después de días, oye bien y la respuesta a sonidos agudos será muy evidente.

- **Etapas de lactancia**

La leche materna es el único alimento que el bebé necesita durante los primeros 6 meses de vida, ya que proporciona todos los nutrientes que un bebé recién nacido necesita para crecer sano y fuerte. La primera leche que se produce en los senos se llama calostro y contiene anticuerpos que protegen el sistema inmune de su recién nacido. Es una de las etapas más tempranas en los niños; los cambios físicos y psicológicos son más fáciles de ver. Si se habla de su evolución en lo cognitivo, aprenden a manipular los objetos, aunque no

entienden su permanencia (no están dentro del alcance de sus sentidos). Es aproximadamente a los 2 años cuando comienzan a entender la continuidad del objeto.

Borja (2018) explica los cambios de esta en algunos avances motrices, emocionales, sociales y de lenguaje:

a. La motricidad: movimientos muy globales, reacciones fisiológicas o descargas de pulsión, que luego evolucionarán con la experimentación, llegando a lograr la inhibición motriz. Es el período sensoriomotriz donde repetirá los movimientos y acciones por el placer que le produce realizarlas. Los avances que experimenta el niño en el área motora durante esta fase producen importantes cambios tanto en el desarrollo psicomotor grueso, como en el fino. b. Lenguaje: es más intenso en habilidades de lenguaje, son capaces de medida a distinguir los sonidos del habla que componen las palabras de su lenguaje. Reconocen los sonidos básicos de su lengua materna y discriminar diferentes idiomas por como suenan. A los 6 meses, el bebé comenzará a emitir balbuceos y falsas palabras. c. Área emocional-social: depende del ritmo en el que vaya evolucionando el bebé en las áreas cognitiva, motora y del lenguaje que serán las bases sobre las que se apoye para ir explorando y tener la capacidad de autonomía suficiente para relacionarse con el entorno. Además, de ser fundamental el tipo de apego, que se haya forjado con sus adultos de referencia, especialmente con los padres. d. Preescolar En cuanto al área del lenguaje, durante los tres primeros años de vida, el cerebro está en proceso de desarrollo y maduración; es el período más intensivo en la adquisición de las habilidades del habla. Esta etapa se integra a la educación dirigida a la formación integral, desde el punto de vista físico, estético, intelectual, moral y laboral, por una parte; por otra, lograr una preparación adecuada para el futuro aprendizaje escolar. (p.4)

- **Preescolar**

La Revista Medline plus (2017) presenta que el desarrollo físico y social normal de los niños, entre tres y seis años, incluye muchos aspectos; entre ellos:

- Desarrollo físico: el niño promedio de entre 3 a 6 años:
- Aumenta, aproximadamente, de 4 a 5 libras (alrededor de 1.8 a 2.25 kilogramos) por año
- Crece cerca de 2 a 3 pulgadas (5 a 7.5 centímetros) por año
- Tiene todos los 20 dientes primarios a los 3 años
- Tiene visión de 20/20 a los 4 años
- Duerme de 11 a 13 horas al día, casi siempre sin una siesta durante el día

El desarrollo motor grueso en niños de tres a seis años incluye el aumento de su habilidad para correr, saltar, hacer los primeros lanzamientos y patear, atrapar una pelota que rebota, pedalear un triciclo (a los tres años); ser capaz de manejarlo bien a los cuatro años, saltar en un pie (alrededor de los cuatro años) y posteriormente hacer equilibrio sobre un solo pie durante hasta cinco segundos y caminar apoyando desde el talón hasta los dedos (alrededor de los cinco años).

Su desarrollo motor fino alrededor de los 3 años debe incluir el dibujar un círculo, una persona con 3 partes, comenzar a utilizar tijeras de punta chata para niños y vestirse solo (con supervisión). Alrededor de los 4 años ya dibuja un cuadrado, usa tijeras y eventualmente cortar en línea recta, se poner la ropa correctamente y maneja bien la cuchara y el tenedor al comer. Su desarrollo motor fino, alrededor de los 5 años, debe incluir: Untar con un cuchillo y dibujar un triángulo.

En cuanto al desarrollo del lenguaje, el niño de 3 años utiliza pronombres y preposiciones apropiadamente, oraciones de tres palabras y palabras en plural. Ya hacia los cuatro años comienza a entender las relaciones de tamaño, seguir una orden de tres pasos, contar hasta cuatro, nombrar cuatro colores y disfrutar rimas y juegos de palabras. Hacia los cinco años muestra comprensión inicial de los conceptos de tiempo, conoce el número del teléfono, responde a preguntas de por qué y se puede presentar tartamudeo en el desarrollo normal del lenguaje en los niños pequeños entre los tres y los cuatro años. Esto se produce, porque las ideas llegan a su mente más rápidamente de lo que el niño es capaz de expresar, en especial si está estresado o emocionado.

En cuanto al comportamiento, en edad preescolar, aprende las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros. A medida que crece, su capacidad de cooperar con una cantidad mayor de compañeros aumenta. Aunque los niños de 4 a 5 años pueden ser capaces de participar en juegos que tienen reglas, estas probablemente cambien con frecuencia a voluntad del niño dominante.

De ahí, que sea normal que los niños en edad preescolar pongan a prueba sus límites físicos, conductuales y emocionales. Se hace importante tener un ambiente seguro y estructurado dentro del cual explorar y enfrentar nuevos retos. Sin embargo, los niños en edad preescolar necesitan límites bien definidos. Debe demostrar iniciativa, curiosidad, deseo de explorar y gozo sin sentirse culpable ni inhibido.

Las primeras manifestaciones de moralidad se desarrollan a medida que los niños quieren complacer a sus padres y a otras personas de importancia. Esto se conoce comúnmente como la etapa del "niño bueno" o de la "niña buena". Las narraciones complejas pueden desarrollarse para convertirse en mentiras. Si esto no se aborda durante los años de edad preescolar puede continuar hasta la edad adulta. El hecho de vociferar o dar respuestas insolentes es con frecuencia una forma de atraer atención y provocar reacción de un adulto.

Lo relacionado a la seguridad en edad preescolar es de suma importancia, ya que son altamente inquietos y caen en situaciones peligrosas con rapidez. La supervisión de los padres es esencial, al igual que durante los primeros años. Esta etapa también se puede dividir en niñez temprana (3 a 5 años), en la que a nivel general los niños continúan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico. Pueden cuidarse mejor, empieza a desarrollar un autoconcepto como identidad, adquieren roles de género y se muestran interesados en jugar con otros niños. La calidad de la relación padre-hijo es importante.

- **Escolar**

Esta etapa está comprendida entre los seis y doce años y es considerada como la de una buena salud del infante durante todo el ciclo vital del ser humano. En este tiempo

ocurren cambios más lentos y son muy importantes los conocimientos que desarrollan en las instituciones educativas unidos a los familiares y grupos sociales. A este respecto, Posada, Gómez y Ramírez (2016), manifiestan:

El niño escolar tiene conciencia de sí mismo, le importa mucho lo que piensan de él y su estado de ánimo es estable. Sin embargo, hay que darle el peso justo a los problemas que manifiesta, sin minimizarlos, para brindarle el apoyo que requiere. En esta edad posee sentido de individualidad y capacidad crítica, y puede establecer relaciones duraderas con personas diferentes a sus padres, que lo preparan para irse vinculando más a la sociedad en la que vive y separarse del núcleo familiar cuando llegue el momento.

En la edad escolar, el niño comprende que las personas pueden tener diferentes puntos de vista y diferentes necesidades, lo que contribuye a que la pataleta de la etapa anterior se minimice hasta desaparecer. No obstante, algunos pueden desobedecer y tener momentos de conflicto con sus familiares o hermanos, por lo que demandan conductas congruentes de los padres y demás acompañantes de crianza. (p.2)

Lo anterior, se une a una gran actividad motriz, juega colectivamente, alcanza una buena coordinación visomotriz. El amor, el afecto y la comprensión por parte de sus padres, docentes y amigos, ayudan en su desarrollo biológico, psicológico y social. El diálogo, las normas y reglas consensuadas se hacen elementales en el acompañamiento del niño escolar, debido a que es en esta etapa capaz de entender lo que pasa si no cumple las normas.

- **Adolescente**

Va de 12 a 19 años: Es el período de transición entre la niñez y la vida adulta, durante el cual acontece la maduración sexual, empieza el pensamiento de operaciones normales, y ocurre la preparación para ingresar al mundo de los adultos. Se da la formación de una identidad y se busca una mayor independencia de los padres, aunque también desean un mayor contacto y un sentido de pertenencia y compañía de sus padres.

2.1.2. Dimensiones y características del desarrollo infantil

Las dimensiones de cada período son claras en su evolución para el desarrollo físico, que son todas las bases genéticas del desarrollo, crecimiento físico de los componentes del cuerpo; el desarrollo motor, los sentidos y los sistemas corporales. Además, el desarrollo cognoscitivo, que son cambios en los procesos intelectuales, el aprendizaje, el recuerdo, los juicios, la solución de problemas y la comunicación. Igual, se encuentran, según Barrenechea (2013), “se observan el desarrollo emocional (el apego, la confianza, la seguridad, el amor y el afecto, variedad de emociones, sentimientos y temperamentos) y el desarrollo social, con lo moral, los padres y la familia” (p.6).

Con ello, el desarrollo del niño pasa por una serie de etapas que van conformando un conjunto de cambios que deben ser cuidados, ya que los cuatro se combinan para un desarrollo armónico de procesos, que procurarán un crecimiento de acuerdo a la edad cronológica con apoyo del entorno. En el desarrollo de los sistemas se identifican claramente cuatro etapas reactiva, receptiva, proactiva e interactiva. Para Macías y Mayorga (2015), son:

- Etapa reactiva: cuando se inicia la vida de una persona, un grupo, de una institución. Se relaciona ante el mundo exterior y se inicia su constitución con el objetivo de sobrevivencia.
- Etapa receptiva: el individuo, grupo o institución recibe la mayor cantidad de sugerencias para su funcionamiento, de ahí su nombre, tiene como objetivo fundamental buscar seguridad.
- Etapa proactiva: se desarrollan todas las iniciativas nuevas para poner en funcionamiento, en forma superior, el accionar del individuo, grupo o institución.
- Etapa interactiva: consigue la interrelación para consolidar una transcendencia logrando ser un organismo superior. (p.2)

Para cada dimensión del desarrollo infantil, existe una teoría que la sustenta, por ejemplo, Iglesias (2018), explica que varias investigaciones realizadas por autores rusos y

cubanos permitieron establecer, que toda acción psíquica se manifiesta inicialmente en forma externa y, por lo tanto, todo pensamiento “se establece sobre la base de la interiorización de acciones externas, las acciones características del pensamiento representativo, su dinámica los mecanismos propios, así como el carácter y la naturaleza de las tareas cognoscitivas que permiten resolver” (p.4).

Lo cierto es que, la modernidad se sirve de varias teorías que se dieron con el paso del tiempo y el conocimiento de la evolución de los niños, basado en el tipo de pensamiento, su emotividad, su vida social, la forma en que aprenden y otros aspectos de transcendencia. Así, se encuentran estudios que desarrollan dimensiones del desarrollo de la persona, tales como: cognitiva, psicosocial, moral.

- **Dimensión Cognitiva - Jean Piaget**

Piaget expuso que el niño o el adulto son dos tipos de personas diferentes, entonces evidentemente hace falta tiempo para pasar de uno al otro, lo cual lleva a una definición de que el niño no era una persona grande, para ser más precisos a la hora de distinguirlo se puede hacer en torno a cuatro puntos. Escobar, Bianco, Cazalla (2018), manifiesta:

A nivel del significante: El niño es un hablante ser, dividido por el significante. A nivel del goce: El niño no dispone del acto sexual, no teniendo acceso al goce sexual que pasa por la puesta en acto del deseo del Otro, debe contentarse con un goce puramente masturbatorio. A nivel de historia: En este punto se hace referencia a lo que es la experiencia de vida, en este caso el niño puede aprender a saber, aun cuando esta adquisición de un saber suplementario no es homogénea al saber inconsciente. A nivel del acto: El hecho que el niño sea definido en el discurso del amo por no disponer de los medios para sostener su acto- no quiere decir que no pueda plantearlo. (p.16)

Como se aprecia, para Jean Piaget el cuerpo de un infante evolucionaba a pasos agigantados en los primeros años de su vida, así como las capacidades mentales, a través de

una serie de fases cualitativamente diferentes entre sí. De allí, que se reconozca de esta teoría psicoevolutiva varios períodos, relacionados al pensamiento y el aprendizaje:

- **Período Sensoriomotriz:** la conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, no piensa mediante conceptos. Es un período de ejercicio de los reflejos en el que las reacciones están unidas a sus tendencias instintivas. Según se da entre el momento del nacimiento y la aparición del lenguaje articulado en oraciones simples (hacia los dos años).

Lo que define esta etapa es la obtención de conocimiento a partir de la interacción física con el entorno inmediato. Así, el desarrollo cognitivo se articula mediante juegos de experimentación, muchas veces involuntarios en un inicio, en los que se asocian ciertas experiencias con interacciones con objetos, personas y animales cercanos.

El comportamiento es egocéntrico, en el que la principal división conceptual que existe es la que separa las ideas de "yo" y de "entorno". Juegan para satisfacer sus necesidades, mediante transacciones entre ellos y el entorno. Se conquista la comprensión de la permanencia del objeto, es decir, la capacidad para entender que las cosas que no se perciben, en un momento determinado, pueden seguir existiendo a pesar de ello.

- **Periodo Pre Operacional:** se inicia aproximadamente a los dos años y termina a los siete años. Se empieza a consolidar el lenguaje, con el cual se observan grandes procesos en el pensamiento y el comportamiento emocional y social del niño. El lenguaje permite al niño adquirir un progresivo conocimiento de los sonidos que le rodean, repitiéndolos y ordenándolos empieza a comprender que a través de ellos puede expresar sus deseos. Se gana la capacidad de ponerse en el lugar de los demás, actuar y jugar siguiendo roles ficticios y utilizar objetos de carácter simbólico.

Sin embargo, el egocentrismo sigue muy presente, lo cual se traduce en serias dificultades para acceder a pensamientos y reflexiones de tipo abstracto. Además, no se ha ganado la capacidad para manipular información. Por eso, el *pensamiento mágico* basado en

asociaciones simples y arbitrarias está muy presente en la manera de interiorizar cómo funciona el mundo.

- **Periodo de las Operaciones Concretas:** inicialmente el pensamiento del niño es subjetivo, es entonces en este periodo donde los procesos de razonamiento se vuelven lógicos y pueden aplicarse a problemas reales. Es decir, hay una objetivación del pensamiento. Las operaciones del pensamiento son concretas en el sentido en que sólo alcanzan la realidad susceptible de ser manipulada, aún no pueden razonar formulándose hipótesis. Este período abarca de los 7 a 12 años.

El niño puede, entonces, razonar sobre casos singulares y generales. Las relaciones de causa-efecto permiten comprender las razones de las diferencias que existen entre estados que se suceden. Toma conciencia de sus acciones, forma de tratar y comprende las razones de los estados resultantes. Al construirse el vínculo causal consciente, una sucesión lógica nace en la secuencia de acontecimientos, lo que ofrece al niño la capacidad de situarse como causa o efecto, como persona que produce o recibe un efecto, en consecuencia, la relación con el medio que le rodea se modifica.

La pérdida del egocentrismo permite la confrontación con el prójimo y el abandono de las explicaciones del período anterior. De esta manera, la palabra llega a ser representación y la representación, palabra. Se crea una diferencia entre la acción y el lenguaje, lo que permite tomar conciencia de las operaciones que intervienen. El niño somete el mundo exterior considerando las cosas tal y como son; no como le gustaría que fuesen. Sin embargo, este pensamiento sólo se aplica a lo concreto (los objetos manipulables) y limita al niño en su capacidad para considerar hipótesis diferentes, para realizar la elección entre lo que parece ser lo más probable.

Esta etapa permite al niño empezar a usar la lógica para llegar a conclusiones válidas, siempre y cuando las premisas de las que parte, provengan de situaciones concretas y no abstractas. Los sistemas de categorías para clasificar aspectos de la realidad se vuelven notablemente complejos y el estilo de pensamiento deja de ser egocéntrico. Aquí, el niño,

es capaz, por ejemplo, de inferir que la cantidad de líquido contenido en un recipiente no depende de la forma que adquiere este líquido, ya que conserva su volumen.

- **Periodo de las Operaciones Formales:** de los 12 años para adelante, señala Piaget que aparece el pensamiento formal, en el cual el niño puede ya formular hipótesis, logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Se desarrollan los sentimientos idealistas y la formación de la personalidad, acompañada de desarrollo de conceptos morales. El desarrollo cognitivo ocurre a partir de la reestructuración de las estructuras cognitivas internas de la persona, sus esquemas y sus estructuras mentales.

En este período se incluye la vida adulta. Se gana la capacidad para utilizar la lógica y llegar a conclusiones abstractas, que no están ligadas a casos concretos que se han experimentado de primera mano. Por tanto, se hace posible "pensar sobre pensar", hasta sus últimas consecuencias, y analizar y manipular deliberadamente esquemas de pensamiento y utilizarse el razonamiento hipotético deductivo. El pensamiento de Sayago (2014), explica que:

Se depura y da carácter sistemático al método de análisis Se desarrollan y amplían las posibilidades combinatorias del pensamiento Se da la integración de las dos formas de pensamiento reversible: la inversión y la compensación o reciprocidad Se consolidan y solidifican los períodos, subperíodos y estadios o etapas anteriores Se acentúa lo hipotético deductivo. (p.1)

Según, a nivel del pensamiento se estructuran las invariantes vinculadas al objeto y permiten situarlo en el espacio y en una temporalidad. Recién a los 12 años, con la aparición de las operaciones formales, la relación con el mundo va a modificarse. La inteligencia va a poder aplicarse a las relaciones entre lo posible y lo real, en el sentido de que lo real llega a ser la consecuencia de lo posible, cuando antes, lo posible dependía del nivel de

elaboración de la realidad por parte del niño. Esta organización es llamada hipotético-deductiva.

El simple juego del pensamiento, ya hecho un adolescente va a razonar sobre proposiciones y relacionarlas entre sí para construir hipótesis antes de actuar. Podrá concebir el conjunto de las transformaciones posibles gracias a las operaciones lógicas. No se contentará únicamente con registrar las relaciones que se le imponen, sino que las situará en el conjunto de las que son posibles.

- **Dimensión Psicosexual – Sigmund Freud**

La teoría de Freud explica que, la madre, desde mucho antes que el niño nace lo ha instalado en su subjetividad, hay una localización de este hijo como objeto de deseo, se trata del deseo de ese Otro primordial, que es a través del cual, el bebé, tendrá la posibilidad de ser. Así, estará en medio de la problemática inconsciente de su padre y su madre. En cuanto objeto viene a revelar, sin develar su sentido, la estructura inconsciente, puesto que toma ubicación en las pulsiones, los fantasmas, los deseos y despierta las identificaciones más primitivas de quienes lo reciben.

Ha planteado que la sexualidad aparece desde el nacimiento, diferentes zonas corporales proporcionan gratificaciones especiales al individuo, pues están dotadas de una energía que busca placer, la libido. Por tanto, la genital madura es el resultado de un desarrollo sexual infantil. Según la breve genitalidad se vuelve vez más latente, transformada y desviada. Freud lo explicaba como el reconocimiento de la existencia de excitaciones o necesidades genitales precoces, así como la intervención de otras zonas corporales (erógenas) que buscan el placer independientemente del ejercicio de una función biológica (la nutrición).

Por esto, es que se habla de sexualidad oral, anal, fálica, genital. Plantea que es de gran importancia tener presente que esta sexualidad infantil se diferencia de la adolescente y de la adulta, en que la primera tiene múltiples metas sexuales y zonas erógenas que le sirven de soporte, sin que alguna de ellas sea de primacía, mientras que la sexualidad adolescente

y adulta se organiza bajo la primacía genital. Así, todo ser humano pasa por las fases del desarrollo sexual por lo que en la edad adulta se dan conductas que son vestigios y evidencias del paso por cada una de estas.

Cótux, Castillo y Arévalo (2011), propusieron igual que Freud, a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, la teoría “que postula la existencia de una sexualidad infantil, cuyo desarrollo lo organiza en fases o etapas” (p.1). Estas son. oral, anal, fálica, de latencia y genital. Así, se observa:

- **Etapa oral:** el niño desde que nace siente placer al ser amamantado; la boca se convierte en el centro de placer o zona erógena, que le proporciona satisfacción y acercamiento hacia la madre. En los siguientes meses será capaz de sentir emociones, como cólera, alegría, acercamiento y obtener placer a través de la alimentación. Por eso, es común ver que en la primera etapa se lleve fácilmente objetos a la boca, así como diferentes partes del cuerpo, como las manos y los pies. Además, inicia a conocer su cuerpo y obtener autosatisfacción.
- **Etapa anal:** el niño adquiere mayor control de su cuerpo, inicia la revisión del esfínter, músculo que le permite retener y expulsar las heces fecales. Con esto, él adquiere placer, descubre que puede tener control y aprende ir al baño, permitiendo el inicio de la independencia.
- **Etapa fálica:** dura entre los 4 a los 6 años, aproximadamente. Los niños descubren sus órganos sexuales y con facilidad los toca. En esta etapa los juegos son eróticos, a las niñas les interesa imitar a la madre, como utilizar cosméticos, bañar y cambiar a las muñecas. Los varones durante tienen juegos agresivos, descubren la diferencia de los sexos, les produce curiosidad conocer el opuesto, muestra interés en los genitales. Muchos padres, así, como maestros, imponen a los niños durante esta etapa que desvíen su interés natural por los genitales, haciendo caso omiso de una educación sexual adecuada.
- **Etapa de latencia:** comprende entre los 6 y 12 años aproximadamente. El niño mantiene un desarrollo rápido e inicia la educación formal. El interés sexual en los

genitales declina y se centra en otros campos, como las relaciones interpersonales; representa una etapa psicosexual auténtica.

- **Etapa genital:** hay un despertar sexual, según Freud es la pubertad. Se presenta como un salto de la niñez a otra etapa de cambios en crecimiento del cuerpo, rasgos físicos muy conocidos como la voz en los varones, el vello púbico. Además de los cambios psicológicos y físicos el adolescente, inicia una vida en grupo con sus iguales, lo que lleva a tener mucho contacto con el mundo exterior, Se alcanza la capacidad de reproducción, sin embargo, la inmadurez emocional y física durante la adolescencia, no lo logra a plenitud. Al llegar a la edad adulta se cumple este cometido.

Cada fase tiene una zona erógena que tiene gran sensibilidad al ser estimulado con la finalidad de activar sexualmente a un niño o una persona, como son los genitales, la boca, cuero cabelludo, cuello, axilas, otras. Hoy se sabe que, el desarrollo sexual debe apoyarse con una educación sexual progresiva, adecuada a la etapa de vida que se está atravesando. Por eso, el estudio de estas etapas tiene gran importancia, ya que permite conocer las dificultades y problemas que el niño debe resolver para formarse psíquicamente.

Pone en evidencia las posibilidades corporales y mentales limitadas del niño, quien debe hacer frente a las exigencias y obligaciones de mayores. Constituye algo esencial de la educación, respecto a las perturbaciones de un desarrollo psicoactivo, que se puede afirmar, mientras esta función de desarrollo no se ha perturbado y las dificultades de comportamiento no sean graves en la infancia, ya que cuando adulto, su comportamiento será anormal.

- **Dimensión Psicosocial - Eric Erickson**

Gaete (2015), citando a Erickson (1993), presenta que ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a todos por igual, porque se constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de las personas. De allí, que opine:

Así también, el proceso puede ser asincrónico en sus distintos aspectos (biológico, emocional, intelectual y social) y no ocurrir como un continuo, sino presentar períodos frecuentes de regresión en relación con estresores. Además, muestra diferencias y especificidades derivadas de factores como el sexo y etnia, y del ambiente en que se produce (urbano o rural, nivel socioeconómico y educacional, tipo de cultura, etc. (p.1)

Estos postulados de Erikson son una interpretación sobre las fases psicosexuales de Freud y resalta los aspectos sociales de cada una en cuatro facetas principales: la comprensión del “yo” como una capacidad organizadora de la persona; énfasis del desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial; propuso conceptos del desarrollo de la personalidad desde la infancia a la vejez; e investigó acerca del impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la persona.

Por otro lado, Regader (2015), explica los ocho estadios psicosociales, considerando a Erickson (2000) y expone:

- **Confianza vs desconfianza:** desde el nacimiento hasta los dieciocho meses de vida, y depende de la relación o vínculo que se haya creado con la madre. Es la sensación de confianza, vulnerabilidad, frustración, satisfacción y seguridad, lo que puede determinar la calidad de las relaciones.
- **Autonomía vs vergüenza y duda:** empieza desde los 18 meses hasta los 3 años de vida. El niño emprende su desarrollo cognitivo y muscular. Este proceso de aprendizaje puede conducir a momentos de dudas y de vergüenza. Los logros desencadenan sensación de autonomía y de sentirse como un cuerpo independiente.
- **Iniciativa vs culpa:** desde los 3 hasta los 5 años de edad. El niño se desarrolla muy rápido, física e intelectualmente. Crece su interés por relacionarse con otros niños, poniendo a prueba sus habilidades y capacidades. Siente curiosidad y es positivo motivarlo para desarrollarse creativamente. En caso de que los padres reaccionen negativamente a las preguntas o iniciativas de ellos, es probable que genere sensación de culpabilidad.

- **Laboriosidad vs inferioridad:** se produce entre los 6-7 años hasta los 12 años. Los niños muestran un interés genuino e intentan llevar a cabo muchas actividades con su propio esfuerzo y poniendo en uso sus conocimientos y habilidades. Es tan importante la estimulación positiva de la escuela, la casa u otro grupo. En el caso de que esto no sea bien acogido o sus fracasos motiven las comparaciones con otros, el niño puede desarrollar sensación de inferioridad que le hará sentirse inseguro frente a los demás.
- **Exploración de la identidad vs difusión de identidad:** tiene lugar durante la adolescencia. En esta etapa, una pregunta se formula de forma insistente: ¿quién soy? Los adolescentes empiezan a mostrarse más independientes y a tomar distancia de los padres. Prefieren a sus amigos y comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué quieren estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc. Explora sus posibilidades y comienzan a apuntalar su propia identidad, basándose en las experiencias. Esta búsqueda va a causar, en muchas ocasiones, confusiones.
- **Intimidad frente al aislamiento:** comprende desde los 20 años hasta los 40, aproximadamente. Las personas modifican la forma de relacionarse con otras, empiezan a priorizar relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de un compromiso recíproco, una intimidad que genere una sensación de seguridad, de compañía, de confianza. Si se evade este tipo de intimidad, se puede estar rozando el aislamiento, lo que puede acabar en depresión.
- **Generatividad frente al estancamiento:** transcurre entre los 40 hasta los 60 años. La persona dedica su tiempo a su familia. Se prioriza la búsqueda de equilibrio entre la productividad y el estancamiento; una productividad que está vinculada al futuro, al porvenir de los suyos y de las próximas generaciones, es la búsqueda de sentirse necesitado por los demás, ser y sentirse útil. La pregunta común del individuo: *¿qué es lo que hago aquí si no sirve para nada?*; se siente estancado y no logra canalizar su esfuerzo para poder ofrecer algo a los suyos o al mundo.
- **Integridad del yo frente a la desesperación:** se produce desde los 60 años hasta la muerte. Es un momento en el que el individuo deja de ser productivo, o al menos no

produce tanto como era capaz anteriormente. Una etapa en la que la vida y la forma de vivir se ven alteradas totalmente, los amigos y familiares fallecen, tiene que afrontar los duelos que causa la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás.

Kolar (2018), plantea que la disciplina “más importante para los niños, se da entre los tres a seis años de edad y se llama "iniciativa frente a culpa". Desde los seis a los nueve, se denomina "industria frente a inferioridad", y para los adolescentes, "identidad frente a confusión de roles"(p.1). Así, analiza la teoría de Erickson plantea que la psiquis de una persona se conforma a través de una serie de conflictos llamados crisis de desarrollo. Según,

Respecto a los estadios, opina Rodríguez (2018), son importantes porque se convierten en una de las fortalezas de la teoría psicosocial, ya que “proporciona un marco amplio desde el cual ver el desarrollo a lo largo de toda la vida” (p.2) También, permite resaltar la naturaleza social de los seres humanos y la influencia de las relaciones sociales en el desarrollo del ser humano.

• **Dimensión Moral-Lawrence Kohlberg**

La moral propia e intransferible tiene que ver con unos valores que establecen el mal del bien y tienen influencia sobre las conductas, las percepciones y los pensamientos. Incluso puede incidir en las emociones. Uno de los modelos más influyentes que intentan explicar este desarrollo es el de Kohlberg. A este respecto, el psicólogo Sanfeliciano (2018), expone que el estudioso “observó que la construcción de la moral aumenta a medida que los niños crecen. Igual que sucede con otras habilidades, como el lenguaje o la capacidad de razonamiento” (p.1). Adicional, amplía diciendo que tiene estadios que explican el comportamiento moral, tales como:

- **Orientación hacia el castigo y la obediencia:** la persona delega toda la responsabilidad moral a una autoridad. Los criterios de lo que está bien o está mal vienen dados por las recompensas o castigos que otorga esa autoridad. Un niño puede pensar que no hacer los deberes está mal porque sus padres castigan si no los hace. Este pensamiento dificulta la capacidad de asumir que pueden existir dilemas morales (enunciados que no

tengan una respuesta moralmente clara). Es el nivel más simple de desarrollo moral, donde no se contemplan las diferencias de intereses ni las intenciones de la conducta.

- **Orientación hacia el individualismo o hedonismo:** aparece la idea de que los intereses varían de un individuo al otro. Y aunque los criterios para decidir lo que está mal o bien, siguen siendo las consecuencias de los actos, ya no los marcan otros. Ahora el individuo pensará que todo aquello que le reporte algún beneficio estará bien y mal, pérdida o malestar. Ocasionalmente, a pesar de la visión egoísta, puede pensar que está bien satisfacer las necesidades de otros. Es algo más complejo, debido a que el individuo ya no delega en otro para la construcción de su moral.
- **Orientación hacia las relaciones interpersonales:** se inicia la etapa convencional del desarrollo moral. Debido a que el individuo empieza a tener relaciones cada vez más complejas. Lo importante ahora es ser aceptado por el grupo, por lo tanto, la moral va a girar en torno a ello. Lo correcto será aquello que agrada o ayuda a los otros. Aquí lo que empieza a importar son las buenas intenciones de las conductas y en qué medida están aprobadas por los demás. En esta etapa se basa en ser una buena persona, leal, respetable, colaboradora y agradable.
- **Orientación hacia el orden social:** el individuo deja de tener una visión basada en grupos, para irse a una basada en la sociedad. El criterio de lo que es bueno o malo se basa en, si la conducta mantiene el orden social o lo entorpece. Aquí se da un fuerte respeto a las leyes y a la autoridad. La moralidad sobrepasa los lazos personales y se relaciona con la legalidad vigente, que no debe desobedecerse, para mantener un orden social.
- **Orientación hacia el contrato social:** etapa que muy pocos individuos alcanzan a lo largo de su vida. Aquí la moral se empieza a entender como algo flexible y variable. Para estos individuos el bien o el mal existen, debido a que una sociedad ha creado un contrato que establece los criterios morales. Entienden el porqué de las leyes y en base a eso las critican o las defienden. Para los niños, la moral supone la participación voluntaria en un

sistema social aceptado, ya que la creación de un contrato social es mejor para uno mismo y los demás, que su carencia.

- **Orientación al principio ético universal:** estadio más complejo del desarrollo moral, donde el individuo es el que crea sus propios principios éticos que son comprensivos, racionales y universalmente aplicables. Estos principios van más allá de las leyes, y se trata de conceptos morales abstractos difíciles de explicitar. El individuo aplica trata a los demás, o lo intenta, como le gustaría que le trataran. Ya que si esto no se cumple estaría en un nivel mucho más simple, parecido al estadio de orientación al individualismo.

La teoría de Kohlberg concluye que en su desarrollo el ser humano pasa por tres niveles, a los que llamó preconvencional, convencional y postconvencional, dividiéndolos cada uno en estadios. De allí, que se hable de que en la persona se produce una crisis, cuya solución implica elegir entre adaptar el problema a su manera de pensar o acomodar su pensamiento para tratar de resolver los conflictos de acuerdo con sus valores. Así, la práctica del juicio moral le hace reflexionar sobre sus propios valores morales y ordenarlos, según una jerarquía lógica. (Linde, 2010).

Sobre esto, Díaz-Serrano (2015), plantea que el niño “alcanzará a entender determinados razonamientos de distintas maneras, lo que posibilitará la comprensión, en mayor o menor medida, de determinadas explicaciones del profesorado que cuentan con cargas morales, impuestas por algunos de los contenidos de las asignaturas de ciencias sociales” (p.2). Recuerda a Kohlberg, quien estableció estadios por los que el individuo asciende en el desarrollo del juicio moral que logra. Así, en función del estadio moral en el que se encuentre, De aquí que se presenta una herramienta profesional de gran relevancia para la psicología, por la responsabilidad en favorecer y promover un desarrollo armónico e integral.

Además, las perturbaciones, que son elementos de la realidad social, que le llevan a reconocer que sus estructuras son inadecuadas para resolver situaciones; y la acomodación, en la que el sujeto trata de construir un nuevo modelo de aprehender la realidad social, que

entra en conflicto con el modelo de aprehensión precedente, y, finalmente, consigue integrar este último con el nuevo modelo.

2.2. El Maltrato Infantil

2.2.1. Conceptualización

El maltrato infantil es un fenómeno local, regional y mundial, cuyos casos, cada vez más, son alarmante. En Panamá, se registran denuncias en cada momento, los índices son altos y los hay de diversas formas y en distintos lugares. Se muestra que seis de cada diez niños son maltratados en su familia y tres de ellos son víctimas de abuso sexual por parte de conocidos.

Para Soriano (2015), es “toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar” (p.1). Pese a esto, ocurre en todos los ámbitos sociales y, cada día, aumentan sus casos y nuevas formas, como es el abuso sexual. Este es explicado, como un comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto para obtener estimulación o gratificación sexual. Se incluyen el voyerismo, exhibicionismo, y penetración.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2017) define el maltrato, aduciendo que es una práctica socialmente aceptada en nombre de la disciplina; así, se violan los derechos de niños y su dignidad:

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (p.1)

Lo que indica que el abuso sexual es una forma de maltrato infantil, reconocido por sus influencias en la vida de un niño o adolescente. Se acompaña de un agresor y una víctima; casi siempre los maltratos infantiles son propios de entornos económicos y culturales bajos, muchas veces, son delitos que siempre se denuncian, pero no hay sanciones mayores.

Por otro lado, Gancedo (2017), citando al Centro Internacional de la Infancia de París, plantea que “el maltrato infantil es una conculcación importante de los derechos de la infancia, y es un problema de salud pública. Los datos obtenidos de las investigaciones mundiales expresan su elevada incidencia y prevalencia” (p.535). Se convierte en un problema mayor y tiene índices altos; sus secuelas, no solo en la infancia, sino en la edad adulta, en el entorno familiar, formativo y laboral, son muy significativas.

Un aspecto de suma importancia es el hecho de que la mayoría de los casos de abuso sexual, es cometido por parte de personas cercanas a la víctima y en las cuales confiaban, como ser miembros de su familia (desde padres, tíos, primos, hasta padrinos), a cargo de su cuidado o encargados de su formación. Al ser conocidas por el niño, pueden ejercer control sobre este, a través de amenazas, recompensas o persuasión.

Hernández (2018), describe:

El maltrato infantil ha existido en todos los tiempos (...) es un problema universal que ha existido desde tiempos remotos, sin embargo, es en el siglo XX con la declaración de los derechos del niño (O.N.U. 1959) cuando se le considera como un delito y un problema de profundas repercusiones psicológicas, sociales, éticas, legales y médicas. La investigación norteamericana sitúa el comienzo de la sensibilización mundial cuando investigadores como Kempe, Silverman, Steele, y otros, en 1962 etiquetaron el llamado síndrome del niño maltratado. (p.1)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2016) considera el maltrato infantil como causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. Expresa que:

Se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (p.1)

Los expertos asumen que las consecuencias de maltrato infantil son múltiples, sobre todo en la conducta y la salud mental, el maltrato, contribuye a las enfermedades del corazón, al cáncer, al suicidio y a las infecciones de transmisión sexual. Más allá de sus consecuencias sanitarias y sociales, tiene un impacto económico que abarca los costos de la hospitalización, de los tratamientos por motivos de salud mental, de los servicios sociales para la infancia y los costos sanitarios a largo plazo.

2.2.2 Teorías relacionadas al abuso sexual infantil

Las aportaciones teóricas explicativas del abuso sexual infantil son variadas, al igual que las investigaciones. Los primeros modelos se elaboraron partiendo de teorías tradicionales, como las psicológicas, sociológicas y personales; más tarde aparecen modelos teóricos que integran los tres puntos de vista anteriores, llegando a enfoques de la interacción social. Estos modelos han evolucionado hacia perspectivas más complejas; en su comienzo hacían referencia a condiciones individuales que diferenciaban los abusadores sexuales. (Ramírez, 2018)

Luego se considera la interacción dinámica, factores y consecuencias; surgen otros modelos teóricos generacionales, que siguen cuestionando las actuaciones de la sociedad, en particular ante fenómenos, como la sexualidad, el maltrato y el abuso sexual. Entre las

más relevantes, están: la biologicistas, la cognitiva conductuales, psicoanalíticas, ecosistémica, del apego y la del abuso sexual. Esta última, resulta de gran interés para el desarrollo de esta investigación, sin que las otras sean de menor importancia.

2.2.2.1 Teorías psicoanalíticas

La teoría del psicoanálisis se dio a principios de siglo XX y explica el desarrollo en términos de impulsos y motivaciones inconscientes. Su principal impulsor, fue Freud. Partió de la idea de que cada etapa del desarrollo estaría marcada por el deseo y satisfacción de determinadas aspiraciones inconscientes, relativas a una determinada función biológica (oral, anal, fálica o genital). Según, la personalidad dependía de tres instancias y del equilibrio entre ellas; el Ello (principio del placer), el yo (principio de la realidad), y el Super yo (conciencia). El desarrollo normal estará determinado por la capacidad del niño de avanzar, a través de todos los estadios, sin que se produzca estancamiento o fijación.

Con lo anterior, los cruces entre el psicoanálisis y las historias de abuso sexual en la niñez, fueron centrales para el desarrollo de la teoría psicoanalítica. Por esta razón, su vinculación data desde los comienzos de las investigaciones freudianas. Desde 1980, sin embargo, comienza a surgir una literatura psicoanalítica centrada en la cuestión del trauma por abuso sexual, literatura que ha traído nuevas controversias, que hayan ayudado a comprender el fenómeno desde perspectivas diferentes.

Y, Aunque la bibliografía existente proviene mayoritariamente de campos, como la Sociología, la teoría sistémica dentro de la Psicología, el Trabajo Social, la Medicina Forense, la Psiquiatría y el Derecho, con el paso de los años de acuerdo a lo que dice Iñaki (2017) unas tomaron fuerza y otras no: “el psicoanálisis considera que las dificultades reales de la vida son insuficientes para producir el trastorno de ansiedad, por lo que siempre se precisa que exista previamente un conflicto interno anclado en el pasado” (p.139).

Por otro lado, Calles (2017), sostuvo que “el psicoanálisis desde su creación hace más de un siglo, ha llegado, como un conjunto de teorías y técnicas psicoterapéuticas de

amplio uso en todos los sistemas sanitarios públicos y privados del mundo occidental” (p.128). Algunas aproximaciones consideran que el comportamiento es el producto de dos estados mentales.

- **Modelo ecosistémico**

Para Ramírez (2018) los modelos ecológicos consideran el abuso sexual infantil como “un fenómeno multicausal alternativo a los modelos que buscan la explicación en la disfuncionalidad, la enfermedad o la psicopatología” (p.138). Fue utilizado inicialmente para explicar el maltrato físico de manera global por autores como Garbarino (1977) o Bronfenbrenner y Belsky (1980, 1992).

En este último caso, se identifican cuatro subsistemas en el ecosistema humano: el macrosistema, incluye los patrones culturalmente instituidos; el microsistema, las relaciones inmediatas con el entorno-, el mesosistema, las interacciones entre diferentes microsistemas-, y el ecosistema, los escenarios donde no se encuentran inmerso el individuo pero que influyen en él. (p.140)

El modelo incluye cuatro niveles de influencia que contienen variables específicas: el desarrollo ontogenético, donde se reproduce el ciclo de la violencia; el microsistema, el contexto inmediato del niño, donde se dan los comportamientos concretos de los miembros de la familia nuclear y extensa, donde influyen los efectos de las características específicas de la composición familiar y las variables psicológicas y comportamentales de cada uno de sus miembros. Además:

- El ecosistema, o conjunto de microsistemas que afectan indirectamente al niño e incluyen los factores que rodean al individuo y a su familia como las relaciones sociales y el ámbito del trabajo.
- El macrosistema, que es el marco cultural donde se incluyen los recursos económicos, estructurales como la organización y el funcionamiento de la sociedad y los factores psicosociales o culturales, dentro de las cuales se encuentran las actitudes, creencias y valores sobre la crianza, entre otras.

Otros modelos incluyeron el ecológico como el transaccional, en el que se añade la violencia en la comunidad. Es más integral, ya que establece que los componentes del ambiente, junto con las características del cuidador y del niño, interactúan recíprocamente para dar como resultado el evento de maltrato y abuso. Luego, el modelo interactivo de factores de riesgo y de protección propuesto por Cicchetti y Lynch, en 1993, citado por Morelato (2011), plantea que los factores de riesgo son aquellos que hacen vulnerables a las comunidades, mientras que los factores de protección son aquellos que disminuyen la probabilidad del maltrato.

Más que poner la importancia de un conjunto específico de precursores del abuso, este modelo se interesa en identificar las distintas interacciones, entre las características relacionadas con la dinámica familiar, tales como las habilidades de afrontamiento de los niños, el cuidado parental, la disciplina y otras características del sistema familiar, que deben cuidarse sobremanera.

Dentro de los sistemas de apoyo formal, se encuentran las facilidades para la atención de la salud, los servicios de asesoría legal y consejería, la asistencia del bienestar, el acceso al empleo, la disponibilidad de las actividades recreativas, las facilidades de cuidado de los niños, las oportunidades educativas, otros. En este mismo nivel, se encuentran los programas específicos de atención al abuso y al maltrato, como, por ejemplo, líneas telefónicas o centros de atención en crisis.

En el nivel familiar, los factores son las prácticas y estilos de crianza de los padres, los patrones de interacción familiar y las fuentes de estrés a las que están expuestos los padres. En el nivel del niño, las variables son características físicas y psicológicas, lo que significa que el niño como tal puede estar en riesgo del abuso por muchas condiciones que están fuera de él. Más detalladamente, el microsistema impacta el ecosistema y el microsistema, que influyen en el nivel ontogénico de manera directa o indirecta. Según, la tarea es poder determinar en cuál de todos estos contextos se originan los factores de riesgo que explican el abuso sexual de niños.

El modelo Multisistémico fue diseñado para recoger globalmente las características más salientes de otros modelos ya existentes. Identifica cuatro sistemas que parecen tener un impacto en la probabilidad de ocurrencia del abuso sexual infantil. Estos sistemas abarcan: factores sociales, ambientales, psicológicos individuales y del sistema familiar. De allí, que los socio-ambientales aluden a variables culturales que pueden contribuir a este abuso. Los factores de la familia de origen se son experiencias de la infancia del abusador, tales como: modelos inapropiados, comportamiento abusivo y ausencia de un ambiente de cuidado y afecto.

Los factores individuales psicológicos incluyen un amplio rango de características de los ofensores (excitación sexual desviada, baja autoestima, depresión, habilidades sociales inadecuadas). Los elementos del sistema familiar son los posibles roles que pueden jugar otros miembros de la familia en el abuso. En el modelo multisistémico no se propone cuál de los posibles sistemas intervinientes tiene mayor peso específico en la ocurrencia de este fenómeno. De hecho, el modelo sugiere que es contraproducente no prestar atención a los diferentes sistemas, ya que podría provocar que se ignorasen importantes contribuciones de otros.

2.2.2.2. Teorías del apego y abuso sexual

La teoría del apego tiene como base personal la seguridad, a partir de la cual, un niño o un adolescente salen a explorar y a la cual regresan. Es decisivo para entender el modo en el que una persona emocionalmente estable se desarrolla y funciona a lo largo de toda su vida. Inicialmente se sostenía que la base segura era en la díada relacional madre hijo, posteriormente, las investigaciones apuntaron la relevancia de otros aspectos.

Esta teoría fue desarrollada en Bowlby en 1983 y resaltó la proximidad y el contacto de cuidadores, de niños, o sea el vínculo socio-afectivo y ciertos modelos de funcionamiento interno en relaciones sociales. Sin embargo, en la medida en que los individuos viven en familias, grupos o sistemas interpersonales, la teoría del apego ha ido tomando en consideración la complejidad del sistema familiar en el que tiene lugar el desarrollo del niño. Sobre todo, porque subraya la función biológica de los lazos emocionales íntimos

entre los individuos, cuya formación y conservación están controladas por un sistema interno del sistema nervioso central, al que se le ha atribuido la función de protección y supervivencia. (Flores, De Lima y Pastor, 2018)

El sistema de control del apego mantiene la conexión de una persona con su figura de apego entre ciertos límites de distancia y accesibilidad, usando para ello métodos de comunicación más sofisticados, que apoyan toda gestión de principio a fin. Con relación a esto, se considera algo interdisciplinario, originado en el psicoanálisis, pero conectado a otros campos del saber, como la psiquiatría general, la psicología, la sociología, la neurobiología y la política.

Posteriormente, fue enriquecida por numerosos autores, cuyas aportaciones lograron ampliar el campo de la investigación. Los teóricos del apego se han centrado en la relación paterno-filial, debido a que es la más importante, desde el punto de vista de la influencia que ejerce en el desarrollo temprano de la personalidad. A partir de esta, otras relaciones se vuelven significativas a medida que el individuo crece, como las relaciones entre hermanos, entre iguales o de pareja y toma relevancia el apego adulto.

