

INTRODUCCIÓN:

Diversos estudios estadísticos recientes han descubierto la verdad acerca de la frecuencia de los encuentros sexuales entre niños(as) y los adultos a cuyo cargo se hallan dichos menores. Entre el 20% y el 30% de todas las niñas han tenido algún encuentro sexual con un hombre.

Las explicación sexual de los niños/as por parte de sus padres o guardianes es una desafortunada realidad histórica. Dicho abuso constituye una corrupción del amor y responsabilidad paternal o maternal; por lo tanto, el incesto es un crimen de poder.

El abuso sexual infantil se ubica dentro del contexto de los cuadros de violencia familiar como una cuarta categoría, siendo las otras tres: *el abandono físico, el castigo corporal y el maltrato emocional*

Definimos el abuso sexual infantil como la situación en que un adulto utiliza su interrelación con un menor con el objeto de obtener satisfacción de sus deseos o necesidades sexuales. Para el niño implica una experiencia de carácter traumático que interfiere – de modo directo o potencial– en su desarrollo evolutivo normal.

Desde el punto de vista clínico el niño puede presentar lesiones en el área general o anal, hemorragias, con reacciones de pánico en la revisión médica; suele detectarse enfermedades venéreas o embarazo. En cuanto a indicadores de conductos, pueden observarse cambios llamativos con excesivo conocimiento sobre temas sexuales, actitud bizarras, masturbación intensa, pobreza en las relaciones afectivas con los otros niños, tendencias a la fuga o delincuencia cambios en hábitos alimentarios y del sueño (pesadillas, hipersomnia, insomnio).

El relato de haber sufrido un abuso sexual es recogido con dificultad, prevaleciendo una actitud reservada o reticente

Interdicción del incesto, acción patojenética del abuso sexual

La familia, en su más simple expresión biológica, es traducible en términos de lazos de consanguinidad. Pero entendemos que hay una comprensión más compleja que abarca el estudio de las relaciones de filiación y parentesco, que varía de una cultura a otra y en cuya base se rige

Definiremos al incesto como una actitud sexual entre los miembros de una misma familia sobre los que pasa una interdicción (cultural o legal) para su realización. Entre las reglas, la más universal se refiere a la prohibición de la unión madre/hijo luego padre/hija, hermanos, tíos/sobrinos etc.

Los deseos sexuales de naturaleza incestuosa, son señalados en la historia de la humanidad (ritos y leyendas, folklore, mitos) como una tendencia natural y universal de la cual ningún ser humano habría de escapar, y es lo que condiciona las prohibiciones enérgicas que llevan a su represión (base del complejo de Edipo).

Dicha represión pone entonces el freno a la satisfacción instintiva al conjunto de normas y reglas que rigen las relaciones de la comunidad con el establecimiento de uniones permitidas y prohibidas permita la salida hacia la exogamia. Es en este contexto que entendemos el pasaje de la naturaleza a la cultura.

El incesto como el ejercicio de un privilegio aparece entre los Incas, Faraones, el fin de conservar el poder en la realiza etc. También en el Antiguo Testamento Génesis (31–332). La historia de Lot– ante el riesgo de no tener descendencia por la ausencia de varones en su tierra – decidieron levantar al tabú del Incesto y luego de embargar a su padre concibieron de él, fruto de la unión de Lot con sus dos hijas San Moab y Ben Ammi

padres de los Amni, padres de los Moabitas y los Amnitas.

A los fines de este trabajo nos interesa señalar al incesto como enmarcado dentro de una multicasualidad que abarca diferentes órdenes: a) Socio- ambiental y cultural; b) Situaciones ligados a la acción de factores desencadenantes y c) Derivado de la acción de alteraciones psicológicas.

El Incesto comprende una forma de abuso sexual referida al contexto de la propia familia. Constituyen una de la forma de violencia familiar. Pero nos interesa señalar por otro lado que el abuso sexual puede, a la vez, exceder en el campo de la familia.

La familia en que se desenvuelve cada niño está incluida en una cultura que determina el tipo de relación con otros seres que la rodean.

La satisfacción de las primeras necesidades corporales a través de la íntima relación niño/ madre va dando lugar a las satisfacciones y frustraciones de orden libidinal.

Al principio hablamos en términos de díada para referirnos a la primitiva relación madre/niño. La inclinación natural es hacia la unión plena, sin límites, buscando la satisfacción completa de las tendencias libidinales.