Esta teoría, según Rodríguez (2018), los individuos vienen “preprogramados biológicamente para construir.” (p.2). Con ello, ha contribuido a mejorar la intervención en el marco de la desprotección infantil bajo, la premisa de que existe una relación importante entre trastornos de apego e incompetencia parental y conyugal. Considera que es sumamente importante que haya una figura primaria que ofrezca los cuidados y atenciones necesarias; así, favorece la creación de un vínculo que ayuda al niño a desarrollarse de manera plena.

El modelo intenta explicar la génesis y el mantenimiento de la conducta sexual abusiva. Así, establece que una de las razones, por las cuales los individuos abusan sexualmente a los niños, es debido a la falta de discriminación de estos entre sus impulsos sexuales y los agresivos y la incapacidad para inhibir estas tendencias violentas durante un encuentro sexual. La vulnerabilidad se desarrolla durante todo el ciclo de vida, aunque las experiencias tempranas son cruciales en este aspecto. Según estos planteamientos teóricos,

el apego y el vínculo se constituyen en uno de los mecanismos importantes en la explicación de patrones emocionales desadaptativos.

Otro modelo como es el Multidimensional, de abusador-víctima, sugiere que los niños son más reticentes a revelar los abusos sufridos. Según la represión del recuerdo y la experiencia negativa en revelaciones anteriores, durante la infancia juegan un papel fundamental a la hora de dar el paso y plantearse futuras revelaciones. Tienden a minimizar los hechos para evitar la vivencia como algo grave y la estigmatización inherente a la condición de víctimas, para así preservar sus creencias sobre sí y los demás.

2.3. El fenómeno del abuso sexual infantil

2.3.1. Evolución

El abuso sexual puede considerarse como cualquier forma de contacto sexual entre dos personas, sin el consentimiento de una de ellas, sin importar la edad de ambas o sus condiciones socioeconómicas, políticas y culturales. Con relación a los niños, Quezada, (2015), opina que “es una de las manifestaciones más graves del maltrato ejercido hacia la infancia y ocurre cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas o la manipulación psicológica para involucrar a un niño o niña en actividades sexuales de cualquier índole” (p.9).

En esa línea, el Instituto de Medicina Legal-INMEL (2012), manifiesta que este abuso es una forma de maltrato infantil en la que cualquier “acto por acción u omisión realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, tengan como efecto la privación de la libertad o de sus derechos correspondientes y/o dificultan el óptimo desarrollo de los menores”. (p.53). De esta forma, el abuso sexual se convierte en un tipo específico de maltrato a la infancia, caracterizado por la coerción y la asimetría de edad, puesto que un agresor utiliza la situación de poder que tiene para relacionarse sexualmente con un menor. Es una de las formas de maltrato infantil que más afecta a la sociedad en este tiempo.

Por ello, se considera un problema social de grandes proporciones, por el sufrimiento que ocasiona en la vida de las personas que son víctimas. Además, a sus familias, ya que sus efectos se convierten en una amenaza potencial al desarrollo general de quienes lo sufren. De allí, que, en muchas ocasiones, se especifica que el abuso sexual es una forma de violencia que atenta contra la integridad física y psicológica de la víctima; constituye un acto sexual impuesto que carece del desarrollo emocional, madurativo y cognoscitivo para consentir en ella.

Pese a este pensamiento, el concepto es tan amplio que no se puede generar un consenso. De allí, que se establezcan criterios importantes a considerar en la definición de abuso sexual infantil, ya que no es fácil de abordar, especialmente por involucrar los niños y estos no se expresan como adultos y les es difícil hablar de ello. Se hace necesario ayudarles a protegerse, sin que por ello se les diga que todo el mundo es perverso.

Se hace importante conocer los riesgos de abusos para tratar de evitarlos, puesto que existen leyes que protegen a los niños y castigan a los agresores. Pero, la mejor manera de prevenir es la educación sexual de los niños, con mucho cuidado, con sus docentes, compañeros y amigos, y en especial, la familia con motivo de los acontecimientos circundantes, de los cuales uno sobresaliente es el descuido parental.

El abuso sexual de niños ha sido una problemática de todos los tiempos, porque ha estado presente a través de los siglos. Los infantes han sido olvidados, maltratados, desacreditados y no han sido considerados. Se puede conocer los orígenes al revisar la historia de ciudades, como Roma y Grecia, ya que los abusos eran frecuentes por parte de los padres o cuidadores de las víctimas. También, se conoce que era muy comunes: el abandono, el maltrato físico hacia los más pequeños y el infanticidio.

- **Grecia y Roma**

Sáez (2015) expone que, la figura de la pederastia era diferente a lo que hoy se conoce, las relaciones eran iniciadas “por adultos (erastes) en una relación homosexual regulada por leyes y rituales como parte de su formación humana, en la que ellos eran sujetos pasivos (eromenos)” (p.139). De esta forma, los niños y adolescentes sufrían todo

tipo de abusos sexuales en la antigua Grecia, ya que eran parte de su formación, desde los 12 años; significando un método de iniciación con una cultura bisexual.

Esta sociedad griega, tenía a la mujer prácticamente recluida, para que los soldados en campaña militar no tuviesen prostitutas, sino que realizaran actos sexuales con sus compañeros, evitando enfermedades contagiosas y una mejor actitud en la batalla porque luchaban junto a sus “erastes” o “eromenos”. Peor ocurría con los hijos pequeños de los esclavos griegos, ya que eran objeto de abusos sexuales; al pertenecer al amo podía disponer de él; existía el peligro de que fueran violados en las escuelas griegas.

En Roma, sigue diciendo Sáez (2015) los niños eran, también, objeto de abusos sexuales, principalmente el coito anal, pero el Derecho Penal Romano castigaba estas conductas, a través de la figura legal del estupro. Al legalizar, más tarde, el Cristianismo y su posterior conversión en Religión Oficial del Imperio, trajo cambios legislativos que castigan los abusos sexuales a menores. Para el año 342 los emperadores Constancio y Constante, dictan una ley que por primera vez dispuso la pena de muerte para el homosexual.

El incesto fue otra forma de abuso sexual en Grecia, por lo que se consideraba un mal el momento. De allí que, Platón en sus leyes habló de los impíos, odiosos e infames. En Roma la legislación establecía impedimentos matrimoniales hasta el tercer grado de consanguinidad. Este Imperio Oriental, al final, impuso penas severas a los que abusaban sexualmente de los niños, siendo leyes y prohibiciones preliminares contra el abuso, que ayudaron a elaborar leyes más severas con el tiempo.

- **Edad Media**

La Edad Media refiere violaciones a los niños y fue considerado como un caso de sodomía y el peor pecado que alguien pudiese cometer contra un menor. En España visigoda, por ejemplo, los sodomitas (pederastas), victimarios y víctimas eran torturados mediante la castración. Aquí, toda la concepción de la sodomía era en contra, por considerarse el pecado por antonomasia; al parecer ninguno como él alteraba el orden

natural de la creación, puesto que atentaba directamente contra la imagen de Dios. Este ser poderoso que determinaba las ideas más importantes de la época; casi toda la concepción humana, ciencia y arte, estaba dirigida por mentalidades de la existencia de un Ser Supremo.

- **Antiguo Régimen**

Los abusos deshonestos durante el Antiguo Régimen fueron frecuentes, sigue anotando Sáez “se cometían dentro de entornos familiares y las víctimas eran personas de clase humilde” (p.143). Los niños vivían un ambiente sexual, ya que dormían con los padres en camas muy pequeñas, en la misma habitación, siendo víctimas por largos períodos. Las niñas, cuando eran abusadas, se tomaban en cuenta sólo si existía desgarró de himen, sin darle importancia a las marcas que presentara.

Ello se daba, especialmente, porque los niños ocupaban un lugar inferior en la sociedad y veían como una carga generalizada. Para los siglos IV al XIII, si bien, seguían siendo abandonados, el infanticidio pasó a ser mal visto. En esta época, los padres comenzaron a buscar otras formas para deshacerse de ellos, como dejarlos en conventos, dárselos a las criadas u otras familias. Cada caso se estudiaba por separado, pero se necesitaba un testigo ocular que diera cuenta de los hechos.

Al igual que en la actualidad, muchos de estos abusos se daban en lugares donde nadie podía ver ni aparecer; aunque poco a poco se fue dando una preocupación por disminuirlo, sino eliminarlo. Así, a finales del siglo XVIII, surgió un nuevo código, una nueva visión de violencia y de la infancia. Lo que significó un nuevo lugar para el niño y los padres, pero no por eso desapareció este abuso.

- **Siglo XIX**

El siglo XIX introdujo nuevos términos, aunque los abusadores condenados fueron muy pocos, por cuestiones de entorno social, jurídico y médico que no favorecían la protección del menor. Con el contexto social de la industrialización, fueron explotados laboralmente, haciéndolos vulnerables a ser víctimas de abusos sexuales, por la penuria económica, consecuencia directa de la miseria y malos tratos que recibían en el hogar.

Según Sáez (2015), citando a Rodríguez (1924), los menores se prostituían en la calle, ya que tenían que luchar por la vida antes de tiempo: “La existencia de grupos de pederastas en algunas ciudades españolas fueron muy comunes” (p.145); existían lugares donde llevaban los niños con engaños para ser abusados y se conoció que eran de gente de alto nivel económico. Con relación a ello, Casella (2016), citando a Virgarello (1999), expresa que es un “atentado al pudor, haciendo referencia a los crímenes contra niños. El crecimiento brusco en las condenas y los juicios por violaciones hacia niños muestran un estado de alerta que comienza a instalarse en este siglo” (p.6). De esta manera, poco a poco, y con el pasar de los siglos, apareció una nueva sensibilidad.

- **Siglos XX y XXI**

La sociedad trató de proteger a los menores de los malos tratos. Con Alfonso XIII, nacieron instituciones para ayudar a la infancia contra la mendicidad y la delincuencia, pero no abordaron la problemática, ya que el concepto del Derecho a la Integridad Sexual del Menor era inexistente en Europa. Con la dictadura de Primo Rivera en los años 1923-1930, se ejerce una fuerte reacción en contra de los pedófilos, pero con el coste de perseguir la homosexualidad prohibida por el Código Penal del momento. Mas, los homosexuales se convierten en chivos expiatorios, pero la protección de los abusos sexuales a los niños sigue ausente.

Con la llegada de la Segunda República, prácticamente, todo sigue sin modificación y las estadísticas son muy bajas sigue la dificultad probatoria y el concepto de honra. Durante las guerras civiles, se sigue con los abusos sexuales de mujeres menores de edad y al final de estas, los niños van a seguir sufriendo abusos de esta naturaleza, debido a la pobreza; la prostitución se ve como única vía de escape al hambre. Los delitos contrarios al ideal de moralidad de la época, quedaban tipificadas entre los delitos contra la honestidad.

Este comienzo de cambio de paradigma marca una nueva época con relación a los sentimientos, el niño, la familia, el cuerpo, la iglesia y la medicina. Así, a nivel sociológico, los abusos sexuales a menores comienzan a finales del siglo XX a ser vistos por la sociedad como un delito grave que debe ser perseguido. Prueba de ello es el hecho de que, en la

primera década de este siglo, es el aumento del número de denuncias ante los tribunales de justicia.

Con la llegada de la democracia, comenzaron a darse las primeras asociaciones internacionales y privadas, cuyo fin era acabar con el maltrato a los menores y preservar su dignidad. El verdadero cambio comienza en 1990, cuando España ratifica la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Al mismo tiempo entraba la Ley Orgánica de actualización del Código Penal de 1973, que comienza a hablar de delitos contra la libertad sexual.

Se dio un avance en 1999 con la Ley Orgánica 11 para ampliar actuaciones que no quedaban amparadas por el concepto de libertad sexual y afectaban a menores de edad. Para protegerlos más se volvió a modificar el Código Penal, añadiendo títulos, sobre abusos y agresiones sexuales y se van endurecido las penas para algunos de estos delitos. La vigente Ley de Protección al Menor y a la Infancia, la Ley 26 de 28 de julio de 2015 modificó el sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, obligando a la creación de un registro central de pederastas.

Con ella, muchas reformas legales e instituciones fueron creadas en España, desde 1990 hasta la actualidad con ordenamiento jurídico. Si se analiza con relación a la aproximación de la legislación universal de la iglesia, se conoce que los abusos sexuales a jóvenes y niños, formaban parte del crimen pésimo. Se sabe que, la iglesia primitiva, condenó los abusos sexuales a menores, aunque las costumbres no podían desaparecer de la noche a la mañana, sino con su estudio en el tiempo.

Actualmente, si se busca en el plano educativo, las escuelas y los docentes juegan un papel muy importante, ya que la tarea es formar a los niños y jóvenes, muchos de los cuales han sido abusados. Lo característico de esta sociedad es el control, el orden, que aleja a la comunidad de la barbarie. Quienes controlan dichos valores serían los curas, médicos, maestros, padres de familia y dirigentes políticos para trabajar por la prevención de situaciones abusivas de cualquier tipo y que afecten grandemente.

Los adultos son directamente responsables hoy día, supone una serie de desafíos que los centros educativos y comunidades no pueden eludir. Los infantes son sujetos de protección en el sistema jurídico, están en formación y desarrollo; las personas adultas tienen la obligación de protegerlos. Al respecto, el MINEDUC (2017) expresa:

En este contexto, el espacio escolar adquiere especial relevancia dado su rol educativo, por lo que debe constituirse en un sistema que promueva y garantice una convivencia pacífica, respetuosa e inclusiva, donde la comunidad educativa, en su conjunto, asuma una postura de rechazo decidido ante toda forma de maltrato y abuso hacia la infancia y la adolescencia, en el que se establezcan procedimientos claros ante situaciones de vulneración. Se requiere avanzar hacia un sistema educativo que contribuya a la formación integral de niños, niñas y adolescentes, a la vez que promueva y proteja sus derechos. (p.5)

Lo anterior, deja una reflexión sobre las oportunidades de prevención existentes en cada asignatura escolar. Aquí, se puede ofrecer a los estudiantes aspectos conceptuales, relacionados a la importancia del autocuidado, las situaciones de riesgo, el respeto por la privacidad, la intimidad de cada uno; además, sus cuidadores, tipos de abusadores y otros aspectos. Es decir, que hay espacios en los que se pueden abordar formativamente diversos contenidos, que estén en vías de proteger a niños y adolescentes del abuso sexual.

2.3.2. La Pedofilia

La pedofilia se considera un trastorno caracterizado por fantasías, impulsos o conductas sexualmente excitantes, intensas y recurrentes que involucra a adolescentes prepúberes o jóvenes (generalmente menores 13 años). Su diagnóstico se da solo cuando las personas tienen mayor o menor de 16 años y son cinco años mayor que el niño, centro de sus fantasías. Plantea una crisis para los profesionales de la salud, porque muchos son depredadores, tienen un trastorno de personalidad antisocial, que pueden obligar y amenazar con daño físicamente si revela el abuso. Los autores de este crimen, a menudo, presentan

abuso o dependencia de sustancias y depresión; la disfunción familiar es frecuente, los antecedentes personales y conflictos con sus parejas. Así, Brown (2017) especifica:

La mayoría de los pedófilos son varones. La atracción puede ser hacia niños pequeños, niñas pequeñas o ambos, pero los pedófilos prefieren niños del sexo opuesto en una relación 2:1. En la mayoría de los casos, el adulto conoce al niño y puede ser un miembro de la familia, un padrastro o una persona con alguna autoridad (p. ej., un maestro, un entrenador). Mirar o tocar parece más prevalente que el contacto genital. Los pedófilos exclusivos se sienten atraídos solo por niños; los tipos no exclusivos también pueden sentirse atraídos por los adultos; algunos se sienten atraídos solo por niños con quienes están relacionados (incesto). (p.2).

Una persona pedófila habitualmente necesita psicoterapia individual o grupal a largo plazo y puede resultar tratamiento multimodal que incluye entrenamiento en habilidades sociales o de trastornos físicos y mentales asociados; así como tratamiento farmacológico. Para De Rosa (2018), “suelen ser sujetos hiperadaptados, que son figuras emblemáticas” (p.1). Y he aquí lo peligroso del asunto, ya que se debe considerar lo que establece la psiquiatría: existen dos tipos: la primaria y la secundaria. El primer tipo es cuando la persona tiene atracción física y sexual exclusivamente hacia los niños; la segunda es circunstancial, ya que surge en momentos de estrés o de soledad y el individuo presenta en ese tiempo atracción hacia niños, aunque también puede presentar hacia los adultos.

Lo cierto, es que el pedófilo siempre buscará acercamiento con su objeto sexual (los niños) ya sea por fotografía, vídeos o en directo, pero no necesariamente llegan a una relación sexual con ellos. Sobre esto, la Sociedad Española de Medicina Interna (2018), presenta que: “la pedofilia es un trastorno psiquiátrico en el que el afectado tiene excitación o placer sexual a través de actividades o fantasías sexuales con niños o jóvenes, con frecuencia entre 8 y 12 años” (p.1). Además, pueden dirigirse a algunos del sexo contrario del pedófilo.

2.3.3. Perfil biopsicosocial de las víctimas de abuso sexual infantil

Almonte (2012) se refiere al perfil biopsicosocial de las víctimas como el “conjunto de características biológicas y sociales de los infantes abusados sexualmente” (p.5). Hoy día, son más los casos de abuso a nivel mundial, que cualquier otra época de la historia humana. Por eso, son muchos los estudios que se han realizado acerca de las características psicosocial de los infantes abusados en diversos países. Así, numerosos estudios de prevalencia de este abuso se han realizado en el mundo con resultados que pueden explicarse por la metodología empleada.

Igualmente, UNICEF (2019), afirma que, en Panamá, se dan distintas “formas de violencia perjudican y amenazan a la niñez en todo su ciclo de vida: el 64% de las víctimas de violencia sexual son personas menores de 18 años, el 91% de estas son de sexo femenino. Las tasas de violencia sexual contra niñas por cada 10 mil habitantes son más altas en Bocas del Toro, Darién y Los Santos, pero el subregistro es un fenómeno igualmente preocupante. (p.77). Esto es que, estadísticamente existe una prevalencia del antecedente de abuso sexual presentado en mujeres.

Por otra parte, los rangos de edades considerados de mayor riesgo en menores víctimas de abusos son entre los seis y siete años, así como los 10 y 12. También, tienen situaciones de alto riesgo y dificultades para resistirse o verbalizar los abusos. En especial, porque es difícil de superar es el emocional, que es una de las formas más profundas y dañinas de abuso infantil. Denigrar, ridiculizar e irrespetos a su persona, trae serias consecuencias emocionales y repercusiones a corto y largo plazo.

Se sabe que, el emocional, es la forma más violenta de abuso, ya que puede perjudicar la imagen que tenga una niña de sí, su autoestima e interferir con su habilidad de desarrollarse bien en la sociedad. Es posible que tenga dificultad para hacer amistades y relacionarse con compañeros de su edad. De hecho, es posible que evite participar en actividades con otros niños y estar en situaciones en las que se le solicite dar y recibir afecto. En lugar de ello, puede estar predisposto, ser agresivo y reacio.

También, podría desarrollar dificultades de aprendizaje o hiperactividad, o bien, tener problemas como orinarse en la cama. Podría actuar con pseudomadurez, al convertirse en un niño encargado de estar bien con adultos y adoptar otros roles muy alejados a lo que se considera apropiado para su edad y desarrollo madurativo. Según Arruabarrena (2011), incluye:

Situaciones en que el daño que sufre la niña, en una o varias áreas de desarrollo (...), le coloca en los extremos de lo esperable a su edad o manifiesta un funcionamiento extremadamente limitado o perturbado; las dificultades en una o varias áreas de desarrollo persisten a lo largo de diferentes etapas evolutivas; o el daño afecta simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (emocional, social y/o cognitivo). (p.2).

Entre los factores de riesgo socioculturales, se encuentran el desempleo, la pobreza, insatisfacción laboral o problemas en el trabajo, una pobre red de apoyo social, con un alto nivel de aislamiento y escasa integración social, la legitimación de la violencia, la aceptación del castigo físico o la vulneración de los derechos de la infancia (Zayas, 2016). Para tener resultados que puedan ser más exactos hay que revisar diversos estudios y se necesita la multidisciplinariedad para encontrar cómo ayudar a una víctima de abuso y a su familia para que le sea de apoyo.

Muchos autores coinciden en decir que los victimarios de niños abusados usan diversos recursos, como el engaño e intimidación para provocar miedo de que algo le pasará a o a sus padres y conseguir el propósito sexual. De allí, según Vivar (2012) “para obtener un propósito no deseado por la víctima y llegan, en ocasiones, a requerir del abuso físico si se mantiene la resistencia del menor. (p.45). De este modo, la preminencia se da entre niños mayores que pequeños, ya que se valen de estas edades por el nivel de conciencia.

Estos pueden ser manejados más fácilmente, mientras que en edades prepúberes se hace más difícil convencerlos. Los hechos tienen mucha relación con la cercanía y vecindad, ya que permite un mayor conocimiento de la víctima y mayor posibilidad de atracción, a través de diferentes medios que favorecen el delito. Por ello, los mayores agresores en estos

abusos sexuales a los menores son personas conocidas y cercanas que por desconocidos. Pudieran estar relacionados, según Acuña (2017), con:

Los patrones de conducta y de crianza inadecuados de la familia, la carencia de afecto, el déficit en la educación sexual y el poco tiempo dedicado, lo que los hace vulnerables de ser abusados por personas a las que se les tiene supuesta confianza” (p.2).

Sobre ello, muchos estudios señalan que, generalmente, quienes cometen el delito son personas dentro del núcleo familiar, amigos o vecinos de la familia con los que hay un cierto grado de confianza, por lo que parece estar oculto por mucho tiempo. (Vigna, 2010). Así, dependiendo de la ubicación de los hogares, las agresiones sexuales pueden ocurrir en los más despoblados, distantes o alejados, pero también en sitios públicos, concurridos y cercanos. A veces, se diferencian como rural y urbano, en el primero no hay mucha presencia de autoridades policiales y en el segundo, pese a tener más vigilancia el hecho no desaparece.

La mayoría de los estudios indican que el riesgo de sufrir abusos sexuales es de dos a tres veces mayor entre las niñas que entre los niños. Por lo general, las mujeres pasan por experiencias infantiles de abuso sexual. Incluso se dan diferencias aún mayores utilizando muestras basándose en expedientes hospitalarios o policiales. Sin embargo, algunas investigaciones no han encontrado diferencias tan grandes e informan de tasas similares de víctimas de uno y otro sexo. Hay incluso un número reducido de trabajos que ha encontrado una mayor proporción de víctimas varones que de mujeres. Finalmente, aún no se ha dilucidado tajantemente cuál es el género de las víctimas más vulnerable.

Un elevado porcentaje de víctimas sufren los abusos sexuales durante la preadolescencia, situándose la edad media de inicio del ASI entre los 9-11 años y suelen ser más mujeres preadolescentes. Con esto, diversos estudios han demostrado que las víctimas corren un mayor riesgo de volver a sufrirlo por otros agresores distintos y de ser objeto,

posteriormente, de abusos físicos o sexuales por parte de su pareja como es al ingresar a niveles universitarios. (Cantón-Cortés, 2015).

Se debe asumir que cualquier niño con el que se tenga contacto un depredador es una potencial víctima con independencia de su edad, características individuales, condición socioeconómica de la familia, cultura, etnia, religión, etc. Como se ha puesto de manifiesto en este documento el grueso mayor de menores que sufren ASI son aquellos con edades comprendidas entre 3 y 12 años, especialmente las niñas.

No obstante, resulta importante, de cara a la prevención secundaria, tener en cuenta que existen grupos específicos con una vulnerabilidad más profunda, tal como los menores institucionalizados, menores con discapacidad, pobreza y otros.

- Menores institucionalizados: a falta de un medio protector pueden tener carencias en su desarrollo. Le puede resultar compleja la vinculación con sus cuidadores y si uno de éstos fuera el abusador, además de verse obligado a convivir con él, la revelación sería complicada.
- Menores con discapacidad física, sensorial o psíquica: la familia de estos menores, viven su discapacidad como una fuente de estrés y con un mayor aislamiento social. Tienen más posibilidades de ser víctimas de maltrato, especialmente negligencia y abandono. El abusador suele ser un familiar o persona cercana y el abuso se mantiene a lo largo de los años, cuando la persona se convierte en adulta.

El riesgo mayor deriva de varios motivos, entre ellos: barreras comunicativas (o falta de vocabulario específico), dependencia del adulto (la falta de autonomía, la educación en la obediencia y la percepción de vulnerable, incapacidad y carente de poder favorecen en el abusador la sensación de impunidad) y programas diseñados pensando en niños sin discapacidad (deben adaptarse si fuera necesario sus contenidos o la forma de comunicarlos). Se resaltan:

- Menores en situación de pobreza: carentes de medios materiales y afectivos (pasar mucho tiempo solos, falta de acceso a recursos sociales, vivir comunalmente en espacios reducidos, etc.).

- Menores en cuya familia ya se haya dado casos de abusos sexuales.
- Menores con factores de riesgo internos: introversión, sumisión, aislamiento, etc.
- Menores con familias no protectoras: que no satisfacen las necesidades de desarrollo del infante, no garantizan las funciones parentales, con una débil red de apoyo social, casos en la pareja de violencia, alcoholismo, drogodependencias o trastornos psiquiátricos, maltrato psicológico, etc.

Por otra parte, el abusador utiliza un lenguaje que se caracteriza por la comunicación en sentido único, no hay una escucha del otro sino la voluntad de obtener un resultado predeterminado ajeno al diálogo y al intercambio de puntos de vista. El acuerdo voluntario del destinatario no es tenido en cuenta, lo que lo diferencia de la orden o la petición. Se ve claramente que el adulto abusador perturba la jerarquía de vínculos e induce a errores de apreciación, discriminación y juicio. Provoca una codificación del niño rompiendo la capacidad de experimentación y abstracción.

Numerosas cuestiones se plantean sobre la aceptación del abuso por parte del niño y sobre su dificultad para comunicar su sufrimiento. Es sorprendente que él permanezca tanto tiempo bajo la influencia del abusador, a menudo es criticado y considerado como cómplice por no haber denunciado antes los abusos de los que era víctima. Esta reacción incongruente del entorno del niño deja en él profundas heridas y un sentimiento de injusticia a menudo irreparable.

En el contexto del abuso sexual, se encuentran profundas perturbaciones establecidas por el niño; la génesis de las estructuras operatorias está profundamente perturbada. Según los conceptos precedentes, se da una comprensión de las consecuencias del abuso sexual: si un niño ha sufrido perturbaciones antes de los 6 años, su modo de aprender la realidad será deficitario, debido al bloqueo del desarrollo de la causalidad. El sufrimiento moral vivido será menor al no haber elaborado los vínculos lógicos que relacionan los acontecimientos entre sí; el niño concluye que lo que le sucede es normal.

De este modo, a partir de los siete años, en el caso de un niño que comienza a estructurar su pensamiento según el modo operatorio, el abuso sexual producirá una

desviación hacia el pensamiento figurativo y lo vivido será traumático, pero desprovisto de la noción de temporalidad, sin devenir. Lo vivido es fijado en el aquí y el ahora. Así, se dirá que lo que le sucede es un acontecimiento único y no establecerá ningún vínculo con los otros acontecimientos idénticos que se suceden, ni con la pertinencia de los actos de los protagonistas.

El trauma psico-afectivo es más importante cuando es vivido por adolescentes que ya han organizado su pensamiento según modalidades operatorias, con una organización causal. En ese caso, su percepción de la violencia sexual se queda en un conjunto de parámetros interconectados y esclarecidos por la inteligencia funcional que permiten el juicio y la atribución de nociones de valor. Aparece la crítica y la rebeldía, la atribución de cualidades específicas a las personas y, en consecuencia, a sus actos.

Las consecuencias del abuso sexual, en sí, perjudica la personalidad en todos los sentidos, ya que trae efectos de victimización a corto y largo plazo. Son todos muy negativos para el funcionamiento psicológico de las víctimas, en especial, cuando el agresor es un miembro de la misma familia, peor al producirse con penetración y maltrato físico, en el cual quedan huellas imborrables, unas imperceptibles, pero otras muy atenuantes. Sobre ello, señala Meza y Nieves (2016):

Si bien estas consecuencias de largo alcance son variables de unos casos a otros, hay una estrecha relación entre el ASI y la aparición de alteraciones emocionales en la juventud y en la vida adulta. Así, las víctimas adultas de ASI pueden experimentar un trastorno de estrés postraumático crónico, una sintomatología ansioso-depresiva, un comportamiento sexual insatisfactorio, trastornos de personalidad (especialmente el trastorno antisocial y el trastorno límite), alteraciones de la conducta alimentaria, abuso de alcohol o drogas o una adaptación inadecuada a la vida cotidiana. (p.18)

Lo más triste de los casos de abuso sexual está en el hecho de la existencia de un pedófilo, porque tiene un trastorno caracterizado por fantasías, impulsos o conductas sexualmente excitantes, intensas y recurrentes que involucra a adolescentes prepúberes o jóvenes (generalmente menores 13 años) y no se detiene ante sus deseos. Su diagnóstico se da solo cuando las personas tienen mayor o menor de 16 años y son 5 años mayor que el niño, centro de las fantasías.

2.4. Factores de protección y de riesgo para el abuso sexual

El hecho de que un infante se encuentre en una situación de alto riesgo significa simplemente que tiene una mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales y estos se evalúan desde sus factores de riesgo y protección, asociados al entorno familiar del menor, así como las características propias de la víctima. Es importante aclarar que estos factores no deben ser considerados como determinantes, aunque sí pueden favorecer o disminuir la probabilidad de ocurrencia de estas situaciones.

Es, en sí, conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad de aparición de un fenómeno o de una conducta que afecta negativamente a una persona, un grupo o una comunidad. Así, estos elementos más frecuentes identificados en el abuso sexual infantil, incluyen de forma integrada los contextos de desarrollo del menor, dando una estructura a los factores que intervienen en el origen y desarrollo del maltrato, tales como: desarrollo del individuo, entornos más cercanos del menor en los que participa activamente (familia, escuela, iguales).

Otro factor es el de sistemas sociales que influyen en el desarrollo del menor (trabajo del padre o la madre, familia extensa, vecinos, etc.); el nivel de influencia histórico y socio-cultural que afecta al desarrollo personal (los conceptos de paternidad, roles de género, legislación existente, otros). Si el nivel socioeconómico es un factor de riesgo de abuso sexual, Apraez (2015), citando a Glaser y Frosh (1997), afirma que en “entornos marcados por la pobreza, la privación y la estigmatización cultural, existe una mayor exposición a estresores ambientales y sociales que pueden desencadenar violencia intrafamiliar” (p.94).

Como es sabido, dicha violencia es un factor de riesgo de abuso sexual infantil. Sin embargo, esta apreciación es cuestionable, puesto que en niveles socioeconómicos altos se muestran formas de violencia más sutiles como la psicológica o la económica. Estos sistemas se interrelacionan, generándose circunstancias o factores que pueden producir riesgo o protección para el menor frente al maltrato. La clasificación desde el modelo ecológico presenta factores individuales, familiares y socioculturales. Esta situación de riesgo hace referencia a una circunstancia que favorece que el menor sea víctima de abuso sexual. Se trata de establecer una asociación probabilística.

En este caso, el hecho de ser niña (mujer) es una de las circunstancias que tradicionalmente se ha considerado como de alto riesgo. Los diferentes estudios coinciden en señalar la mayor incidencia de abusos sexuales 2 a 3 niñas por cada niño, especialmente en los casos de abuso sexual intrafamiliar. Según Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), “esta asociación puede deberse principalmente al hecho de que la mayoría de los agresores son varones predominantemente heterosexuales” (p.12).

Los rangos de edades considerados de mayor riesgo en menores víctimas de abusos son entre los seis y siete años; además de los diez y doce años. Según Echeburúa (2005) opina que se da más en niñas que en niños y explica:

Por un lado, el hecho de ser niña (mujer) es una de las circunstancias que tradicionalmente se ha considerado como de alto riesgo. Los diferentes estudios coinciden en señalar la mayor incidencia de abusos sexuales a niñas (de 2 a 3 niñas por cada niño), especialmente en los casos de abuso sexual intrafamiliar. Esta asociación puede deberse principalmente al hecho de que la mayoría de los agresores son varones predominantemente heterosexuales. (p.4)

Por otra parte, las edades de mayor riesgo son las comprendidas entre los seis y siete años, por un lado, y los diez y doce, por otro. Parece que más del doble de los casos de abusos sexuales a menores se dan en la prepubertad. Se trata de una etapa en la que

comienzan a aparecer las muestras del desarrollo sexual, pero los menores siguen siendo aún niños y pueden ser fácilmente dominados. Además, se considera que están en situaciones de alto riesgo aquellos menores con más dificultades para resistirse o hablar de los abusos, como es el caso de quien padece algún retraso del desarrollo o discapacidad psíquica.

Estos elementos pueden dividirse en dos aspectos mayores que se profundizan con otros elementos, según Goicoecheavarría (2001), son factores parentales, con historia de malos tratos o abandono, en concreto, tener una madre con historia de abuso sexual infantil; rechazo emocional en la infancia, carencia de vinculación afectiva en la infancia o de cuidado, ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y sus necesidades. También, este autor incluye:

Ruptura familiar, bajo nivel de inteligencia, baja autoestima; falta de capacidad empática, poca tolerancia al estrés, problemas psicológicos, madre enferma o ausente del hogar. Además, factores relacionados con las características del niño: Introverso, aislado socialmente, problemas de conducta, temperamento difícil, discapacidad física o psíquica. (p.45)

2.4.1. Factores familiares

Los factores de riesgo de parientes focalizan el microsistema social. Se considera el hecho de que la existencia de otros miembros de la familia extendida en el hogar, como abuelos, tíos o primos, presenta una inadecuada supervisión parental, insatisfacción de las relaciones matrimoniales o situaciones como la existencia de consumo de drogas; es también un factor de riesgo de gran relevancia.

Asimismo, son numerosos los estudios que hacen referencia a la transmisión intergeneracional del maltrato; es decir, al hecho de que los agresores hayan sido víctimas de abuso sexual en su infancia. Así, la relación padres-hijos tiene un ciclo ascendente de agresión, técnicas de disciplina coercitiva, falta de vinculación afectiva. La relación de pareja tiene conflicto conyugal, violencia y agresión en la pareja o hijos no deseados. La

configuración familiar (tamaño excesivo familiar, familias monoparentales) y el aislamiento social de la familia.

La participación de los padres o cuidadores, en la prevención del abuso, tiene tantas ventajas evidentes que es preocupante que este potencial apenas se haya utilizado en bajos porcentajes; es decir, hay medios simplemente de educación factual de los padres sobre los signos del ASI. Sin embargo, la participación de los padres en el proceso educativo puede encontrar algunos obstáculos, especialmente por el grado de escolaridad que ellos tienen.

De acuerdo con García (2019), reafirmando lo establecido por Plummer (2001), se presenta al hogar como un escenario básico para educar a los niños en su propio cuidado: “Se ha demostrado que una gran parte (50%) de los padres planea o discute las partes menos temibles de la prevención con sus hijos (por ejemplo, no caminar con extraños, no recibir regalos). Sin embargo, los padres no hablan sobre el hecho de que un abusador puede ser alguien que el niño conoce y con el que tiene una conexión emocional” (p.7).

Igual, es bien preocupante que, en la mayoría los abusos ocurren cuando los niños están al cuidado de sus padres o alguien de confianza. Las estadísticas demuestran que muchos llegan a ser considerados negligentes en sus responsabilidades. Arranz-Montull y Torralba-Roselló (2017), presentan este fenómeno como “la situación donde las necesidades físicas (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos, educación, estimulación cognitiva) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño, niña o adolescente” (p.1).

Por consiguiente, muchos estudios han demostrado que este problema podría ser corregido si los padres tuvieran niveles educativos más amplios, en los que hayan recibido la orientación adecuada y la instrucción sobre cómo discutir ASI con sus hijos de la manera correcta. Se enfatiza que los padres están en una posición única para involucrar a sus hijos en diálogos sobre temas relacionados y, por tanto, pueden ayudar a prevenir el abuso y tomar medidas rápidas para tratar el trauma y minimizar el daño, siempre y cuando tenga

una formación adecuada; de lo contrario, será un problema adicional a las relaciones intrafamiliares existentes en todos los tiempos.

2.4.2. Factores de riesgo socioculturales

Los factores de riesgo socioculturales hacen referencia tanto al ecosistema como al macrosistema, se encuentran el desempleo, la pobreza, la educación, la insatisfacción laboral o problemas en el trabajo, una pobre red de apoyo social, con un alto nivel de aislamiento y escasa integración social, la legitimación de la violencia, la aceptación del castigo físico o la vulneración de los derechos de la infancia.

Contrario, están los factores protectores que tienen relación con la vinculación afectiva positiva en la familia, presencia de una red de soportes psicosociales, seguridad económica, autonomía y apoyo de la pareja en la crianza, así, como la integración social del menor y de sus padres con su grupo de iguales que refuercen valores que, al final, generen una conciencia en la consecución de los objetivos que eliminen o disminuyan el abuso sexual a menores con todas sus secuelas.

Si se detalla más en el ámbito laboral, están el desempleo, la pobreza, la pérdida de rol, la insatisfacción laboral o tensión en el trabajo, red psicosocial de apoyo, aislamiento, pérdida, alta movilidad, escasa integración social. Entre los culturales, se tiene la legitimación de la violencia, la educación de los padres o cuidadores y la aceptación del castigo físico; Actitud hacia la infancia, hacia la mujer y la familia, vulneración de los derechos de la infancia.

Todo lo que refiere que el abuso sexual infantil es el resultado de un cúmulo de factores y no de uno solo; ni de un solo sexo, ni una sola edad. Por ello, es importante promover los factores de protección y evaluar los riesgos añadidos a estas poblaciones, que en consecuencia tienen conductas diversas que conllevan a la dificultad para afrontar la frustración y los requerimientos básicos con la familia.

Por otro lado, un factor protector sería que las personas responsables del cuidado de un niño o adolescente siempre deben ser un adulto mayor, bien formado y capaz de influenciar positivamente de quien se hace cargo, sean estos padres o no. Esta persona responsable debe estar disponible y atender las necesidades del menor, su papel como cuidador es acompañarlo en su desarrollo físico, emocional y social, para salvaguardar sus derechos en todo momento, proporcionándoles un trato de equidad, autonomía y valores.

Esto es así, porque, como cuidadores son responsables directos de brindarles estímulos necesarios para su desarrollo integral. (Fundación Carlos Slim, 2016). Cuando los responsables son jóvenes hay una ventaja, ya que, por lo general son activos, les gusta jugar, amantes de la diversión y entretienen a sus hijos. La desventaja es que podrían ser menos estrictos con la disciplina y es posible que no tengan experiencia para manejar situaciones complicadas como es el ASI. De este modo, el menor puede divertirse y disfrutar de todo lo que comparten, asegurando, en todo momento el cuidado de su integridad física y emocional.

Con ello, puede construir una imagen positiva de sí, comunicar sus ideas, sensaciones y pensamientos utilizando lenguaje verbal, el no verbal o a través de otras expresiones; ser autónomo y seguro; adaptarse a las normas y pautas sociales de conducta; responsabilizarse de sus acciones; explorar y conocer su entorno natural y social; reconocer y expresar sus emociones.

Si el niño tiene casi doce años de edad o más, se necesita a una persona considerablemente mayor para cuidarlo por el mismo detalle, las normas y cuánto puede apoyarlo. Sobre todo, porque, quien cuida, se convierte en un modelo a seguir, por lo que ha de ser el primero en atender reglas básicas de higiene física y mental. En ese sentido, los programas modelados pueden ser una alternativa eficaz, que puede llegar a las diferentes poblaciones en cuanto a la enseñanza de los conocimientos relacionados con la prevención del ASI sin causar efectos negativos secundarios.

La atención de los niños requiere tiempo, paciencia y cariño. Por lo que, cada día, la sociedad está más sensibilizada, ya que, con demasiada frecuencia se escucha en los medios, casos de abusos y maltratos a niños, sin que se produzca una auténtica repercusión o las instituciones tomen medidas de control efectivas. Los padres deben ser conscientes de que son los responsables principales de sus hijos y que, de no poder cuidarlos, debe buscar personas con un grado de madurez alto.

Otro aspecto es la relación intraparental, ya que existe evidencia que sugiere que una relación positiva entre padres e hijos es muy beneficiosa para los segundos y que dichas relaciones pueden constituir un factor de protección para niños y jóvenes que viven en ambientes conflictivos.), plantea que la existencia de vínculos de apego fuertes con los pares en la adolescencia también puede operar como factor de protección para la salud mental de los hijos, proveyendo una mayor seguridad acerca de sus necesidades emocionales a pesar del clima familiar. (PSISE, 2010)

Las relaciones positivas con los iguales han sido asociadas a menores niveles de comportamiento externalizante, menores conductas de tipo internalizante y un mayor bienestar psicológico, por lo que no se debe olvidar que, la calidad de la supervisión de las conductas del niño o adolescente, siempre en niveles moderados, también constituye un factor protector en los casos de familias conflictivas, operando como prevención de conductas corruptivas, que desafíen las expectativas parentales.

Por tanto, una supervisión adecuada puede transmitir al niño que sus padres se involucran e interesan en su bienestar. El sistema clave tendría relación directa con la satisfacción de las necesidades básicas de los miembros de un hogar. He aquí, las diversas denominaciones del estatus de las familias en cuanto a lo socioeconómico; por eso, se habla, por ejemplo, de familias con pobreza multidimensional, vulnerabilidad social o en riesgo social.

Lo anterior, Bazán, Quintero y Hernández (2011), lo explican desde la perspectiva de dimensiones importantes:

Este índice evalúa, a través de análisis de componentes principales, el déficit en las siguientes dimensiones: porcentaje de población analfabeta de 15 años o más, porcentaje de población sin primaria completa de 15 años o más, porcentaje de ocupantes en viviendas sin agua, porcentaje de ocupantes en viviendas sin drenaje ni servicio sanitario exclusivo, porcentaje de ocupantes en viviendas con piso de tierra, porcentaje de ocupantes en viviendas sin energía eléctrica, porcentaje de viviendas con algún nivel de hacinamiento, porcentaje de población en localidades con menos de 5 mil habitantes y porcentaje de población ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos (p.212)

Estos componentes diferencian el estilo de vida de muchas familias, en el cual el abuso sexual infantil es notorio, mientras que hablar de vulnerabilidad social se utiliza para describir la inhabilitación de muchos derechos de los individuos, grupos o sociedad en situaciones fuertes. Esto es, que responde a dimensiones del ser humano, en el que el abuso lleva a la exclusión social, para lo cual el Estado debe crear políticas sociales que atiendan esta situación.

La vulnerabilidad es más complicada que la medición de la pobreza en lo que respecta al tiempo. Requiere datos sobre los activos de los hogares (físicos, humanos y capital social) en composición con las redes formales de seguridad, sobre el funcionamiento de los mercados, y políticas económicas, que definen el conjunto de oportunidades de los hogares y el rango de acciones que pueden realizarse para enfrentar los riesgos (Ramos, 2019).

Por tanto, la vulnerabilidad parece más apropiada para comprender el impacto transformador provocado por nuevos patrones de desarrollo en lo social y para captar esa mayor exposición a riesgos en que se encuentra una gran masa de los habitantes. Siendo así, la vulnerabilidad no es lo mismo que la pobreza. No significa que haya carencias o necesidades, sino indefensión, inseguridad y exposición a riesgos, crisis y estrés. Es así, como estos elementos son preocupaciones para individuos, familias y Estado, al igual que

la sociedad civil. En especial porque se debe planificar y gestionar una adecuada resiliencia, ante la creciente globalización y la marcada desintegración social.

Se presenta, entonces, la pobreza como una preocupación o problema que debe encararse con acciones políticas; sus diferentes significados y manifestaciones han sido materia de investigaciones en los últimos años. Bazán et al (2011), siguen refiriendo que la pobreza es “la negación de opciones y oportunidades a un individuo o familia de vivir una vida tolerable, permitiendo así diferenciar en la sociedad a los que tienen de los que no tienen, situación que afecta el estado psicológico de cualquier individuo” (p.216).

Es aquí, donde el autor coincide con el grupo Arigatou Internacional (2017), que analiza la violencia contra las niñas y la pobreza, aduciendo que están estrechamente relacionados y que no es posible combatir una sin combatir el otra.

La pobreza no sólo exacerba la violencia, sino que la violencia también puede perpetuar la pobreza. No es posible acabar con la pobreza infantil si la violencia persiste. Los niños y niñas que son objeto de abuso o negligencia tienen más probabilidad de sufrir en los estudios, o abandonar la escuela y perder la educación por completo (p.1).

Los patrones socioculturales que aprueban prácticas particulares parecen ser los principales controladores profundos de la violencia contra los menores, sin embargo, la pobreza aumenta el riesgo y exacerba la violencia, aumentando su vulnerabilidad. Entiéndase que la situación de riesgo social se identifica por la existencia de un perjuicio para las menores que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar.

Mas, la intervención, en este caso, se destina a eliminar, dentro de ese núcleo reconocido, dichos factores de riesgo, que al asociarse varios de ellos potencian el riesgo social para los menores, entre ellos factores socioeconómicos, familiares, relación

madre/padre-hijos, embarazos problemáticos, factores biológicos y otros (como el absentismo escolar continuado).

De Sena y Scribano (2015) analizan el tema de la sexualidad y violencia, explicitan que conlleva la problemática a la infancia donde “factores socioeconómicos, socioculturales y psicosociales se interrelacionan entre sí para dar lugar a la producción y reproducción de relaciones interpersonales violentas que se instalan en la construcción de subjetividades, en familias que funcionan como escuelas de formación para futuras relaciones de obediencia y sometimiento” (p.240).

Por consiguiente, la política pública adquiere más importancia, cada día, ya que debe ser capaz de retomar propuestas de sector público, privado y social para atender a la población que demanda más y mejores servicios ante la pobreza multidimensional, la vulnerabilidad social y el riesgo social, que se insertan en el abuso sexual como algo que no solo queda en la teoría, sino en lo práctico

2.5. Perfil del abusador

La mayoría de los casos de abuso sexual infantil indica que el agresor suele ser un varón. Los informes de abusos perpetrados por extraños que son varones, mientras que los casos en los que se implican mujeres son menos. El abuso sexual cometido por estas podría tener una relevancia en la subestimación de los abusos cometidos, principalmente, contra infantes varones.

Con lo anterior, se confirma que el perpetrador del abuso sexual con frecuencia es un adulto. Su forma de operar, puede cambiar en función de su edad, de las características de la víctima y de factores situacionales; abusan porque se sirven de la manipulación que de otras estrategias no persuasivas. Además, supone la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de la persona adulta hacia un niño o una niña, realizado en un contexto de desigualdad o asimetría de poder y, si es posible, en el hogar.

Como anota Orjuela y Rodríguez (2012): “habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación” (p.7). De allí, que las víctimas informan del uso de la fuerza y de las amenazas por parte de su agresor. Se suele argumentar que, las mujeres que abusan sexualmente de niños, utilizan menos la violencia física que los agresores varones. Se reflexiona, entonces, que la mayoría de estos abusos sexuales son cometidos por hombres y, cuando se da por mujeres, se observa una alta probabilidad de tener un colaborador.

Para estar claros, un abusador es una persona de mayor edad que deja un gran impacto en la víctima. En especial, por sus propias características, sus implicaciones tienen una serie de variables como el tipo de abuso, frecuencia y duración, la relación con el agresor y el uso de la fuerza. Según Cantón (2015), quien cita a Hebert, Lemieux, Byers y Ullman (2008), al hablar sobre los resultados de algunos estudios, se conoce que las consecuencias son muy graves, cuando “los abusos se han producido con más frecuencia y prolongado durante más tiempo, el agresor ha recurrido al empleo de la fuerza, se han realizado actos más graves, y cuando existe una relación más próxima entre víctima y agresor” (p.1).

Lo más frecuente era que el abuso tenía lugar dentro del hogar del agresor o de la propia víctima. Este autor divide las características en dos aspectos: características de los agresores y características de las víctimas. Por lo general, en la casuística se observa que el niño está cuidado por un familiar, ocurre comúnmente en horas donde la madre o el padre con quien convive, trabaja, no se establece si sean más de noche o de día.

Meza y Nieves (2016), citando a Echeburúa y Subijana, (2008) reafirman que el abuso sexual infantil, acontece mayormente a nivel intrafamiliar, denominado incesto y se transforma en una forma de violencia aguda e inexplicable, pues vulnera seres indefensos y afecta sus posibilidades de lograr el desarrollo óptimo y funcional. Suele ser cometido por familiares o personas relacionadas con la víctima, tales como vecinos, entrenadores, profesores, siempre los más cercanos, que se han ganado la confianza del menor. Abarcan del 65% al 85% del total, siendo situaciones duraderas que no suelen presentarse con conductas violentas asociadas.

Otro modelo que explica este tipo de abuso sexual y que tiene relación con la familia, es el de Villanueva (2013), citando a Perrone y Martínez (2007) y presenta que, en las familias multiparentales, la separación de los cónyuges, el divorcio y el nuevo matrimonio, traen como consecuencia los relajamientos de los lazos de filiación, que pueden combinar factores de riesgo para el abuso sexual.

En estas circunstancias, los abusos sexuales cometidos por el padrastro son extremadamente frecuentes, por lo que las familias reconstituidas, el riesgo de incesto es dos veces más alto. Pero, también en las familias monoparentales se presenta una alta incidencia de abusos sexuales, que con frecuencia pasan durante las visitas de fin de semana del padre. Y puede ocurrir que dentro del hogar haya una ausencia real de la madre, ya sea por causas laborales, abandono, relaciones extraconyugales, alcoholismo, depresión u otras afecciones. (p.15)

Lo expuesto, tiene un fundamento legítimo, ya que, el nuevo padre, debe marcar un lugar en relación con los infantes. En tales casos, el sentimiento de responsabilidad del adulto puede volverse difuso; al igual que ciertas fronteras entre las generaciones, dando espacio a los abusos sexuales y otros factores de riesgo. Sobre esto, Berlinerblau (2017), desde el punto de vista estadístico, expresa que los niños y adolescentes “siempre son vulnerables frente a los adultos porque están en desarrollo, son dependientes y establecen vínculos signados por la asimetría mental y física.” (p.9).

He aquí, que los menores carecen de recursos suficientes para autoprotegerse y, en la adolescencia, la inexperiencia es un factor decisivo. Frente al agresor, se sienten sorprendidos, confundidos y engañados, ya que los abusos sexuales se dan en forma progresiva en el contexto de una relación de afecto, iniciada desde temprano, donde el victimario emplea atenciones especiales, demostraciones de cariño, juegos y regalos para lograr la confianza. A este respecto, Larrota (2013), amplía la descripción de modelos que puede dar un perfil del abusador sexual; con esto presenta dos modelos, que, a la vez, subdivide, así:

Modelo unifactoriales: entre los que se encuentran:

- **Modelo Sociocultural:** el abusador no tiene particularidades especiales, sus motivos estarían en la organización de la sociedad. El abuso sexual se asocia con el bajo nivel socioeconómico de los victimarios; consideran factores, como: el aislamiento geográfico, promiscuidad, poca instrucción e interacción fuera de la familia, unido a la ignorancia de las reglas morales, debido al retraimiento social.
- **Modelo biológico:** se basa en factores genéticos, hormonales y de neurotransmisores que podrían estar relacionados con la impulsividad y un aumento del interés y excitación sexual.
- **Modelo psicoanalítico:** de la teoría de la seducción de Freud que relaciona la seducción sexual de un menor por parte de un adulto, generalmente el padre.
- **Modelo feminista:** el abuso sexual es definido no solo como la gratificación sexual del abusador, sino con la gratificación por el abuso de poder que ejerce. El abuso está causado por el desequilibrio de poder existente en la familia patriarcal tradicional.
- **Modelo conductual:** el ofensor recordaría sus experiencias sexuales iniciales y esa fantasía adquiriría propiedades sexuales de excitación frecuentes.
- **Modelo sistémico:** el incesto es visto como producto de un sistema familiar problemático, en el cual cada uno de los miembros de la familia ha contribuido potencialmente al abuso del menor.
- **Modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor:** Aparición de la agresión sexual a la motivación del agresor, bloqueo de los inhibidores internos, inhibidores de los controles externos y acceso a una persona menor en desventaja

Modelos multifactoriales

- **Multisistémico:** en la aparición del abuso sexual se conjugan factores socioambientales y variables culturales, factores de la familia de origen del abusador (experiencia de abuso, ausencia de ambiente de cuidado y afecto), factores psicológicos individuales (baja autoestima, habilidades sociales inadecuadas).

- Modelo de las cuatro precondiciones: un abuso sexual ocurre cuando la motivación de abusar se da por experiencias propias traumáticas o por incapacidad de relacionarse con otras personas adultas.

Por otro lado, se encuentran los intrafamiliares o endogámicos que se relacionan con el tipo de adulto que está dentro del sistema familiar, tendiendo a estar mejor integrados dentro del ámbito social; aparenta ser una persona con una personalidad intachable. Como explica Larrota (2013): “sin importar si son intra o extra familiares suelen ser exclusivos o inclusivos, es decir aquel que es exclusivo centra su atención en solo los menores, mientras que quien es exclusivo no solo centra su atención en los menores, sino también en personas adultas” (p.56).

En fin, al dar una caracterización del agresor sexual infantil no se puede hablar de un único perfil ni antecedentes que lo determinen. Aunque, si bien algunas características guardan correlación con la conducta sexual del agresor, no siempre están presentes todos los rasgos característicos expuestos en dicha población. (Valencia, Labrador y Peña, 2010). Asimismo, habrá ciertas características a considerar muy comunes, como: víctimas de la violencia en la familia de origen, baja autoestima, déficit en habilidades verbales y asertividad; así, como el alcohol y las drogas.

2.6. Impacto del abuso sexual en las víctimas infantiles

El impacto del abuso está en el hecho de cómo el abusador tiene el modo de relacionarse con las víctimas, quienes corren el riesgo de hacer lo mismo cuando sean adultos. Las personas de mayor riesgo son los niños y niñas entre siete y once años, por lo que es necesario prevenirlo, educándolos acerca de los peligros que representa, motivarlos a buscar personas que los protejan.

Entre las consecuencias específicas del abuso sexual a corto plazo se destacan: alteraciones del sueño, trastornos alimenticios, miedo generalizado, rabia y hostilidad, relaciones sexuales, curiosidad sexual excesiva y masturbación compulsiva. A largo plazo, la sintomatología depresiva parece ser muy frecuente; así, como los síntomas de ansiedad, problemas en el funcionamiento sexual y una disminución significativa en la autoestima.

Muchos niños abusados sexualmente se convierten en agresores de otros niños o desarrollan problemas serios, cuando llegan a la edad adulta. Se puede afirmar que este fenómeno es uno de los problemas sociales más significativos, no sólo por el dinero que se destina al tratamiento, sino por el sufrimiento que causa y las huellas que dejan en las víctimas. Sus secuelas son de alto costo a nivel social, ya que implica la identificación del fenómeno y su el tratamiento llega a ser mucho mayor que el gasto que implicaría la prevención.

Por lo tanto, es de suma importancia que se trabaje a nivel preventivo, porque de lo contrario será más tardía la recuperación de las secuelas del abuso sexual y sus fauces, por tener efectos indescritibles en los niños.

La Academia Americana de Pediatría (2017), expresa que las consecuencias a largo plazo son videntes y plantea:

En la mayoría de los casos, los niños que son víctimas del abuso o negligencia sufren más problemas de salud mental que daños a su salud física. El abuso emocional y psicológico y la negligencia le niegan las herramientas que el niño necesita para hacerle frente al estrés y aprender nuevas destrezas para ser resiliente, fuerte y tener éxito. Así que un niño que es maltratado o ignorado puede tener una gran variedad de reacciones y puede volverse deprimido o tener comportamientos suicidas, violentos o retraerse/aislarse. A medida que crece, puede usar drogas o alcohol y tratar de escaparse de la casa, rechazar la disciplina o abusar de otros. Como adulto, puede tener dificultades sexuales y matrimoniales, depresión o comportamiento suicida. (p.1)

De acuerdo con esta institución, las consecuencias del abuso sexual son claras. Sobre ello, la Organización Mundial de la Salud (2014), opina:

El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (p.2).

De ahí, que urge formación en todos los aspectos: individual, familiar, profesional y social para promover conductas que resalten valores contra el abuso sexual y se haga frente a este mal, para que se mejore las interacciones de personas adultas y menores de edad, dentro de las diversas comunidades.

2.7. Indicadores del abuso sexual infantil

Antes se pensaba que había más probabilidad de notificar el abuso sexual, si presentaba agresividad o existía un conocimiento sexual precoz, mientras que era menos probable que lo hicieran si mostraban un vocabulario obsceno sexual. Pero, hoy día, se conoce que ese no es el comportamiento, ya que los indicadores son elementos para la valoración de la situación de abuso sexual infantil; no hay una cantidad determinada cuando tiene consecuencias psicológicas que muestren la existencia del abuso. De allí, que se afirme que este tipo de abuso puede presentar algunos elementos no desestimables.

Al revisar a Almonte (2012), se observa que los indicadores se asocian a experiencias, como: “conducta sexual precoz, preocupación por el sexo, agresividad sexual, conducta seductora, conocimiento sexual precoz, lenguaje obsceno, masturbación frecuente, interacción sexual con muñecos, exhibicionismos recurrentes, juego sexual frecuente, obsesión con los genitales, Comentarios recurrentes sobre sexo” (p.2). Pero, esto llevó a pregunta inevitable, como es cuál de ellos explicaba mejor la existencia de este abuso. Pero, existe un universo de indicadores que necesita el que, padres y profesionales, sean muy cautos al tomar una decisión sobre el asunto.

Alguna ocasión solo será el simple reflejo de un supuesto abuso o maltrato, por lo que hay que poseer un ojo clínico, porque en mayor o menor grado, sean altamente

predictivos o no, siguen siendo todos posibles amagos que un menor, desde lo más profundo de su inocencia, pide auxilio a través de su conducta y la interacción que tiene con su ambiente. De allí que, según Pereda y Abad (2013), se observen factores de riesgo y de protección que ofrecen indicadores “considerados por los expertos para una adecuada evaluación del abuso sexual infantil, entendidos como las consecuencias o efectos, a corto y a largo plazo, que los abusos pueden dejar en las menores víctimas. (p.18)

La clasificación de estas consecuencias se da en indicadores físicos, psicológicos, emocionales, conductuales, sexuales y sociales, todos los que se combinan al parecer para hacer complejas las frustraciones de los niños y los adolescentes, con las consecuencias más dramáticas para la familia y la comunidad, que incide en el comportamiento general de la sociedad.

- **Biológicos**

El abuso a las niñas preadolescentes o adolescentes se da en diversas formas. Su cuerpo, al no estar preparado, sufre diversos daños. Sobre ello, se han hecho varias clasificaciones, como, por ejemplo, la que va de acuerdo a los daños físicos: traumas en la cabeza, quemaduras, hematomas en abdomen sin explicaciones; himen desflorado y hasta embarazos de alto riesgo. También, hay quienes dividen por la intensidad del abuso físico, que puede ser leve, moderado y grave, como hace la Junta de Andalucía (2017):

Leve: No se aprecian lesiones, si las hay son mínimas y no ha sido necesaria la atención médica. Moderado: la conducta maltratante ha provocado lesiones físicas en el menor, que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. Aparecen lesiones en distintas fases de cicatrización o curación. Grave: Se hace necesaria la atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas. La menor presenta lesiones severas en distintas fases de cicatrización. (p.1)

Si se profundiza, se sabe que el tipo moderado es significativo por el daño que sufre el menor en una o varias áreas de desarrollo (emocional, social y/o cognitivo) y se manifiesta un funcionamiento limitado o perturbado y persisten a lo largo de diferentes etapas

evolutivas. Por otra parte, las situaciones de riesgo leve, no constituyen desprotección, aunque sí requieren una intervención de carácter preventivo como pautas educativas hacia el niño y que, aunque no han provocado un daño significativo, si se conservan, podrían provocarlos en su vida futura.

Así, lo grave, impone un mayor reto para el equipo responsable de la resiliencia, que se hace clave para intervenciones. esta es un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis y a los desafíos de la vida; aquí, la menor, primero logra afrontar y resistir el trauma, superándolo después con ayuda profesional. (Intebi, 2012)

- **Sexuales**

Conocer los indicadores sexuales requiere la adquisición de un conocimiento sexual precoz o inadecuado para la edad del menor, la masturbación compulsiva, un exceso de curiosidad sexual, conductas exhibicionistas o problemas de identidad sexual, entre otros. En general, los expertos en ASI coinciden en que lo más característico en menores víctimas de abuso sexual es la manifestación de algún tipo de conducta sexualizada

Con esto, hacen referencia a los indicadores sociales, entre los que incluyen problemas de habilidades sociales, retraimiento social o conductas antisociales con personas del mismo sexo u opuesto. A modo general, estos indicadores pueden tener un aspecto físico que presentan molestias para caminar o sentarse, sensaciones de dolor, comezón en el área genital; áreas hinchadas y se puede observar sangre o flujo en la ropa interior. Adicional, puede generarse: dolor al orinar, o infecciones urinarias repetitivas, cuerpos extraños en la vagina o en el recto, contusiones en las áreas s externas, vaginal o anal. En caso más graves, se presentan enfermedades de transmisión sexual, VIH positivo y embarazos prematuros.

El abuso sexual infantil y adolescente, en acuerdo con Guerra y Frakas (2015), “es considerado como una de las formas más graves de maltrato contra personas de menos de 18 años. Dentro de sus manifestaciones se incluyen distintas formas de actividad sexual con menores de edad que van desde los actos sexuales sin contacto físico como la exposición a

material pornográfico, hasta otras con contacto corporal como los tocamientos y la penetración” (p.2).

Ello se considera hasta delito por la edad de la menor, su carencia de discernimiento para consentir la relación y el poder del abusador (por ser adulto). Puede traer un efecto acumulativo a lo largo de su ciclo vital por ser una experiencia de vulnerabilidad y sentimientos de indefensión para las niñas, trayendo hasta situaciones cuando adultas en sus relaciones sexuales, emocionales u otras.

- **Psicológicos**

Los vastos conocimientos sobre las diferentes etapas de desarrollo, así como de los juegos para edad, en pos de una correcta diferenciación entre indicadores propios con los asociados a vivencias traumáticas, son de gran importancia. Sobre esto, se conocen niveles de daños psíquicos: elevado, moderado y riesgo leve. Los dos primeros tienen niveles de gravedad que incluyen situaciones de desprotección, que requerirían la intervención de los servicios de protección infantil especializados. Arruabarrena (2011) al hablar de la moderada dice:

Sufre el niño en una o varias áreas de desarrollo (emocional, social y/o cognitivo), le coloca en los extremos de lo esperable a su edad o manifiesta un funcionamiento extremadamente limitado o perturbado; las dificultades en una o varias áreas de desarrollo persisten a lo largo de diferentes etapas evolutivas; o el daño afecta simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (emocional, social y/o cognitivo). (p.43)

Igualmente, en el nivel elevado la presencia constatada en menor de un trastorno psicopatológico, síntomas de ansiedad, depresión, retraimiento o conducta de rechazo, conductas agresivas o autodestructivas, o retrasos en el desarrollo; además, de otros problemas severos de comportamiento que comprometen seriamente el proceso de desarrollo y adaptación personal y social, requiriendo tratamiento especializado inmediato.

De esta manera, las situaciones de riesgo leve no constituyen desprotección, aunque sí requerirían una intervención de carácter preventivo por incluir déficits leves en la atención al menor. Esto es, pautas educativas o de trato hacia el niño que no son adecuadas y que, aunque no le han provocado un daño significativo, si se mantienen, podrían provocarlos en su vida futura. El asunto psicológico implica elementos, tales como:

- Actitud del niño: hipervigilancia, conducta erotizada, destructiva o autodestructiva, miedo, rechazo, compulsión a la limpieza.
- Sentimientos asociados al trauma: anestesia emocional por la disociación, hiperemotividad, culpa, vergüenza, falta de confianza en sí y los demás, vulnerabilidad, desprotección, desesperanza, estigmatización, enojo contra el mundo.
- Relación con el ofensor: miedo, dolor, enojo; actúan mediante personajes en el juego y genera sentimientos ambivalentes.
- Tipo de pensamiento: no acorde a su edad, siendo regresivo y con carácter totalizador, sin matices y con pensamiento egocéntrico; dificulta salir del lugar de culpabilidad, lo que condicionan su manera de percibir y comprender el mundo. (Dámaso, 2017)

Hay que considerar que, en la mayoría de los casos de abuso sexual infantil (ASI), no se encuentran indicadores físicos. Si bien, algunos menores que han sufrido abusos sexuales, a veces, sí presentan daños físicos en los genitales (por ejemplo, dolor, desgarros, enfermedades de transmisión sexual o incluso embarazos). Este tipo es poco frecuente y es compatible con otro tipo de lesiones que no guardan relación con los abusos sexuales, lo cual hace que sea muy difícil detectar un caso a través de los indicios o consecuencias físicas (Pereda, 2013)

Asimismo, opina que otros indicadores no son específicos, pero pueden resultar como consecuencia, son la enuresis y encopresis secundaria, infecciones urinarias que se repiten, o presencia de tóxicos. Los trastornos psicósomáticos como las consecuencias físicas más comunes a corto plazo del abuso sexual: dolores inespecíficos (de estómago, cabeza), problemas de sueño (pesadillas, terrores nocturnos, problemas tanto para conciliar como para mantener el sueño) o cambios en los hábitos alimentarios.

Cuando se produce este abuso emocional, especialmente por tiempo prolongado y de forma repetitiva, puede tener un impacto para toda la vida que afecte las relaciones y el éxito en cualquier actividad de la vida. Es posible que se vuelva sombrío, incapaz de disfrutar de sí y predispuesto a comportamientos contraproducentes, que afecten su relación con el entorno. Llevado al extremo, puede convertirse en autodestructivo, participando en prácticas de automutilación hasta intentar el suicidio.

En un corto plazo, las víctimas pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido. En los niños en etapa escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia, porque existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación. Por ello, son frecuentes conductas, como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio.

Los efectos a largo plazo también pueden afectar a las víctimas, ya que se dan problemas más habituales con alteraciones en la esfera sexual, disfunciones y menor capacidad de disfrute; especialmente-, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así, como un control inadecuado de la ira que puede darse en los varones, exteriorizada en forma de violencia; en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas.

Desde el punto de vista del trauma en sí, se predice una evolución a largo plazo con presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima por la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor. También, consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso, como es separación de la familia o dudar del testimonio del menor. Ello concibe el abuso como una amenaza potencial para el desarrollo psicosocial de los niños y jóvenes. Lo que se manifiesta a nivel físico, psicológico o de comportamiento; en estos casos se corre el riesgo de validar patrones de interacción abusivos, que se pueden reproducir en la vida adulta y, por tanto, esto va a constituir una dificultad para su vida futura. (Torres, 2015)

- **Sociales**

Las secuelas psicológicas inciden en lo social y se manifiestan en una persona al interactuar con otros. Tal vez, las más importantes, frecuentes y diversas, ya que se dan, según Pereda (2010), se producen en la infancia y se mantienen a lo largo del ciclo vital. Entre estos indicadores sociales encontrados en menores víctimas de abusos sexuales, se señala una mayor dependencia del adulto, rabietas o conductas opositoras y destructivas. Western (2010) considera “la depresión subsecuente, la susceptibilidad al suicidio, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y psicosis como efectos del ASI” (p.35).

Este autor, argumenta que los síntomas están relacionados a la culpabilidad que se le atribuye a la familia o al perpetrador. En cuanto a indicadores emocionales, se pueden citar los más frecuentes: atribuciones y percepciones distorsionadas del menor, respecto a sí y al mundo, desconfianza, estigmas, culpabilidad, baja autoestima, miedo a todo, hostilidad, vergüenza, depresión, ansiedad, rechazo. En algunas ocasiones estas secuelas a eclosionar en trastornos de diversos tipos (estrés postraumático, disociativo de identidad, desórdenes alimentarios, otros).

El estrés postraumático, conocido como indicador psicopatológico, es una reacción posterior a los efectos del ASI; igual los trastornos depresivos o de ansiedad trastorno limítrofe de personalidad. La víctima sufre intimidación, culpa y baja autoestima, sin lograr salir de la situación donde se siente prisionera. Para Cantón y Cortés (2015, existe “una mayor probabilidad de padecer trastornos emocionales como depresión, ansiedad, baja autoestima o problemas en las relaciones sexuales” (p.1). O sea que las víctimas de las secuelas del abuso sexual infantil son graves a largo plazo y en la edad adulta no tendrán un crecimiento armónico.

Estos trastornos afectan la confianza en sí y conlleva a desconfiar en otros que les rodean. Así, este tipo de maltrato, a menudo, se confunde con la dependencia emocional, pero las diferencias son las que marcan el desarrollo de la relación y la forma de salir de ahí. Por lo general, es una forma de agresión donde una persona ejerce un poder sobre otra, con comportamientos reiterados que atentan contra la estabilidad emocional.

2.8. Propuesta de intervención para la prevención

Una propuesta refiere lo que se puede realizar para mejorar la complejidad de una situación problemática. Como proyecciones inmediatas, un programa de Trabajo Social contempla unificar estrategias de acciones en el marco de la labor con los niños, los adultos, la familia, la escuela, la comunidad u otro ámbito, con el propósito fundamental de beneficiar directamente a la población, mediante la aplicación de una metodología propia.

De acuerdo con una conceptualización elemental, el Trabajo Social es una profesión que busca favorecer el desarrollo de vínculos humanos saludables y fomentar cambios sociales que deriven en un mayor bienestar para las personas. Los profesionales del área actúan sobre ciertos factores relacionados a las interacciones de los individuos con el entorno. De ello, Losada-Menéndez (2016), citando a Fernández, De Lorenzo y Vázquez (2012), explica que la acción de intervención social es “la estrategia de intervención que ha sido aplicada, evaluada y validada rigurosamente y que puede replicarse en lo general en otro contexto con los mismos resultados” (p.23).

Tejada (2014), al tratar el tema, “asume nuevas perspectivas y estrategias paradigmáticas en distintos modelos de intervención, centrados en cambios y soluciones con la participación activa de las personas, para potenciar capacidades, fortalezas y recursos” (p.1). Su finalidad es transformar, superar o mejorar las situaciones, y de esta forma avanzar hacia los niveles de desarrollo y bienestar personal y social a los que se aspira. Las estrategias son muchas y puede iniciar desde una reunión hasta algo más organizado como un programa social.

Por ello, los trabajadores sociales pueden realizar una atención directa, que se trata de considerar a los individuos en situación de riesgo o peligro social. Hay líneas del Trabajo Social que, entre las más relevantes, están la mediación, posibilitando que los implicados en un conflicto lleguen a un punto de acuerdo; además, de investigación, que descubren una realidad concreta. De ello, dice Montero (2010), que es una “forma de práctica social, desde

una perspectiva crítica, señalando sus expresiones tanto directivas y externamente dirigidas; invasivas e institucionalizadas, como participativas y fortalecedoras” (p.1).

También, están las preventivas, para evitar situaciones que puedan generar problemas a individuos o colectivos; y las de planificación, tienen la función de ordenar y planificar los pasos a dar en una actuación determinada. Las de inserción social, también, son relevantes, ya que apoyan a determinados individuos o colectivos para que puedan formar parte de la sociedad de una manera normal. Y, finalmente, las de supervisión que ayudan a controlar para que, estudiantes que están haciendo la carrera de Trabajo Social, estén desempeñándose adecuadamente para lograrlo.

Dusster (2018) explica que: “falta formación sobre este fenómeno, para empezar siempre se ha dado un enfoque de que se trata de un delito, que lo es, pero no se ha entendido que también es **una grave violación de los derechos humanos** y, por lo tanto, los Estados y gobiernos deberían poner los medios adecuados para su prevención, como hacen, por ejemplo, con el terrorismo” (p.1)

Como es de suponer, el término prevención no está exento de complejidades propias. En este caso, del maltrato infantil en sus diversas manifestaciones. Se clasifica en tres categorías: prevención primaria, secundaria y terciaria. Hay que tener claro, que la prevención comprende cualquier maniobra dirigida a la población general o a una porción, orientada a la reducción de la incidencia de los abusos. Sobre todo, porque el mundo actual presenta una realidad compleja que permite asumir otra perspectiva en la búsqueda de un quehacer óptimo con el diario vivir. Como opina Spalding (2017) se puede lograr “su integración o participación en los procesos de desarrollo social, que garanticen una gobernabilidad democrática y participativa” (p.28).

Lo anterior, lleva a pensar en este milenio, en que la sociedad atraviesa por una crisis estructural, donde la economía global, las nuevas tecnologías y la pobreza generalizada, provocan la exclusión de un alto porcentaje de la población, aumentando las diferencias de clases, nuevas relaciones sociales y de producción, un escaso crecimiento del empleo y de la producción. Como sigue expresando, Spalding, “frente a esta realidad surgen nuevas

articulaciones Estado-Sociedad Civil, nuevas formas organizativas, de mercados y movimientos sociales de toda índole que invita a insertarnos en su estudio y abordaje” (p.5).

Como es lógico, la profesión de Trabajo Social, cada día, debe ser más creativa y unirse respetuosamente a instituciones y gobernantes para hacer un alto a los abusos de menores y revisar las políticas públicas. Por ende, habrá que revisar los programas para indagar eficazmente los protocolos usados en el otorgamiento de los beneficios a la población que se destina. Aquí, se adoptan nuevos elementos y términos, como la resiliencia, de la cual Intebi (2012) explica que: “constituye un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis y a los desafíos de la vida. En este proceso, la persona primero logra afrontar y resistir el trauma, superándolo después. (p.43).

Este proceso es importante que se tenga claro, porque no está asociado al cociente intelectual alto, ni al género, ni a habitar lugares, como barrios con baja marginalidad y criminalidad, pero sí se encontraría muy relacionado con la posibilidad de contar con interacciones excelentes, a lo largo de toda la vida donde se desenvuelve la persona. Y cualquier proceso de intervención social tendrá varios actores que se combinan en la dinámica

2.8.1 Actores en la intervención

Entre los agentes y los colectivos que son diferenciados, se interrelacionan en su quehacer y funcionalidad, plantea González (2012): “Los agentes interventores y los intervenidos se sitúan en virtud de unas fronteras, no solo de actuación, sino fundamentalmente de pensamiento. Estas barreras limitan, ante todo, las posibilidades de comunicación” (p.54). Si se dale de los límites comunicativos marcados es ir en busca de inseguridad e incertidumbre; lo que requeriría aprender lenguajes sociales. Se hace imprescindible aproximarse a esas realidades de las que se habla

- **Agentes**

Los agentes de la intervención social son todos los profesionales de la acción contextual que incluye los trabajadores sociales, educadores, mediadores comunitarios,

animadores socioculturales, monitores y coordinadores de tiempo libre, informadores juveniles, líderes comunitarios, gestores de asociación, otros. Para criterios de este trabajo, se precisa lo que expone Pringle (2019): “Apunta que estos especialistas aportan en la atención y prevención de la enfermedad, traumas y la promoción de la salud de niños y adolescentes, contribuyendo a mejorar la vida cotidiana. Es una labor poco comprendida pese a su importancia” (p.1).

La misión del Trabajo Social se refleja, entonces, con una mirada socio-sanitaria: la atención, promoción, prevención e investigación en el área de salud. Es un campo interdisciplinario, que no es fácil, ya que comunicar la misión, es una labor permanente y un medio de difusión vital para acrecentar la visibilidad de la profesión. Se puede regir por normas de atención de los programas de salud a la población, emitidas por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

Estos programas institucionales definen funciones y actividades para la intervención como parte del equipo interdisciplinario al que pertenece. El componente formativo, también, es una de las preocupaciones de la población en torno a este equipo que día a día se fortalece más por su implicancia. El profesional de Trabajo Social, entonces, integra nuevos instrumentos y técnicas de intervención para desempeñarse en las diversas áreas de su accionar profesional.

Y, en Panamá, obedece, igual que en la mayoría de los países, a que se registra un agravamiento de los problemas sociales y económicos, que incide de manera inevitable en conflictos psicosociales y familiares, en todas sus manifestaciones: violencia intrafamiliar, inseguridad ciudadana, abuso sexual, adicciones, delincuencia y suicidio, entre muchas otras situaciones.

- **Colectivos destinatarios**

Los colectivos destinatarios de la intervención, aborda la infancia y las mujeres, pero esto no es único. Muy en coherencia con el planteamiento la formulación permite reconocer la existencia de fundamentos culturales que provocan al mismo tiempo una reflexión sobre

la utilidad y consecuencias de esta categorización del ser humano. Los menores, con la intención de ser protegidos, pierden también visibilidad y poder de decisión propia en la sociedad, por lo que el Trabajo Social hace énfasis en ellos, mas no es la única área.

Esta intervención social está destinada directamente a aquellos colectivos que, por sus circunstancias personales, psíquicas, físicas, socioeconómicas, se encuentran en situación de vulnerabilidad en la sociedad. Algunos pueden ser población inmigrante, ya que por sus características particulares se encuentran en una situación difícil al observar dificultades en su plena integración dentro de un conglomerado social. Entran, también, personas con discapacidad o drogodependientes, como cualquier otro colectivo que siente mermados sus derechos de participación plena en la sociedad.

Estas intervenciones han de ir más allá de una prestación de un servicio, ya que debe adoptar una perspectiva integral e implicar un proceso dinámico y operacional. Sobre este elemento, López (2010) expresa que se hace importante “un itinerario acompañado, en el caso de las intervenciones individuales o familiares, por una o un profesional de referencia, particularmente en el ámbito de la atención primaria”. (p.7).

2.8.2 Modelos de intervención social

Un modelo de intervención puede ser definido como la forma de ver y actuar en un caso concreto. En el desarrollo de la historia de la intervención social han surgido diferentes modelos, algunos de los cuales perduran en el tiempo, mientras otros han sido sustituidos. En especial, se resalta que la relación y la participación son elementos centrales, ya que permite la expresión para procedimientos importantes que repercutirán en diferentes gestiones. Se enfatiza que aplicando modelos diversos salva las grandes diferencias que puede haber y hay entre organizaciones con las que realiza su tarea.

Por ello, los servicios, programas y actividades tienen un carácter altamente interactivo que se enmarcan en modelos de Trabajo Social, que poseen características relevantes y comunes, como especifica Fantova (2013) en lo más resaltante:

- Alto grado de interacción entre la organización y el entorno con muchas personas en contacto directo y permanente con el exterior y con los destinatarios de la intervención social.
- Complejidad del conjunto de personas y grupos interesados con frecuencia, situaciones contradictorias, en relación con las demandas de diferentes instancias o interlocutores relevantes a quienes la organización ha de dar respuesta.
- Carácter altamente relacional e interactivo, tanto de los fines como de los medios de las organizaciones.
- Frecuente referencia a un territorio o grupo poblacional determinado y próximo.
- Potencialidad, pero también vulnerabilidad de las personas que hacen la intervención social, en la medida en que penetran profundamente en toda una variedad de espacios y momentos de la vida de las personas y comunidades.
- Coexistencia de personal remunerado y voluntario, así como coexistencia de trabajadoras y trabajadores procedentes y no procedentes de redes sociales con las que está conectada la organización.
- Fragilidad, en general, en términos de activos financieros y materiales.
- Interesante patrimonio de competencias y, en particular, de competencias relacionales adquiridas en buena medida gracias a la pertenencia o cercanía a los grupos y comunidades con las que se interviene desde la organización.
- Variedad de experiencias de gestión de la calidad, gestión de recursos humanos, gestión de las relaciones y gestión del conocimiento.
- Coexistencia más o menos pacífica o conflictiva entre la estructura de participación y la estructura de gestión de las actividades de la organización.
- Importancia otorgada a la base de valores de la organización con dificultades para preservar y reinventar los valores en las sucesivas etapas de maduración, profesionalización y estructuración de la organización.

2.8.1. Modelos de Intervención en Trabajo Social

Los modelos de intervención permiten mirar la realidad de acuerdo a características del objeto a conocer. Considerando a Álvarez (2015), citando a Viscarret Garro (2007), señala que “atienden a diferentes intereses y argumentos de la época en la que fueron redactados,

registrándose numerosos y sustanciales cambios, que registran igualmente la evolución teórico-práctico de la profesión” numerando a los más significativos a continuación” (p.67).

De manera, práctica presenta modelos, como:

- **Modelo psicodinámico:** se relaciona con un problema dentro de la misma persona, y este tiene un papel principal dentro del proceso de análisis. La estructura del tratamiento suele seguir el patrón, en el cual se recuesta al paciente sobre una superficie cómoda y el médico escucha todo aquello que sale aleatoriamente de la mente del paciente e intenta hacer un diagnóstico. Normalmente este relata fantasías, sueños, pensamientos y recuerdos. El psicoanalista interpreta o apoya al paciente para descifrar sus pensamientos.
- **Modelo de codificación de conducta:** los objetivos de la intervención básicamente es obtener, suprimir, disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas. Quiere decir que, una vez analizado el problema y sus causas externas directas del aquí y el ahora, no se consideran las experiencias del pasado, se procede a cambiar el comportamiento de la persona, utilizando refuerzos, es decir, lo necesario para adquirir un aprendizaje nuevo, generando así la extinción de una conducta conflictiva y la aparición de otra mejorada. (Cadavid y Palacios, 2017)
- **Modelo de intervención en crisis:** Se coloca en las terapias breves de intervención, ya que exige, una respuesta inmediata y consejo dentro de un periodo corto por parte del profesional. Consiste en ayudar en la situación vital a una persona, familia o grupo que está experimentando una situación conflicto y apoyarla a mover sus propios recursos para superarla y, así, recuperar el equilibrio emocional. (Cadavid y Palacios, 2017)
- **Modelo centrado en la tarea:** La interacción del Trabajador Social con el individuo se define por la intervención basada en asesorar, acompañar y dar respeto a las capacidades y posibilidades, llegando a una corresponsabilidad mutua, donde el eje central está en la evaluación de los resultados de la intervención del problema. Según Cadavid, Palacios et. al, (2017), citando a Ander Egg, 1992 y Garro, 2009, este es “un método que se ha demostrado especialmente eficaz en la intervención con problemas causados por conflictos interpersonales, insatisfacción con las relaciones sociales, problemas con

organizaciones formales, problemas de toma de decisiones, recursos insuficientes, problemas conductuales” (p.4).

- **Modelo humanista existencial:** Desde este modelo de intervención, se trata de que el Trabajador Social sea más un observador, que lleva a la persona que está siendo intervenida a que se dé cuenta de la situación que vive y encuentre vías de solución, que le permitan crecer y ser autónomo. No se impone la intervención, sino que se da como un proceso libre y de aceptación por parte de la persona o personas que necesitan ayuda.
- **Modelo crítico/radical:** El trabajador Social verá a la persona con respeto, no lo relaciona como objeto, sino sujeto; de manera que el conocimiento e intervención no deba ser impuesta siguiendo técnicas o métodos convencionales, por el contrario, se plantea que sea participativo entre las dos partes, donde ambos enseñen algo; se da un aprendizaje bilateral sin estructura vertical. (Llumitasig, 2018)
- **Modelo de gestión de casos:** Para Harold (2019), citando a Rubin (1992), intenta “asegurarse de que aquellos clientes con problemas o incapacidades reciban una asistencia integral. Facilitándoles todos los servicios necesarios en el tiempo y calidad adecuados. Los trabajadores sociales son los encargados de enlazar al cliente con la red de servicios existentes y que puedan cubrir algunas de sus necesidades coordinando la intervención” (p.1).
- **Modelo sistémico** El elemento central son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia. Los componentes de un sistema interaccionan entre ellos y se influyen mutuamente, porque forman parte de un todo, que es superior a la suma de las partes. Así, tiene en cuenta que lo propio del Trabajo Social no es lo psicológico, clínico, ni lo terapéutico, sino que es lo social. Desde esta perspectiva sistémica no se consideran los problemas sólo como atributos de las personas, sino que comprende los conflictos humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas. (Álvarez, 2015)

Este último modelo, siendo la familia un sistema clave, es uno de los más seguros a utilizar en una propuesta, ya que como explica el autor, las principales actividades realizadas por un Trabajador Social, desde esta perspectiva, son: clarificar/apoyar (el problema del usuario); informar (a centros de apoyo); influir (a través de la teoría de la comunicación); intervención (con el entorno del asistido, ya sea visita domiciliaria, conocer familia, utilización de familiogramas) y colaboración de otros profesionales (intervención multidisciplinaria).

2.8.3. Estrategias para la prevención del abuso sexual infantil

Las estrategias diseñadas para prevenir el abuso sexual infantil han asumido un curso muy diferente al de los planes orientados a la prevención del maltrato físico. En efecto, estos últimos, por lo general, se traducen en programas dirigidos a los padres, evidenciándose una gran heterogeneidad en el diseño de los mismos. Dentro de estos, se encuentran la realización de visitas domiciliarias a padres considerados en riesgo de maltratar a sus hijos y el entrenamiento en habilidades parentales para adquirir pautas de crianza alternativas al uso de la violencia.

La tendencia más típica en la prevención del abuso sexual, en cambio, consiste en la implementación de programas educativos dirigidos, exclusivamente, a los niños. Se indica que sólo en forma secundaria se incluye a los padres y apoderados, a los cuales se les informa sobre el programa, en el cual está participando el hijo o pupilo y se les brinda información sobre cómo advertirles en relación al peligro del abuso sexual. Sólo algunos incorporan información de la detección y maniobras de primer apoyo, que los adultos deben realizar frente a la sospecha o pesquisa de casos de este tipo.

Para autores como Mora (2014), citando a Herald Capla (1995), autor que ejerce más influencia en la determinación de los esfuerzos preventivos, expone la necesidad de realizar prevención en etapas. A continuación, se especifican:

- **Prevención Primaria:** Pretende eliminar o eventualmente disminuir los riesgos que afectan al conjunto de la población, en el que se procura favorecer la máxima integración posible entre las personas y sus ambientes. “Los destinatarios de las actuaciones

preventivas son, por tanto, individuos que no presentan problemas o signos evidentes de ellos en el momento de la intervención, aunque puedan pertenecer a un colectivo en situación de riesgo” (p.71).

- **Prevención Secundaria:** Se dice que “intenta detectar los problemas tan pronto como sea factible, de tal forma que se reduzca su incidencia y prevalencia (duración del trastorno). Por ello, se “le reconocen dos objetivos principales: la identificación precoz de los sujetos en situación de alto riesgo o con tendencia a desarrollar una determinada patología; y la intervención o el tratamiento dirigidos a reducir la ocurrencia de estos problemas antes de que se agraven o tengan una solución dificultosa” (p.76). De esta forma, se realiza cuando existe una población que reconoce factores de vulnerabilidad, riesgo y protección, como elementos que interactúan para constituir una realidad individual y única que posibilite una serie de recursos. Se puede distinguir de la primaria en cuanto que, comienza con la identificación de factores de riesgo en el entorno social.

Entre las principales estrategias, pueden mencionarse: la aplicación de pruebas de evaluación o de detección precoz; la implementación de programas de intervención que conlleven la reducción o eliminación de los efectos negativos de un determinado problema en su configuración inicial; el uso de técnicas eficaces de tratamiento. Además, la optimización de las instituciones y servicios sociales; la activación de circuitos de reinserción social; la realización de campañas de concientización ciudadana sobre problemas específicos y los modos de afrontarlos. Es fundamental que las estrategias se desarrollen desde programas educativos en los que se tenga en cuenta los diferentes grupos poblacionales y se parta de un diagnóstico.

- **Prevención Terciaria:** Dirigida a que, la persona, empiece a sentirse otra vez parte de la sociedad y tratar que las consecuencias perturbadoras del problema no avancen y no se vuelvan a repetir, lo que genera un proceso terapéutico. Este tipo de prevención tiene como objetivos evitar la revictimización de niños, niñas y adolescentes una vez han sufrido el abuso y la reincidencia de los agresores sexuales una vez que han cometido la agresión.

Los tres tipos de prevención tienen como objetivo disminuir la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes ante el riesgo de sufrir abusos sexuales o prevenir su reincidencia y aportar a empoderarlos para que denuncien los abusos.

2.8.4. Principios, métodos y modelos evaluativos

Algunos de los principios que orientan los procesos de intervención social actual se pueden agrupar en tres, de acuerdo con Sáenz (2018):

- A. El sujeto intervenido como actor social:** las condiciones relacionales de desigualdad en las que se desarrolla la asistencia social, hacen más compleja una interacción sobre la base de respeto y autonomía desde el sujeto intervenido. Este último se encuentra de hecho en una situación de desigualdad con respecto a los agentes interventores lo que favorece la producción de relaciones de dependencia y limita la autonomía de los sujetos. Es necesario considerar que la autonomía no es simplemente una acción, es una relación en la que debe aceptarse que el otro no es del todo comprensible, es decir que hay aspectos del “otro” no aprehensibles y que son estos aspectos los que precisamente propician permanencia e igualdad.
- B. Configuración de condiciones más igualitarias en la relación.** la relación desigual entre interventores e intervenidos, y la necesidad de construir un trato respetuoso entre unos y otros, entrañan tanto aspectos estructurales como aquellos que atañen a la personalidad. En relación con los aspectos que competen al sujeto, la producción de respeto exige la presencia de algunos procesos simultáneos: prácticas en las que los sujetos hacen algo por sí mismos y prácticas en las que los sujetos hacen algo por los demás.

Se garantiza el desarrollo pleno de estos procesos pasa por honrar las diferencias y talentos en los logros prácticos, admitir las justas reivindicaciones de la dependencia adulta y permitir a la gente participar más de su propio cuidado. Se logra profundizar en este aspecto, considerando el papel que la compasión y podría ser el resultado de una forma sentimental, movida por la búsqueda de bienestar y en algunos casos de salvación.

El trabajo de asistencia social, en cambio, supone que la compasión está inspirada por el deseo de hacer el bien. En ambos casos, sin embargo, la compasión. También, contribuye a afirmar la desigualdad y destruye la idea de solidaridad entre iguales. Dar a los otros puede constituir una forma de manipularlos o también puede ser el mecanismo para afirmar algo.

C. Concepción política de la intervención social. La concepción de praxis social, se entiende como relación dialéctica entre práctica y teoría, orientada al cambio y transformación social desde lo popular. Respalda la idea de una práctica transformadora que permita imprimir nuevos sentidos en la vida cotidiana del otro a intervenir. Desde esta perspectiva, se adelantan fuertes críticas a la intervención y a su real eficacia como vehículo de cambio y emancipación comunitaria.

La Investigación Acción Participativa involucra estrechamente en el proceso de un estudio el saber de las comunidades y su empoderamiento para la transformación de su propia realidad. Parte de la idea de que las comunidades marginadas pueden ser fortalecidas en sus conocimientos como una vía para emprender acciones exitosas en la superación de su exclusión social. Propone las técnicas de investigación colectiva, recuperación crítica de la historia, valoración y aplicación de la cultura popular y producción y difusión del nuevo conocimiento.

- La primera se refiere al uso de información recolectada y sistematizada en la comunidad, producto de sus acciones, como fuentes de datos y conocimientos, que resultan de reuniones, comités, asambleas y demás actividades colectivas.
- La segunda técnica permite obtener, de primera mano, información sobre la historia de la comunidad y específicamente sobre los elementos del pasado que han mostrado algún grado de efectividad o no en la superación de condiciones de marginalidad.
- La tercera técnica se basa en el reconocimiento de los valores esenciales de una comunidad determinada. Esto permite que elementos culturales y étnicos, frecuentemente ignorados en la práctica política, relacionadas con los sentimientos, la imaginación y las tendencias lúdicas y artísticas sean utilizadas.

- Por último, la aplicación y difusión del nuevo conocimiento es una técnica integral de la investigación, en tanto se convierte en un mecanismo de evaluación permanente del proceso, que sirve como experiencia a nuevas investigaciones participativas.

D. El capital social: totalidad de los recursos potenciales o actuales asociados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimientos y reconocimientos mutuos. Expresado de otra forma, se trata aquí de los recursos basados en la pertenencia a un grupo.