La interdicción determina por la acción del padre (o, en un sentido más amplio, la prohibición en la mente de la madre por la propia asunción de la función límite paterna) sienta las bases del Complejo de Edipo, fuente de identificaciones con ambas figuras parentales y de posteriores sublimaciones.

Existen fantasías básicas originarias, universales, que están presentes en la estructura inconsciente de todo ser humano y que corresponde a: a) la escena primaria y la castración, b) el origen de los niños, c) la diferencia de los sexos.

Es sobre estas fantasías que se estructuran la curiosidad sexual infantil, primero en el propio cuerpo, luego en el de la madre y, por extensión, el resto del mundo.

El abusador sexual potencial aprovechará justamente esta línea de goce inscrita en el cuerpo del niño para ensayar su propia satisfacción sexual adulta, apoyándose en la natural curiosidad sexual infantil sobre: el origen de los niños, la diferencia de los sexos, las angustias ligadas al desarrollo del cuerpo propio y/o la búsqueda de la propia identidad en la pubertad y adolescencia.

La situación de abuso sexual en el niño (a) provoca vergüenza y culpa, lo cual tiende a silenciar el hecho. Ello puede favorecer el establecimiento de una relación de seudocomplacencia entre el abusador y el niño abusado.

En algunas situaciones familiares, la carencia emocional del menor es tan grave (niño abandonados, desvalidos, de la calle, etc.) que sienten la indiferencia del medio como un desconocimiento de su existencia. Sobre el establecimiento de una zona de goce en el cuerpo propio, paradójicamente parecen alcanzar un cierto equilibrio sostenedor de una identidad precaria.

Ello explica que busque de modo activo nuevos contactos. Es como si dijeran Gozo, luego existo.

Cuando un niño (a) es abusado sexualmente, un elemento fundamental para evaluar la posibilidad de evolución hacia la patología es la capacidad contenedora del grupo familiar. Al respecto, consideramos dos situaciones extremas:

- Puede ocurrir que el abusador sexual sea alguien extraño a la familia. En este caso, si las condiciones de confianza y comunicación del niño con sus padres – previas al hecho traumático – eran lo suficientemente buenas como para permitirle transmitirle dicha experiencia, se favorece la posibilidad de que el grupo

familiar cree un campo adecuado en donde poder contener afectivamente al niño. Es posible aplacar la angustia, dar apoyo protector, solidarizarse activamente en la hostilidad hacia el agresor y, en última instancia, ayudar a prevenir futuras agresiones. En este caso hipotético, la elaboración psíquica por parte del niño podría indicarnos que su evolución pronóstica es benigna.

- Puede ocurrir, por el contrario, que el abusador sexual sea allegado o incluso familiar directo (padre, tío, abuelo): Según datos provenientes de Centro contra el Abuso y el Maltrato Infantil (EE. UU.), el incesto comprende entre un 30 y un 50% de las situaciones más globales en que un menor resultó como víctima de un asalto sexual. A su vez, al rededor de un 40% son hechos en que el abuso del niño es infligido por los propios padres y, en un 80%, por allegados a la familia. En estas circunstancias, la posibilidad contenedora del grupo es obviamente nula, y la evolución espontánea del menor – de no instrumentarse medidas adecuadas inmediatas – es hacia la patología, ya sea: – con expresión de tendencias a exponerse pasivamente a nuevos traumas, constituyendo un rol de víctima propiciatoria; estableciéndose, por el contrario, la búsqueda activa de nuevas experiencias con inversión de roles y descargas en otro menor. A partir de este tipo de reacciones es que se instaura un círculo vicioso y es factible predecir que dicho menor será un futuro abusador sexual.

Menores en riesgo de ser abusados sexualmente:

Existen ciertas circunstancias que rodean la vida de un menor en que éste es particularmente susceptible de ser atacado sexualmente. Hablamos en este caso en términos de riesgo.

Consideramos:

a) Factores socio-ambientales y culturales: Hacinamiento. Viviendas precarias. Aislamiento geográfico y cultural. Analfabetismo.

b) Factores ligados a la estructura del grupo familiar; Familia desorganizadas. Muy numerosas, Escasa delimitación de roles parentales. Alcoholismo. Drogadicción. Perversión en miembros de las familias (prostitución, homosexualidad).

c) Niños en condiciones de: Abandono físico. Maltrato emocional. Reclusión en institutos. Discapacitación. Niños de la calle".

Abuso sexual: su contexto y CARACTERIZACIÓN

En cuanto a los factores ambientales en que es alta la frecuencia del abuso sexual (según estadísticas del Centro contra el Abuso y el Maltrato Infantil, en EE.UU.) se relacionan –cómo ya dijimos – con:

Viviendas precarias y hacinamiento, promiscuidad, analfabetismo etc.