E. Participación social y comunitaria Este método, en general consiste en la intervención desde sectores de la sociedad en numerosos ámbitos y problemas sociales. Estima de manera importante la participación de la comunidad, por tanto, valora positivamente la retroalimentación y reformulación de los procesos como dinámica bidireccional. Así, los individuos y las comunidades deben estar involucrados en las decisiones y programas que afectan sus vidas para resignificar sus problemas y generar alternativas para solucionarlos de manera autónomo.

Metodológicamente, la intervención comunitaria se concentra en dos procesos: la aproximación a las comunidades y las formas de organización del trabajo. La primera implica un ejercicio de diagnóstico participativo y la formulación posterior de un proyecto con base en los problemas priorizados. La aproximación suele apoyarse en ejercicios del orden de la cartografía social, la elaboración colectiva de árbol de problemas y sondeos participativos. Por lo que, todas las técnicas, desde el proceso de diagnóstico, deben garantizar la participación de los actores y se convierten en insumos claves para el ejercicio de sistematización.

La segunda implica la participación de líderes, cuadros gestores y la comunidad en general en la convocatoria del equipo de trabajo y la distribución eficiente de la información. De allí, que el equipo coordinador se caracteriza por la rotación de los cargos, la presencia de una estructura estable que lidera y gestiona procesos y busca la democratización de la información a través de asambleas, conferencias, seminarios, grupos

focales, talleres, mesas redondas, lluvias de ideas, sociodramas y demás actividades que permitan lograr acuerdos, consensos y decisiones conjuntas alrededor de una acción.

F. La intervención sociológica. El método de intervención sociológica propuesto por Touraine (1986) ante todo un procedimiento de análisis que permite a los actores implicados en una acción colectiva acceder a formas de conciencia política sobre su acción y el sentido último de la misma. Les permite, en colaboración con investigadores más o menos ajenos a su organización, hallar la conexión de sentido entre la acción colectiva y el movimiento social que recubre, el vínculo entre la lucha social y el movimiento que cuestiona el orden de la dominación social y político general.

Este método se centra en las conductas colectivas resultado de conflictos sociales, que en última instancia cuestionan los modos de dominación social. Plantea en principio establecer un vínculo permanente y estrecho entre los actores claves de la acción colectiva y la acción. De acuerdo con algunos autores, como Sáenz (2015), existen seis condiciones que favorecen la gestión:

1. La presencia de sistemas de información que satisfagan las necesidades de los actores involucrados en la intervención.
 2. La existencia de procesos que posibiliten la permanente rendición de cuentas con soportes normativos.
 3. La responsabilización de conductas y en general unos marcos contractuales con base jurídica.
 4. La presencia de un plan de acción organizativo y presupuestal ligado a metas concretas.
 5. Autoridades encargadas de la ejecución.
 6. Uso de indicadores legítimos contruidos como valores significativos para los actores interesados.
- (p.28)

Actualmente, un elemento transversal a los procesos evaluativos es la rendición de cuentas. Bien sea que las intervenciones sean financiadas por agentes oficiales o privados, entran en consideración al menos cuatro elementos evaluativos: la eficacia, la efectividad, la sostenibilidad y el desempeño institucional. Se hayan formas de evaluar a partir de indicadores en el marco de una lógica económica empresarial.

Con estos, se relacionan estrechamente dos momentos de la intervención: la planificación y la evaluación. La planificación, en esencia, consiste en establecer qué se hará y los recursos que se emplearán para ello. La evaluación es la estricta supervisión de las acciones adelantadas y del valor social que generan. En cualquier caso, la evaluación se refiere a las dos acciones.

Y como se sabe, la sociedad, es un todo complejo que se halla en constante cambio; problemas nuevos o viejos comparten espacio en la agenda social, al tiempo que otros desaparecen. Sobre ello, los conceptos que hoy forman parte del discurso dominante, mañana dejarán de tener un significado. La intervención social, luego, parte de una idea de cambio y posee una intención de influir en un hecho concreto (Losada, 2016). Por ello, se debe profundizar en el conocimiento y manejo de las herramientas puestas a disposición del análisis social; así, como conocer y analizar el entorno que rodea a los menores.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Supuesto

La casuística de la agresión y el perfil biosocio-afectivo y demográfico del menor abusado sexualmente, tiene indicadores comunes que funcionan como factores de riesgo para considerarlos en una propuesta de prevención.

3.2 Viabilidad de la investigación

La investigación es viable en la medida que la institución, objeto del estudio, firmó su no objeción o deseo de colaborar, los registros existentes permiten ubicar a infantes que, en su momento, fueron atendidos. Además, su realización tiene los recursos disponibles necesarios. Se estima que el proyecto requirió meses, partiendo del momento en que fue registrado y aprobado.

La muestra se captó sobre la marcha, en la medida que la cuota establecida fue alcanzada y, por supuesto, se logró la colaboración voluntaria e informada de menores, como aquellas víctimas que, a la fecha, son mayores de edad y aceptaron participar, luego del Consentimiento Informado.

3.3 Tipo de enfoque e investigación

El trabajo tiene un enfoque de investigación cuantitativo que utiliza los datos con análisis estadísticos, generaliza los resultados y establece relaciones entre datos recolectados. Según Hernández-Sampieri y Torres (2010): “El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación (p.102). Este trabajo lo es porque se presentaron cuadros y gráficas estadísticas con apoyo de programas Excel y SPSS.

Además, como se inició posterior a los hechos estudiados es retrospectiva, que es mirar atrás. Y tiene de exploratorio porque busca, indaga, reconoce y recoge información para apoyar a la autora en la formulación del problema para su desarrollo. Se orienta a explorar y descubrir el sentido y significado del fenómeno del abuso sexual en niños y adolescentes que están en Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Hernández (2010), trata

lo exploratorio como “la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa, respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas” (p.79).

La investigación, también, puede caracterizarse, como descriptiva, porque presenta las características fundamentales del fenómeno del abuso sexual infantil y de sus víctimas; tal como se presenta en la realidad, con criterios sistemáticos para mayor precisión. Se intenta, a su vez, llegar a estructurar ciertas tipologías descriptivas en torno al abordaje y tratamiento del abuso sexual infantil y adolescente en contextos de atención privados. Según Hernández, “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.80).

3.4 Fuentes de información

La Secretaría de Marina (2010) expresa que las fuentes “proporcionan datos e información sobre hechos, fenómenos, sucesos o conocimiento de un área” (p.28), en este caso, del abuso sexual infantil. Estas son:

- ✓ **Fuentes primarias:** son las de primera mano que proporcionan datos nuevos, originales y directos, no remiten a otras fuentes. Vienen a ser las informaciones de todos los infantes con historia de víctimas de violencias albergadas en el hogar Beatriz Jaén de Arosemena.
- ✓ **Fuentes secundarias:** son las que remiten a documentos primarios y que son una interpretación de informaciones conocidas. Esto es, todos los libros, artículos científicos, informes, revistas, documentos electrónicos, sea o no de la web y otros, que ayudan a obtener un amplio conocimiento del tema.

3.5 Variables asociadas

Las variables asociadas se describen en el cuadro que sigue, haciendo posible observar más de cerca cada aspecto relacionado.

Variable de estudio 1: Caracterización biosocial afectiva y demográfica de infantes abusadas sexualmente

Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
<p>Perfil biológico: características que determinan la persona, desde que nace (género, edad, estatura, ascendencia). Lo socioafectivo y cultural está determinado, desde edades tempranas e incluye experiencias emocionales, socializadoras y motivacionales que permiten al niño relacionarse con los otros, respondiendo a determinadas costumbres, creencias, normas de convivencia y modelos de interacción. (Bravo y Pérez, 2016). Perfil demográfico es un grupo etario que se utiliza para describir agrupaciones por edad y propósito (OCHA, 2013)</p>	<p>Todas las variables de las víctimas de abuso sexual infantil estudiadas para análisis: dimensión biológica (edad cuando fue abusada, edad actual, género, estado de salud, sociales (nivel educativo propio y familiar, composición familiar, nivel de ingresos familiares, categoría de la vivienda y su ubicación, número de miembros que conviven en la casa, número de habitaciones, etc.); cultural (historia familiar, idioma, religión etc.); demográfica (número de hermanos, historia, identidad de migración familiar, antecedentes en la familia de maltrato o abuso sexual infantil, etc.).</p>	<p>Del infante abusado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos físicos • Aspectos de comportamiento <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo emocional o afectivo: sentimientos hacia sí y los demás. • Desarrollo social (relación con los demás en su entorno). • Desarrollo intelectual y los procesos cognitivos (rendimiento escolar y nivel madurativo). • Aspectos sexuales (rechazo a caricias, contacto físico, confusión sobre orientación sexual, otras conductas, etc.). <p>De padres, profesionales o cuidadores de niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referencia de conductas observables.

Variable de estudio 2: Casuística del abuso sexual

Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
<p>Casuística: "análisis de distintos casos específicos que son esperables en un cierto contexto" (Pérez y Merino, 2018)</p>	<p>La casuística del abuso Sexual infantil son los casos que se desprenden de los datos obtenidos en la encuesta, relacionada a relaciones sexuales, violación, actos libidinosos, cuidadores, agresores y otros, a niñas entre 8 y 16 años de edad.</p>	<p>De casuística del hecho o abuso sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hora • Lugar • Contexto • Relación parental del victimario • Perfil social del victimario

3.6 Instrumento

El instrumento para esta muestra total es un cuestionario, utilizado por Hasbún (2018) en su *Estudio Cualitativo sobre Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en República Dominicana*, realizado con apoyo de UNICEF contra el abuso y explotación sexual comercial en República Dominicana. De ello, dice la autora: “La investigación buscaba profundizar la comprensión sobre las dinámicas de abuso, cantidad y factores de riesgo y explorar el rol que juegan en la dinámica de abuso, el ambiente físico, estatus socioeconómico, desarrollo de niños, niñas y adolescentes” (p.3).

Este instrumento recoge datos de los niños, las niñas y adolescentes víctimas de abuso, cuyas informaciones interesan a la autora de esta investigación por el tema, validado por jueces, trabajadores sociales, psicólogos del Juzgado de Niñez del país en mención. Consiste en un listado de 70 preguntas, entre las que hay abiertas, que contemplan un sinnúmero de datos para codificar; se entrega a fin de que se contesten para luego analizarse.

3.7. Población y muestra

3.7.1. Población

Los sujetos de estudio son las 50 menores de edad con historial de abuso sexual infantil y atención en la institución objeto de estudio. Ellos se clasificaron así:

- 21 entre los años 2014 a 2015.
- 8 egresadas de 2018 menores de edad hasta ahora, a las que se tiene acceso.
- 6 jóvenes que cumplieron su mayoría de edad en el 2019.
- 15 permanentes que no tenían alternativas familiares en el 2019.

La población de menores existente en la institución, objeto del estudio en la actualidad, equivale a quince niñas, es decir, la máxima capacidad instalada de ocupación en la Casa Hogar. Sin embargo, debido a que el período de captación de la muestra incluye, aproximadamente un año, serán insertadas gradualmente todas las niñas de nuevos ingresos hasta completar la muestra. Igualmente, en el historial de la población atendida en los

hogares, los últimos diez años, se estima un total de veinticinco (25) niñas y adolescentes ubicables por la investigadora, que serán parte del estudio al estar anuentes a participar.

3.7.2. Muestra

La muestra será el equivalente a la población residente en el hogar al momento de aplicar el instrumento, sumando gradualmente a todas aquellas que constituyan nuevos ingresos. Las edades oscilan entre los 8 y 16 años, más las egresadas ubicables y que acepten participar. Entre los tres tipos de poblaciones descritas, se aspira a captar los 50 descritos en la población, y como factor de corrección un mínimo de cuarenta (40) niñas y adolescentes abusadas sexualmente y que residen en el distrito de Penonomé.

Se considera para esta lo que dice Hernández Sampieri (2010): es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Debiendo situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y en el tiempo” (p. 210). Este tipo de muestra es probabilística, aleatoria simple, o sea que se toma la población para el estudio. Se utiliza una fórmula para esto: F: Factor constante o de estrato; n: Tamaño de la muestra; N: Tamaño de la población $F = n/N$.

$$F = 40/50$$

$$F = 0.8$$

3.8. Criterios de selección de la muestra población total

Entre los criterios de inclusión están el diagnóstico de abuso sexual, infantes o adolescentes de 8 a 16 años, que estén albergadas en Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena, más los que hayan egresado del hogar objeto del estudio, luego de ser atendidos por la misma causa de abuso sexual infantil.

3.9. Metodología de la investigación

El logro de los objetivos generales y específicos del estudio se da con fuentes primarias y secundarias (lecturas diversas de revistas, libros y otros textos sobre el tema),

acerca de las fuentes primarias, que son las niñas y adolescentes en situaciones de riesgo social, albergadas en la Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena; el procedimiento incluye:

- Una revisión bibliográfica de postulados, teorías y otras informaciones, relacionadas al tema.
- Revisión de los registros de atención en la institución, objeto de estudio.
- A la población, centro del estudio, se aplicó el instrumento validado para construir perfil biofísico social seleccionado para este proyecto y para recoger datos. Se obtuvieron datos, como dirección de las menores egresadas por abuso sexual infantil de los registros de la institución y se procede a la visita domiciliaria para consensuar su participación en el estudio (asentimiento y consentimiento, lo que corresponda según la edad); se utilizó el instrumento y se llena la matriz de la casuística descrita en el acápite de técnica e instrumento.
- Se tabularon y graficaron los datos recabados con el instrumento para su análisis y contrastación con el de los preceptos del marco teórico relacionado con los hallazgos.
- Con base en los indicadores del perfil bio físico social, resultante o construido a partir de la aplicación de encuesta, tabulación y análisis de los datos, se elaboró una propuesta dirigida a la prevención del abuso sexual infantil, que abarcaba los actores y vinculados. Vale resaltar a padres como cuidadores del menor, docentes, funcionarios del Ministerio de la Familia, profesionales del Gabinete Psicopedagógico, la Trabajadora Social, otros).

Durante el desarrollo de la investigación, se recibió el apoyo y asesoramiento de los profesionales del campo para evitar la revictimización de los infantes y lograr su colaboración, estos incluyeron a aquellos profesionales expertos de la Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena, que tratan a diario con las menores, son responsables de su cuidado y quienes garantizan la calidad del trato que reciben; en especial para lograr aportes importantes a la propuesta.

La consideración especial de grupos vulnerables como los del estudio, requirió que una propuesta que se enmarcara, considerando el contexto familiar y socioeducativo; así,

también, su evaluación previa y posterior. Fue necesario establecer pautas que garantizaran la aplicabilidad de las acciones a otros colectivos.

3.10 Tratamiento de la información

Los datos fueron tabulados y sometidos al análisis, a través del paquete estadístico SPSS (siglas de Producto de Estadística y Solución de Servicio), un software de Windows y Excel versión 2.5, utilizados para realizar la captura, análisis de datos y creación de tablas, gráficas, siluetas, que evidencian el cruce de variables que permitan asociarlas para definir riesgos o factores protectores. También, el Publisher para la creación de infografías que sirven de cartillas o referentes en la propuesta.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de encuesta aplicada a menores abusadas

A. Perfil biopsicosocial de las menores abusadas estudiadas

I. Perfil biológico - demográfico

Tabla 1 Distribución de las encuestadas según la edad que tenían al momento del abuso sexual

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
8-10 años	14	28%
11-13 años	25	50%
14-16 años	11	22%
Total	50	100%

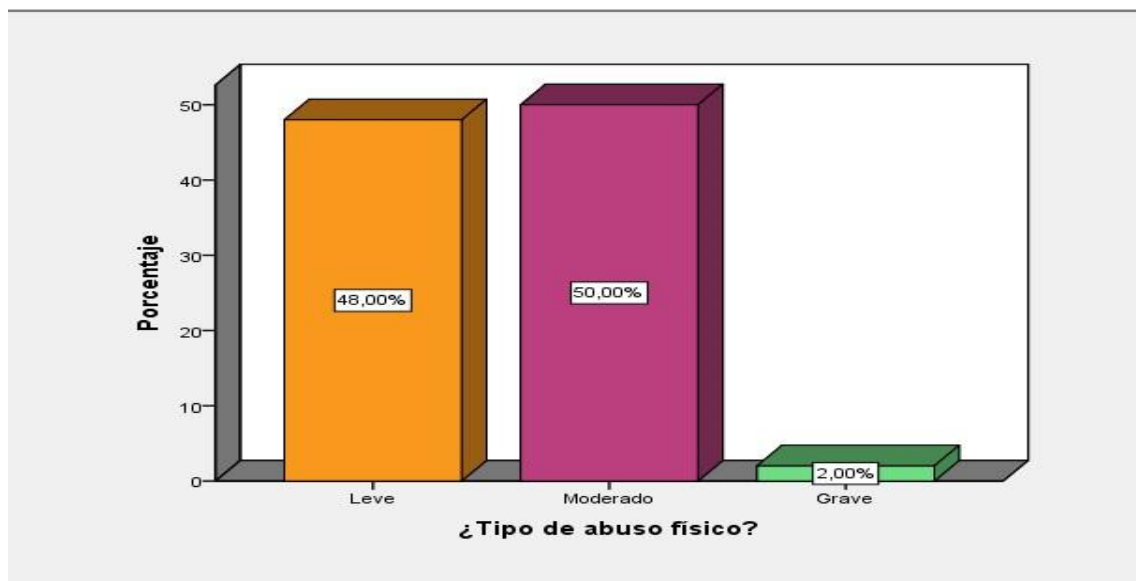
Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

El grupo etario más propenso son las púberes/adolescentes que representan el 78% de la muestra, dada la edad. Una que está en la etapa de niñez y se sabe que son fáciles de manipular. Su cuerpo tiene características sexuales, pero son inmaduras en lo que se relaciona a lo cognitivo, psicológico y emotivo, razón por la cual es más delicado el abuso.

Estos datos se compadecen con lo expresado por Cantón-Cortés (2013), quien las sitúa entre los 9-11 años, “con una prevalencia media de alrededor del 20% en las mujeres y del 8% en los hombres” (p.3). La presencia de estos elementos se ha documentado en países desarrollados o en vías de desarrollo, aunque las tasas varían en diversas culturas y comunidades.

Fig. 1

Gráfica de barra porcentual de las encuestadas según la intensidad del abuso físico



El abuso físico vinculado a la agresión sexual ha sido clasificado por la Junta de Andalucía (2017) como: leve, cuya intensidad no deja lesiones que se puedan apreciar o son mínimas; moderado, cuando el abusador provocó lesiones físicas en la menor que requirió diagnóstico o tratamiento médico, las lesiones están en cicatrización; grave, al requerirse la atención médica inmediata, hay unas fases distintas de cicatrización o curaciones en lesiones severas.

El tipo de abuso leve y moderado tienen porcentajes muy parecidos en el grupo estudiado, grave casi imperceptible; situación congruente con el comportamiento general del agresor quien seduce/coacciona emocionalmente y evita usar la fuerza para no dejar rastro y con la intención de perpetrar la ofensa en otras muchas ocasiones. En cuanto a lesiones físicas graves son más comunes en el abuso sexual, cuyo agresor no es conocido por la víctima ni su familiar, es incidental y no es tan alto el porcentaje en estas niñas de Casa Hogar

Tabla 2
Distribución de las encuestadas según tipo de abuso físico y su duración temporal

		¿Tiempo que duró el abuso?					
		Más de 6 meses		Menos de 6 meses		Total	
¿Tipo de	abuso físico?	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Leve	18	36%	6	12%	24	48%
	Moderado	23	46%	2	4%	25	50%
	Grave	1	2%	0	0%	1	2%
	Total	42	84%	8	16%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

El abuso leve y moderado resultaron muy parejos (48y 50% respectivamente) y en cuanto a la duración en tiempo, un 84% se dio en más de 6 meses. Esto alarma porque durante todo ese tiempo los implicados en el cuidado del infante no fueron capaces de identificar la situación; por lo que el dato se hizo relevante para considerarla en la propuesta de prevención.

La duración del abuso físico influye en la gravedad de las secuelas, lo que es un aspecto avalado por fuentes (2019): depende del tipo al que sea sometido la niña, de si se usa o no violencia, de si hay o no penetración, las consecuencias que este tenga en su desarrollo es más mayor o menor.

Tabla 3
Distribución de las encuestadas según daño físico resultante del abuso sexual

Daño físico	Frecuencia	Porcentaje
Himen desflorado, otra condición de salud	31	62%
Moretones, traumas en la cabeza	9	18%
Himen desflorado, embarazo-posible alto riesgo	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

La relación marcada que existe entre la experiencia de abuso sexual infantil, un estado de salud peor y la menor calidad de vida es una realidad. En particular, porque se observan daños físicos en un 100%, aunque varía como ocurre en un 20% con embarazo de alto riesgo; un 18% hasta con traumas y un 62% con himen desflorado unido a otra condición de salud, que incluía principalmente inapetencia, hemorragias vaginales y estreñimiento.

Los porcentajes van más acordes, entonces, con aquellas teorías que establecen que, muchos menores que han sufrido abusos sexuales sí presentan daños físicos en los genitales u otras partes del cuerpo (por ejemplo, dolores en las partes íntimas, moretones e incluso embarazos). Igual, coincide Pereda y Abad (2013), cuando anotan que el ASI, en multitud de ocasiones, es compatible con lesiones que, pese a ser difíciles de detectar a través de los indicios o consecuencias físicas se presentan de otras maneras, incidiendo en la salud general de los menores.

Tabla 4
Distribución de las encuestadas según los antecedentes de adicción, traumas o enfermedad de sus padres o cuidador

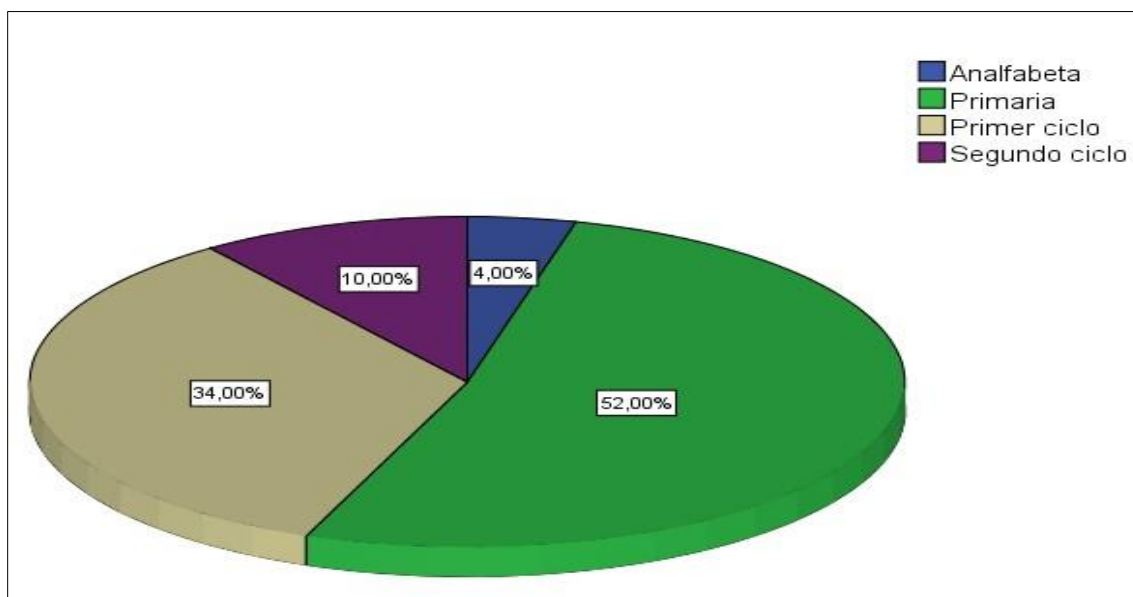
Factores	Frecuencia	Porcentaje
Problemas de salud física y cognitiva	8	16%
Maltrato en la niñez y poco apoyo social	17	34%
Consumo de alcohol	25	50%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Como se observa, todos los cuidadores de la menor abusada tenían situaciones que constituyeron riesgo para ofrecer crianza y seguridad adecuada, haciéndolos no apto para esta tarea. Al observarse estos factores: enfermedades, traumas, adicciones del adulto que debe proveer seguridad, se llegó a una perspectiva ecológica de entendimiento de la presencia del maltrato o el abuso, ya que se da hasta un trato un tanto despersonalizado, llegando a la negligencia, en la que no se escucha al menor y solo son receptivos.

Este perfil es importante, no solo porque limita las competencias de la madre, padre o cuidador, sino porque su vivencia en la niñez, las llegan a considerar normal. Por tanto, no establecen medidas preventivas para que no ocurra en los niños bajo su cuidado. Se constituyó en un elemento a considerar para la intervención de prevención, que debe reforzar estas competencias en el cuidador, sean padres o familiares, quienes deben adquirir elementos básicos para apoyar sus tareas de protección y seguridad del menor a cargo.

Fig. 2
Gráfica de pastel porcentual de las encuestadas según nivel de escolaridad que tienen en la actualidad

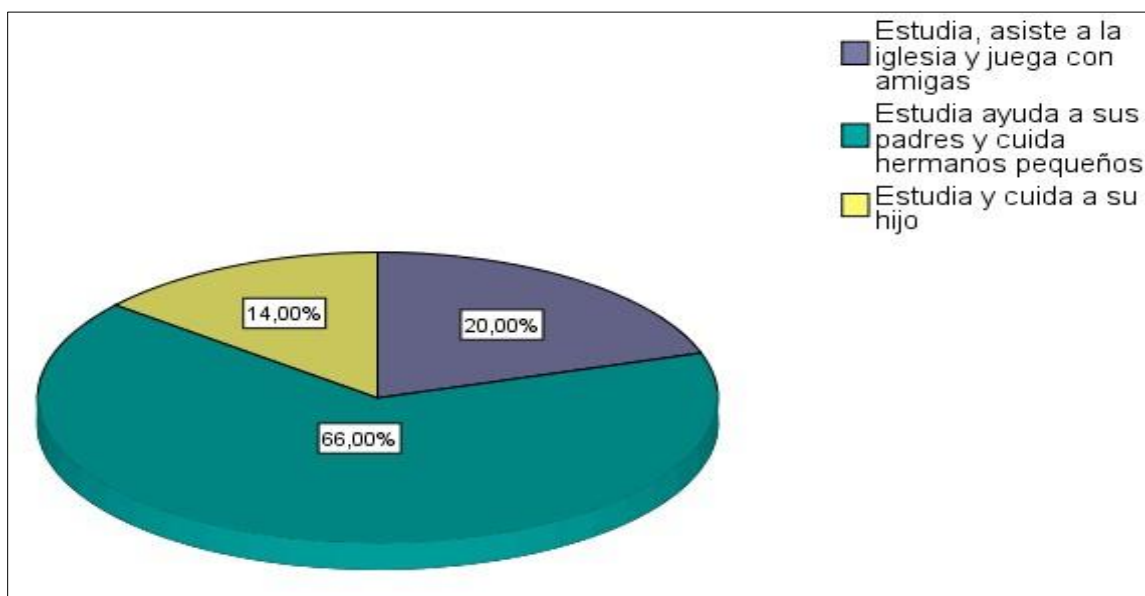


El 52% de las niñas y adolescentes abusadas están apenas en el ciclo escolar básico; lo que concuerda con la edad del grupo que resultó mayoritario en la tabla No se puede sospechar que la exposición al público en el trayecto a la escuela, la expone ante el rango de visión del depredador.

Lo otro es que, según los teóricos citados en este documento, este grupo es más vulnerable por su tipo de pensamiento, pueden darse barreras comunicativas, poca autonomía, tendencia a la obediencia, la percepción de vulnerabilidad y carencias que favorecen al abusador. Finalmente, el ámbito escolar resulta un espacio educativo ideal a contemplar en la propuesta de prevención

Fig. 3

Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas según rutina diaria



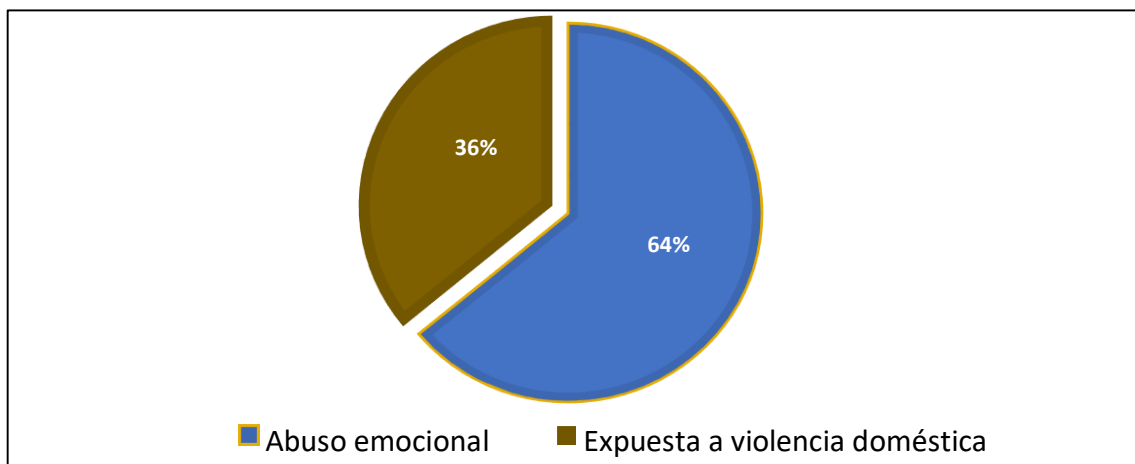
Las rutinas de las víctimas estudiadas resultan relevantes como variable del perfil demográfico, en la medida que para la edad que tenían más del 50% se ocupaba de trabajo en el hogar y cuidar hermanos, es decir, se intuye que fungía como administradora del hogar con la consiguiente ausencia del adulto acompañante. Estas rutinas las hacen vulnerables, sobre todo, cuando el depredador es un familiar o persona cercana al hogar de las víctimas.

Este hecho, como sustenta Berlinerblau (2017), la mayoría de las veces sorprende, confunde y engaña, a la menor abusada; ya que se dan en forma progresiva en el contexto de una relación de afecto cimentada previamente dentro del hogar. El agresor sexual suele emplear atenciones especiales, demostraciones de afecto, juegos y regalos para lograr la confianza de la menor.

II. Perfil del daño en la dimensión emocional-psicológica

Fig. 4

Gráfica circular porcentual de las encuestadas según si hubo maltrato emocional y/o violencia doméstica conjugado con abuso sexual



El abuso sexual de las menores se dio conjugado con abuso emocional (64%), exposición a violencia doméstica (36%) y física. La dimensión emocional, dentro de lo psicológico, resulta un reto al momento de intervenir para fomentar la resiliencia. Así, lo sustenta Torres (2015), cuando expresa que es una amenaza potencial al desarrollo psicosocial de las niñas y jóvenes que han sufrido estas situaciones, porque se manifiesta a nivel de comportamiento. Además, se corre el riesgo de validar patrones de interacción abusivos, que se pueden reproducir en la vida adulta y, por tanto, esto va a constituir una dificultad para la vida futura y, en consonancia con la parte de interrelaciones con sus iguales.

Los componentes psicológicos incluyen características de las niñas que sufren daños en áreas de desarrollo (emocional y/o cognitivo), contrarios a su edad y manifiesta un funcionamiento extremadamente limitado o perturbado; estas dificultades persisten durante las diferentes etapas evolutivas. (Arruabarrena, 2011). De allí, por lo general, tiene un amplio margen en el que sólo va a existir evidencia psicológica pesquizable en evaluación de profesionales especializados.

Tabla 5
Distribución de las encuestadas según en la afectación de la salud emocional de la víctima

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	6	12%
Moderado	15	30%
Elevado	29	58%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Se resalta de esta tabla que más del 80% fue víctima de abuso emocional en el nivel moderado a elevado. Esta tipificación, cuya autoría es de Arruabarrena (2011), incluyen situaciones de desprotección, que requieren intervención de los servicios de seguridad infantil especializados. El nivel elevado presenta trastornos psicopatológicos, ansiedad, depresión, retraimiento o conducta de rechazo, agresivas, autodestructivas, o retrasos en el desarrollo; además, de otros problemas severos de comportamiento que comprometen seriamente el proceso de desarrollo personal y social.

De cualquier forma, el descuido parental o desprotección de los dos primeros niveles tanto como el elevado, debe incluirse en la propuesta de prevención como educación a padres para reconocer conductas o situaciones de riesgo, que impone retos para el equipo responsable, como proceso activo de resistencia y crecimiento ante los desafíos que debe afrontar.

III. Perfil socioeconómico

Las condiciones socioeconómicas son todas aquellas que tienen relación con el medio donde se desenvuelve la menor abusada, clave en su desarrollo o formación. Son decisivos en su vida porque se atañen a su economía, valores, cultura, familia, en sí, su entorno.

Tabla 6
Distribución de las encuestadas según composición familiar

Composición familiar	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	16	32%
Extendida	19	38%
Monoparental	15	30%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

El tipo de familia parece ser una variable que no está asociada al grupo estudiado, ni como factor de riesgo ni de protección, pues la nuclear (formada por los dos progenitores e hijos), extensa (padres, hijos, parientes y otros) o monoparental (familias formadas por un solo progenitor e hijos) se distribuyen muy parecido entre sí. Se hubiese pensado que en las familias extendidas habría mayor riesgo, atendiendo a lo dicho por Vigna (2010), sobre quienes cometen el delito como personas dentro del núcleo familiar.

Y es cierto que, en este tipo de familias, conviven miembros de distintos niveles de consanguinidad, abriendo el abanico de perfiles del depredador. Pero, también, es cierto que, al coincidir muchos familiares, los espacios de tiempo sola de la víctima se reducen, limitando acciones de abuso. Bajo este enfoque, las monoparentales ofrecen más oportunidades en contra de la víctima.

Tabla 7
Distribución de las encuestadas según la cantidad de personas en el hogar del grupo con familia tipo extendida

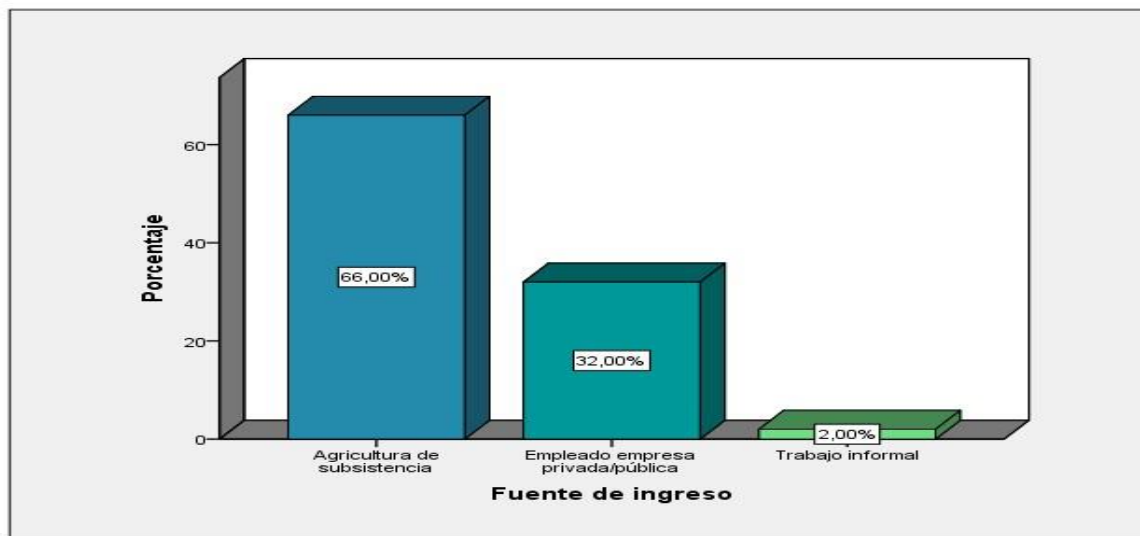
Cantidad de personas	Frecuencia	Porcentaje
2 a 5 personas	24	48%
6 a 9 personas	20	40%
Más de 10 personas	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

La dinámica familiar posee un estilo de crianza, valores de sus miembros, la disciplina, las concepciones sobre paternidad, maternidad, amor filial, fraternal y más, que caracteriza las interacciones de los para alcanzar el máximo desarrollo, cubrir necesidades, darse seguridad y confianza. Pero, cuando hay demasiadas personas que viven dentro de un mismo hogar, se hace muy difícil satisfacer esas necesidades y cumplir otros roles que referencian lo económico, social, educativo, emocional y moral.

La cantidad de miembros en la familia del grupo de víctimas estudiadas oscila entre 2 y hasta 9 personas, lo que provoca hacinamiento, experiencias y precoces de conductas practicadas por los adultos con los menores como testigos, todo esto deforma la visión de la menor, su rol, su autoestima, haciéndola vulnerable para los depredadores sexuales. Al darse este fenómeno, posiblemente, puede representar uno de los factores de riesgo para las menores de abuso sexual, ya que la atención puede no ser la suficiente ni la más adecuada, debido a falta de espacio y tiempo

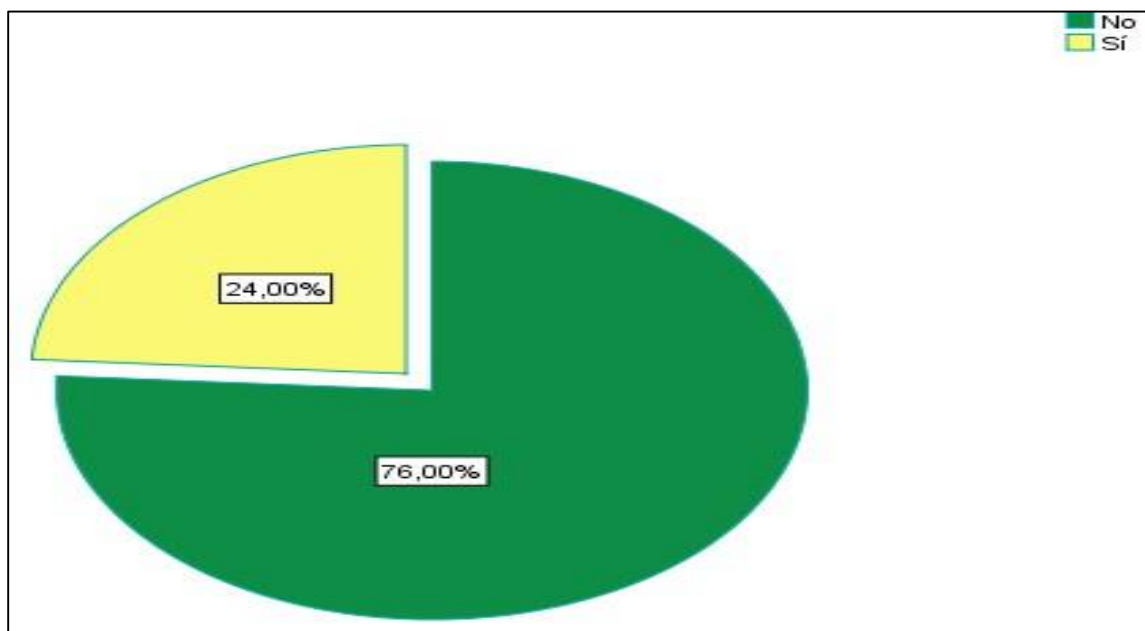
Fig. 5
Gráfico de barra porcentual de la fuente de ingreso familiar de la menor abusada



Entre los factores de riesgo de la menor abusada se encontró el desempleo y la pobreza, que aquí reviste un 66% de niñas que pertenecen a hogares cuyo ingreso proviene de la agricultura de subsistencia. Ello, tiene relación directa con la insatisfacción de necesidades, problemas de trabajo remunerado; se transforma en un riesgo mayor que deriva de varios motivos, en los cuales hay carencias de medios materiales y afectivos (pasan mucho tiempo solos, falta de acceso a recursos sociales, por, lo que viven comunalmente en espacios reducidos, es decir en hacinamiento).

De allí, que la mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales se evalúa desde sus factores de riesgo y protección. Es importante aclarar, que estos factores no deben ser considerados como determinantes, pero sí pueden favorecer la probabilidad de que ocurra el abuso sexual o maltrato. La comprensión de los casos se mejora a partir de estos datos con los se sustenta una propuesta de intervención social.

Fig. 6
Gráfico circular porcentual de las encuestadas, según existencia de empleo para sus padres



Uno de los factores del sistema social que influye en el desarrollo integral de la menor, tiene relación directa con el poder adquisitivo de sus protectores, en este caso, es el trabajo del padre o la madre y el nivel de influencia sociocultural que afecta al desarrollo personal (los conceptos de paternidad, roles de género, planos laborales, cuidados, otros).

Este 76% de empleo informal o temporal para los padres coincide con el nivel socioeconómico que es un factor de riesgo para el abuso sexual, como expone Apraez (2015), citando a Glaser y Frosh (1997), quien afirma que en áreas de pobreza por el desempleo hay mayor riesgo; aunque no es exclusivo, ya que, en entornos marcados por la pobreza y la privación, existe una mayor exposición a estresores ambientales y sociales, que pueden desencadenar violencia intrafamiliar, entre las que está el abuso sexual.

Tabla 8
Distribución de las encuestadas según condiciones peligrosas de la vivienda

Condiciones peligrosas de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Sí	33	66%
No	17	34%
Total	50	100%

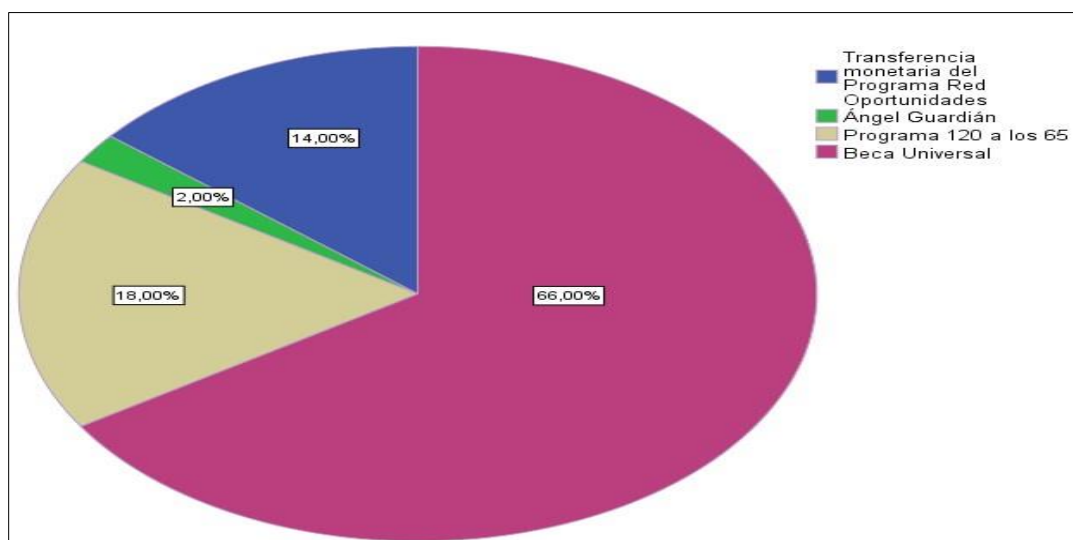
Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Existieron factores ambientales que se asocian a la probabilidad de que una niña sea víctima de abuso sexual, son condiciones referentes a la estructura física y a la habitabilidad del lugar de residencia o permanencia temporal de un menor. En este caso, las condiciones de la vivienda son un factor estresante y parte de situaciones socioeconómicas. Aquí se muestra el 66% de los casos con circunstancias peligrosas del lugar que alberga a las niñas, adolescentes y sus cuidadores.

Estas condiciones son de formas muy desventajosas, como son: pisos resbalosos y paredes deteriorados, poca seguridad, puertas descolgadas, inadecuada iluminación, carencias de ventilación, instalaciones antiguas con techos estropeados, baños defectuosos, otros. Este aspecto es importante para entender parte de la base socioeconómica como factor de riesgo de la propuesta.

Fig. 7

Gráfico circular porcentual de las encuestadas, según apoyos que reciben del Estado



Los programas sociales con transferencia económica buscan fortalecer el desarrollo de la familia y algunos están dirigidos específicamente a la salud infantil. Se observó que el 100% de las niñas abusadas estudiadas, forman parte de familias con subsidios sociales, que debería obligar a las autoridades a fiscalizar el cumplimiento de los padres, en cuanto a brindar seguridad a los hijos e invertir el dinero en su bienestar.

Hay que educar a los beneficiarios y supervisarlos para mantener el apoyo que reciben. Esto debe ser contemplado como indicador permanente para recibir el beneficio; es decir, la desprotección debería ser causa de suspensión, ya que el programa es una alternativa económica condicionada al mejoramiento de la calidad de vida, de no ser así, no debería seguir entregándose.

Tabla 9

Distribución de las encuestadas según la existencia de servicios básicos y ubicación de la vivienda en área rural o urbana

		¿Área donde se ubica la vivienda?						
		Rural		Urbana		Total		
Servicios con los que cuenta la vivienda de la menor abusada	Servicios básicos	FR	%	FR	%	FR	%	
		Solo con algunos	16	32%	6	12%	22	44%
		Total	28	56%	0	0	28	56%
		44	88%	6	12%	50	100	

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Las menores se encuentran en entornos ambientales con alta probabilidad de ser víctimas de abuso sexual. Esto coincide con lo que expone estudiosos, como Apraez (2015). Así, del total del grupo estudiado, el 88% reside en área rural y de este solamente el 32% cuenta con servicios básicos. En tanto, el 12% que vive en área urbana sí cuenta con todos los servicios básicos.

Estos contextos rurales, por lo general, no tienen presencia de autoridad policial. Lo que, aunado a la oscuridad, los caminos solitarios y distantes que recorre el infante, se hace más peligroso el entorno, siendo un factor de riesgo que se consideró como base para soportar un aspecto social de la propuesta.