– Familias desorganizadas o muy numerosas, o bien de escasos miembros pero en condiciones de aislamiento geográfico, cultural o social. Si bien es más frecuente en clases bajas, no es exclusivo de ellas. Puede presentarse en cualquier clase social. Además, ciertas formas de abuso sexual infantil, vinculado con pornografía, estímulos eróticos por exhibicionismo de los padres, o uso de drogas estimulantes y/o asociados a perversiones pueden presentarse en clase media o alta.

Entre los factores desencadenantes más frecuentes se hallan el alcoholismo, el consumo de drogas, la ausencia temporal (por enfermedad, puerperio o viajes) o definitivas (abandono, muerte) del progenitor del sexo opuesto al abusador.

Abuso sexual padre/hija:

Es la forma más habitual, y debemos distinguir tres aspectos:

a)*características paternas*: Suelen ser personalidades psicopáticas, inmaduras, con tendencia a la promiscuidad y la misoginia. También pueden observarse sujetos introvertidos, inmaduros y con gran apego a los niños(paidofilia). La estructura del grupo familiar se presenta como muy aislada(geográfica, cultural o socialmente) del medio, con intereses centrados en propio grupo.

Es más frecuente en padres jóvenes (40 años)– sean éstos biológicos o adoptivos – o también, por el contrario, en padres muy mayores (60 años) unidos a esposas jóvenes. En la entrevista clínica, uno de los elementos más relevantes es la negación y ausencia de culpa.

b)*características maternas*: Suelen ser personalidades infantiles, inmaduras, con tendencia a la promiscuidad. Generalmente establecen uniones maritales con varones misóginos o autoritarios. Presentan una hábil regulación de la autoestima con cuadros depresivos y posibilidad de episodios suicidas. En muchos casos se asocian a prostitución.

Pueden ser mujeres muy jóvenes – con un gran resentimiento hacia su propia figura materna – o, por el contrario, mujeres grandes (más de 40 años) en unión marital con varón mucho menor.

Abundan los antecedentes familiares de abandono paterno y/o abuso sexual por parte de padre, cuidadores, tío, etc.; como así también de maltrato físico o emocional. Antecedentes de prostitución materna, con marcada hostilidad hacia la pareja.

En la relación de la madre hacia la hija que ha sido objeto de abuso, se observa la delegación en la menor de tareas de responsabilidad hogareña, rol que describiríamos como de maternalización de la hija.

En la clínica, el principal mecanismo es la negación y la hostilidad hacia la hija más que hacia el cónyuge. Cuadros depresivos.

c)*Característica de la Hija*: Edad más frecuentes : entre 10– 14 años . Presentan rasgos de inmadurez emocional con ejercicio de rol de maternidad sustituta hacia padre y hermano menores.

Clínicamente pueden manifestar excesivas inhibiciones o, por el contrario, actitudes de desafío con curiosidad sexual exacerbada. Como antecedentes , todo ello estimulado por la promiscuidad y el momento de su desarrollo evolutivo.

Ante la situación de abuso sexual, aparecen sentimientos de culpa y vergüenza familiar y social, con tendencia al uso de drogas estimulantes y posibilidad de fuga del hogar. Ello trae como consecuencia probable la desintegración del grupo familiar.

En el examen clínico – ginecólogo pueden aparecer enfermedades venéreas. Una de las posibilidades más graves del abuso sexual de la menor es el embarazo con sus consecuencias: madre soltera joven con riesgo de abandono del hijo o filicidio.

–Abuso sexual de padre/hijo:

Asociado a antecedentes de homosexualidad o psicopatía paterna.

– Abuso sexual madre/hijo:

Asociado a psicosis o perversión grave materna, con ausencia paterna total (por muerte o abandono) o fallas profundas de función paterna.

Incesto fraterno:

Asociado a situaciones de promiscuidad, no respetada clases sociales. Se observa de modo relativamente frecuente, como un dato escamoteado en la entrevista clínica. Puede diagnosticarse en el curso de tratamiento prolongados. Está vinculado con abandono parental o falta de suministro emocional mínimo por parte de ambos progenitores.

Puede presentarse en grupo familiares aislado, en los que la promiscuidad favorece la excesiva estimulación.