Tabla 10
Distribución de las encuestadas según presencia de establecimientos de diversión en la comunidad de residencia

Establecimiento de diversión	Frecuencia	Porcentaje
Bares, billares, cantinas	26	52%
Casas de citas	4	8%
No hay	20	40%
Total	50	100%

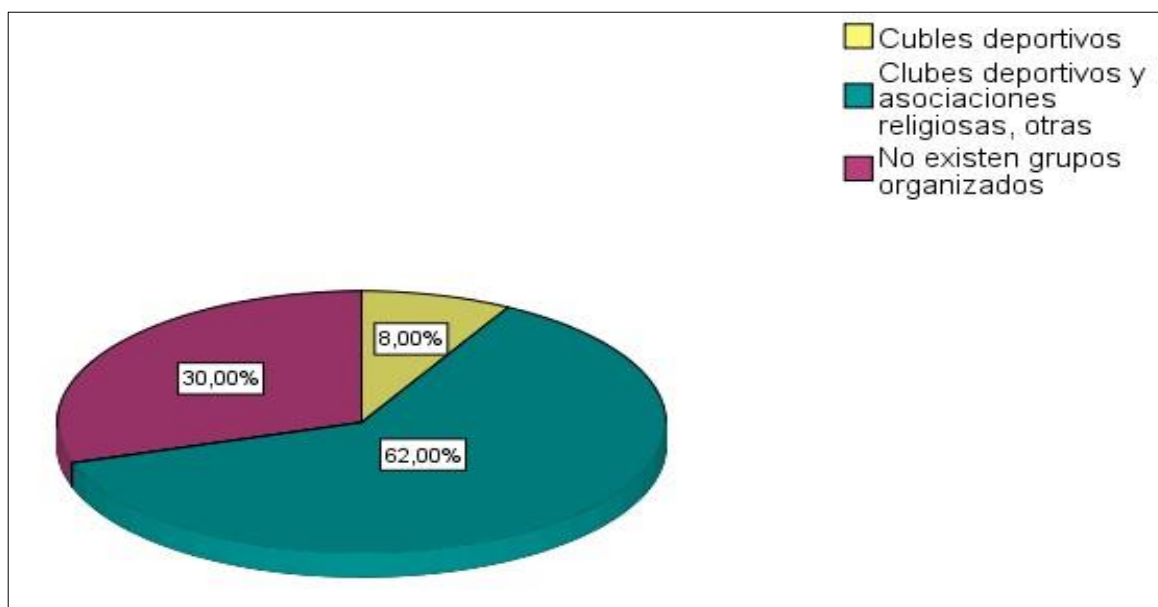
Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Más del 60% de las encuestadas reside en entornos con establecimientos comerciales donde se liba licor, desinhibiendo al depredador y aumentando el riesgo de hechos, como abusos sexuales en infantes. Si a esto, se le suma el alto porcentaje de las niñas estudiadas, que reside en áreas rurales con todos sus peligros, la probabilidad de abuso sexual se multiplica exponencialmente. Esta aseveración plantea un modelo interactivo de factores de riesgo que hacen vulnerables a las comunidades, que aumentan la probabilidad del maltrato y abuso.

Investigadores como Burgos (2017) ya han establecido que, en los lugares de diversión, como los aquí precisados, el alcohol es una de las drogas más presentes que se relacionan con las agresiones sexuales por su efecto desinhibidor, justificada muchas veces, en personas amantes del hedonismo (tendencia a la búsqueda del placer o bienestar a través de lo sensorial en ámbitos de la vida). Es común que el abuso a las menores, se observe en ambientes plagados de sustancias que son receptoras opioides, actuando con las endorfinas (para muchos, ofrece sensación de bienestar), que desencadenan emociones, en este caso, muy negativas.

Fig. 8

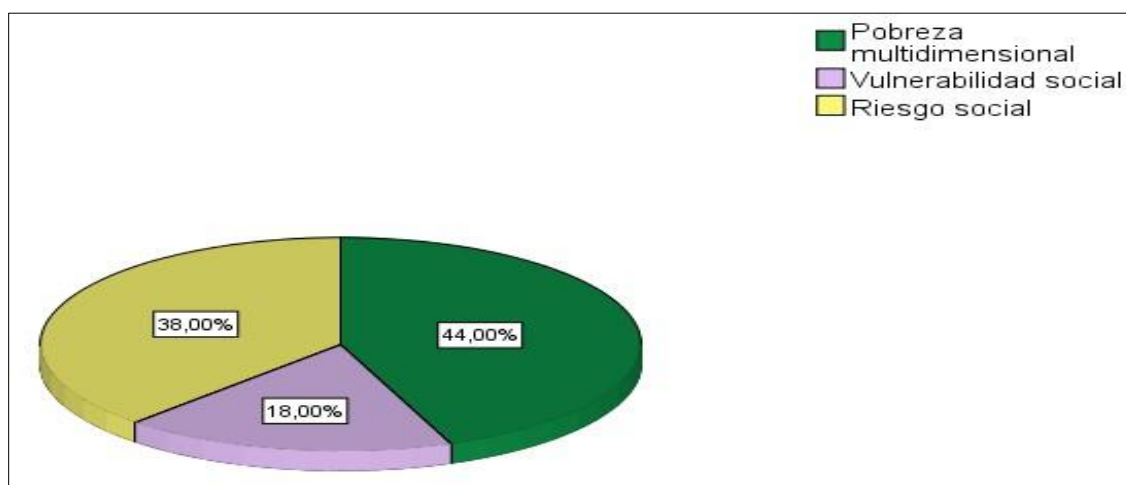
Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas, según la organización comunitaria del área de residencia



La participación de los adultos en el deporte y otras actividades es algo bueno para los niños y sirve de ejercicio y mejoramiento de su autoestima, según demuestran las investigaciones. La administración eficiente de su tiempo y el forjamiento de relaciones con los demás, es altamente efectivo, saludable y trae bienestar al cuerpo y mente. Mas, el 62% de las menores abusadas albergadas en Casa Hogar Beatriz Jaén, contaban en su entorno con clubes deportivos, asociaciones religiosas y de mujeres, pero, al parecer, no funcionaron como factores protectores.

Se puede pensar que fue posible, incluso en esos escenarios, la facilidad para marcar a la víctima por parte de su depredador, ya que los lugares representan factores del entorno altamente riesgosos, con los cuales se ve aventajado el abuso sexual al estar mediado por el consumo de sustancias psicotrópicas o alcohol por adultos, que asisten a los eventos públicos de estos clubes o asociaciones.

Fig. 9
Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas, según estatus socioeconómico de su familia

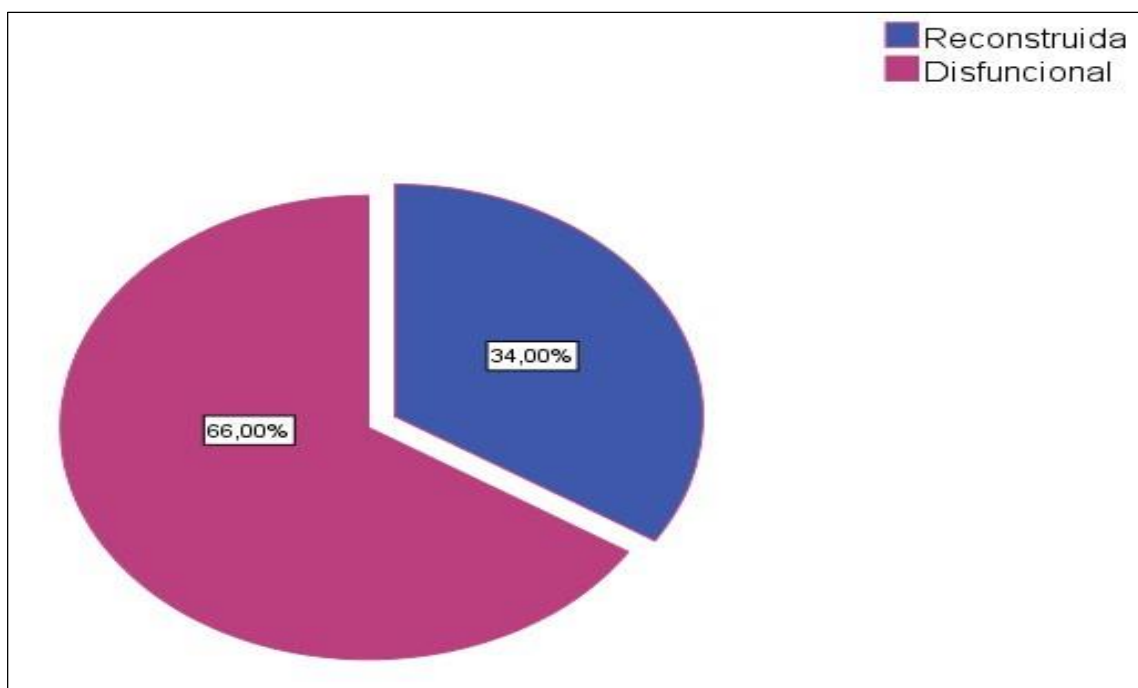


Los índices de abuso sexual de las menores reflejaron que todas se encontraban en hogares de estratos sociales económicamente difíciles. La mayoría, que es el 44%, presenta pobreza multidimensional, que, según Bazán, et al (2011), analiza el déficit en dimensiones de la población analfabeta (de 15 años o más), sin primaria completa, ocupantes en viviendas sin agua, sin energía eléctrica ni otros servicios; con piso de tierra, con hacinamiento e ingresos de salarios mínimos de sus padres. La vulnerabilidad considera datos sobre los activos de los hogares (físicos, humanos y capital social) en combinación con las redes formales de seguridad y las políticas económicas, que determinan el conjunto de oportunidades y el rango de actividades que pueden realizar para enfrentar los riesgos. (Ramos (2019))

Hablar de riesgo social, entonces, identifica la existencia de un perjuicio para las menores que no alcanza la gravedad suficiente para justificar separación del núcleo familiar, pero sí se debe dar la intervención y destinarla para eliminar dichos factores, que, al asociarse con otros, potencian su inestabilidad social. Todo está íntimamente relacionado, ya que, como forma de violencia, perpetúa la pobreza o inversamente. Es decir, que las menores tienen más probabilidad de sufrir en ambientes sociales, teniendo un futuro incierto y repetitivo riesgoso.

Fig. 10

Gráfico circular porcentual de las encuestadas, según tipo de familia de la cual proviene

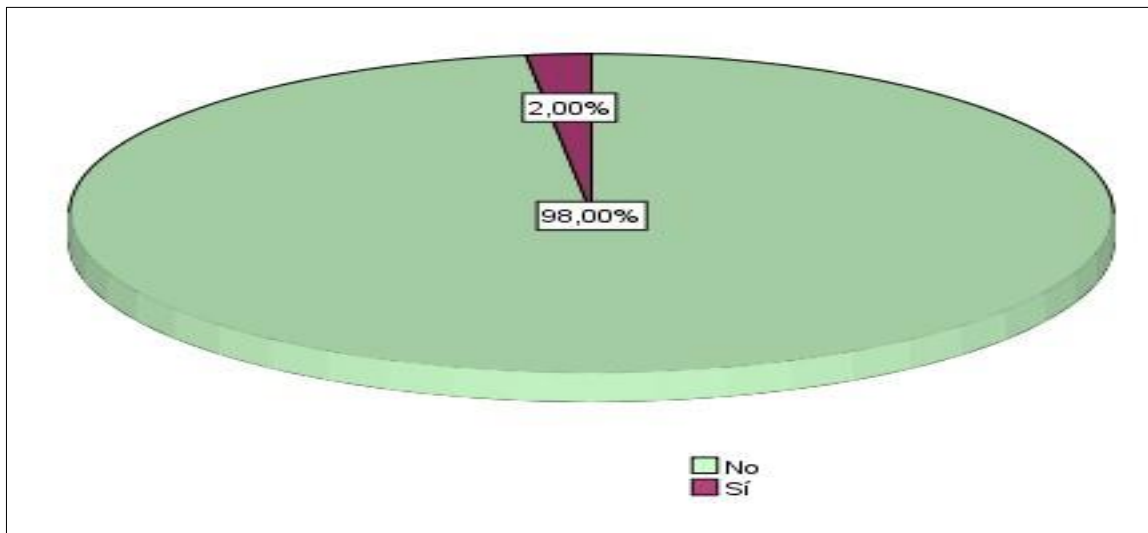


El tipo de familia de la menor abusada no provee los cuidados necesarios. Se encontró que, el 66% de las niñas y adolescentes abusadas, pertenecían a las disfuncionales y un 34% (17) a las reconstruidas (denominadas, también, funcionales). Estas últimas, al tratar de satisfacer necesidades, hay conflictos y, en ocasiones, crisis; sus miembros se complementan para apoyarse, buscar soluciones y alcanzar desarrollo.

Pero, en las familias disfuncionales, la situación es contraria a lo que se establece; en sí, no se cumple el funcionamiento que le corresponde. Se puede manifestar que es un aspecto que puede estar incidiendo en los abusos cometidos, ya que los cuidadores dejan ver claramente el no proveer un modelo de buen padre o proveedores en estos hogares; por tanto, no pueden ejercer tal rol.

Fig. 11

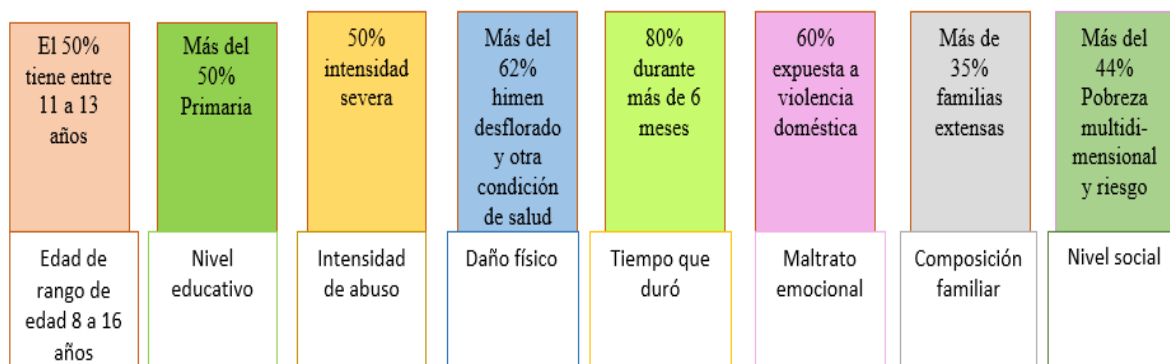
Gráfico de pastel porcentual de las menores abusadas, según si su custodia parental está en disputa



Las familias, cuyos padres están separados, refirieron conflictos mayores que las nucleares. En particular, porque la relación de pareja se rompe y empieza la disputa por quién se queda con los hijos. Los lazos pueden constituir un factor de protección o no. (PSISE, 2010). Así, que, en el estudio, se observó solo el 2%, (una niña), cuya custodia o patria potestad está en los tribunales de justicia. El otro restante no tenía esta situación, lo que sugiere un clima positivo entre padres e hijos, que debe ser muy beneficioso para la prevención del abuso sexual y no ha sido así.

Cuando hay padres separados la situación se hace más difícil para la niña o adolescente ante el abuso sexual, ya que pueden darse peores trastornos de la ansiedad y de conducta. Al igual, que se presenta sentimientos de desamparo y rechazo, situaciones de manipulación en la resolución de conflictos o las afectaciones del desarrollo del autoconcepto y autoestima, apreciables a corto y mediano plazo; a largo plazo podría generarse el autodesprecio, la depresión y otros.

Fig. 12
Silueta del perfil biopsicosocial económico y demográfico de las menores abusadas



Las investigaciones de casos de abuso sexual del estudio se iniciaron cuando las madres u otras personas, dieron aviso a una autoridad. El mayor índice estuvo entre las menores de 11 y 13 años, con un nivel escolar básico, que se vieron afectadas, también, por abuso físico severo, cuyo himen desflorado y otras condiciones de salud se resaltan, más del 62% por penetración directa del agresor por más de seis meses. La exposición a la violencia física puso en peligro la seguridad; hubo negligencia del cuidador y mayormente en familias extendidas.

La situación económica de pobreza y la falta de supervisión, agrava las consecuencias del abuso sexual y daños físicos, verificados por examen médico; así, como el maltrato emocional. Sin duda alguna, la menor víctima se encuentra inmersa en un entorno social con grandes problemas y poco positivo para la superación que ha sufrido, ya que las condiciones del entorno físico se mezclan con la pobreza multidimensional y el riesgo social en grandes proporciones.

B. Casuística de agresión

1. Tipo de abuso e investigación del caso

Tabla 11

Distribución de las encuestadas según tipo de abuso sexual sufrido por la menor

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Penetración	41	82%
Sexo oral	3	6%
Caricias con propósitos sexuales	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Las menores del estudio sufrieron abuso sexual que, de acuerdo con Llave (2012), están dentro de la clasificación de *contacto físico y sin contacto físico*. Esta denominación se refiere a si hubo o no penetración, que es la más invasiva y frecuente en el grupo de niñas estudiadas. Debe entenderse que no son comportamientos consensuados, aun cuando la menor no se resista, ya que en toda situación de violencia contra menores hay manipulación, coacción y secuelas.

Sin embargo, lo delicado es que, para el común de las personas, solo hay abuso cuando ocurre penetración; tema que debe ser considerado entre los contenidos educativos de la intervención de prevención a elaborar, en busca de formar más a las comunidades para que no aumenten estos casos, que llevan a una sociedad a no cumplir con el derecho de los menores que es la protección y la seguridad, dentro y fuera del hogar. Este colectivo debe ser parte de la propuesta de prevención, con la intención de educar a padres y docentes.

Tabla 12
Distribución de las encuestadas según investigación del caso

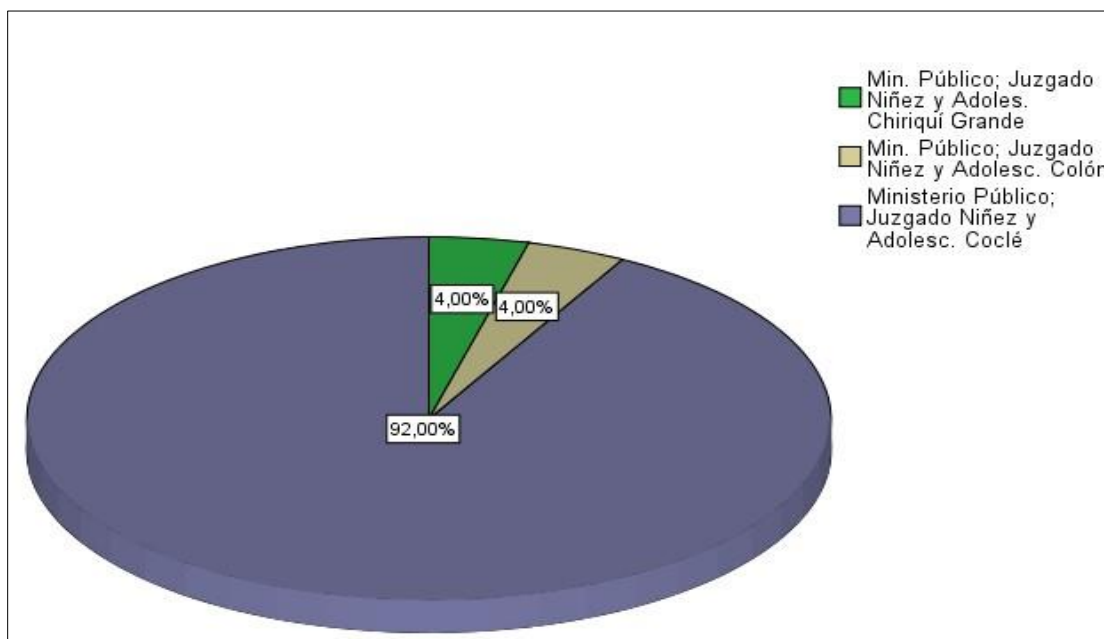
Se investiga el caso	Frecuencia	Porcentaje
Sí	50	100%
No	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

El 100% de las niñas y adolescentes tenía expediente abierto del caso; es decir, que los abusos que han sufrido en manos de los depredadores han sido investigados por autoridades correspondientes. He aquí, la razón por la que se encuentran recluidas en Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena por protección. Al ser alejadas del hogar de sus padres o tutores en quienes confiaban, se les hace difícil todo, ya que deben pasar adicional por un proceso de adaptación a un estilo de vida y nuevas personas a su alrededor.

Esta situación es de mucho estrés para ellas, ya que, son requeridas para la investigación en la institución penal que lleva el expediente en ocasiones se revictimizan. Varias de ellas, expresan que, superar el abuso sexual, es enfrentarse a un gran desafío y sentirse como sobrevivientes. Su fortaleza y valentía se hacen presentes y buscan la oportunidad de sanar el trauma para encontrar nuevas oportunidades de vivir una vida saludable y feliz.

Fig. 13
Gráfico de pastel porcentual de las menores abusadas, según institución que investigó el caso

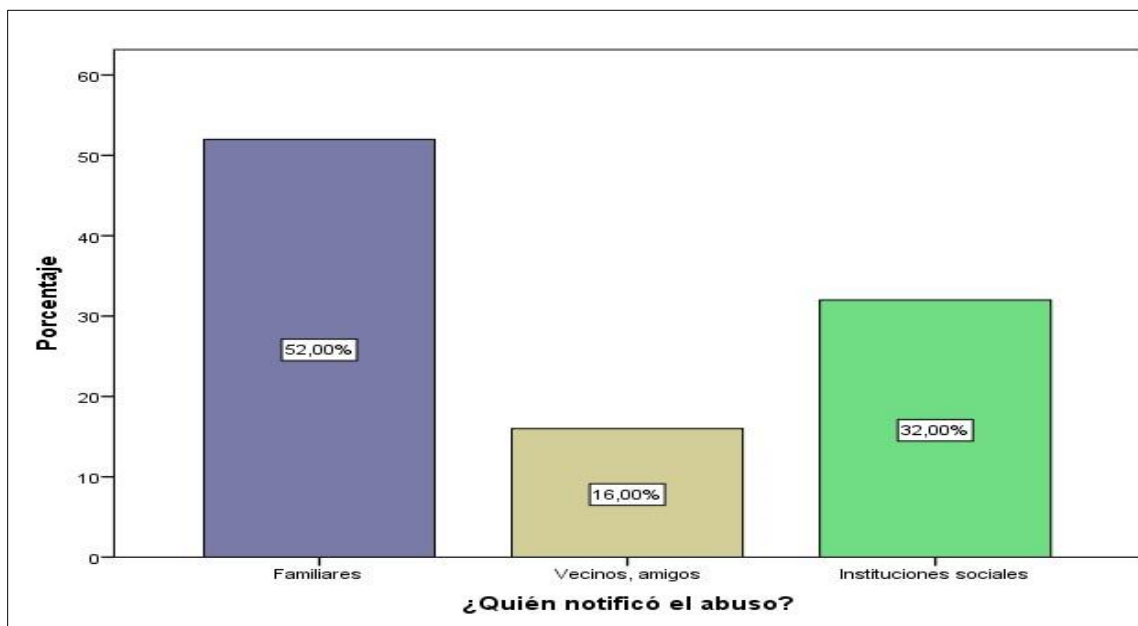


Todos los casos de las niñas abusadas de Casa Hogar de Penonomé pasaron por una investigación. El 92% fue llevado por el Ministerio Público, unido al Juzgado de Niñez y Adolescencia de Coclé. Solo el 8% lo hicieron otras provincias como Chiriquí Grande y Colón. Se conoció que el 100% fue verificado al ser reportado, previamente a los servicios para su bienestar bajo la sospecha de maltrato; así, como el hecho de ir a un tribunal de menores para que atendiera el caso.

Esta data es positiva, dado que es un indicador de la importancia que tiene el fenómeno para la sociedad y la justicia panameña, aunque habría que valorar la eficiencia de las normas relacionadas, según la sentencia para el victimario y los programas de atención de la víctima; formación a los padres, cuidadores y las responsabilidades compartidas por los miembros de las familias.

Fig. 14

Gráfico de barra de la distribución de menores por tipo de denunciante del abuso sexual

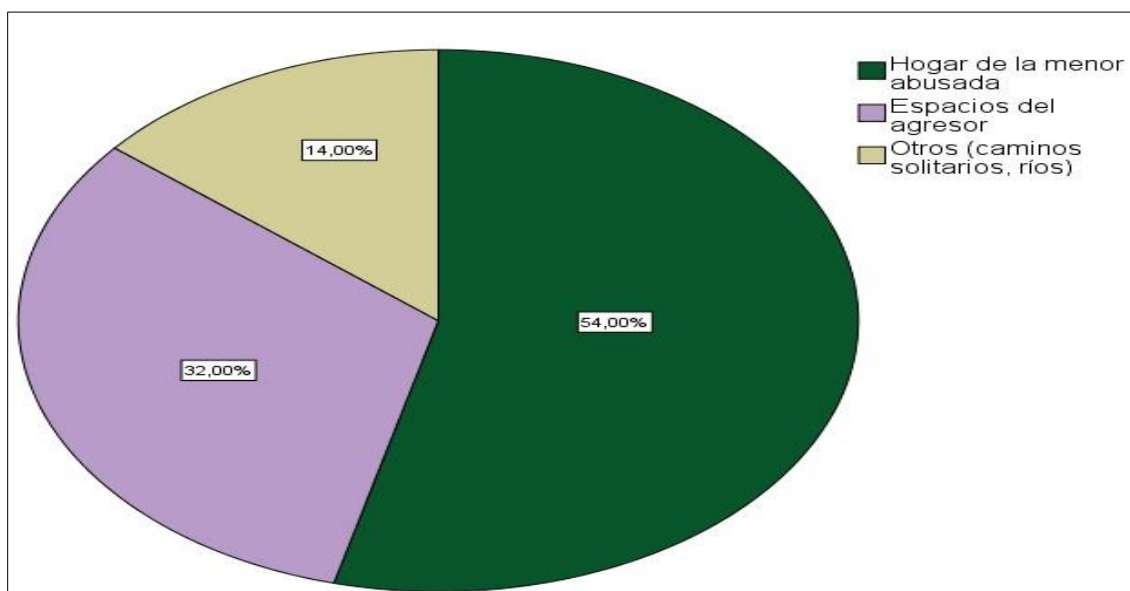


El abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes durante mucho tiempo existió en silencio o ignorado, dificultando su denuncia y, por tanto, la formulación de políticas públicas basadas en pruebas. Afortunadamente, la comunidad y las autoridades comenzaron a tomar conciencia del delito, que es particularmente grave, porque casi siempre es perpetrado por un familiar o persona cercana a la víctima. Lo que hace su denuncia más compleja ante las instituciones correspondientes.

Igualmente, como ocurre en esta investigación, el 52% de las denuncias de abuso sexual la hacen familiares de la víctima (madre, hermana, abuela, tía). Otro índice es hecho por instituciones como escuela, hospitales o a través de juzgados superiores, que en este estudio es de 32%. Lo que indica una preocupación que se hace, cada vez, más importante dentro de la sociedad. Es necesario contemplar a diversos agentes de las comunidades para capacitarlos en la identificación de situaciones de riesgo, por lo que fueron consideradas en la propuesta.

Fig. 15

Gráfico circular porcentual de las encuestadas según lugar donde ocurrió el abuso de los infantes en estudio

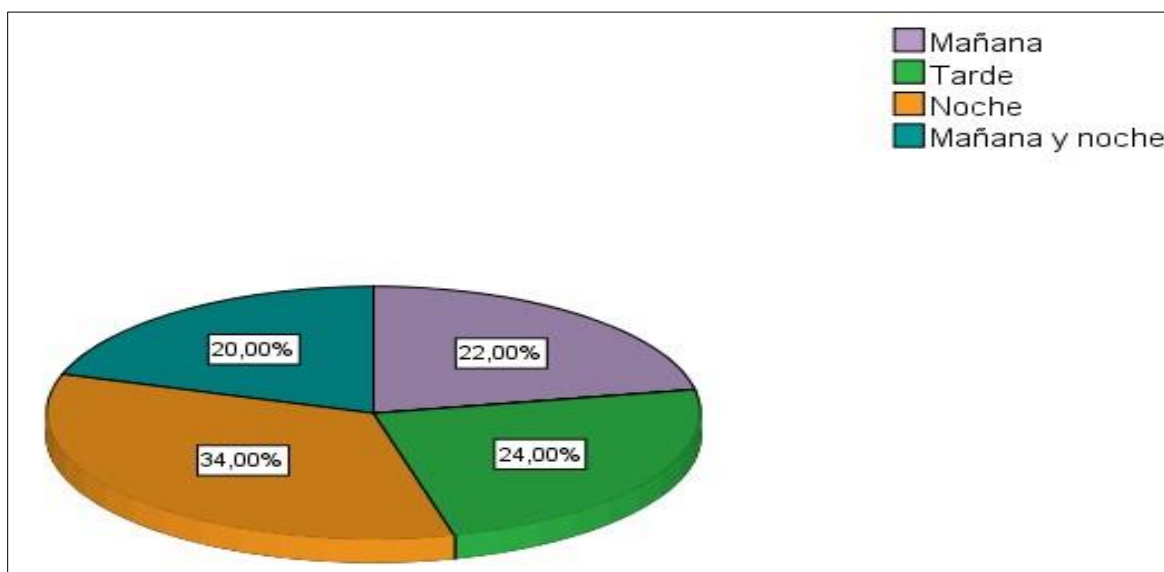


Es contradictorio el hecho de que, más del 50% de los casos de abuso de las menores estudiadas, ocurrió en el sitio que debe ser el más seguro para ellas: el hogar. Esta situación se considera como parte de los fundamentos que hay que reforzar en la propuesta de intervención para la prevención que se deriva; padres, niños, familia deben adquirir una actitud de suspicacia y no permitir que infantes vayan solos a vecinos y familiares, pero tampoco se debe admitir visitas al hogar cuando los padres no se encuentran.

Bien hace la referencia Dusster (2018), cuando opina que un factor de riesgo se relaciona con la probabilidad de aparición del abuso sexual infantil más frecuente en contextos de desarrollo del menor, dando una estructura a los factores que intervienen en el origen de una situación, tales como entornos más cercanos en los que participa activamente (familia, escuela, gimnasio u otros). Es más, de tipo intrafamiliar o incestuoso, porque es en el hogar donde se cree que no podrá pasar.

Fig. 16

Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas, según la hora del día en la que ocurrió el acto de abuso infantil

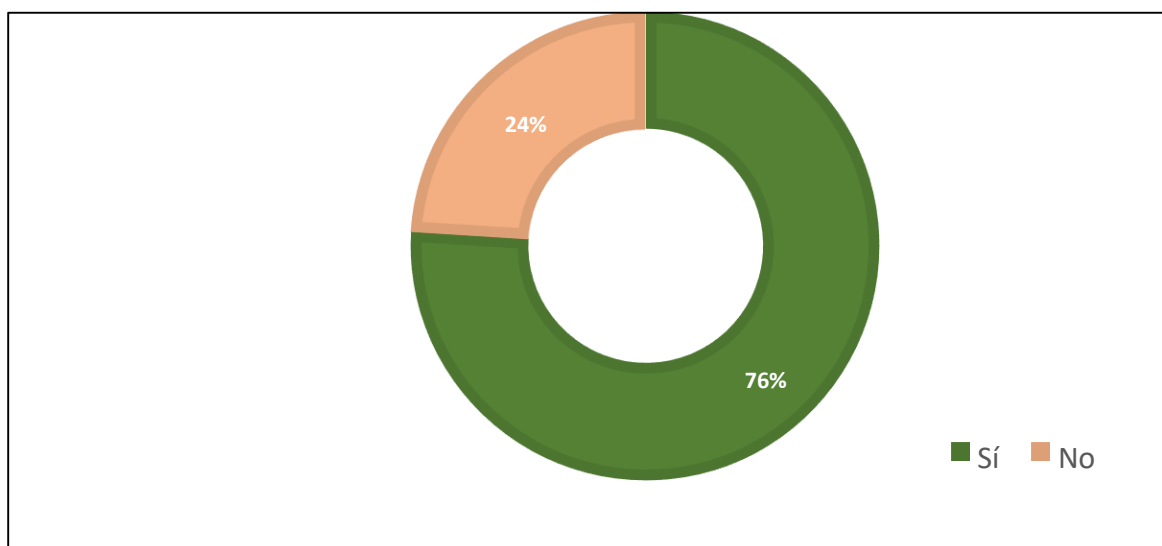


El momento del abuso sexual a menores no tuvo una hora fija: como pudo ser en la mañana, tarde, noche o combinarlos. Sin embargo, en la figura se contrapone con el sitio donde ocurre la violación del menor, es decir, el hogar. Significa que no solo de día se quedaban sin supervisión de los padres o el adulto cuidador, sino también en horas de la noche.

En conclusión, para efectos de prevención hubo que considerar cualquier hora como una oportunidad y, realmente, lo que prevendría el abuso es la supervisión continua de un adulto responsable como cuidador. Como profesionales de Trabajo Social es verdaderamente traumático este aspecto, ya que indicó que al opresor no le importó cuánta gente rodee a la menor, pues se ingenió para cometer su felonía.

Fig. 17

Gráfico de círculo de las encuestadas según si el agresor repitió el abuso sexual



Se evidencia que el 76% de los opresores cometió el abuso sexual, una y otra vez, contra la misma menor. La repetición del acto en la niña o adolescente estuvo claramente vinculada a las características personales del depredador, que le da el dominio, actitudes antisociales, el aprovechamiento de tiempo, lugar y persona; así, como un estilo de vida, que pudo estar en lo impulsivo y ser exclusivo. Este último aspecto, es determinado por Larrota (2013) como aquel abusador que centra su atención solo en menores.

Fue claro que el agresor sexual infantil es repetitivo en el abuso, transformándose en una gran problemática y de gran alerta en todo momento, pues trajo consigo consecuencias diversas a las abusadas. Además de la falta de conocimiento de los aspectos que precisan los abusos y las conductas que pueden llevar a identificar a un agresor sexual, he aquí que ayuda hacer un análisis sistemático que permitiera conocer los diferentes componentes para conformar la propuesta de prevención.

Tabla 13
Distribución de las encuestadas según su parentesco con el abusador

Parentesco del abusador	Frecuencia	Porcentaje
Papá o padrastro	17	34%
Otro familiar (hermano, tío, primo, cuñado)	14	28%
Otra persona fuera del hogar (vecino, novio)	19	38%
Total	50	100%

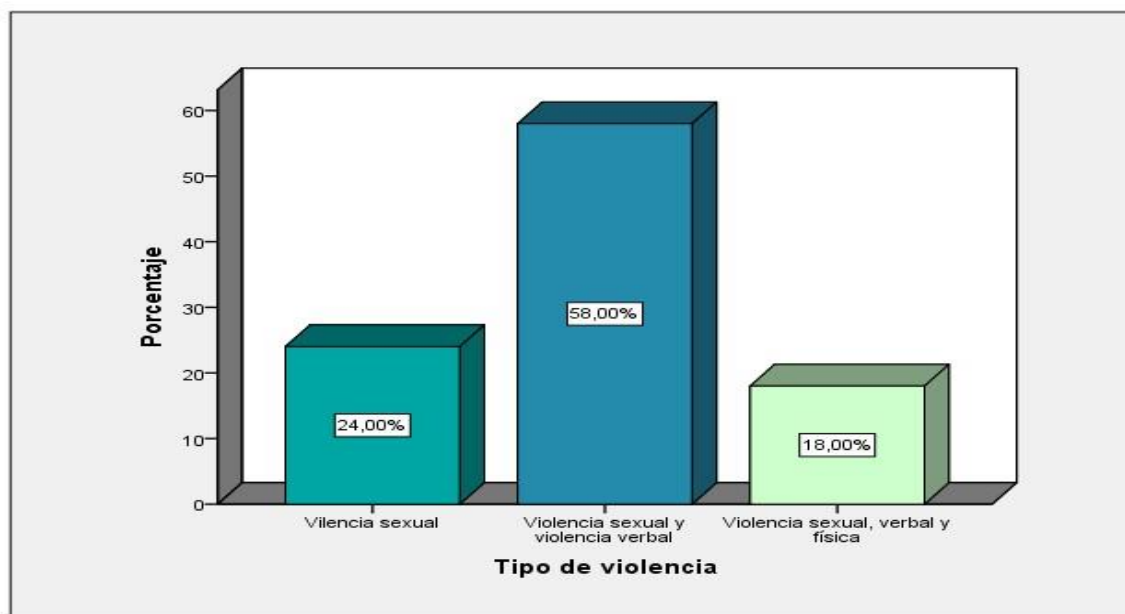
Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

El abusador fue una persona mayor de edad que, en la víctima, dejó un gran impacto y traumas más de lo que se piensa; en especial, por las características propias que posee, principalmente, la de ejercer poder o coacción. Sus implicaciones evidenciaron una serie de variables, como el tipo de abusador, que viene a ser un agresor y hace uso de la fuerza, persuasión, engaños u otro modo. Casi sin distinción, los hechos ocurrieron con abusadores del círculo cero o grupo familiar con segundo grado de consanguinidad y con personas aledañas al hogar.

Se confirmó lo que plantea Cantón (2015), acerca de que las consecuencias son graves cuando los abusos se han producido con frecuencia, por largos períodos y existe una relación muy próxima entre víctima y agresor. Igual, lo que establecen Meza y Nieves (2016), cuando manifiestan que acontece más a nivel del propio hogar, entre seres con vínculos de sangre de primera línea o secundaria, denominado incesto, porque suele ser cometido por familiares o personas relacionadas con la víctima.

Fig. 18

Gráfico de barra porcentual de las encuestadas según el tipo de violencia utilizada por el agresor



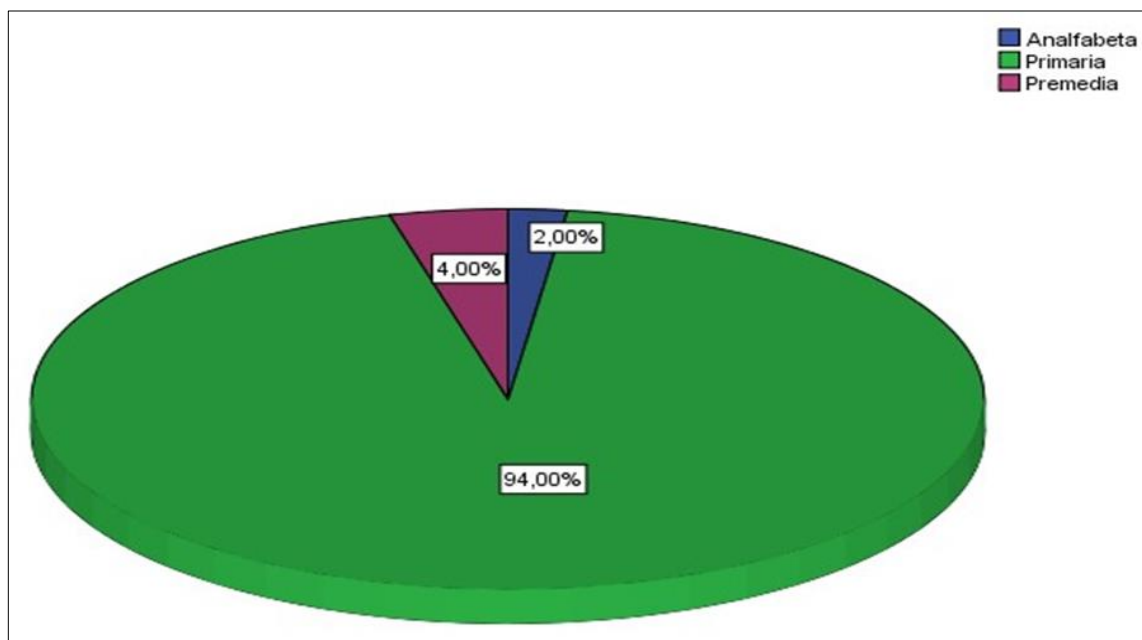
La forma de operar de los agresores cambia en función de su edad, características de la víctima y factores situacionales, aunque es más probable que se hayan servido más de la manipulación que de otras estrategias. Como fue claro, hay un 58% de abusadas que sufrieron violencia sexual y verbal por parte del victimario, que, en todos los casos, es un varón mayor.

Así, mirar este abuso sexual dentro de un amplio contexto social, supone reflexionar sobre los factores que contribuyen a dar poder a los ofensores y a hacer vulnerables a las víctimas. Es necesario, estar convencido de que las relaciones interpersonales se basan aquí en el poder; presenta poco control de impulsos, baja autoestima y algunos antecedentes de abuso o maltrato. Los actos fueron realizados con juicio de realidad conservado, voluntariamente; una parte de ellos utilizó agresión física, combinada con la violencia verbal, todo lo que explicó que el poder y el respeto mutuo se perdieron totalmente.

11. Perfil y contexto del cuidador de la menor abusada

Fig. 19

Gráfico de pastel porcentual del cuidador según nivel educativo



Al observar que el 94% de los cuidadores de las niñas abusadas tenían un nivel educativo de primaria, se confirmó el impacto que esto representa en la formación del infante. Como dice García (2019), existe una gran equivocación, ya que un alto porcentaje de los padres habla a sus hijos menores sobre el comportamiento ante extraños; mas no sobre el hecho de que, un abusador, puede ser alguien que conoce y con el que tiene una conexión emocional dentro del contexto familiar o social.

Esta población, considerada como factor de riesgo, sufrió de negligencia en el cuidado familiar, debido a modelos parentales próximos poco desarrollados con problemas emocionales, grandes necesidades de afecto y atención. Además, se presentó una pobre información de la sexualidad normal del niño y del adulto, por lo que fue abordada en la propuesta de prevención

Tabla 14
Parentesco del cuidador principal de la menor abusada, según su edad en años

		¿Responsable principal?				
		Madre biológica	Padre biológico	Abuela materna	Total FR	%
Edad del cuidador	Menos de 25 años	27	4	0	31	62%
	26-40 años	10	2	0	12	24%
	41 o más años	4	1	2	7	14%
	Total	41	7	2	50	100%

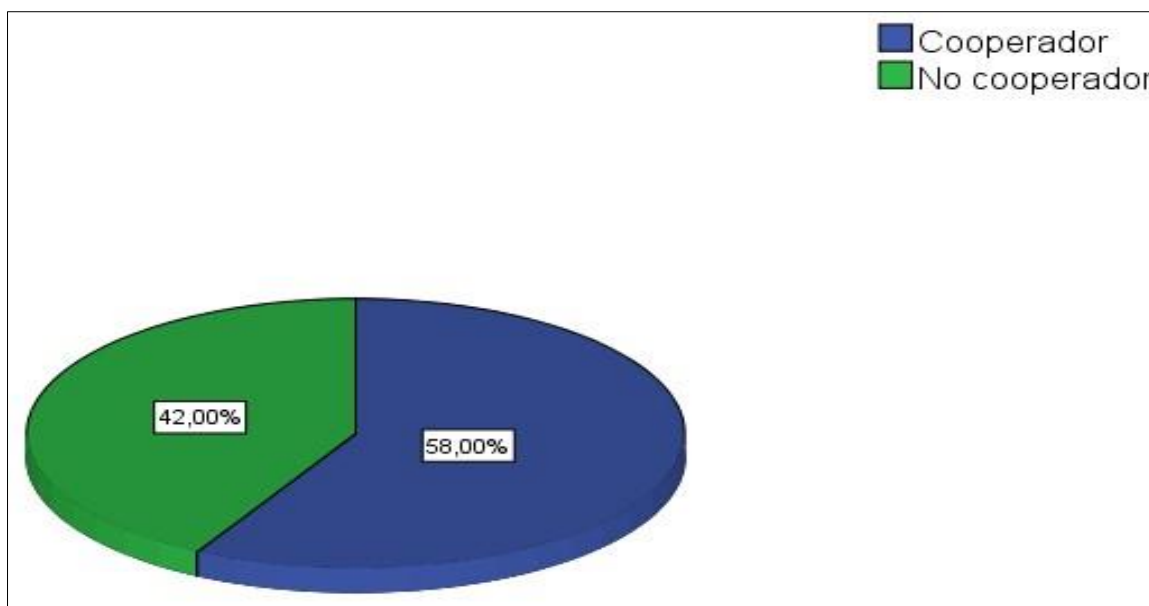
Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Los responsables principales de cuidar a una niña o adolescente, ante todo, debieron ser un adulto ya formado en los valores. Se observa, aquí, que el parentesco predominante del cuidador es la madre: el 62% de ellas tenían menos de 25 años de edad, es decir recientemente sobrepasaron la adolescencia y se puede decir que son jóvenes cuidando a niñas.

Este fenómeno permitió observar la sustitución de roles y valores propios de la maternidad o paternidad responsable, de pronto, se sustituye por un cuidado y crianza poco afectivos, ya que están superando etapas jóvenes, en las cuales sus metas se ven impedidas por responsabilidades de gente más adulta. Esta población de cuidadores será considerada con características como factor de riesgo y se constituyó en parte importante en el diseño de la propuesta de prevención.

Los padres, cuidadores o responsables tienen una actuación clave en la vida de los hijos: la supervisión debió darse en todo momento; ya que el abuso sexual en niños menores ocurre por la indolencia que se da cuando un infante recibe poco o ningún cuidado, en torno a su ambiente dentro o fuera del hogar. Ello puede traer consecuencias trágicas, en especial cuando ocurren lesiones o traumas para muchos tipificadas como negligencia de los cuidadores.

Fig. 20
Gráfico de pastel porcentual de las encuestadas según actitud del cuidador principal durante la investigación del abuso sexual



El mayor porcentaje 58% de los cuidadores de la menor abusada, durante la investigación, adoptó una actitud cooperadora, ya que en cada momento acompañó a su hija e hizo lo que le indicaron las autoridades. Pero, llama la atención el 42% (21) de los responsables que no cooperó, tratando de mantener en reserva nombres y otros aspectos que ayudarían a aclarar o deslindar responsabilidades en cada caso. Se puede presumir, entonces, que son aquellos en que el depredador sexual era miembro de la familia, que fue de un 62% de los casos (se observa más adelante en el perfil del abusador), refiriendo que un 20% no cooperó.

La actitud se correlaciona con el grado de importancia que tiene el infante sobre los adultos en tales familias, aspecto que se consideró en la intervención que se hizo para lograr metas dispuestas. Estos hallazgos indicaron que se abordó la concienciación del cuidador como denunciante en el diseño de prevención que se propuso para su debida capacitación.

Tabla 15
Experiencias de violencia del cuidador de la menor abusada y tipo de familia de donde provienen

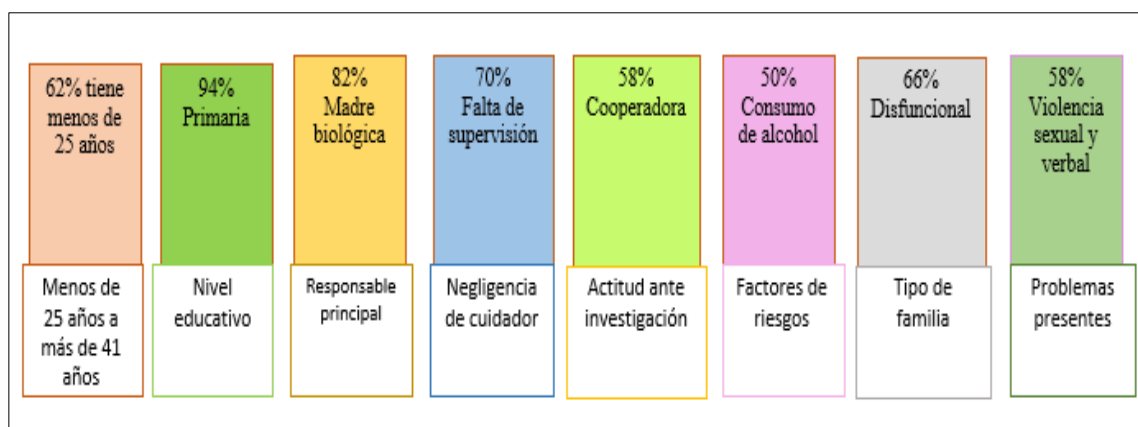
		Tipo de familia					
		Funcional		Disfuncional		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Violencia permitida	Violencia sexual	6	12%	6	12%	12	24%
	Violencia sexual/verbal	7	14%	22	44%	29	58%
	Violencia sexual/verbal/física	4	8%	5	10%	9	18%
	Total	17	34%	33	66%	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

El 66% de los cuidadores de las niñas y adolescentes abusadas provenía de familias disfuncionales. Sin embargo, los que provienen de hogares funcionales han vivido experiencia con algún tipo de violencia. Esto es importante, porque los patrones culturales conforman lo normal en el imaginario colectivo y facilitan el que pasen desapercibidos los abusos infantiles. En segundas palabras, si los padres crecieron siendo víctima de violencia, no se preocupan por evitar en los hijos tales circunstancias.

Estos casos, demostraron que las niñas no han estado seguras en sus hogares con sus cuidadores, porque la violencia no ha desaparecido, cuando debió ser este un refugio familiar, se transformó en una trampa durante generaciones. Sobre todo, por la continuidad en la falta de respeto y cierto desprecio hacia las niñas y los jóvenes; lo que conlleva revisar el bienestar juvenil y asegurarse de que se cumplan los derechos y garantías.

Fig. 21. Silueta del perfil del cuidador de la menor abusada



III, Perfil del abusador

Tabla 16

Distribución de las encuestadas según edad del abusador sexual

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
20-35 años	19	38%
36-49 años	17	34%
36-49 años	14	28%
Total	50	100%

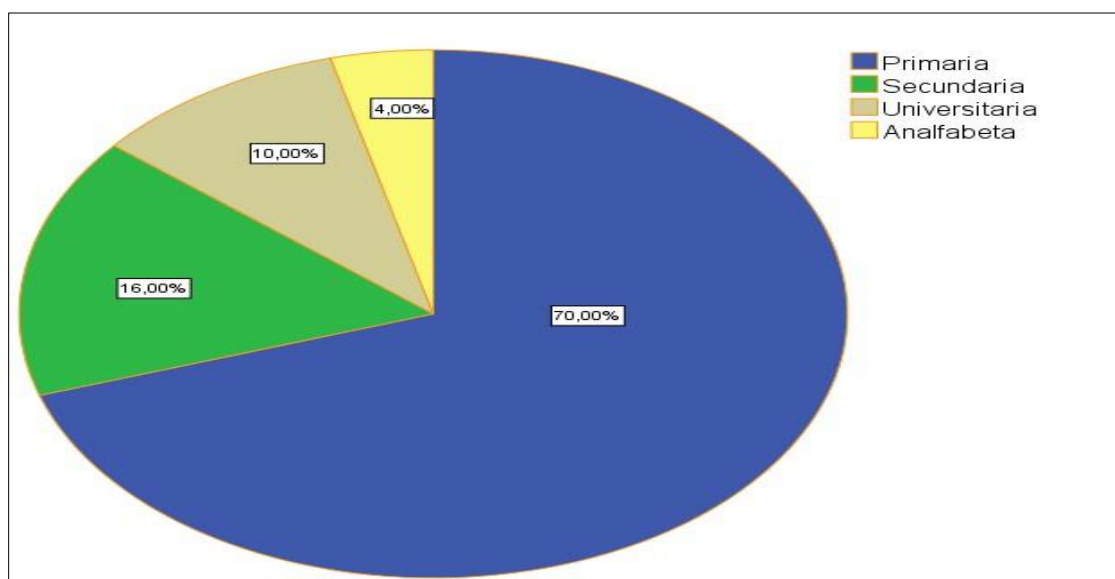
Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Adolescentes, adulto joven o adulto mayor aparecieron como abusadores; la edad del de estos no tiene significancia, dada la distribución muy similar de las encuestadas en los tres rangos de edades. Definitivamente, son conductas generadas por múltiples factores del ambiente y se desconoce si, aquellos de mayor edad, no cometieron estos actos más jóvenes con otras niñas que no forman parte del grupo estudiado. Lo importante, fue discernir que cualquiera persona puede resultar un riesgo para una menor, dentro y fuera del hogar.

Igualmente, fue relevante conocer que estos abusadores a la edad que tengan, desarrollaron una relación de confianza con sus víctimas para crear una conexión que permitió iniciar el abuso. Además, requirieron ganarse la confianza de los adultos que estaban alrededor de sus víctimas para evitar sospechas y lograr estar a solas con la menor abusada.

Fig. 22

Gráfico de circular porcentual de las encuestadas según escolaridad del abusador

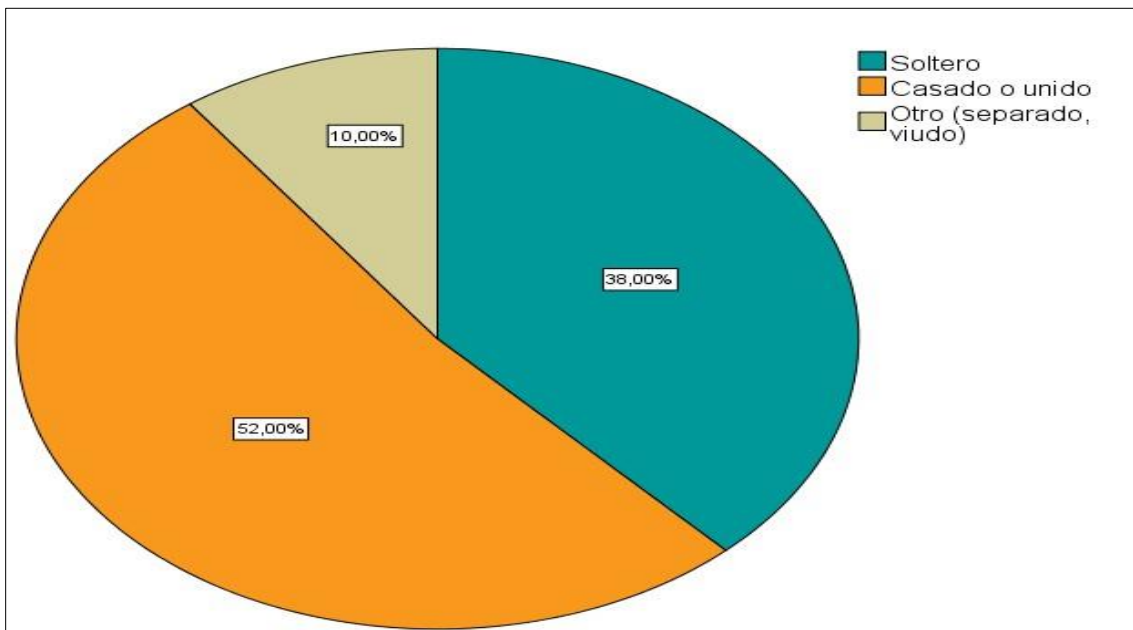


Los ofensores sexuales poseen un alto grado de inestabilidad, hay carencias de escolarización, por lo que fue un factor que incidió en que las dificultades que pasan dentro de las familias tuvieran un manejo inadecuado. Sus patrones ofensivos dejan ver su bajo nivel de estudios o simplemente ciclos muy elementales. La minimización y negación que hacen del abuso fue observable. Pese a esto, en esta investigación, se refleja que los agresores tienen diversos grados de estudio, el mayor aquí, 70%, solo tiene terminado los estudios básicos.

El plano educativo muy bajo del abusador puede representar la probabilidad de que cometa una ofensa sexual a estas menores, que han sido descuidadas, aunque no es privativo. En general, presentaron distorsiones cognitivas, dificultades en el desarrollo de empatía y en la habilidad de entender y poseían una especial habilidad para identificar niños vulnerables, como es una característica de todo ofensor.

Fig. 23

Gráfico circular porcentual de las encuestadas según estado civil del abusador



Los abusadores de las menores en un 52% tenían su pareja, es decir estaban casados o unidos e hicieron más difícil entender el acto en sí. Para esto, la *Teoría del apego*, dice que este ofensor se predispone a necesidades de dominio y puede ser de relaciones. Pueden implicar factores socioambientales, como variables culturales, factores de la familia de origen (experiencia de abuso, ausencia de ambiente de cuidado y afecto), factores psicológicos individuales (baja autoestima, habilidades sociales inadecuadas y depresión).

Lo que es explícito en el modelo psicoanalítico, proveniente de la teoría de Freud, que relaciona la seducción sexual de un menor por parte de un adulto, generalmente, el padre. En parte porque esta teoría sugiere una alta prevalencia de abuso sexual infantil, que fue reformulada por su propio autor, como fantasías reprimidas y no satisfechas relacionadas con la sexualidad del menor.

Tabla 17
Distribución de las encuestadas según si el abusador tiene hijos

El abusador tiene hijos	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	20%
No	40	80%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Establecer las razones, por las cuales los abusadores cometen este delito en niños, siendo ellos los que deben protegerlos, es difícil por tantas circunstancias que involucra el acto en sí. Considerar un perfil puede llevar a ideas equivocadas, ya que son grupos muy heterogéneos. Muchos de ellos, hasta culpan a los abusados, aduciendo que les gusta o lo disfrutan; pero, se sabe que los menores suelen rechazar la actividad sexual impuesta.

El 80% de estos casos en el estudio, eran abusadores que tienen hijos. Lógicamente, se incluyen los que abusan de sus propios vástagos, lo que se hace más consecuente, ya que el incesto es abominable. Cuando no son sus propios hijos, los abusadores son altamente manipuladores con sus habilidades diferenciadas, sea de convencimiento o de dominio por ser más adultos. Explicar este fenómeno, sería como decir que los abusadores poseen problemas de tipo cognitivo y psicológicos, pues no tienen justificación.

Tabla 18
Distribución de las encuestadas según el estado del abusador a la hora del abuso

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo efectos del alcohol	15	30%
Bajo efectos de alcohol y drogas	8	16%
Sin efecto de sustancias psicotrópicas	27	54%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Los casos de abusos sexuales también se dieron, porque los abusadores se encontraban bajo los efectos de algunas sustancias psicotrópicas. Los del estudio demostraron un 46%, distribuidos en el 30% de alcohol y el 16% de licor y drogas. Pero, lo que llama la atención es que el 54% de estos abusadores no tenían ningún efecto de sustancias psicotrópicas.

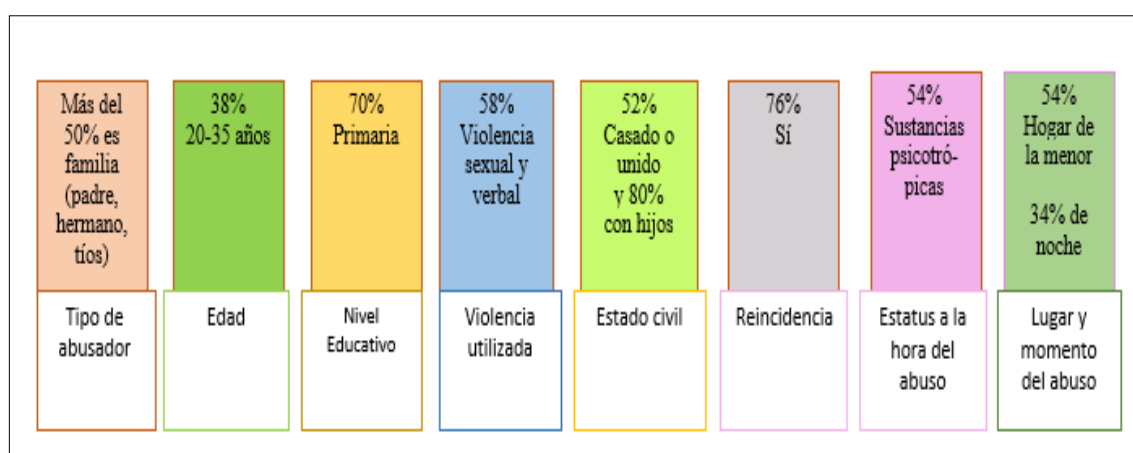
Otras causas, estuvieron en factores individuales: los adultos no cumplían su rol de protectores de los infantes, exponiéndolos a situaciones de abuso; tal vez, porque ellos fueron abusados o maltratados en su niñez. Por parte de los niños, porque son dóciles, carentes de afecto, estaban desatendidos, retraídos, desinformados sobre el sexo y entornos. Además, pudo haber factores sociofamiliares, como: comunicación débil con sus protectores, distancias emocionales (no se expresa el afecto en la familia), tendencia a guardar secretos y dificultad para resolver problemas.

También, los hubo socioculturales, tales como: el género donde existe una sociedad que enaltece al hombre y la sexualidad les permite suplir sus deseos más cuando estaban bajo efectos de bebidas alcohólicas. A las niñas se les educa para la sumisión y aceptación; el varón fuerte y macho. La autoridad de adultos sobre los menores pudo ser otra causa probable, porque se cría para la obediencia a los mayores, la sumisión ante la falta de madurez de las menores dentro de la familia a la cual pertenecía.

Los casos de las menores abusadas presentaron cuidadores o responsables con un mayor porcentaje de madres menores de 25 años, cuyo nivel educativo era básico o primario.

Aunque su actitud, ante las investigaciones fue cooperadora, se prueba la negligencia al observar que todas fueron separadas del hogar y llevadas al centro de cuidados Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena-Penonomé, donde se abrió expediente confidencial. Se conoció que factores de riesgo, como el consumo de alcohol, fue evidente; adicional, la mayoría son parte de familias disfuncionales, con violencia sexual y verbal que agravaron los conflictos evidenciados.

Fig. 24
Silueta del perfil del abusador de la menor



Todos los agresores de casos revisados eran varones adultos, en su mayoría familiares de las abusadas, cuyas edades oscilaban entre 20 a 35 años y con un nivel educativo básico. Se observó, que estos hombres en su gran porcentaje utilizaron violencia sexual y verbal, son casados y con hijos, con grados de reincidencias en el abuso con la misma menor.

Este delito se cometió con porcentajes altos bajo efectos de sustancias psicotrópicas, en los hogares de las menores y horas de la noche. Al llevarse ante el tribunal judicial, se conoció que las familias no tenían expedientes anteriores. Se procedió a investigar todos los casos por parte del Ministerio Público, variando en el Juzgado de Niñez y Adolescencia, donde domina el de Coclé, sobre el de Chiriquí Grande y Colón.

IV. Impacto del abuso

Tabla 19

Distribución de las encuestadas según efectos del abuso sexual

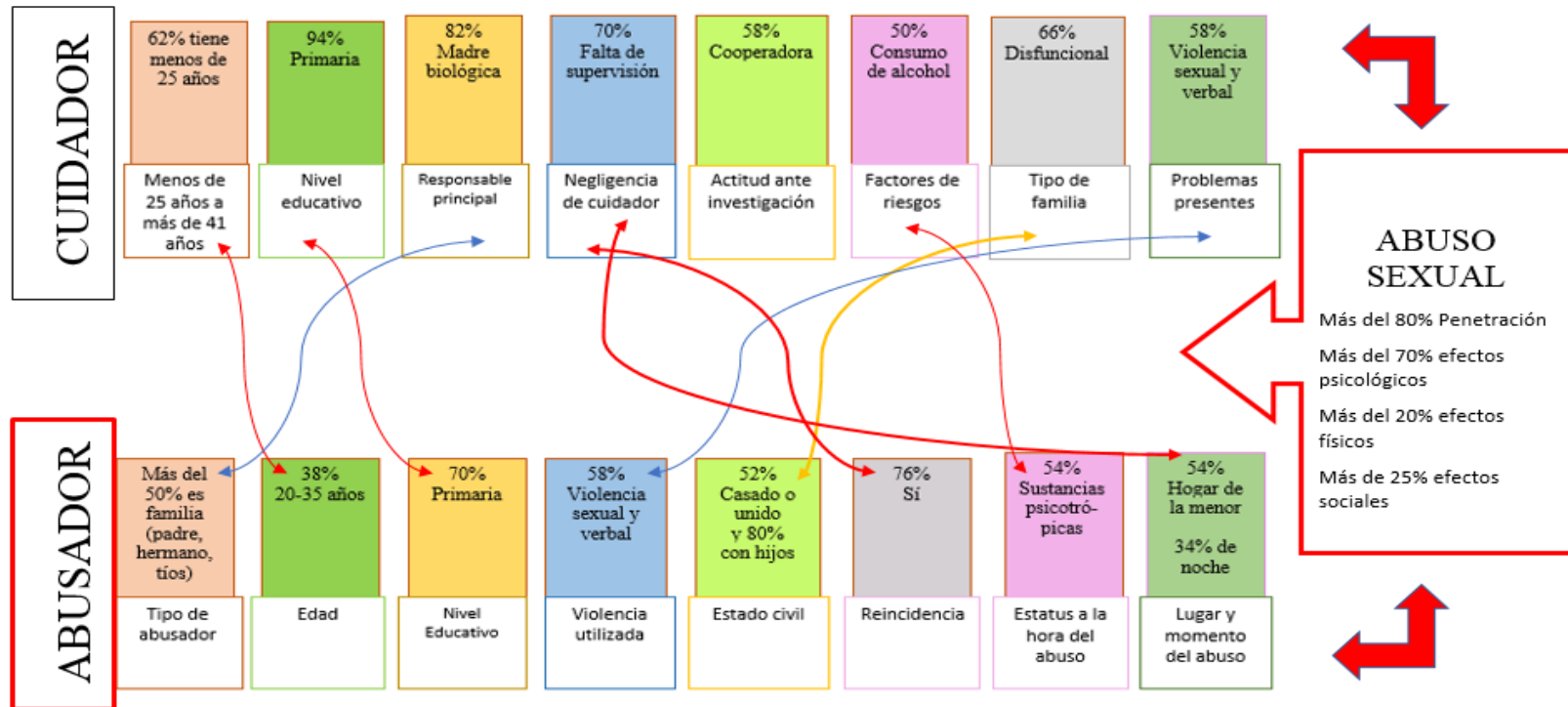
Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Depresión, intranquilidad, malhumor, violencia	36	72%
Problemas de aprendizaje, fuga de escuela	11	22%
Comportamiento autodestructivo, consumo de alcohol	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a menores-Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena. Penonomé, 2020.

Los efectos del abuso sexual en las menores fueron distintos, enmarcados en aspectos físico, psicológico, cognitivo y social. Además, creó un cuadro de resultados muy negativos, ya que la experiencia trajo como efecto posterior revictimización, es decir, que puede suceder en la edad adulta. Además, en altos porcentajes la depresión, intranquilidad, malhumor y violencia, ocurrió en el 72% que es bastante reconocible. El otro 28% se constituyó por problemas de aprendizaje, fuga de escuela, comportamientos autodestructivos y consumo de alcohol, que tenían que ver con efectos más a corto plazo.

También, se conoció que las consecuencias de largo alcance fueron variables de unos casos a otros, había una estrecha relación entre el abuso sexual infantil y la aparición de alteraciones emocionales en la etapa adolescente y en la vida adulta. Así, las víctimas podían experimentar un trastorno de estrés postraumático crónico, comportamiento sexual insatisfactorio, trastornos de personalidad (especialmente el antisocial y el límite), alteraciones en la conducta alimentaria, abuso de alcohol o drogas o una adaptación inadecuada a la vida cotidiana. En sí, las secuelas traen preocupaciones y deseos de intervenir para una acción dinámica.

Fig. 25
Silueta que asocia y compara perfiles de la casuística



Esta silueta compara los perfiles del cuidador y el abusador. Cuando se observó la edad, se evidenció en varios casos que el cuidador es más joven que los abusadores, por lo que se presume se aprovecha de la confianza. Al revisar el nivel educativo ambos tienen formación básica. En la mayoría de los casos, el responsable del niño es familiar del depredador. Fue obvio la negligencia parental, al ver que el abuso se daba en el hogar, con reincidencias y convivían con la violencia sexual y verbal. También, se reflejó el consumo de alcohol en ambos grupos.

Con todo esto, el abuso sexual tiene un impacto inestimable en la vida de estas niñas o adolescentes. Sobre todo, porque dificulta su estadía en el colegio, las relaciones con amigos y más adelante la inserción laboral y convivencia con otros. Su proyecto de vida será complejo, peor si hubo embarazo, que representa la continuidad de la situación original. En sí, la niña madura biológica, pero no psicológicamente. Por tanto, no está preparada para llevarlo con alegría, ni enfrentarse a lo que significa ser madre tan joven. Mientras que, el abusador solo sufre, cuando mucho por la privación de libertad, lo que es injusto, ya que la carga siempre será mayor para la menor y su familia.

De ello, se deduce que las consecuencias en la conducta pueden traer otras secuelas más graves, como es riesgo de sufrir enfermedades (del corazón, transmisión sexual, mentales) y, más allá de estas sanitarias y sociales, el abuso sexual infantil tiene un impacto económico que abarca altos costos de hospitalizaciones, tratamientos de salud mental, servicios sociales para la infancia y otros costos a largo plazo.

Por consiguiente, el impacto de riesgos físicos, psicológicos, así como otras implicaciones y consecuencias sociales graves, afecta el acceso a todos los sectores, educación, amigos, salud, desarrollo y otros roles estratégicos propios de su edad. A la vez, las secuelas emocionales, tienen consecuencias para toda la vida y afectará las relaciones, su éxito en cualquier actividad y la superación personal y profesional. Es posible que la menor abusada sea incapaz de sentirse bien consigo y predisponerse a comportamientos autodestructivos y hasta atentar contra su vida.

CONCLUSIONES

Las conclusiones se presentan según patrones de riesgo de las diferentes dimensiones de la víctima, todos los cuales deben considerarse en las actividades de prevención y en la selección de actores a involucrar:

- En la dimensión psicológica se detectó maltrato emocional resumido como descuido parental, también tienen trastornos de su desarrollo cognitivo haciéndolas vulnerables ante sus depredadores
- La dimensión biológica educativa comprende al escolar hasta el púber, con un rango de edades entre los 8 a los 16 años, con énfasis en el grupo etario en la etapa de pubertad. La dimensión educativa de las víctimas revela poca autorrealización (solo hasta primer ciclo en su mayoría) lo que puede clasificar como impacto del evento de abuso estudiado. Este dato debe servir para reforzar en este grupo vulnerable los esfuerzos dirigidos a trascender a niveles superiores de educación. En esta dimensión destaca también que continúa la práctica de los padres de delegar en sus hijos el cuidado de sus hermanos, es decir menores abusadas cuidando a sus hermanos lo que les sigue exponiendo a los depredadores.
- La dimensión social incluye, por lo menos cuidadores o padres con trastornos cognitivos, pero, principalmente con prácticas de consumo de alcohol; el tipo de familia disfuncional y dentro de ellas miembros con historia de abuso sexual en su infancia. En tanto el número de miembros de esta, entre más pequeña aumenta como factor de riesgo; una vivienda con poca seguridad o con baño externo se considera factor de riesgo. La vivienda rural y en ambos ambientes, rural y urbano, aumenta el riesgo a falta de servicios básicos (agua y luz). La existencia de bares en el contorno residencial. La falta de organización comunitaria y la existencia de clubes y comisiones en la comunidad, principalmente deportivos, también se clasifican como patrones de riesgo, pues seguramente hay que intervenir para que su desempeño sea liderado por personal con conductas modelos y que no fomenten prácticas como libar licor y/o aprovecharse de menores de edad, también incluirlos en la propuesta de intervención para redirigirlos; padres con nivel educativo de primaria, la madre muy joven como cuidador

- En la dimensión económica, la pobreza multidimensional destaca la agricultura de subsistencia como fuente de ingreso familiar, la falta de un trabajo formal en los padres de las víctimas. Además, la necesidad de enfocar como meta de los programas sociales condicionados a exigir que sean invertidos en la mejora del contexto integral de la niñez beneficiada, pues el 100% de las víctimas estudiadas goza de estos beneficios, pero, con seguridad no son invertidos en la mejora de su contexto social seguro.
- En la casuística del delito destacan: la penetración casi en el 90% del grupo estudiado combinado maltrato emocional y violencia doméstica, la intensidad del abuso sexual perpetrado abarca principalmente lesiones físicas en el que destaca el 20% con embarazo resultante, pero sin perder de vista el impacto del 2% que padece de lesiones aún en cicatrización, pues la intensidad del abuso trascendió al nivel grave descrito por los autores. El 100% de los casos fueron investigados, pero, tales esfuerzos legales no trascendieron a esferas de profesionales de las ciencias sociales para intervenir con mayor efectividad en el nivel secundario y preventivo. Esta reflexión es validada, dado que el 100%, que fue reportado ante autoridades como un caso de sospecha de maltrato, quedándose en denuncia, lo que obliga a convertir tal denuncia. en acciones proactivas para cortar este ciclo. el victimario pertenece al círculo cero de la víctima en más del 66% de los casos, el resto vecinos y novio de la víctima. la edad del victimario entre 20 y 49 años, es decir adultos jóvenes y maduros con nivel educativo predominante de primaria en más del 70% de los casos que incluye analfabetas y un mínimo porcentaje universitarios; estado civil casado o soltero pero principalmente sin hijos en su perfil, el uso o no de sustancias ilícitas es un factor indiferente en el perpetrador al momento de cometer el delito el cual ocurre en más del 50% dentro del hogar de la víctima y un 32% en el dominio del agresor, a cualquier hora del día con cierta inclinación a la mañana; casi el 80% de ellos repite el delito en la misma víctima; los denunciante del hecho de abuso pertenecen al contexto social del abusado, esto en caldo de cultivo para enfatizar en la educación de familiares, maestros y comunidad y convertirlos en actores de la intervención. Impacto en las víctimas predominante en su personalidad y salud mental, aunque resalta más del 20% en su rendimiento académico

- La población global de menores, contemplada en el estudio, sufrió daños físicos, el tiempo de duración del abuso que se observa fue de más de seis meses y se mostró el daño moderado en una segunda posición, siendo casi imperceptible porque el abusador evitó usar la fuerza para no dejar rastro. Aunque solo se dio el porcentaje más bajo como grave, es el más dramático por dejar secuelas difíciles de superar como es el embarazo.
- Todos los cuidadores de las menores presentaron situaciones de riesgos para ofrecer crianza y seguridad adecuada, especialmente porque el consumo de alcohol se demostró en un gran porcentaje, los traumas de niñez ocupando un segundo lugar y los problemas de salud física y cognitiva en un tercer lugar, refirieron que de manera global son poco aptos para esta tarea tutelar.
- Uno de los factores de mayor riesgo es el hecho que las menores abusadas solo poseen el nivel escolar básico, haciéndolas más vulnerables por su tipo de pensamiento, barreras comunicativas, poca autonomía, tendencia a la obediencia y carencias que favorecen al abusador. Estas niñas y adolescentes se ocupaban de trabajos en el hogar y cuidado de hermanos, rutinas que son las que aprovechan los abusadores para ganar cierta confianza y perpetrar el hecho.
- A partir de las evidencias recolectadas, el abuso sexual, se dio conjugado con situaciones emocionales en su gran mayoría, pesquizable en evaluaciones de profesionales especializados. Este maltrato emotivo fue elevado, de aquí que se observaron trastornos psicopatológicos, ansiedad, depresión, retraimiento o conducta de rechazo, agresivas y autodestructivas, comportamientos que comprometen seriamente el proceso de desarrollo personal y social
- El perfil socioeconómico de las niñas y adolescentes presentó familias de más de 5 miembros y disfuncionales en un alto porcentaje. La composición más característica fue la tipología extendida, trayendo hacinamiento y conductas adultas que deforman la visión de las menores. Peor, cuando existe una gran tasa de desempleo en los padres, un marcado riesgo social y condiciones de pobreza multidimensional en su gran mayoría. Ello agrava las condiciones de la vivienda, que son peligrosas y entornos carentes de servicios básicos, pese al apoyo económico estatal que reciben.

- Queda evidenciado el que más de la mitad de las encuestadas reside en entornos rurales con establecimientos de diversión que son factores de riesgo, a pesar de clubes deportivos y asociaciones religiosas; cabe destacar que el análisis y los resultados no revelaron ser factores protectores.
- La casuística de la agresión se manifestó con un nivel alto de penetración en niñas y adolescentes, siendo denunciada por familiares; investigada en su mayoría por el Ministerio Público unido al Juzgado de Niñez y Adolescencia de Coclé.
- Este perfil del cuidador presentó el nivel educativo de primaria en un grado más alto, con edades de menos de 25 años. Su actitud durante la investigación del caso fue cooperadora, pero se conoció la permisividad en violencia sexual y verbal, probándose la negligencia parental.
- Es esencial recalcar que, el perfil del abusador, demostró que una mayoría, eran familiares con niveles básicos de escolaridad. Las edades oscilaron entre 20-35 años y desarrollaron una relación de confianza con las víctimas para lograr el abuso sexual. La violencia utilizada fue sexual y verbal por un alto porcentaje de varones casados con hijos y sin efectos de sustancias psicotrópicas. El lugar preferido fue el hogar donde residen las menores y en horas de la noche; buena parte de los agresores repitieron el abuso sexual, agravando el problema y las consecuencias en la menor.
- El impacto negativo que produjo el abuso sexual en las menores dejó como secuelas la depresión, malhumor, violencia en un número considerable de casos, problemas de aprendizaje y comportamientos autodestructivos. Todo ello sienta las bases para una propuesta de prevención, en la cual la Trabajadora Social tiene un papel relevante en la aplicación de estrategias que conlleven a eliminar, si no disminuir, los casos.

RECOMENDACIONES

- Procurar la ejecución de la propuesta de prevención en el lugar destino y otros, para eliminar, si no bajar los índices de abusos sexuales que se evidencian en la caracterización del perfil biopsicosocial, afectivo y demográfico de niñas entre 9 y 16 años. Solo, así, se podrá trabajar en valores individuales, familiares y comunitarios que aporten nuevas alternativas ante este mal presente en todas las generaciones evolutivas del ser humano.
- Resaltar el valor que tiene el trabajo investigativo porque permite comprender una serie de características, situaciones y necesidades que enfrenta la población de menores abusadas en comunidades del distrito de Penonomé, como es la atención de embarazos resultantes, pero que pueden suceder en cualquier otro lugar del país, por lo que se debe entregar los resultados a instituciones de protección de la niñez, salud, acción comunitaria y juntas locales.
- Organizar equipos interdisciplinarios de estudiantes, docentes y padres para llevar a cabo en otros colegios, la sensibilización del tema, reflexionando en los perfiles de la víctima, su cuidador y agresor, así como los factores de riesgo y protectores, para que, llegada la ejecución de la propuesta de prevención se logre la promoción de actividades que garanticen la erradicación de todas las formas de abuso sexual en menores.
- Fomentar los conocimientos sobre autoestima y resiliencia, unido al cúmulo de asignaturas escolares, en especial para la conformación de grupos organizados en cada comunidad, como deportivas, religiosas o civiles para que cumplan con ese rol de apoyo en la prevención del abuso sexual, ya que no pueden seguir dándose el incremento de bares o cantinas que agravan la problemática para acabar con este mal social.
- Motivar a los niños, docentes y padres de familia a participar en diferentes campañas de sensibilización y prevención del abuso sexual, en la radio y redes sociales que se vayan a realizar, estén o no integradas a la propuesta de prevención que se ofrece en el anexo de este trabajo investigativo.
- Gestionar el desarrollo simultáneo de la propuesta de intervención en prevención del abuso sexual infantil en otros centros educativos de la provincia de Coclé, con apoyo del Gabinete Psicopedagógico, ya que se podrá evidenciar que la intervención es muy

positiva en situaciones parecidas a las del estudio. Ello permitirá que las actividades representen un esfuerzo invaluable que busca una mayor integralidad en la atención del fenómeno, beneficiando a todos: individuo, familia y sociedad.

- Promover un equipo de trabajo, a través de capacitación, en el cual se integren los medios de información y comunicación al ser de gran apoyo en una propuesta como la presentada. La intervención preventiva eficaz hace necesario que se conozcan los factores de riesgo e incrementar los de protección, contribuyendo a disminuir el abuso dentro de espacios de la familia u otro lugar. De esta manera, se logrará el éxito del programa que complementa estrategias de intervención por parte de la Trabajadora Social.
- Concienciar a los empresarios y otros grupos dueños de emisoras y televisoras, de la gran responsabilidad que tienen en dar conocer la problemática del abuso sexual en el distrito de Penonomé, para lo que se realizarán conversaciones y convenios para espacios informativos en la radio, T.V. y redes sociales, en busca de analizar la problemática en un entorno global y encontrar respuestas para acabar con este mal social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Americana de Pediatría. (2017). *Abuso y negligencia infantil*. org:<https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>
- Acevedo, P., Cifuentes, V., Cruz, C. y Reyes E. (2012). Descripción del perfil psicosocial del maltrato físico infantil en la ciudad de Bogotá años 2006-2011. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/679?show=full>
- Acuña, N. (2017). *Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención*. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006
- Aguiar B. y García, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n1/a07.pdf>
- Almonte, D. (2012). *Indicadores de abuso sexual infantil: cautos a la hora de la detección*. <https://www.psyciencia.com/indicadores-de-abuso-sexual-infantilcautos-a-la-hora-de-la-deteccion/>
- Álvarez, E. (2015). *Modelo psicodémico y modelo sistémico en Trabajo Social*. <https://www.mitrabajoessocial.com/el-modelo-sistemico-en-el-trabajosocial/>
- Aparicio, I., y Ceballos, N. (2016). Participación ciudadana y políticas públicas. *Ingenio Social*, 7-14.
- Apraez-Villamarín, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Forense*, <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/download/1179/1419>
- Arigatou Internacional. (2017). *El nexo entre la Pobreza Infantil y la Violencia Contra los Niños y Niñas*. En las noticias: <https://endingchildpoverty.org/es/noticias/en-las-noticias/300-el-nexo-entre-lapobreza-infantil-y-la-violencia-contra-los-ninos-y-ninas>
- Arranz-Montull, M. y Torralba-Roselló, J. (2017). *El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención*. Prospectiva: <https://www.redalyc.org/journal/5742/574262308004/html/>
- Arruabarrena, M. (2011). *Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad*. Psychosocial Intervention: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592011000100004

- Barrenechea, K. (2013). Períodos y etapas del ciclo vital del ser humano. https://www.academia.edu/13155874/PERIODOS_Y_ETAPAS_DEL_CICLO_DE_VIDA_DEL_SER_HUMANO
- Barrios M., J. (2018). El delito de corrupción de menores en el nuevo Código Penal Panameño. <http://up-rid.up.ac.pa/1498/1/johann%20barrios.pdf>
- Bazán, A., Quintero, M. y Hernández, A. (2011). *Evolución de la pobreza y el enfoque multidimensional para su estudio*. Quivera: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40118420013>
- Berlinerblau, V. (2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. UNICEF: <https://www.unicef.org/unicef.org.argentina/files>
- Borja, Q. (2018). Etapas del bebé. Desarrollo durante el primer año de vida. <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/desarrollo/etapas-del-bebe-desarrollo-en-el-primer-ano-de-vida/>
- Bravo, L. y Meléndez, Yira. (2016). Caracterización del abuso infantil a partir de historias clínicas. https://www.researchgate.net/publication/312974573_CHARACTERIZACION_DEL_ABUSO_SEXUAL_INFANTIL_A_PARTIR_DE_HISTORIAS_CLINICAS_Characterization_of_child_sexual_abuse_from_medical_records
- Brown, G. (2017). Trastorno pedófilo. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/sexualidad-disforia-de-g%C3%A9nero-y-parafilias/trastorno-ped%C3%B3filo>
- Burgos, A. (2017). *Observatorio sobre la relación entre el consumo de drogas y las violencias sexuales*. <https://www.ub.edu/drogodependencias/es/consumo-drogas-abusos-sexuales-los-contextos-ocio-nocturno/>
- Cadavid, A. y Palacios, J. (2017). *Métodos y Modelos de Intervención en Trabajo Social*. <https://metodosmodelosdeintervencionentrabajosocial.wordpress.com/2017/05/02/metodos-y-modelos-de-intervencion-entrabajo-social/>
- Calles, R. (2017). Revisión histórica de las teorías psicodinámicas explicativas de los trastornos de ansiedad. *Salud mental*, 127-141.
- Cantón, D., y Cortés, M. (2015). *Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*. *Anales de Psicología*: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024

- Casella, A. (2016). *Abuso sexual infantil: Dimensiones del problema y detección*. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_entrega_final_29_de
- Coba, A.M. (2017). Procesando las huellas del abandono y el abuso. Programa de Intervención Psicoterapéutica Psicoanalítica con un grupo de adolescentes que presentan diagnóstico de depresión. <http://up-rid.up.ac.pa/1366/1/ana%20coba.pdf>.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos-OEA. (2019). Impactos de casos de discriminación y violencia contra mujeres, niñas y adolescentes. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violencia-discriminacion-mujeres-anexo2-es.pdf>
- Cótux, X., Castillo y Arévalo. (2011). Etapas del desarrollo psicosexual según Freud. *Revista Educación*, 1-15.
- Dámaso, M. (2017). *Indicadores de Abuso Sexual Infantil en herramientas psicológicas diagnósticas*. Uruguay: Facultad de Psicología.
- De Rosa, E. (2018). La pedofilia es una patología concreta detectable. (P. Rossi, Entrevistador)
- De Sena, A. y Scribano, A. (2015). *Violencia(s) en contexto(s) de pobreza. Formas y voces*. https://www.researchgate.net/publication/281785277_Violencias_en_contextos_de_pobreza_Formas_voces_y_naturalizaciones
- Díaz-Serrano, J. (2015). El desarrollo del juicio moral en Kohlberg como factor condicionante del rendimiento académico. *Revista Educare*, 1-14.
- Dusster, D. (2018). *Hay más abusos sexuales en la familia, las escuelas y el deporte*. <https://www.lavanguardia.com/vida/20181202/453242390585/abusos-sexuales-menores-familia-escuela-deporte.html>
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual*. <https://www.planetadelibros.com/libro-abuso-sexual-en-la-infancia-victimas-y-agresores/15845>
- Echeburúa, E. (2005). *Violencia contra los niños*. Barcelona: Ariel.
- Escobar, A., Bianco, A., Cazalla, C. (2018). *Locura y psicosis*. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata (EduLP)
- Estrada, L. (2017). *Desarrollo y ciclo vital: niños y adolescentes*. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1383/Desarrollo%20y%20ciclo%20vital-%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fantova, F. (2013). Aproximaciones a la intervención social. <https://www.yumpu.com/es/document/read/14117301/aproximaciones-a-la-intervencion-social-fernando-fantova>
- Figueroa, A. (2018). Konrad Lorenz. *Psicología y Mente*, 1-5.
- Flores, M., De Lima, A. y Pastor, N. (2018). Trauma, apego y resiliencia. Conociendo el abuso sexual infantil y sus consecuencias en una víctima adulta. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253051/369162253051.pdf>
- Forés, A. (2020). *6 propuestas para promover la resiliencia en niñas y jóvenes desde la neurociencia*. <https://annafores.wordpress.com/2020/03/23/6propuestas-para-promover-la-resiliencia-en-nins-y-jovenes-desde-la-neurociencia/>
- Fundación Carlos Slim. (2016). *Cuidador de niños*. Fundación Carlos Slim: <http://fundacioncarlosslim.org/cuidador-ninos-capacitateempleo/>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>
- Gancedo, A. (2017). Abordaje integral. *Pediatría*, 535-543. <https://es.scribd.com/document/385335283/056>
- García A y Vera L. (2002). El ciclo vital y la salud humana. *Dianet*, 61-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031053>
- García, J. (2019). Abuso Sexual Infantil: estrategia de intervención desde los modelos de prevención. Colombia.
- Goicoecheavarría, P. (2001). *Abuso sexual infantil*. Madrid: Save the Children
- Gomá, R. (2014). *La acción comunitaria: transformación y construcción de ciudadanía*. <https://eduso.net/res/revista/7/marcoteorico/la-accion-comunitaria-transformacion-social-y-construccion-de-ciudadania>
- Guerra, C. y Frakas, C. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿Son importantes las características "objetivas" del abuso? *Revista de psicología*, 85-103: <https://www.redalyc.org/journal/264/26443313006/html/>
- González, A. (2012). *Sujetos en la intervención social*. Sevilla: Pablo Olavide.
- Harold, A. (2019). *Modelo de Gestión de Casos*. <https://es.scribd.com/document/404019730/Modelo-de-Gestion-de-Casos>

- Hasbún, J. (2018). Estudio Cualitativo sobre Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en República Dominicana. República Dominicana: UNICEF-Comisión Interinstitucional
- Hernández, E. (2018). *El maltrato infantil: tipos, causas, consecuencias y prevención*. <https://www.psicologia-online.com/el-maltrato-infantil-tipos-causasconsecuencias-y-prevencion-3136.html>
- Hernández-Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R. y Torres. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Iglesias, R. (2018). *El desarrollo del pensamiento*. AMEI: <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d107.pdf>
- Instituto de Medicina Legal-INMEL. (2012). *Guías para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses*. Colombia: INMEL.
- Intebi, I. (2012). Estrategias y Modalidades de intervención en abuso sexual intrafamiliar. Cantabria.
- Iñaki, M. (2017). El abuso sexual. *Salud mental y psiquiatría comunitaria*, 127-141.
- Junta de Andalucía. (2017). *Tipología de maltrato infantil. Indicadores y niveles de gravedad*. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=TIPOLOG%C3%8DA+DEL+MALTRATO+INFANTIL.+INDICADORES+Y+NIVELES+DE+GRAVEDAD>.
- Kolar, R. (2018). Cómo aplicar la teoría de Erikson en educación. *EHOW*, 1-5.
- Larrota, R. (2013). *Agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización*. Informes psicológicos: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/2795/2440>
- Linde, A. (2010). Síntesis y valoración de la teoría sobre el desarrollo moral de Lawrence Kohlberg. *Ágora*, 31-54.
- Llunitasig, M. (2018). *Coyuntura social y proceso de participación de adultos mayores en la parroquia de Amaguaña, período 2017*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/T-UC...>
- López, R. (2010). *La emancipación como horizonte de la*. España: Fundación EDE.
- Losada, S. (2016). Metodología de la intervención social. <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490773550.pdf>

- Macías y Mayorga. (2015). Ciclo de vida. https://www.ecotec.edu.ec/material/material_2015D1_PSI105_17_48617.pdf
- Malica, A. (2016). La muerte del alma (abuso sexual infantil). <https://docplayer.es/96144529-La-muerte-del-alma-abuso-sexual-infantil.html>
- Meza, M. y Nieves, J. (2016). Factores Psicosociales Relacionados Al Abuso Sexual Infantil. Bucaramanga, Colombia.
- Ministerio Público de Panamá. (2018). Análisis Estadístico de la Criminalidad. S.I.E.C. <https://www.siec.gob.pa/phocadownload/ESTADISTICA/INFORMES/INFORME%20DE%20CRIMINALIDAD%202018.pdf>
- MINEDUC. (2017). *Maltrato, acoso, abuso sexual, estupro en establecimientos educacionales*. <http://convivenciaescolar.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Maltrato-y-abuso-sexual-infantil-estrategias-de-proteccion-paran%C3%B1os>
- Montero, M. (2019). Fortalecimiento de la Ciudadanía y Transformación Social: Área de Encuentro entre la Psicología Política y la Psicología Comunitaria https://www.researchgate.net/publication/262434647_Fortalecimiento_de_la_Ciudadania_y_Transformacion_Social_Area_de_Encuentro_entre_la_Psicologia_Politica_y_la_Psicologia_Comunitaria
- Mora, D. (2014). *Estrategia de Prevención Abuso Sexual Infantil*. Chile: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200008
- Moreno, J. (2 de diciembre de 2006). *Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil*. Enseñanza e Investigación en Psicología: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211205.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (2020). Violencia contra Adolescentes en América Latina y el Caribe. <https://www.oas.org/ext/es/seguridad/red-prevencion-crimen/Recursos/Biblioteca-Digital/ArtMID/1698/ArticleID/3747/Save-the-Children-%7C--Violencia-contra-Adolescentes-en-Am%C3%A9rica-Latina>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Violencia y salud mental*. <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Maltrato infantil*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

- Orjuela, L. y Rodríguez, V. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas*. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf
- Pereda, N. (2013). *Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil*. *Pediatría Atención Primaria*: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000300010
- Posada, A., Gómez, J., y Ramírez, H. (2016). Característica del niño en edad escolar. <https://crianzaysalud.com.co/caracteristicas-del-nino-en-edad-escolar/>
- Pringle, S. (2019). El trabajador social ayuda a mejorar la calidad de vida. *El Siglo*, pág. 2.
- PSISE. (2010). *¿Cómo afectan a los hijos las discusiones entre los padres?* Psicólogos Infantiles Madrid | Centro de Psicología: <https://psisemadrid.org/como-afectan-a-loshijos-las-discusiones-entre-los-padres/>
- Quezada, V. (2015). *Abuso sexual infantil*. Chile: Ediciones de la Universidad Internacional SEK.
- Ramos, D. (2019). *Entendiendo la vulnerabilidad social: una mirada desde sus principales teóricos*. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230801322019000100139
- Ramírez, C. (2008). *Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo de la infancia y adolescencia*. Colombia: Universidad de Granada.
- Regader, B. (2015). La teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson. *Psicología Educativa y Desarrollo*, 1-8.
- Rodríguez, E. (2018). Las etapas del desarrollo psicosocial de Erikson. La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/las-etapas-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>
- Rodríguez, E. (2018). La teoría del apego de John Bowlby. *Mente maravillosa*, 1-5.
- Sáenz, J. (2018). *Temas de reflexión en la intervención social*. Madrid: ICESI.
- Sáez, J. (2015). Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores. *Eguzkilore*, 137170.
- Sanfeliciano. (2018). La teoría del desarrollo moral de Kohlberg. *La mente es maravillosa*, 1-110.