Frecuentemente hay antecedentes de abuso sexual de adultos con menores en el seno de la misma familia.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DEL ABUSADOR SEXUAL. DETENCIÓN DE MENORES EN RIESGO Y SU PROTECCIÓN:

Los sujetos que son abusadores sexuales casi *nunca* consultan espontáneamente por dicho problema o por otras manifestaciones posible desvío sexual. Generalmente son traídos por algún familiar que solicita tratamiento, o es detectado el caso indirectamente a través de la intervención de medios que diagnostican la situación familiar (hospital, asistente social, juzgado de menores, etc.).

Pueden, sí, consultar espontáneamente para recibir ayuda psicológica a raíz de sus tendencias depresivas, o por su incapacidad de ligazón afectiva, evidenciando una muy baja regulación de su autoestima. La condición de estar involucrado en hechos de abuso sexual puede detectarse (cuando ello es posible) a veces muy avanzado el proceso psicoterapéutico.

Entre sus antecedentes familiares aparecen situaciones de carencia emocional por parte de padres o cuidadores, así como también el haber sido frecuentemente objeto de abuso sexual por parte de familiares o allegados.

Además, la figura materna aparece sobrevalorada, en desmero de la paterna.

En cuanto al *diagnóstico*:, pueden ser: perversos, psicópatas, personalidades inmaduras, personalidades impulsivas, con tendencia al consumo de drogas o alcohol, demencia senil o arterioesclerótica, etc.

En cuanto a la *evaluación pronóstica*, en el sentido de ser beneficiados con ayuda psicoterapéutica y, a partir de ello, abandonar sus tendencias sexuales desviadas hacia menores, debemos – además de los criterios generales sobre analizabilidad – tener en cuenta:

- *La calidad de los valores éticos:*
- Ausencia total o casi total de apreciaciones éticas, lo que equivale a una forma de cinismo moral;
- Apariencia de apreciación ética con justificación racionalizadora del acto;
- Apariencia de apreciación ética con promesas de cambio rápido, de corte aclaratorio;
- Apariencia de una culpa abrumadora, con riesgo de abandono precoz del tratamiento o amenazas de suicidio.

Estas cuatro situaciones indican un pronóstico desfavorable.

- Noción de año infligido, asociado a arrepentimiento con deseos reparatorios.

En este último caso el pronóstico es favorable.

- *La calidad de los impulsos agresivos y tendencias violentas o reacciones paranoides:*

Cuando aparecen en alto grado , el pronóstico es grave e ingresan – en algunos casos – en el campo del Derecho Penal. Aspecto que se relaciona obviamente con el tema de la imputabilidad.

Otros nivel a tener en cuenta en la evaluación de un abusador sexual es la *detección de menores en riesgo y su protección*.

- En el plano de la vida familiar, habiendo menores detectar la presencia de otras figuras masculinas que puedan actuar como orientación o sostén hasta su recuperación.
- Cuando en el plano de la vida laboral o social desarrollan tareas relacionadas con menores, aconsejar el alejamiento de dicha función (por ejemplo, educadores, celadores, clérigos, etc.)

TRATAMIENTO DEL ABUSADOR SEXUAL:

1) *Tratamiento individual:* Al comienzo – y por tiempo indeterminado – es indicado el tratamiento individual de corte preferentemente psicodinámico.

Se pueden considerar tres fases:

Fase I – Está basada en el apoyo emocional y la obtención de confianza. Reforzamiento de la autoestima y elaboración de tendencias depresivas.

Fase II – Recién en esta etapa es factible – a través de información y esclarecimiento – persuadir al abusador sobre la posibilidad de reencauzar su vida sexual. No debe centrarse todo el material de las sesiones de dicha área; por el contrario, es útil señalar de qué todo están involucrados otros aspectos de su mundo emocional, intelectual, social, etc.

Fase III – Puede manifestarse crisis de ansiedad, con tendencia a la descarga incontrolable de los impulsos. Todo ello asociado a sentimientos de culpa e indefensión. Pueden establecerse reconstrucciones histórica de situaciones traumáticas infantiles .

Aparece, cuando el proceso psicoterapéutico es eficaz, la sensación de arrepentimiento y la instrumentación de tendencias reparatorias.

(No siempre se llega a este período; aun así, los riesgos de una recidiva son tan solo que se sugiere el tratamiento continuado de estos pacientes o, por lo menos, la oportunidad de que corran nuevamente a terapia si se encuentra en una crisis.)

Entre las *dificultades técnicas* más frecuentes tenemos: En la fases Ser demasiado indulgente con exceso de apoyo emocional, lo cual produjera inseguridad.