- Sayago, D. (2014). *Etapas del Desarrollo Cognitivo según Piaget: Operaciones Formales*. [https://es.slideshare.net > DannySayago > etapasdel-des](https://es.slideshare.net/DannySayago/etapasdel-des)
- Secretaría de Marina. (2010). *Metodología de la investigación*. Veracruz: Universidad Naval.
- SENNIAF. (2018). *Estrategia Nacional Multisectorial de Prevención de la Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes 2018–2022*. Panamá: UNICEF.
- Sierra G. y González, M. (2018). Desafíos del sistema educativo frente al abuso sexual en la infancia. <https://www.redalyc.org/journal/3845/384561670002/html/>
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2018). Pedofilia. *Educación en salud*, 1-3.
- Soriano, F. (2015). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. <http://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>
- Spalding, T. (2017). *Visión del Trabajo Social en Panamá hacia el nuevo milenio*. Panamá: Universidad de Panamá.
- Tejada, H. (2014). *Trabajo Social, nuevas tendencias*. La Prensa: https://impresa.prensa.com/opinion/Trabajo-nuevas-tendenciasHildaaura-Tejada_0_3979102107.html
- Torres, N. (2015). *Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en adolescentes del municipio Ciego de Ávila*: <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/asi.pdf>
- Triglia, A. (2019). Las 4 etapas del desarrollo cognitivo Jean Piaget. *Psicología y Mente*, 18.
- UNAM. (2016). *El abuso sexual infantil*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- UNICEF-Panamá. (2019). Derecho de una vida libre de violencia. <https://www.unicef.org/panama/media/1631/file/Capitulo%203%20vivir%20libre%20de%20violencia.pdf>
- UNICEF. (2015). *Abuso sexual infantil*. Uruguay: UNICEF. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_en_trega_final_29_de_julio.pdf
- Vallejo A. y Córdoba M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología*, 19-46.

- Torres, (2015). Caracterización de los casos de abuso sexual valorados en los servicios de urgencias y consulta externa de una institución hospitalaria de primer nivel en el Departamento del Cauca. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.85>.
- Valencia, O., Labrador, M. y Peña, M. (2010). *Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales*. Universidad Santo Tomás: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67915140007.pdf>
- Valerio, G. (2018). Violencia y Abuso Sexual en la Niñez y Adolescencia. SUGUIA. www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Manual%20CI%C3%ADnico%20SNIS-MSP_2018_R.pdf
- Vigna, A. (2010). Delitos sexuales en el Uruguay. https://nanopdf.com/download/ana-vigna-facultad-de-ciencias-sociales_pdf
- Vivar, D. (2012). Efectos psico-sociales en niños/as y adolescentes por abuso sexual en casa. http://www.repositorio.usac.edu.gt/981/1/15_1601.pdf
- Zayas, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. https://www.researchgate.net/publication/317336274_Evaluacion_psicosocial_del_abuso_sexual_infantil_factores_de_riesgo_y_proteccion_indicadores_tecnicas_y_procedimiento_de_evaluacion

ANEXOS

ANEXO 1. PROPUESTA DE PREVENCIÓN

A. Datos preliminares

Título: Propuesta de Prevención del Abuso Sexual Infantil: Búsqueda de Autoestima y Resiliencia en niños y adolescentes.

Beneficiados: Niños y adolescentes, padres de familias, educadores y comunidad.

Ubicación: Centro Educativo Ángel María Herrera o el I.P.T. Leonila Grimaldo

Tiempo estimado: Seis semanas de capacitación y evaluación durante todo el año (2022)

Investigadora responsable: Yesenia Carrión

B. Introducción

El abuso sexual infantil y adolescente es un hecho que lleva muchos años aconteciendo en comunidades diversas. No es nada nuevo y se ha generalizado en la sociedad actual. A veces, parece ser parte de estereotipos de la violencia y hasta hace unos años atrás era silenciada por quienes la sufrían y sus familias. Llegó a ser costumbre de generación en generación, lesionando lo más vulnerable de los hogares: los más jóvenes. Pese a darse avances en la seguridad y protección de los menores, así, como nuevas leyes y formas de afrontarlo, sigue afectando a gran parte de la población y sus secuelas son incalculables.

Este fenómeno es evidente en toda la república de Panamá; distritos como Penonomé no escapan de él. Autoridades de tribunales de justicia y Trabajo Social toman acciones y, por ello, la mayoría de las niñas y adolescentes que han pasado por este trauma están recluidas en Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena (donde se centra el estudio) y se han visto separada de sus familias por el abuso sexual.

Este abuso se constituye en parte de la violencia intrafamiliar que algún miembro de la familia o comunidad se atreve a denunciar, lo que llega a manos de profesionales e instituciones, como Casa Hogar Beatriz Jaén. Ante el descubrimiento del hecho, las trabajadoras sociales han participado y acompañado en los procesos de atención que se realizaron con las autoridades coordinadoras. Una, en particular, proponente de este trabajo,

permitió conocer el perfil biosocioafectivo y demográfico; así, como el de casuística de los abusos sexuales, que incluye el tipo de abuso sexual, los cuidadores, los agresores y el impacto, traducido en afectaciones directas o indirectas en la menor abusada.

De allí, surge el interés de observar las situaciones a las que se enfrentan las niñas, adolescentes y familias ante el abuso sexual, con la idea de hacer propuestas siguiendo una metodología propia del Trabajo Social, que consistió primero en una revisión teórica de postulados acerca del abuso sexual y elementos relacionados, se analiza el perfil de la menor y la casuística, desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa. Además, se revisaron algunos indicadores en los informes sociales correspondientes al año 2014, 2018 y 2019, en los cuales se refirió el abuso sexual como parte de intervenciones de las profesionales.

Adicional se seleccionaron las variables consideradas importantes para la investigación, se elaboró y aplicó encuestas a las niñas y adolescentes, así como la participación activa de diálogos con profesionales de la institución que trabajaron con las afectadas, todo con el consentimiento informado. Además, se tabularon las informaciones, apoyadas por programas informáticos para, luego, analizar los resultados y desarrollar una propuesta de prevención del abuso, enfatizando los factores de riesgo y estrategias a utilizar.

De esta forma, la participación en el estudio, como profesionales de Trabajo Social, permitió saber lo que enfrentan las niñas y adolescentes, comprender sus efectos diversos y que se relacionan con tipos de violencia, el tiempo de abuso, el apoyo de los padres, la personalidad de la ofendida, los agresores y otros elementos de la caracterización, que ayudan a ser base de un programa de capacitación para la prevención.

Esta propuesta de prevención expondrá el fortalecimiento para mejorar la autonomía de niños y adolescentes; así, como la resiliencia de quienes sufrieron este mal sociofamiliar, en busca de que, en las comunidades penonomeñas, no se siga dando o por lo menos se disminuyan los casos. Esto refiere que la familia, los centros de salud, la escuela de la comunidad son ambientes claves, fundamentales para grandes posibilidades de cambiar los espacios y los problemas en alternativas más concretas de mejoras sociales. Expone la

utilización de redes sociales y participación ciudadana de la que siempre se habla en políticas públicas y comunidades en desarrollo para que tenga éxito, como programa de capacitación en un equipo interdisciplinario de profesionales diversos.

C. Áreas de intervención

- **Área de Trabajo Social**

La formación a través de las orientaciones con informaciones que se brindan en talleres y diálogos, de modo personalizado y grupal, se diseñan para favorecer la obtención del conocimiento requerido en el mejoramiento de la prevención del abuso sexual. Estas intervenciones propias de la disciplina necesarias con niños, adolescentes, familias y docentes requieren funciones de un equipo de responsables con la trabajadora social; también, para establecer contactos con coordinadores de los casos y la recopilación de datos.

Las informaciones disponibles serán analizadas para acordar recursos a utilizar, su intensidad y objetivos específicos con otros profesionales; consensuará la propuesta y acordará distribución de funciones, como es el plan de casos, con finalidad de capacitación parental, familiar, apoyo específico al menor, acompañamiento, seguimiento y control de situaciones para un apoyo a miembros del programa y ejercer intervenciones propias de su disciplina.

He aquí la realización de entrevistas con miembros de la familia, visitas, contactos telefónicos, gestión de recursos sociales, reuniones y contactos periódicos con otros profesionales y servicios; acompañamiento a educadores en las coordinaciones; registrar por escrito actividades y gestiones realizadas, elaboración de informes de intervención, evaluación y todas aquellas actividades requeridas para coordinar la propuesta; mediando siempre para que, al final tenga resultados positivos en el mejoramiento de la calidad de vida familiar, por tanto social.

El trabajo de actores sociales se hace primordial y tienen legitimidad de acción, porque determinan los resultados y las posibles soluciones de los problemas comunitarios, por consiguiente, todos deben incorporarse como un solo núcleo. Aquí, se requiere, entonces

el trabajo con la comunidad, gobierno y organizaciones, para que, como conjunto puedan lograrse objetivos trazados. (Aparicio y Ceballos, 2016)

- **Área psicológica**

Algunas actividades que se proponen ayudan a las personas participantes a tener fomento de relajación, para promover el control de emociones y concentración, para prevenir la depresión y ayudar en la continua ejercitación de la memoria, ya que representa una manera de socializar como actividades de adaptación al entorno, con propósitos de ayudar a las familiar que tienen menores con problemas significativos de salud mental, dado el abuso sexual con pautas relacionadas altamente conflictivas o patológicas.

El psicólogo proporciona la atención o apoyo a las familias, las tareas se coordinan con la trabajadora social y apoyarán a los miembros del equipo y ejercerá intervenciones de su disciplina, lo que incluye evaluación emocional y funcionamiento individual de los miembros de la familia y necesidades de apoyo o tratamiento especializado, nivel de desarrollo de los menores y sus necesidades de tratamiento, así como las relaciones familiares. Puede ofrecerse el apoyo en psicoterapia o apoyo individual para los padres, los menores, terapia de pareja y de la familia completa.

- **Área de acción social**

Las actividades propuestas se enmarcan en talleres formativos de modo individual y grupal, buscando la participación activa como grupo, con familiares, profesionales u otros, siendo elementos claves de la sociedad para fomentar destrezas y habilidades. La posibilidad de transformar situaciones complejas en beneficio de la salud general, implica sectores diversos de la comunidad, como padres, docentes, autoridades, comunicadores sociales, actuando como conjunto de áreas de acción que promueven el bienestar a los menores, así, como a la familia.

Esta acción comunitaria adquiere sentido al desarrollar una propuesta a partir de un colectivo humano, que comparten un territorio geográfico que los hace pertinentes y se proyectan en diversas dimensiones para transformaciones sociales, que tratan de satisfacer

necesidades y expectativas de calidad de vida y desarrollo, mediante relaciones de respeto, confianza, diálogo creatividad o aprendizaje. Todo en vías de transformar y construir ciudadanía, siendo el motor de cambios tangibles hacia comunidades más inclusivas.

La acción grupal implica la realidad social en la que están inmersos los elementos definitorios, ya que todo es con base en un colectivo humano al que se reconoce capacidad de ser sujeto y protagonista de decisiones para lograr cambios en la mejora de condiciones de vida de las personas que forman parte de él. Es decir, que existe una identidad compartida, con la existencia de mecanismos y procesos formales de interacción y apoyo social, que son pautas de vinculación común y reciprocidad de la cotidianidad. (Gomá, 2014)

D. Justificación

El propósito principal de esta propuesta es programar talleres a niños, adolescentes y padres para clarificar conceptos básicos importantes del abuso infantil: definición, indicadores, así, como modificar ideas de que este tipo de maltrato a los menores no sea parte de una cultura llevada de generación en generación. Además, concienciar en ellos la repercusión que acusa en los hijos. Se fomenta un entorno que posibilita la recepción de valores sociales y morales, ante las estadísticas de abuso sexual infantil.

Para los docentes será de gran apoyo, porque se sabe que algunos escolares sufren abuso sexual; la consecuencia directa son afectaciones en la autoestima, rendimiento académico y obstaculización de procesos disciplinarios, siendo una situación psicológica de control y regulación. Se prevé que los principales beneficiarios son estudiantes del centro educativo Ángel María Herrera o el I.P.T. Leonila Grimaldo, dada la oportunidad de mejorar su calidad de vida, mantener buenas relaciones con los padres en un entorno armónico y de paz.

La escuela, como institución de formación y de la familia, como un lugar de valores, es primordial para que los niños y adolescentes, adquieran competencias necesarias con la capacidad de sobreponerse ante la adversidad para ir creando posibilidades de futuro. La

unidad con redes sociales de apoyo es un hecho que va desde los espacios de formación educativa hasta la más elemental. Estos son primeros lugares de valores, ambientes claves, en particular, cuando entren en interacción con otras instituciones comunitarias o redes sociales en la que ofrecerán elementos a la vida individual y profesional. (Forés, 2020)

La propuesta fomentará la participación de los individuos de las comunidades, con el fin de que observen la problemática, generando beneficios a la población menos favorecida. Además, permitirá el desarrollo de potencialidades para soluciones colectivas, enmarcados en el respeto de la dignidad humana y la justicia social. Adicional, se promueven cambios de actitud y comportamientos tendientes a la prevención de problemas, el crecimiento y maduración individual y social.

Se resalta la sensibilización y conciencia a los habitantes de la comunidad penonomeña, acerca de la importancia de organizarse para lograr metas. Al igual que a los trabajadores sociales acerca de la necesidad de orientar, guiar y organizar a las personas que conviven en esa colectividad. Igual, el uso de los medios de información y comunicación con la tecnología al servicio de la sociedad.

De este modo, se podrá sensibilizar lectores, radioescuchas o navegadores de las diversas redes, en la toma de conciencia sobre derechos de los menores de edad. Igualmente, se visibiliza el problema como un delito para se deje de ignorar o ver como simplemente algo repetido normal. De allí, romper estereotipos que contribuyen a perpetuar situaciones de vulnerabilidad, evitar el uso de imágenes de víctimas en noticieros sin respetar lo delicado que es esto para quien lo sufre y reafirmar que el análisis del abuso sexual debe ser integral, es decir, un problema social, cultural, económico y legal.

E. Objetivos

Objetivo general

- Contribuir a la prevención del abuso sexual infantil, mediante el diseño de un programa de capacitación social dirigido a la comunidad educativa de Penonomé con

el propósito de aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los niñas, niños y adolescentes y afianzar la resiliencia familiar.

Objetivos específicos

- Enmarcar la problemática del abuso infantil como situación social que influye grandemente en el desarrollo de niños y adolescentes, a la luz de la casuística de Casa Hogar Beatriz Jaén
- Identificar estrategias de trabajo relacionadas a una capacitación en prevención del abuso sexual, con los diferentes actores de la comunidad educativa del colegio Ángel María Herrera o el I.P.T. Leonila Grimaldo
- Desarrollar talleres acerca de cómo erradicar el abuso sexual infantil y ayudar a elevar la autoestima para un mejoramiento académico y superación que permita vivenciar valores familiares y sociales.

F. Método/procedimiento

Los esfuerzos preventivos refieren la necesidad de utilizar un método sistémico, que hace énfasis en interacciones como aspectos fundamentales para comprender la dinámica compleja que se produce. Este hecho, relevante para el Trabajo Social, por el comportamiento y los procesos sociales, no pueden ser entendidos de forma separada, sino que tienen que tratarse desde el punto de vista sistémico.

El estudio con menores de edad se conoce como parte del sistema esencial que es la familia. Presenta la resolución de conflictos dentro de ella, considerando normas, costumbres y valores. Por lo que, la metodología es teórico-práctica y el principal objetivo es el interés por las interrelaciones armónicas e influir en el entorno. Ello, con el fin de que cualquier acción produzca cambios en una de las partes que traerá otros cambios en el resto de los demás miembros del sistema. De este modo, se crean y orientan acciones que impliquen a niños, adolescentes y otros participantes la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas y autocríticas. Adicional, se promueven espacios reales de participación y autogestión en las instituciones educativas y comunitarias.

Se resalta que, la propuesta pretende prevenir el abuso sexual infantil con apoyo de diversos actores, como: profesionales de la salud, educadores, padres, niños, adolescentes y otros, ya que el bienestar de las familias es una tarea compartida. He aquí, que el programa de capacitación se encuentra orientado a tres grupos, con actividades de acuerdo a necesidades y características definidas. Puede representar un modelo para otros programas relacionados al tema, por lo que no se pretende imponer metodologías ni estrategias de trabajo, sino sugerir un esquema abierto a innovaciones de acuerdo a necesidades propias de los sujetos objetivos.

G. Desarrollo de la propuesta

La propuesta se dará en cuatro etapas que tiene el análisis de aspectos por grupo y problema. Se considera lo siguiente:

Etapa I: Revisión de necesidades: las necesidades básicas de acuerdo con cada grupo de forma general y considerando los temas del abuso sexual. Así, con apoyo del Gabinete Psicopedagógico en conjunto con la Trabajadora Social participan en el acceso de conocimientos de la temática para lograr los objetivos. Se hace importante que por grupo se prevea la temática, que depende de los resultados obtenidos:

- Niños y adolescentes: abuso sexual, espacio personal, autoestima, situación de peligro o riesgo, confianza, resiliencia.
- Padres de familia: abuso sexual infantil, descuido parental, prevención del abuso, situaciones de riesgo de la víctima y características del victimario, confianza, comunicación con los hijos, legislación la protección de hijos, su rol como padres.
- Docentes: abuso sexual infantil, características de víctimas y victimario, situaciones de riesgo, legislación de protección a menores, rol como educadores ante el abuso.

Etapa II: Diseño de la intervención: se debe cumplir con objetivos claros, tales como:

Objetivo general

- Ofrecer información conveniente para niños y adolescentes, padres de familia y docentes referentes a la prevención de abuso sexual infantil.

Objetivos específicos

- Desarrollar contenidos determinados para cada grupo de acuerdo a sus particularidades y necesidades.
- Establecer estrategias con el Gabinete Psicopedagógico del colegio que faciliten el aprendizaje de los grupos participantes
- Esquematizar el trabajo práctico que pueda ser aplicado en procesos de capacitación en el tema seleccionado con los grupos.

Los participantes de cada grupo identifican los factores de riesgos o, en caso de los padres y docentes, se identifiquen conductas del niño o adolescentes que se conocen como casos de abuso sexual. Si cuando se desarrolla algún objetivo, no se puedan cumplir a cabalidad, se debe reajustar el programa de forma que se logren en algún momento.

La intervención dependerá de la apertura y las condiciones que tenga el centro educativo seleccionado, ya que este debe facilitar las aulas y, si es posible, materiales o equipos de apoyo: como proyectores, computadoras, mesas, sillas otros. Asimismo, la disposición de los profesionales que llevan programas al colegio, tales como es Gabinete Psicopedagógico, la Trabajadora Social, para los estudiantes ya reconocidos como abusados, cuyos padres sean citados para el trabajo a realizar. La duración u horario en la ejecución de talleres, para estudiantes y educadores, posibilita el que los padres se involucren en las diferentes actividades, ya que representan el soporte en el aprendizaje de los niños y adolescentes.

Etapa III. Contenido del programa: Los contenidos de la intervención son los problemas encontrados en este estudio que servirán de referencia a la propuesta, que se resume en diversas infografías que pueden servir de cartilla para realizar acciones, que serán de apoyo del Gabinete Psicopedagógico, en la cual la Trabajadora Social en interdisciplinariedad con los encargados de la menor en el colegio y el plano familiar, pueden desarrollar. Se dirigen a grupos distintos, por lo que se segmentan para formarlos en factores de riesgo y penetrar en los ambientes para intervenir, luego de hacer el monitoreo debido de casos existentes, en

cualquier otro colegio. Así, para el primer grupo, que son los niños y adolescentes se consideran:

- El espacio personal
- Valor en el contexto
- Qué hacer ante el abuso sexual
- Los secretos ¿cuándo guardarlos y cuándo no?
- Personas en las que se puede contar
- La autonomía como reconocimiento de las propias cualidades, sentirse satisfecho y digno de aprecio.
- La resiliencia como un proceso que posibilitan tener una vida sana en medio de la adversidad, así como combinaciones entre atributos del niño o adolescente y su ambiente familiar, social y cultural.

Este aspecto especifica lo que es el abuso sexual y las formas que se dieron dentro de la problemática estudiada. Se reconoce que las situaciones vividas por miembros más jóvenes de la familia los coloca en continuo peligro. De ahí, que la importancia de la autoestima y la resiliencia, en las que se conoce el valor propio y de los demás es de gran relevancia. En esta parte, habrá que integrar las situaciones que pueden hacer daño y cómo ayudar a menores que pueden encontrarse en la situación peligrosa del abuso.

Así mismo, es relevante tratar el tema de decir la verdad, no callar o no tener miedo de decir a los padres o a una persona de confianza lo que sucede en caso de abuso sexual; las características que tienen la persona que puede hacer daño y la que puede ser víctima, causas y consecuencias del abuso, importancia de la autoestima y la resiliencia; qué recursos se tienen si alguien cercano se encuentra en una situación de peligro.

Para el grupo 2, que será el de los padres de familia, se hace un contenido que tiene la problemática encontrada, el tema abuso sexual, el descuido parental, las formas que cometieron negligencia; contextualización familiar del problema; perfil del victimario y

posibles víctimas; cómo tratar a los hijos al vivir este episodio de abuso, qué hacer, conocer recursos que existen en casos cíclicos, otros.

Además, la importancia del rol de padres, como es la buena comunicación de hijos y viceversa, la verdad, la confianza, la autoestima; importancia de acompañar siempre a los niños y adolescentes o seleccionar bien quienes lo acompañan, ya que es de mucho interés no dejarlos solos ni confiarlos a cualquier persona, ahora menos ante el abuso sexual que puede estar incidiendo en muchos hogares. Un aspecto importante es el perfil del victimario y del cómo promover la autoestima y la resiliencia en los hijos; así, como el uso de las redes sociales en contra del abuso sexual infantil

El grupo 3 de profesores, igual tiene estos elementos del abuso sexual, contextualización de la problemática, posibles víctimas, rol del docente orientador en casos de abuso, cercanía con los padres de posibles casos de abuso. Aquí, se revisa la problemática encontrada en el plano familiar, social, se identifica el hecho que un menor, como estudiante atraviesa un episodio frustrante ante el abuso sexual y el apoyo; así como los recursos al alcance.

El rol de los docentes es importante para la seguridad de los menores posibles víctima de abuso, estar alerta a las señales en el comportamiento en cada clase; mantener una buena comunicación con los menores y con sus padres; promoción de la autoestima y resiliencia; resolver inquietudes, siendo objetivo y considerando la edad; usos de las redes sociales en contra del abuso sexual infantil

Etapa IV: La evaluación y el seguimiento: la labor de evaluación del programa de capacitación es trascendental, especialmente para realizar ajustes necesarios y mejorar, dadas circunstancias que vayan dándose. Entre estos, estará: incluir, ampliar o eliminar temas; evaluar facilitadores, lugar del taller, metodologías; en sí, revisar con lo que se cuenta para una mejor difusión de la información, como equipos o materiales disponibles.

Al elaborar debidamente objetivos de acuerdo a la problemática se posibilitará un mejor aprovechamiento de talleres y el seguimiento para comprobar que se hayan alcanzado, lo que ayudará a ajustar y optimizar posteriores programas. Esta evaluación no lleva esquemas de calificación ni puntaje, sino un proceso de realimentación, confirmación de información relevante, para espacios de diálogos, respuesta a inquietudes de participantes dentro del Gabinete Psicopedagógico y el Trabajo Social y planteamiento de nuevos escenarios.

El seguimiento se llevará desde el comienzo hasta que finalice el programa, identificando posibles dificultades, para poder corregir y realizar ajustes. Todo tomando en cuenta: dinámicas de integración, factores de riesgo, problemática encontrada, debate, observaciones, juicios de valor y toma de decisiones, que al final deberán dar una evaluación de la propuesta en un 95% para seguir llevándola a otros colegios y comunidades. En fin, las etapas implican un proceso que representa movimiento de participación diversa.

Los estudiantes, como parte de la propuesta deben ser evaluados, a través de exposiciones grupales en ciertos indicadores planteados, reforzar ideas, preguntas para eliminar dudas que hayan quedado al exponer los temas. Los docentes con una lluvia de ideas u otra técnica para comprobar si comprendieron lo expuesto y puede hacerse una mesa redonda para ellos. Los padres de familia para compartir experiencias, criterios sobre los efectos del abuso sexual en los hijos y otros elementos de valor.

Diagrama del proceso del programa de capacitación



CUADRO DEL MODELO OPERATIVO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
 PROYECTO PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EJE TEMÁTICO LA ARTICULACIÓN DE INSTITUCIONES Y AUTORIDADES.
 META: COBERTURA DE PREVENCIÓN DE LA POBLACIÓN ESCOLAR

FASES DEFINIDAS	METAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO ESTIMADO
1. Sensibilización	- Cubrir con el plan de intervención para la prevención a la población escolar.	- Brindar sesiones de autonomía a los niños. - Capacitar y orientar a los padres de familia en cuanto a los riesgos del abuso sexual. - Programar visitas domiciliarias para conocer los factores de riesgo del ambiente donde vive el niño.	- Humanos - Materiales - Financieros	Una semana
2. Planificación	- Organizar y planear charlas, talleres, otros, dirigidos a los padres y docentes con profesionales diversos de la escuela Ángel María Herrera	- Reuniones de trabajo - Planificar contenidos de talleres - Elaborar el material	- Humanos - Materiales	Una semana
3. Ejecución	- Actor número 1. Trabajador Social del equipo interdisciplinario de los Centros de Salud adscrito a la población escolar objetivo. Desarrollar dinámicas con los actores: docentes, Gabinete Psicopedagógico del colegio, Centro de la Salud con equipo interdisciplinario (enfermeras, pediatras, psicólogos, trabajador social, salud mental)	-Capacitación a docentes: Uso de cartillas para ser aplicadas. -Diagnóstico del maestro para captar niños y adolescentes de 8 a 16 años en riesgo que se identificaron en el perfil psicodemográfico y de la casuística. -Referirlo al Gabinete Psicopedagógico, luego se comunican con la Trabajadora Social del centro que le corresponde a la escuela.	-Humanos -Materiales de apoyo: grabadora, videos, proyector, computadora, papel -Medios de información y comunicación	Cinco semanas

	<p>liderizado por la trabajadora social del centro de salud.</p> <p>-Adecuar el uso de cartillas para desarrollar las intervenciones con actores y beneficiarios</p>	-La Trabajadora Social activa el equipo que organiza.		
4. Evaluación y seguimiento	-Emitir juicios de la propuesta con una aceptación del 95%	<ul style="list-style-type: none"> - Observaciones - Juicios de valor - Toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Registros - Informes 	Durante todo el año

**PROPUESTA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL:
BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES NO ESCOLAR COMUNITARIO.**

Beneficiarios	Factor de riesgo	Meta	Estrategia
<p>Los niños y adolescentes que asisten o no al colegio</p> <p>Padres de familia en general</p> <p>Cuidadores o tutores de niños de la comunidad</p>	<p>Desconocimiento de los tipos y formas de abuso sexual</p> <p>Edad temprana de los niños en riesgo, como tendencia a la sumisión, baja autoestima y escolaridad</p> <p>Cuidadores con baja escolaridad, traumas y adicciones</p> <p>Ausencia del adulto acompañante en tareas del hogar</p> <p>Carencia de confianza de un niño en sus padres o cuidadores</p> <p>Influencia de establecimientos de expendios de licor</p>	<p>Capacitación de niños: censos y controles de salud</p> <p>Capacitación en temas de prevención del abuso sexual, autoestima</p> <p>Participación del equipo multidisciplinario del centro de salud</p> <p>Trabajo con líderes de la comunidad y el equipo técnico.</p> <p>Participación del equipo técnico de Juzgado de Niñez, Ministerio Público y MIDES donde tendrán que aplicar la cartilla por familia para identificar niños o población infantil en riesgo.</p> <p>Se trabaja la educación con los padres.</p>	<p>Diagnóstico comunitario (una vez al año), usando como referencia la identificación de niños no escolares en riesgo, a través de una tarea conjunta.</p> <p>Capacitación a niños y adolescentes que asisten o no al colegio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foro sobre el abuso sexual y todas sus formas. - Fortalecimiento de autoimagen y autoestima desde los primeros niveles. - Teatro y trabajo de sensibilización y motivación frente al abuso sexual. - Juego del Oso, permite identificar las partes del cuerpo y las caricias apropiadas e inapropiadas - Dibujos donde se aborda la identificación del cuerpo - El semáforo (tocamientos/cómo detectar al abusador) <p>Taller didáctico con docentes, padres de familia, cuidadores o tutores con equipos técnicos de cada institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alentar y analizar el perfil de riesgo de los hijos con los padres. - Espacio personal/ situaciones de peligro o riesgo; competencias y habilidades psicosociales (autoestima, establecer límites y aprender a decir no, reconocer en quien pueden confiar); comportamientos de autoprotección y confianza en los padres u otro adulto: qué y a qué personas puede contar lo que suceda sin miedo a ser juzgado.

FACTORES DE RIESGO RELEVANTES, ENCONTRADOS EN EL ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA (I)

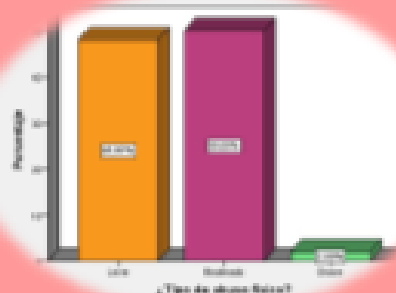
PERFIL BIOLÓGICO DEMOGRÁFICO DEL INFANTE ABUSADO



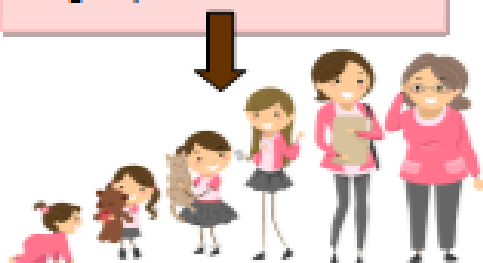
Ⓢ DETÉCTALO Ⓢ DENÚNCIALO Ⓢ DETENLO

El abuso leve con el moderado resultaron muy parejos (48 y 50%, respectivamente), el grave es casi imperceptible, pero presente. En cuanto a la duración, un 84% se dio por más de 6 meses; lo que es alarmante por el descuido parental.

El abuso sexual trae cambios en el cuerpo de la niña o adolescente que repercute en su desarrollo físico para toda la vida. Peor, cuando se da el embarazo, como ocurre en un caso de esta investigación. Las consecuencias son más dramáticas para la menor, pero afecta la familia, la comunidad y la sociedad, en general.



El grupo etario más propenso al abuso sexual fue el de adolescentes de 9 a 13 años, que representa el 78% de la muestra, dada la edad fácil de manipular, donde su cuerpo tiene características sexuales, pero son inmaduras en lo cognitivo, psicológico y emotivo.



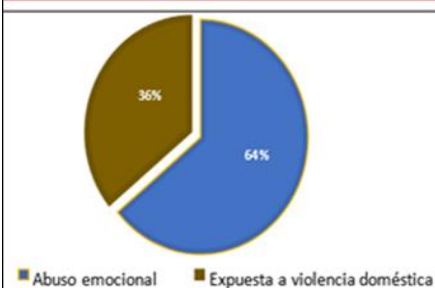
Distribución de las encuestadas según los antecedentes de adicción, traumas o enfermedad de sus padres o cuidador

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Problemas de salud física y cognitiva	3	12%
Maltrato en la infancia por parte de sus padres	17	68%
Consumo de alcohol	20	80%
Total	20	100%

Los daños físicos fueron en un 100%, aunque varía como ocurre en un 20% con situaciones complejas (posible embarazo de alto riesgo); un 18% hasta con traumas y un 62% con himen desflorado, unido a otra condición de salud, que incluía principalmente inapetencia, hemorragias vaginales y estreñimiento.

FACTORES DE RIESGO RELEVANTES, ENCONTRADOS EN EL ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA (II)

Los componentes psicológicos del abuso sexual incluyen características de las niñas que sufren daños en áreas de desarrollo (emocional y/o cognitivo), contrarios a su edad y manifiesta un funcionamiento extremadamente limitado o perturbado; estas dificultades persisten durante las diferentes etapas evolutivas, como afirma el estudioso Arruabarrena (2011), ya que tienen un amplio margen en el que sólo va a existir evidencia psicológica pesquizable en evaluación de profesionales especializados.



El abuso sexual de las menores del estudio se conjuga con abuso emocional, exposición a violencia doméstica y física. La dimensión emocional, dentro de lo psicológico, resulta un reto al momento de intervenir para fomentar la resiliencia. Así, lo sustenta Torres (2015), cuando expresa que es una amenaza potencial al desarrollo psicosocial de las niñas y jóvenes que han sufrido estas situaciones, porque se manifiesta a nivel de comportamiento. Además, se corre el riesgo de validar patrones de interacción abusivos, que se pueden reproducir en la vida adulta y, por tanto, esto va a constituir una dificultad para la vida futura y, en consonancia con la parte de interrelaciones con sus iguales.



La dimensión psicológica

La psique (mente) tiene un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad.

Pertenencia a uno de los dos sexos masculino y/o femenino

El progresivo proceso madurativo, hará que la persona manifieste su sexualidad con un lenguaje y símbolos propios

Condicionado por el componente biológico e influido por el social

La identidad sexual



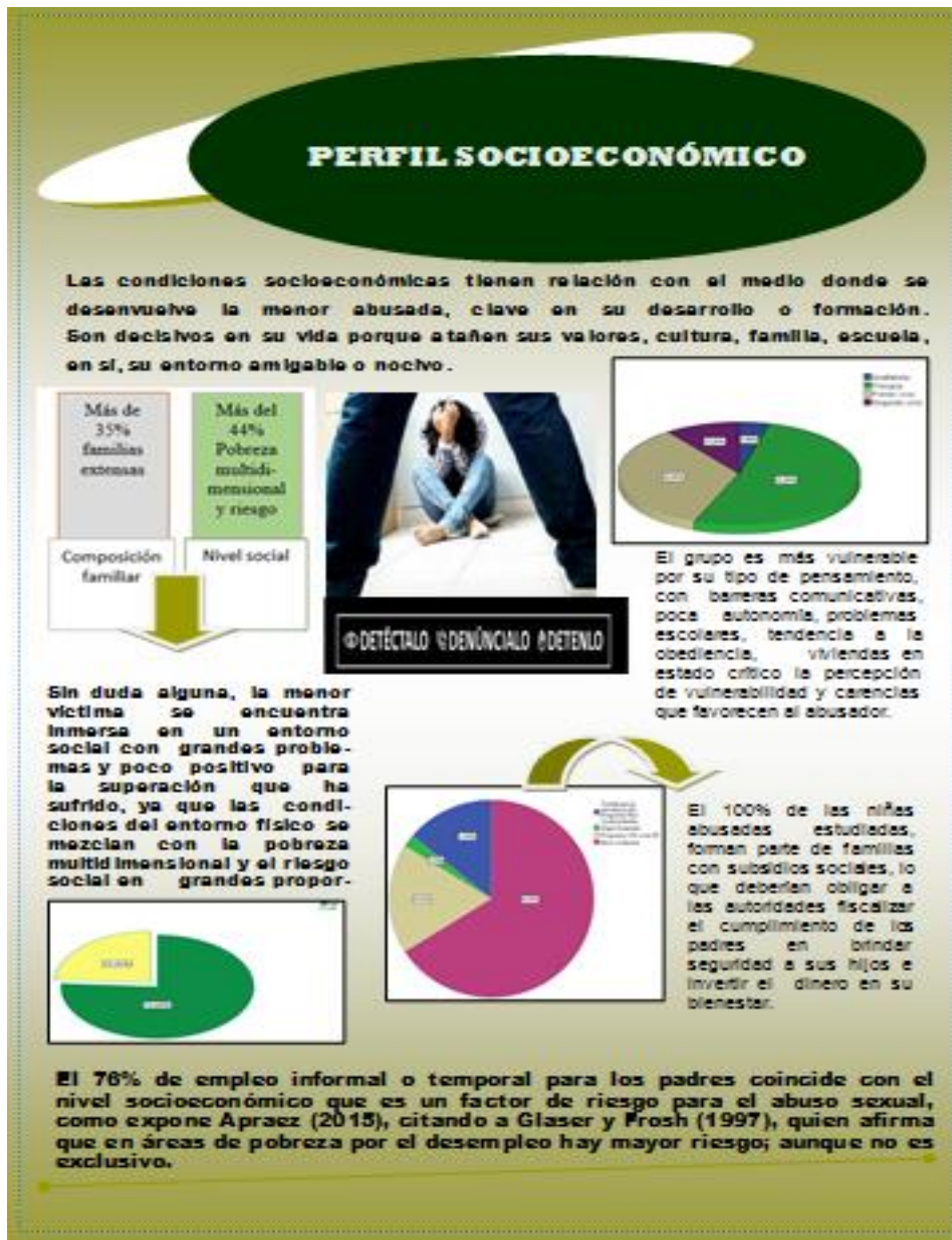
El nivel elevado de abuso sexual presenta trastornos psicopatológicos, ansiedad, depresión, retraimiento, conducta de rechazo, agresivas, auto-destructivas, o retrasos en el desarrollo; además, de otros problemas severos de comportamiento que comprometen seriamente el proceso de desarrollo.

👁️ DETÉCTALO 🗣️ DENÚNCIALO 🛑 DETENLO

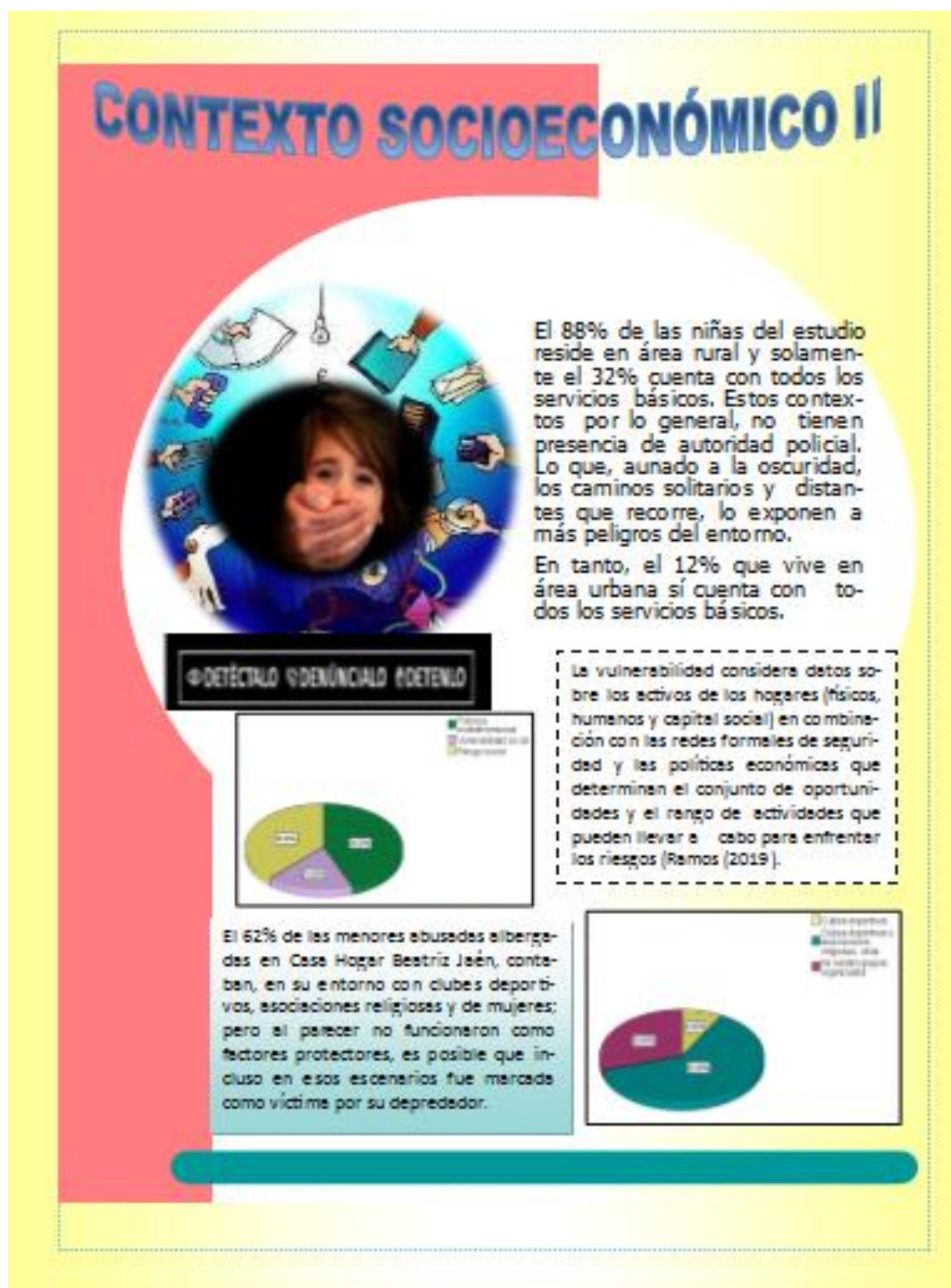
**PROPUESTA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL:
BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Beneficiarios	Factor de riesgo	Abordaje	Estrategia
<p>-Docentes (maestros de grado y profesores)</p> <p>-Docentes de Educación Especial</p>	<p>-Actitud de retraimiento y culpa de niños y adolescentes abusados</p> <p>-Retraso en el desarrollo personal-emotivo</p> <p>-Evidencia psicológica pesquizable solo con evaluación especializada</p>	<p>-Captación de niños en riesgo que asisten al colegio entre 8-16 años.</p> <p>-Capacitación en temas del abuso sexual y sus consecuencias por la Trabajadora Social-investigadora del estudio.</p> <p>-Orientación de Gabinete Psicopedagógico (orientador, psicólogo y trabajadores sociales)</p>	<p>-Exposición de especialistas por el Gabinete Psicopedagógico del colegio (orientadores, psicólogos, Trabajador Social)</p> <p>-Conversatorio con preguntas guías sobre indicios o señales de violencia sexual</p> <p>-Exposición de técnicas para diagnóstico del abuso sexual.</p> <p>-Película sobre trastornos psicopatológicos, ansiedad o conductas agresivas y autodestructivas ante el abuso sexual</p> <p>-Ejercicios de habilidades comunicativas con secretos buenos y secretos malos</p> <p>-Taller con dibujos y títeres para mostrar o representar ideas de diversas formas sobre lo privado, secretos, confianza y peligro de un niño en riesgo</p> <p>-Entrevistas y asesorías individuales de la psicóloga y la Trabajadora Social</p>

FACTORES DE RIESGO RELEVANTES, ENCONTRADOS EN EL ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA (III)



FACTORES DE RIESGO RELEVANTES, ENCONTRADOS EN EL ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA (IV)



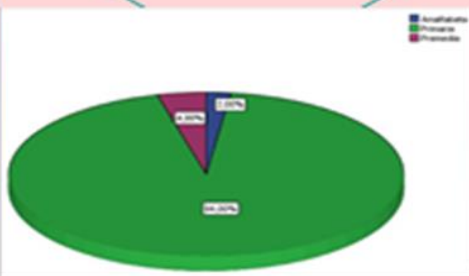
**PROPUESTA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL:
BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Beneficiarios	Factor de riesgo	Abordaje	Estrategia
<p>-Docentes (maestros de grado y profesores)</p> <p>-Docentes de Educación Especial</p>	<p>-Gran cantidad de miembros en la familia (falta de espacio y tiempo)</p> <p>-Familias disfuncionales</p> <p>-El desempleo y bajos ingresos de los padres</p> <p>-Pobreza multidimensional (exposición a factores estresores de vivienda, ambientales y sociales)</p> <p>-Contextos rurales sin presencia de autoridad policial</p> <p>-Entornos donde se consume alcohol y grupos existentes no protectores</p>	<p>-Intervención de la Trabajadora Social-investigadora</p> <p>-Trabajo con el Gabinete Psicopedagógico (orientadores, psicólogos y trabajadores sociales)</p> <p>-Concienciación con talleres</p> <p>-Asesoría, formación e información</p>	<p>-Charla motivacional: cuidado y protección de los niños y adolescentes: confianza con quienes rodean</p> <p>-Debate: mecanismos de una buena comunicación en doble vía, apoyo en actividades escolares destinadas al tema de prevención de abuso sexual</p> <p>-Foro: normativa de protección de los niños/adolescentes y roles de los padres.</p> <p>-Taller didáctico grupal: Reforzamiento de la comunicación, creatividad y organización en conversaciones con los niños/adolescentes, acerca de la prevención del abuso sexual.</p> <p>-Informes reflexivos acerca de la atención de víctimas de abuso sexual, situaciones de riesgo, posible víctima y abusador</p> <p>-Asesoría individual: señales de peligro, cómo identificar al abusador, cómo influye el contexto en conductas del menor-víctima del abuso sexual y apoyo comunitario</p>

FACTORES DE RIESGO RELEVANTES, ENCONTRADOS EN EL ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA (V)

PERFIL DEL CUIDADOR

Los responsables principales de cuidar a una niña o adolescente, ante todo, debe ser un adulto ya formado en los valores. Y, casi siempre, el parentesco predominante es la madre.



El 94% de los cuidadores de las niñas abusadas tienen un nivel educativo de primaria, se confirma el impacto que ello representa en la formación del infante.

La negligencia del cuidado familiar es clara, debido a modelos parentales próximos poco desarrollados con problemas emocionales, grandes necesidades de afecto y atención. Además, se presenta una pobre información de la sexualidad normal del niño y del adulto.

Edad del cuidador	¿Responsable principal?			Total	
	Madre biológica	Padre biológico	Abuela materna	FR	%
Menos de 25 años	27	4	0	31	62%
26-40 años	10	2	0	12	24%
41 o más años	4	1	2	7	14%
Total	41	7	2	50	100%

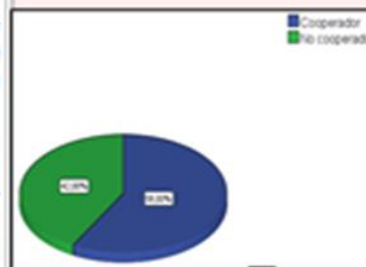
El 66% de los cuidadores de los infantes abusados proviene de familia disfuncional; sin embargo, los que provienen de hogares funcionales han vivido experiencia con algún tipo de violencia.

EL CUIDADO DE UN INFANTE...



Si, para las menores, cuyos padres están juntos, el abuso sexual es traumático, cuando están separados es más difícil, ya que pueden darse peores trastornos de la ansiedad y de conducta. Se presentan sentimientos de desamparo y rechazo, manipulación en la resolución de conflictos o afectaciones del desarrollo del autoconcepto y autoestima, apreciables a corto/ mediano plazo; a largo plazo podría generarse el autodesprecio, depresión y otros.

DEBE ESTAR LLENO DE AFECTO Y RESPONSABILIDAD



Se presume que, cuando el cuidador no coopera con la investigación, el depredador sexual es miembro de la familia.

FACTORES DE RIESGO RELEVANTES, ENCONTRADOS EN EL ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA (VI)

[PERFIL Y CONTEXTO DEL ABUSADOR]

Un abusador es una persona mayor de edad que se aprovecha sexualmente de una menor, ejerciendo poder o coacción y causa un gran impacto en la vida.

(Distribución de las encuestas según edad del abusador sexual)

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
20-35 años	19	38%
36-49 años	17	34%
50 o más años	14	28%
Total	50	100%

Parentesco del abusador	Frecuencia	Porcentaje
Papá o padrastro	17	34%
Otro familiar (hermano, tío, primo, cuñado)	14	28%
Otra persona fuera del hogar (vecino, novio)	19	38%
Total	50	100%

Denúncialo, si lo hizo contigo lo hará con alguien más.

El 30% de los abusos fue bajo efectos de alcohol y el 16% y drogas. Llama la atención que el 54% de estos no tenían ningún efecto de sustancias psicoactivas.

El plano educativo muy bajo del abusador puede representar altas probabilidades de abuso sexual, sin ser privativo de ello.

El 30% de los casos ocurrió en el sitio que debe ser el más seguro, que es su hogar, sin hora fija.

El 76% de los abusadores, en estos casos es reincidente.

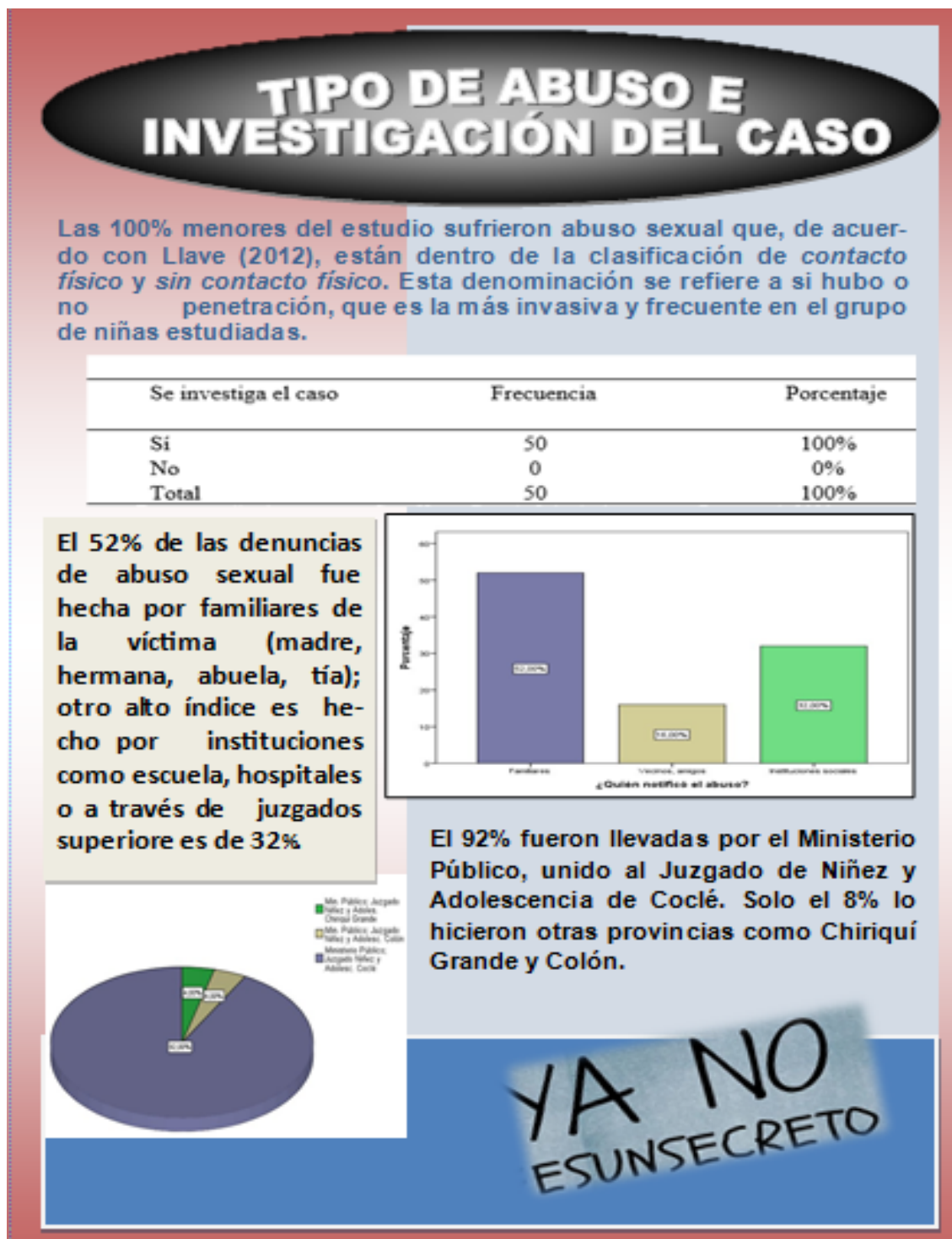
El 80% son abusadores que tienen hijos y una gran mayoría casados.

Cualquier persona puede resultar un riesgo, dentro y fuera del hogar. Igualmente, hay que reconocer que estos abusadores, a la edad que tengan desarrollan una relación de confianza con sus víctimas. Además, requieren ganarse la confianza de los adultos que están alrededor de sus víctimas para evitar sospechas y lograr estar a solas con ellas.

**PROPUESTA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL:
BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

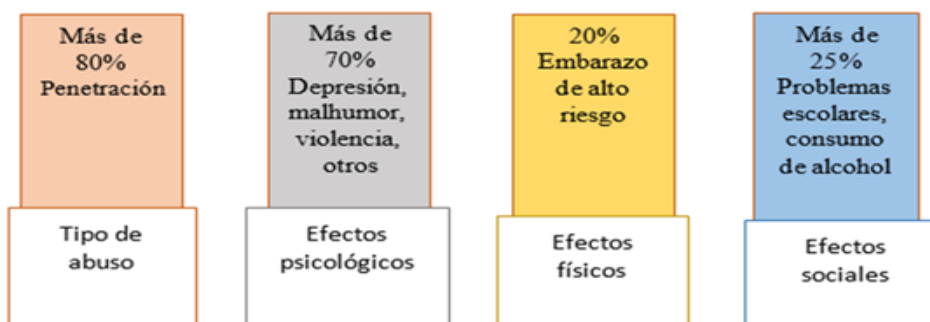
Beneficiarios	Factor de riesgo	Abordaje	Estrategia
-Familias -Docentes -Líderes de la comunidad -Comunidad en general	-Madres o cuidadores muy jóvenes -Cuidador con bajos niveles escolares -Negligencia o descuido parental -Poca supervisión de los cuidadores a los abusadores-familiares -Consumo de alcohol del responsable del cuidado del niño/adolescente -Violencia sexual generacional -Grupos comunitarios organizados con poca promoción de la familia	-Captación de padres o cuidadores del colegio por Orientación -Consulta Educativa con especialistas del Gabinete Psicopedagógico -Asesorías de la Trabajadora Social -Referencia a los centros de salud en equipo multidisciplinario	-Reunión con docentes capacitados, padres de familia, líderes de la comunidad. -Charla por profesionales sobre abuso sexual, cuidado del menor, negligencia y derechos humanos. -Juego de metáforas: intervención a través de cuentos que acompañan juegos proponentes de un concepto de identificación de situaciones de violencia sexual -Videos y folletos sobre promoción de relaciones familiares sanas y afectivas. -Taller: prevención de abuso sexual infantil que facilite procesos y posibilidad de hablar con los estudiantes en espacios curriculares abiertos. -Promoción de grupos terapéuticos de consumo de droga/ alcohol y voluntarios para acompañamiento de familias víctimas. -Campaña informativa y de prevención de prevención del abuso sexual en programas radiales (Mi Favorita) y redes sociales)

ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA: INVESTIGACIÓN DEL CASO



ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA: IMPACTO DE ABUSO SEXUAL

IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL



Las secuelas emocionales, pueden tener consecuencias para toda la vida, que afectará las relaciones y el éxito en cualquier actividad. Es posible que sea incapaz de sentirse bien consigo, predisponerse a comportamientos autodestructivos (alcohol, drogas) y hasta atentar contra su vida. Por lo que hay evitarlo a toda costa

Los efectos del abuso sexual, en las menores, son distintos, enmarcados en aspectos físico, psicológico, cognitivo y social. Además, crea un cuadro de resultados muy negativos, ya que la experiencia tiene como efecto posterior revictimización, es decir, que puede suce-



NO al abuso sexual infantil!
Detenerlo es tarea

**PROPUESTA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL:
BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Beneficiarios	Factor de riesgo	Abordaje	Estrategia
<p>Los niños y adolescentes que asisten o no al colegio</p> <p>Padres de familia en general</p> <p>Cuidadores o tutores de niños de la comunidad</p>	<p>Desconocimiento de los tipos y formas de abuso sexual</p> <p>Edad temprana de los niños en riesgo, como tendencia a la sumisión, baja autoestima y escolaridad</p> <p>Cuidadores con baja escolaridad, traumas y adicciones</p> <p>Ausencia del adulto acompañante en tareas del hogar</p> <p>Carencia de confianza de un niño en sus padres o cuidadores</p> <p>Influencia de establecimientos de expendios de licor</p>	<p>Capacitación de niños: censos y controles de salud</p> <p>Capacitación en temas de prevención del abuso sexual, autoestima</p> <p>Participación del equipo multidisciplinario del centro de salud</p> <p>Trabajo con líderes de la comunidad y el equipo técnico.</p> <p>Participación del equipo técnico de Juzgado de Niñez, Ministerio Público y MIDES donde tendrán que aplicar la cartilla por familia para</p>	<p>Diagnóstico comunitario (una vez al año), usando como referencia la identificación de niños no escolares en riesgo, a través de una tarea conjunta.</p> <p>Capacitación a niños y adolescentes que asisten o no al colegio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foro sobre el abuso sexual y todas sus formas. - Fortalecimiento de autoimagen y autoestima desde los primeros niveles. - Teatro y trabajo de sensibilización y motivación frente al abuso sexual. - Juego del Oso, permite identificar las partes del cuerpo y las caricias apropiadas e inapropiadas - Dibujos donde se aborda la identificación del cuerpo - El semáforo (tocamientos/cómo detectar al abusador) <p>Taller didáctico con docentes, padres de familia, cuidadores o tutores con equipos técnicos de cada institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alentar y analizar el perfil de riesgo de los hijos con los padres. - Espacio personal/ situaciones de peligro o riesgo; competencias y habilidades psicosociales (autoestima, establecer límites y aprender a decir no, reconocer en quien pueden confiar); comportamientos de autoprotección y confianza en los padres u otro adulto:

		<p>identificar niños o población infantil en riesgo.</p> <p>Se trabaja la educación con los padres</p>	<p>qué y a qué personas puede contar lo que suceda sin miedo a ser juzgado.</p>
--	--	--	---

H. Costos de implementación de propuesta

Descripción	Costos (B/.)
Computadora	450.00
Impresiones	100.00
Grabaciones de Cd's	10.00
Copias	50.00
Materiales de oficina	75.00
Movilización	50.00
Alimentación	100.00
Misceláneos	50.00
Subtotal	885.00
Imprevistos (10%)	88.5
Total	970.50

I. Resultados esperados de la propuesta

Cada estrategia que se desarrolle tiene el propósito de que los niveles de conocimiento de los niños y adolescentes en el colegio, donde se realice la propuesta, sean ampliados, clarificados y mejorados, para que se dé la comprensión del abuso sexual y su impacto en la vida de un menor, la familia y la sociedad. Igual, la promoción de la autoestima y la resiliencia representan valores para superar el abuso, por lo que hay que promoverlas a través de actividades que fortalecen la comunicación, confianza y autonomía.

Se pretende que los niños y adolescentes que asistan a la intervención, mejoren el autoconcepto y se dé un aprendizaje significativo que incremente el alto sentido de formas de agresión sexual, manejo de secretos, el entorno familiar de riesgo, las actitudes irregulares sospechosas de abusadores y otros aspectos que se relacionan con el abuso sexual infantil. Siendo un problema macro, donde la sociedad e instituciones del Estado deben sentirse implicados en la búsqueda de soluciones

para erradicarlo, todos los actores dentro de la familia y la comunidad tienen responsabilidad de prevenir el abuso de menores, empezando por los padres de familia, unido a los educadores, quienes directamente tienen una voz y acciones educativas diarias con los estudiantes.

Se busca enfrentar una problemática, tomando medidas de acción que garanticen la estabilidad emocional, física, psicológica y social de niños y adolescentes que estudian, a través del fortalecimiento de la autoestima, que, sin duda, tendrá efectos inmediatos en la formación de niños y adolescentes para prepararlos como personas vulnerables ante posibles agresiones futuras. Todo ello, en vías de generar esquemas mentales que se transforman en pasos importantes para la forma de reaccionar y actuar ante los demás.

Con ello, los niños o adolescentes pueden llegar a ser organizados y dinámico con el apoyo de padres, docentes y otros miembros de la comunidad. Así, cada suceso es observado, interpretar y comprender desde el punto de vista, siendo la motivación de mantener, proteger y realizar su autoconcepto con efecto circular, para que cada creencia corroborada por el yo tienda a reforzar su propia existencia. Aprenderá que todo es consecuencia de experiencias de interacción con el mundo físico que le rodea, los seres significantes y los seres accidentales.

Esta propuesta de prevención permitirá a los menores de edad a mejorar su relación con el medio, específicamente su entorno familiar, ya que realimenta la autonomía, constituyéndose como parte de un sistema integrado y significativo. Le proporcionará pautas para interpretar la experiencia y reflexionar ante hechos, sentimientos, emociones, conductas. También, facilitará la satisfacción de necesidades básicas, como es la conservación de la resiliencia, atribuyendo un valor o no a la información que recibe de otras personas que le rodean.

Se espera que, a los beneficiarios, niños y adolescentes, aporte a su autocontrol como fuente de autoestima positiva, que posibilite la libertad de elección, la responsabilidad sobre la propia acción y las consecuencias de las propias conductas,

relacionándose con el modo que organiza acciones a corto plazo para conseguir objetivos a largo plazo. Es, entonces, que la competencia social, la autosuficiencia y las habilidades sociales facilitarán la adquisición de refuerzo socio-cultural. Con comportamiento asertivo que experimente satisfacción en las relaciones con otros y autocontrol emocional.

Desde este modelo sistémico que se utiliza se trata de desarrollar una amplia oportunidad a abordar el problema y factores, que ayudarán a caracterizar la resiliencia como algo propio del ser humano, en busca de mirar al niño o adolescente como un posibilitador de su propio crecimiento y no solo como generador de patologías ante las repercusiones del abuso. Y de entre este grupo, quienes hayan sufrido el abuso sexual, con la resiliencia podrán reducir los síntomas, comprender el significado de la experiencia vivida, pese a lo frustrante que pueda ser, y prevenir nuevos abusos. Especialmente, si tiene un buen soporte en la relación familiar y social que le envuelvan.

Para docentes y padres de familia al conocer aspectos de gran valía sobre el abuso sexual infantil, se espera que puedan ayudar a cambiar las situaciones que rodean a los menores, ya que los cambios implican movilidad, que es la captación de información para que al haber respeto por los hechos y una realidad en la que se debe profundizar y conocer, se pueda también cambiar y mejorar.

El apoyo de Radio *Mi Favorita*, como una de las emisoras más escuchadas, puede ser clave para enviar mensajes sobre la prevención del abuso sexual y hacer conciencia en toda las familias y comunidades. Igualmente, el uso de redes sociales, como espacios y videos que contengan informaciones relevantes, a través diferentes grupos estudiantiles y docentes. Lo que puede ser una red unida al colegio para que sea más revisada a diario, lográndose hasta la elaboración de un periódico o revista estudiantil que hable del tema. Se logrará transmitir diferentes ideas, emociones, casos que albergan enseñanzas relacionadas con la prevención del abuso sexual, lo que puede incluir normativa legal y otros aspectos que erradique la problemática o la disminuya en las comunidades penonomeñas.

Anexo 2. Encuesta aplicada a niñas y adolescentes de Casa Hogar Beatriz Jaén

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ENCUESTA

El cuestionario aplicado (anexo) fue creado por el Equipo Técnico de esta investigación y se realizó un estudio piloto en el año 2009 para comprobar su idoneidad.

Cada fiscalía contó con la presencia de 11 asistentes de investigación, plenamente capacitados y entrenados para registrar los datos socio-demográficos de los casos. También coordinaban el trabajo de registro que debían ser las y los fiscales involucrados, así como las psicólogas que evaluaron los casos.

Todas las fiscalías contaban con una supervivencia que monitoreaba el trabajo realizado y revisaba y editaba cada cuestionario entregado por los asistentes de investigación. Cuando el cuestionario no estaba completo, se devolvía a la fiscalía pertinente para ser completado satisfactoriamente.

IDENTIFICACIÓN

Institución: _____			
FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL ABUSO DE MENOR ABUSADO			
SECCIÓN I: Registro de Notificación y datos <i>(Por favor, llene este formulario para todas las notificaciones recibidas)</i>			
1. Fecha de notificación del caso		____/____/____	
	Día	M es	Año
2. Edad del MENOR ABUSADO			
3. Sexo del MENOR ABUSADO		1. Femenino 2. Masculino	

4. Persona (s) que notificó/ron el caso (MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES)		a)	Padre/madre.....					
		b)	Padre/madre no tutor (a)					
		c)	Servicio de crisis/refugio.....					
		d)	Vecino(a) /amigo(a).....					
		e)	Trabajador de asistencia social.....					
		f)	Hospital.....					
		g)	Encargado de servicio público.....					
		h)	Médico Privado.....					
		i)	Escuela.....					
		j)	Colegio.....					
		k)	Profesional de salud mental.....					
		l)	Centro comunitario/de recreación.....					
		m)	Estancia Infantil.....					
		n)	Policía.....					
		o)	Agencia comunitaria.....					
			p)	ONG.....				
			q)	Anónimo.....				
	r)	Hermana.....						
	s)	Abuela.....						
	t)	Tía.....						
	u)	Otro _____						
		(Especifique)						
5. Estatus de nombre y nacionalidad de MENOR ABUSADO:		a)	Está registrado(a) con acta de Nacimiento Panamá.....				1	

	b)	Acta de nacimiento (Otra nacionalidad).....	2
6. Nivel académico del MENOR ABUSADO	a)	No lee ni escribe	1
	b)	Lee y escribe-	2
	c)	De primero a cuarto de básica.....	3
	d)	De quinto a octavo de básica.....	4
	e)	Media.....	5
7. Responsable principal del Cuidado de MENOR ABUSADO	a)	Padre biológico.....	1
	b)	Madre biológica.....	2
	c)	Padre adoptivo.....	3
	d)	Madre adoptiva.....	4
	e)	Padrastro.....	5
	f)	Madrastra.....	
	g)	Abuelo.....	6
	h)	Abuela.....	7
	i)	Otro _____	8
		(Especifique)	

8. Edad de responsable primario	a)	De 15-17 años.....	1
	b)	De 18 a 20 años.....	2
		..	
	c)	De 21 a 30 años.....	3
		..	
	d)	De 31 a 40 años.....	4
		..	
	e)	De 41 a 50 años.....	5
		..	
	f)	Más de 50 años.....	6
		..	
9. Nivel educativo Responsable principal	a)	Educación inicial.....	1
	b)	Educación básica.....	2
	c)	Educación media.....	3
	d)	Superior.....	4
	e)	Universidad.....	5
	f)	Desconocido.....	5
10.a Responsable del Cuidado de MENOR ABUSADO	a)	Padre biológico.....	1
	b)	Madre biológica.....	2
	c)	Padre adoptivo.....	3
	d)	Madre adoptiva.....	4
	e)	Padrastro.....	5
	f)	Madrastra.....	6
	g)	Abuelo.....	7
	h)	Abuela.....	8
	i)	Otro _____	9
		(Especifique)	

10 b. Edad del responsable secundario:	a)	De 15-17	1
		años.....	
	b)	De 18 a 20	2
		años.....	
	c)	De 21 a 30	3
		años.....	
		.	
	d)	De 31 a 40	4
		años.....	
		
e)	De 41 a 50	5	
	años.....		
		
f)	Más de 50		
	años.....	6	
		
11. Nivel educativo responsable secundario	a)	Educación	1
		inicial.....	
	b)	Educación	2
		básica.....	
	c)	Educación	3
		media.....	
	d)	Superior.....	4
		
	e)	Universidad.....	5
		
	f)	Desconocido.....	6
		
12. Nivel de ingreso. Ingreso estimado del hogar (mensual):	a)	Menos de	1
		3,000.00.....	
	b)	Entre 4,000 y 10,000.00.....	2
	c)	Entre \$10,000 y \$15,999.....	3
	d)	Entre \$16,000 y \$25,000.....	4
	e)	Mayor a \$25,000.....	5
		.....	6
		
	f)	Desconocido.....	7
		
		...	

13. Tipo de fuentes de ingreso	a)	Empleado		
(Puede marcar más de una respuesta)		público.....		1

	<table> <tbody> <tr> <td>b) Empleado privado.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) Trabaja agricultura.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>d) Trabajo informal (chiripero, motoconchista) ...</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>e) Tiene negocio propio.....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>f) Empleado doméstico(a).....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>g) Remesa.....</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>h) Otros.....</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(Especifique)</td> </tr> </tbody> </table>	b) Empleado privado.....	2	c) Trabaja agricultura.....	3	d) Trabajo informal (chiripero, motoconchista) ...	4	e) Tiene negocio propio.....	5	f) Empleado doméstico(a).....	6	g) Remesa.....	7	h) Otros.....	8	(Especifique)																		
b) Empleado privado.....	2																																	
c) Trabaja agricultura.....	3																																	
d) Trabajo informal (chiripero, motoconchista) ...	4																																	
e) Tiene negocio propio.....	5																																	
f) Empleado doméstico(a).....	6																																	
g) Remesa.....	7																																	
h) Otros.....	8																																	
(Especifique)																																		
<p>14. Adultos que viven con el MENOR ABUSADO</p> <p>(MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES)</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Padre biológico.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) Madre biológica.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) Padre adoptivo.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>d) Madre Adoptiva.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>e) Padrastro.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>f) Madrastra.....</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>g) Abuelo.....</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>h) Abuela.....</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>i) Otro.....</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(Especifique)</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a) Padre biológico.....	1		b) Madre biológica.....	2		c) Padre adoptivo.....	3		d) Madre Adoptiva.....	4		e) Padrastro.....	5		f) Madrastra.....	6		g) Abuelo.....	7		h) Abuela.....	8		i) Otro.....	9		(Especifique)		
	Sí	No																																
a) Padre biológico.....	1																																	
b) Madre biológica.....	2																																	
c) Padre adoptivo.....	3																																	
d) Madre Adoptiva.....	4																																	
e) Padrastro.....	5																																	
f) Madrastra.....	6																																	
g) Abuelo.....	7																																	
h) Abuela.....	8																																	
i) Otro.....	9																																	
(Especifique)																																		
<p>15. Cantidad de personas que viven en el hogar del MENOR ABUSADO</p>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tbody> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(colocar cantidad en números)</p>																																	

16. Cantidad de MENOR ABUSADO que viven en el hogar del MENOR ABUSADO		<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> (colocar cantidad en números)			
Marque la edad y sexo de todos los MENOR ABUSADO en el hogar	17a. Edad	17b. Sexo (M/F)			
		1M	2F		

	1	2			
	1	2			
	1	2			
	1	2			
	1	2			
	1	2			
	1	2			
18. Cantidad de personas que duermen con MENOR ABUSADO en la misma habitación.	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>				
19. Hay disputa activa por la custodia de MENOR ABUSADO:	a)		1		
		N	0		
	b)	o _____	3		
				
	c)	e			
		desconoce.....			
				
				
		.			
20. Condiciones peligrosas de vivienda:	a)	_____	1		
		N	0		
	b)	o _____	3		
				
	c)	_____			

		(especifique)			
	d)	No se sabe			
SECCIÓN II. Información de la Comunidad					
21. Presencia de establecimientos de diversión:					
(MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES)	Sí				
	a)	Bares.....			
	 1			
	b)	Billares.....			
	 1			
	c)	Casas de cita.....	1		
	d)	Bancas de Apuestas.....	1		
	e)	Colmadones.....	1		

22.Presencia de grupos organizados en comunidad MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES	a)	Juntas de Vecinos.....	1
		.	2
	b)	Asociación de agricultores.....	3
	c)	Clubes de Madres.....	4
		.	5
	d)	Grupos de Mujeres..... Otro _____	
	e)	_____	
		(Especifique)	
23.Presencia de grupos organizados MENOR ABUSADO	a)	Clubes deportivos.....	1
		.	2

(MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES)	b)	Clubes juveniles.....	3	
		.....	4	
	c)	Comité de derechos.....		
			
	d)	Grupos religiosos		
24. Presencia de Servicios (Puede marcar más de una respuesta)			Sí	No
	a)	Existe servicios educativos.....	1	0
	b)	Existe servicios de protección.....	1	0
	c)	Existe Servicios recreativos.....	1	0
	d)	Existe Servicios médicos.....	1	0
	e)	Existe Servicios comunitarios.....		
	f)	Existen empleos para los padres		

UNICEF

SECCIÓN DE FISCAL

--	--

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL ABUSO DE MENOR ABUSADO

25. Se iniciará o se inició una investigación del caso?:	a) Sí.....	1
	b) No.....	0

26. En caso de que sí, complete el resto del Formulario de Evaluación del Abuso del MENOR ABUSADO o remita a la/s persona/s responsable/s de esta investigación en la institución

Fecha de Iniciación de
Investigación _____ / _____ / _____
de de
Mes Año Día

27. En caso de que no, ¿Por qué?	a) No se presentaron suficientes evidencias.....	1
(MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES)	b) La información no fue confiable..... El MENOR ABUSADO está en conflicto con ley penal.....	2
	c) conflicto con ley penal.....	3
	d) Otras _____	

(Especifique)

SECCIÓN II. Registro de la investigación del MENOR ABUSADO.
28. Nombre de la persona responsable de la investigación:

II.1 Información sobre el Tipo de Abuso Reportado y posibles efectos del maltrato:

29. Marque el tipo y la manifestación de abuso reportada (marque todas las opciones aplicables):

30. Abuso Físico	a) Sacudida, empujón, agarrón o lanzamiento.....	1
-------------------------	--	---

31. Intensidad del abuso físico	b) Golpes con la mano.....	2
	.	3
	c) Puñetazo, patada o mordida.....	4
	d) Golpes con un objeto.....	5
	e) Otro abuso físico.....	6
	f) No hay abuso físico.....	1
		2
(pasar a la 36)		
a)	Leve.....	1
b)	Severo.....	2.

	c) Grave.....	3
32 Daño físico:	a) Moretones/cortaduras.....	1
	b) Quemaduras.....	2
	c) Huesos fracturados.....	3
	d) Trauma en la cabeza.....	4
	e) Muerte.....	5
	f) Otra condición de salud.....	6
	g) No hubo daño aparente.....	7
33 Se requirió de atención médica	a) Sí.....	1
	b) No.....	2
	c) No hubo daño.....	3
34. La seguridad o salud de MENOR ABUSADO fue puesto en riesgo debido al maltrato sospechado o verificado	a) Sí.....	1
	b) No.....	2
	c) No hubo	

	daño.....	3
35. Historia de heridas que no fueron detectadas o fueron diagnosticadas erróneamente:	a) Sí.....	1
	
	b) No.....	2
	
	c) No hubo daño.....	3
36. Abuso Sexual	a) Penetración.....	1
	
	b) Intento de penetración.....	2
	c) Sexo oral.....	3
	d) Caricias con propósito sexual.....	4
	e) Charla sexual (inapropiada).....	5
	f) Brechero.....	6
	
	g) Exhibicionismo.....	7
	
	h) Explotación.....	8
	
i) Penetración digital.....	9	
j) Penetración con objetos.....	10	
	k) No hubo abuso sexual	11
37. Negligencia	a) Falta de supervisión: daño físico.....	1
	b) Falta de supervisión: abuso sexual.....	2
	c) Permisividad del comportamiento delictivo.....	3
	d) Desatención física.....	4
38. Intensidad de la Negligencia	e) Desatención médica.....	5
	f) Falta de provisión de tratamiento psicológico..	6
	g) Abandono.....	
	
	h) Desatención educativa.....	7
	i) No hubo negligencia (pasar a la 39)	8
	a) Leve.....	1
	b) Severo.....	2

	c) Grave	3
39. Maltrato Emocional	a) Abuso emocional.....	1
40. Intensidad de Maltrato Emocional	b) Falta de desarrollo (causa no orgánica).....	
	c) Desatención emocional.....	2
	d) Expuesto a la violencia doméstica.....	3
	e) (pasar a la 41) No hubo maltrato emocional...	4
	a) Leve.....	1
	b) Severo.....	2
	c) Grave.....	3
41. Lugar donde se presume se cometió el abuso: (MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES)	Hogar.....	1
	a)	2
	Escuela.....	3
	b)	4
	Colegio.....	5
	c)	6
	d) Lugares de trabajo.....	7
	e) Cañada.....	8
	f) Casa en construcción..... Hogar del	9
	g) agresor.....	
	h) Hotel/motel	
	i) Otros _____ (Especifique)	
42. Duración del Maltrato:	a) Menos de seis meses.....	1
	b) Más de seis meses.....	2
	c) Se desconoce.....	3

<p>La próxima sección se llena de último</p> <p>SECCIÓN V: Seguimiento del Caso por parte de la Institución que llevó a cabo la Investigación</p>	<p>d) Médico(s).....</p> <p>e) Sacerdote(s).....</p> <p>f) Ninguna relación conocida.....</p>
<p>47. Se hizo la verificación de la información:</p>	<p>a) Sí.....</p> <p>b) No.....</p>
<p>48. Presenta algunos aspectos pero inconclusos</p> <p>49. La información sobre el maltrato fue</p>	<p>a) Sí.....</p> <p>b) No.....</p> <p>a) Sí.....</p> <p>b) No.....</p> <p>c) Se desconoce.....</p>
<p>VII Acciones Institucionales</p>	
<p>50. ¿Realizó un doctor o médico legista un examen físico del niño como parte de la investigación? Mismo renglón de análisis forense medico</p>	<p>a) Sí.....</p> <p>b) No.....</p>
<p>51. Fue necesario sacar al MENOR ABUSADO fuera del hogar durante la investigación, sacarlo para la obtención de información general del caso de la denuncia</p>	<p>a) No fue necesaria.....</p> <p>b) Fue necesaria.....</p> <p>c) Especifique, que acción se tomo.....</p>
<p>52. Participación de las instituciones en la investigación del caso del maltrato de MENOR ABUSADO:</p>	<p>a) Fiscalía.....</p> <p>b) CONANI.....</p> <p>c) Ambos</p>
<p>53. MENOR ABUSADO fue reportado(a) previamente a los servicios para su bienestar bajo la sospecha de maltrato</p>	<p>a) Sí.....</p> <p>b) No.....</p> <p>c) Se desconoce.....</p>
<p>54. Si fue reportado, ¿fue verificado el</p>	<p>a) Sí.....</p> <p>b) No.....</p>
<p>V Toma de Decisión con respecto a la Información</p>	

	c) Se desconoce.....	
55. Juzgado de MENOR ABUSADO:	a) No se consideró ir a un tribunal..... b) Se consideró acudir a un tribunal..... c) Se acudió a un tribunal.....	1 2 3
56. Se intentó la mediación	Sí..... a) No..... b)	1 0
57. ¿Se abrió un expediente para esta familia anteriormente?:	Sí..... a) b) No..... (ir al final y poner fechas).	1 0
58. Si estuvo abierto, ¿Cuánto tiempo?	a) Menos de 3 meses atrás..... b) Entre 3 y 6 meses atrás..... c) Entre 7 y 12 meses atrás..... d) Entre 13 y 24 meses atrás..... e) Más de 24 meses atrás.....	1 2 3 4 5
59. ¿Se mantendrá abierto el expediente para recibir servicios continuos de protección?	a) Sí..... b) No.....	1 0
59b. ¿Se continuará dando servicios de protección una vez cerrado el expediente?	a) Sí..... b) No.....	1 0
60. Se refirió esta familia a cualquiera de los siguientes servicios: (Puede marcar más de una respuesta)	a) Ninguno..... b) Asesoramiento de drogas/alcohol..... c) Asistencia social..... d) Servicios de refugio..... e) Servicios de violencia de género.....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

f) Servicios psicológicos/psiquiátricos.....	11
g) Provisión de educación especial.....	12
h) Servicios de recreación.....	
i) Programa de asistencia a las	

		víctimas.....
		j) Estancia infantil/niñera..... k) Terapia ambulatoria..... l) Otro _____ _____ (Especificar)
Fecha en que se completó la investigación		____/____/____ Día
Mes	Año	
Fecha en que se completó este formulario		____/____/____ Día
Mes	Año	

UNICEF
Procuraduría Fiscal

Psicología

Expediente No.

61. Factores de Riesgo que afectan al MENOR ABUSADO: Registre las características (de comportamiento) presentes que manifiesta el MENOR ABUSADO (MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES)

	II. Confirmad	III. Presenta algunos indicadores	IV. No presenta Indicadores	N/S
a) Depresión/Ansiedad:	1	2	0	99
b) Estado de humor: triste	1	2	0	99
c) Estado de humor: irritabilidad	1	2	0	99
d) Conducta ansiosa	1	2	0	99
e) Presenta constantemente intranquilidad y conductas impulsivas (hiperactividad)	1	2	0	99
f) Consumo de alcohol	1	2	0	99
g) Consumo de drogas	1	2	0	99
h) Comportamiento autodestructivo	1	2	0	99
i) Actitud violenta hacia otros	1	2	0	99
j) Fuga del Hogar	1	2	0	99

k) Comportamiento sexual inapropiado	1	2	0	99
l) Otros problemas emocionales o de comportamiento	1	2	0	99
m) Problemas de aprendizaje	1	2	0	99
n) Servicios de educación especial	1	2	0	99
o) Asistencia irregular a la escuela	1	2	0	99
p) Discapacidad	1	2	0	99
q) Condiciones de nacimiento relacionadas con abuso de sustancias	1	2	0	99
r) Toxicología positiva al nacer	1	2	0	99
s) Otros problemas de salud	1	2	0	99
t) MENOR ABUSADO con conflicto con la ley	1	2	0	99
u) Otro	1	2	0	99
62. Existen señales presentes de daño mental o emocional. Completar en psicología forense	a) Si.....			1
	b) No.....			0
63. El niño requiere tratamiento terapéutico:	a) Si.....			1
	b) No.....			0

64. Factores de riesgo del Responsable Principal del cuidado de MENOR ABUSADO (complete todos los renglones bajo el esquema: Confirmado, Presenta algunos indicadores, No presenta indicadores, No se sabe)

Factor de riesgo	Confirmado	III. Presenta algunos indicadores	IV. No presenta indicadores	N/S
------------------	------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----

a. Consumo de alcohol	1	2	0	99
b. Consumo de algún tipo de drogas	1	2	0	99
c. Actividad delictiva	1	2	0	99
d. Limitación cognoscitiva	1	2	0	99
e. Problemas de salud mental	1	2	0	99
f. Problemas de salud física	1	2	0	99
g. Escaso apoyo social	1	2	0	99
h. Maltratado durante la niñez	1	2	0	99
i. Víctima de la violencia género	1	2	0	99
j. Discriminación racial	1	2	0	99

k. Discriminación de género	1	2	0	99
l. Discriminación por discapacidad	1	2	0	99
m. Discriminación por factores de salud	1	2	0	99
n. Otro: (Especifique)	1	2	0	99
65. Factores de riesgo del Responsable Secundario del cuidado de MENOR ABUSADO (complete todos los renglones bajo el esquema: Confirmado, Presenta algunos indicadores, No presenta indicadores, No se sabe)				
Factor de riesgo	II. Confirmado	III. Presenta algunos indicadores	IV. No presenta indicadores	N/S
a. Consumo de alcohol	1	2	0	99
b. Consumo de algún tipo de drogas	1	2	0	99
c. Actividad delictiva	1	2	0	99
d. Limitación cognoscitiva	1	2	0	99
e. Problemas de salud mental	1	2	0	99
f. Problemas de salud física	1	2	0	99
g. Escaso apoyo social	1	2	0	99
h. Maltratado durante la niñez	1	2	0	99
i. Víctima de la violencia genero	1	2	0	99
j. Discriminación racial	1	2	0	99
k. Discriminación de género	1	2	0	99
l. Discriminación por discapacidad	1	2	0	99
m. Discriminación por factores de salud	1	2	0	99
n. Otro: (Especifique)	1	2	0	99
66. Actitud del Responsable Principal durante la investigación	a) Cooperativa..... b) No cooperativa..... c) No existe.....			1 2 3
67. Actitud del Responsable Secundario durante la investigación	a) Cooperativa..... b) No cooperativa..... c) No existe.....			1 2 3

68. Rutina del MENOR ABUSADO:		Sí	No
	a) Juega.....	1	0
	) ..	1	0
	a) Asiste..... a la escuela	1	0
	) .....	1	0
	b) Realiza trabajo doméstico en la casa	1	0
	) Realiza trabajo doméstico en otro lugar.	1	0
	c) Cuida hermanitos más pequeños	1	0
	) .....		0
	e) Ayuda a sus padres en tareas y oficios...		
	f) Juega con amigos.....		
	g) Asiste a grupos.....		
	h) Asiste a la iglesia.....		
	) Otros.....		
	i) -		

	(Especificar)		
69. Lugar donde es cuidado el MENOR ABUSADO:	a) Casa.....		
	) ..		1
	) .....		2
	b) Casa de un familiar.....		3
	) Vecino.....		4
	c) ...		5
)		
	d) Estancia infantil.....		
	e) Centro de cuidado.....		
70. Prácticas de disciplina que se utilizan con el MENOR ABUSADO	Consejos.....		
	a) ...		1
	) .....		2
	b) Boches.....		
	) ..		3
	) .....		4
	c) Malas palabras.....		
	) ..		5
(Marcar todas las necesarias)			

	Amenazas.....	
d)	..	6
	.....	7
e)	Golpes físicos: nalgadas, pellizcos, pelás, castigos físicos.....	8
	
f)	Castigo sin salida.....	
	..	
g)	Castigo fuera de la casa.....	
	Otros _____	
h)	_	

Por otra parte, fue diseñada otra matriz (ficha de recolección de datos) que reúne las características del abusador, la misma cuenta con 30 preguntas abiertas. Ambos instrumentos tienen un enfoque cuantitativo.

CARACTERÍSTICAS DEL ABUSADOR

1. Nivel de escolaridad de los agresores

- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
- Ninguna

2. Edad

- 17 a 27 años
- 28 a 38 años
- 39 a 49 años
- 50 a 60 años
- 61 o más

3. Estado Civil de los agresores

- Soltero
- Unión libre
- Casado
- Libre

4. Los agresores tienen hijos

- Sí
- No

5. El abusador es

- Familiar
- Vecino
- Allegado a la casa
- Padrastro
- Otro. Especifique: _____

6. Los agresores son reincidentes o no

- Primera vez
- Reincidente

7. Que sexo prefieren los abusadores como victimas

- Niños
 Niñas

8. Lugares frecuentes para cometer los abusos

- Lugar de la casa. Especifique: _____
 Trabajaderos
 Quebradas
 En los automóviles
 Ríos. Pozos, playas.

9. Estado del victimario

- Bebidas alcohólicas
 Drogas
 Otros. Especifique: _____
 Ninguna de las anteriores

10. Ubicación de la vivienda del victimario

- Área Rural
 Área Urbana

11. El victimario hace uso de algún tipo de intimidación

- Sí. Especifique: _____
 No

12. Horas frecuentes utilizadas por el victimario para cometer el delito

- Mañana
 Tarde
 Noche
 Madrugada

13. El menor se encontraba en el momento del abuso acompañada por

- Mamá
 Papá
 Abuelos
 Hermanos menores de edad
 Hermanos mayores de edad
 Tío o Tía

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Provincia	Distrito	Corregimiento	Lugar poblado	Área de difícil acceso

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y LA COMUNIDAD

1. Tipo de vivienda:

- Bloque
 Quincha
 Zinc
 Otro material. Especifique: _____

2. Servicios básicos con los que cuenta. Marque con un gancho para las que cuentan con los servicios y una X con los que no cuentan.

- Sistema de agua potable
 Luz
 Teléfono
 Transporte
 Sistema de gas
 Comunidad sin energía eléctrica
 Sistemas de vías, carreteras o caminos

¿Con que se alumbrá y de donde obtienen el agua?

Anexo N°2

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con C.I.P. _____,

Como representante legal del niño (a) _____ en pleno

uso de mis facultades voluntariamente manifiesto he sido debidamente informado y en

consecuencia autorizo a que mi niño(a) participe en el desarrollo y ejecución del proyecto de

investigación denominado: **CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL BIOSOCIO-AFECTIVO Y**

DEMOGRÁFICO DE INFANTES ABUSADAS SEXUALMENTE RESIDENTES EN EL DISTRITO

DE PENONOMÉ Y DE LA CASUÍSTICA DE SU AGRESIÓN, considerando que:

1. Comprendo la naturaleza y propósito del procedimiento
1. Tengo la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del tema
2. Estoy informada de cómo será el procedimiento a realizar y sus beneficios
3. Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento
4. Reconozco que todos los datos proporcionados referente al historial son verídicos y que no he omitido ninguno que pueda influir en el desarrollo de la investigación.

Declaro estar debidamente informado y doy mi expreso consentimiento a la realización del proyecto de investigación propuesto.

Firma: _____



UNIVERSIDAD DE PANAMA
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN POST-GRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Formulario de asentimiento informado para infantes de 8 a 17 años.

Nota: El padre y/o la madre y/o el representante legal deberá firmar un consentimiento informado para padres, además de firmar al final de este documento.

Título: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL BIOSOCIO-AFECTIVO Y DEMOGRÁFICO DE INFANTES ABUSADAS SEXUALMENTE RESIDENTES EN EL DISTRITO DE PENONOMÉ Y DE LA CASUÍSTICA DE SU AGRESIÓN

Investigador Principal: Licenciada: Yesenia del C. Carrión González, trabajadora social, con residencia en la provincia de Coclé, distrito de Aguadulce, Corregimiento de Barrios Unidos, teléfono 62-88-87-13, correo electrónico: gabrieles0402@gmail.com

Sitio: Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena, Calle 11 de octubre, Penonomé, provincia de Coclé.

Mi nombre es Yesenia del Carmen Carrión González con cédula No: 2-138-890, y trabajo en el MIDES, específicamente en La Casa Hogar Beatriz Jaén de Arosemena.

Estamos realizando una investigación para saber acerca de cuál es el perfil biopsicosocial de infantes abusados sexualmente, residentes en el distrito de Penonomé y para ello queremos pedirte que me apoyes.

Si la señora Juez de Niñez y Adolescencia de la provincia de Coclé y usted están de acuerdo con que participe en esta investigación tendrás que hacer lo siguientes: Llenaremos un cuestionario que contiene 70 preguntas relacionadas al abuso sexual donde colocarás una X en la respuesta que usted elija.

No sé si participar te ayudará con tu problema, esperamos que sí, pero la verdad es que no sé en este momento.

O participar no te beneficiará con tu problemática.

O es muy probable que participar te ayude con tu problema de abuso sexual porque me permitirías, como profesional de trabajo social, establecer protocolos de atención en base al abuso sexual ocurrido, teniendo presente que el mismo requiere de apoyo para superar este difícil proceso. _____

_____ (Detallar beneficios esperables para la niña y la adolescentes)

De todas maneras, puede que ayude a otras niñas y adolescentes con las formas de prevenir el abuso sexual en el futuro.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tu representante legal y tuya si participas o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tu representante legal y tú no quieren continuar con el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación, igualmente seguirás recibiendo los cuidados que necesites, por parte de las cuidadoras de residentes.

La información que tengamos de usted y de tu problema de abuso sexual será en secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/ resultados de estudio (solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio).

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna X, ni escribas tu nombre.



Nombre y apellido _____

Cédula de identidad personal _____ Fecha _____

Nombre y apellido, cédula de identidad personal, firma y sello de la persona que obtiene el asentimiento:

_____ Fecha _____

Nombre y apellido, y firma del representante legal que presta su consentimiento:

_____ Fecha _____

Nombre y apellido, Número de Cédula, dirección y firma del testigo:

_____ Fecha _____

(Asentimiento informado para infantes de 8 a 16 años).