En la Fase II : Ser excesivamente teórico al brindar información la cual facilitaría las racionalizaciones defensivas.

En la Fase III: Confundir descarga emocional ligada a recuerdos es mórgenos o mixto con sujetos que fueron abusados (padres e Hijos Anónimos, en EE. UU.).

Tratamiento familiar: Previo estudio psicológico – con el objetivo de trazar un perfil de los miembros de la familia, especialmente el rol de figura materna como facilitadora de la situación de abuso sexual de la menor – , que se puede derivar en la orientación y tratamiento del grupo familiar con menores en situación de abuso sexual.

Podemos diferenciar así tres grandes categorías:

- Familia de bajo riesgo y buen pronóstico (ligado a buena posibilidad contenedora y, en general, cuando al abusador es ajeno a la familia).
- Familia de pronóstico reservado en cuanto a riesgos de desmembramiento y/o de abuso hacia otros menores (9 cuando el abusador pertenece a la familia y es avalado por un tipo particular de rol materno).
- Familia con alto riesgo de abuso y posibilidad de otras implicancias en el entorno extra – familiar, cuando el abusador carece de mínimas pautas éticas y de indiferencia hacia el medio (este nivel entendería dentro de los límites del Derecho Penal).

TRATAMIENTO DEL MENOR ABUSADO SEXUALMENTE:

La psicoterapia indicada es la individual, intensiva al principio.

Debe ponerse énfasis en la elaboración del trauma, evitándose así la instalación de una tendencia a la pasividad (y la posibilidad de exponerse a otras situaciones similares) o, por el contrario, de conductas activas de desafío, de corte perverso, y la posible desviación hacia la prostitución, la homosexualidad o a constituirse en un potencial abusador sexual al alcanzar la adultez.

Es imprescindible estimular el vínculo con figuras parentales sustitutivas que funcionen como apoyo o sostén hasta que la relación con la familia pueda ser recompuesta.

ACCIÓN PREVENTIVA A TREVÉS DEL MEDIO SOCIAL:

Importancia de la difusión de educación sexual.

En las niñas: poner el acento en la noción de inviolabilidad del cuerpo. Nos implica el aprendizaje de la posibilidad de decir No.

En los varones: enfatizar la noción de respeto sobre el propio cuerpo y la responsabilidad que le cabe ante posible consecuencias de su actividad sexual sobre el cuerpo femenino: embarazos seguido de aborto o nacimiento indeseado de un niño con potencialidad de ser abandonado.

Esta difusión de medidas de educación sexual debe darse a través de:

Escuelas, Hospitales, Iglesias. Agentes comunitarios (por ejemplo, actualmente la utilización de la red sanitaria del PAN).

También el uso responsable de los medios masivos de comunicación con fines educativos.

Que es abuso sexual a Menores y el INCESTO?

En los últimos tiempos cada vez más podemos leer hechos de abuso en el periódico, muchas veces se trata de una persona ajena a la familia pero también se aumentan los comentarios sobre los casos sexual dentro de la familia, es decir el incesto.

La gente entonces se pregunta: *qué es abuso sexual e incesto?*

- Cualquier acto con aspecto sexual entre un adulto o adulta en posición de autoridad y una niña o niño en posición de dependencia. El adulto puede ser un miembro de la familia o una persona que tiene la responsabilidad del cuidado y la seguridad del niño o niña, o una persona desconocida.
- Cualquier acto con aspecto sexual en donde la persona adulta obligue a la niña o niño a mantenerlo en secreto.
- Cualquier contacto sexual, que puede ser directo, pero que no involucra necesariamente la penetración

sexual.

- Cualquier contacto sexual indirecto. La violación sexual puede ocurrir sin contacto físico, como sucede al obligar a una niña o a un niño a desvestirse para la satisfacción sexual adulto.
- Cualquier contacto sexual directo o indirecto en el cual la niña o el niño no son capaces de consentir, debido a corta edad o por diferencia de poder y la naturaleza de la relación con el adulto o la adulta.

Esa definición dice claramente que no solamente la violación es el abuso sexual, sino que muchas expresiones de una persona adulta que no se refiere al cariño hacia la niña o el niño, sino que muestra a la niña una actitud diferente, la cual ella muchas veces no entiende.

Eso puede empezar con miradas, con la valoración del cuerpo, con abrazos que tienen una intensión sexual. Después la persona adulta, en la mayoría hombres obligan a la niña a tocar sus órganos sexuales o mirarles mientras ellos se masturban.

También se dan los casos que la persona adulta quiere tocar los órganos sexuales de la niña. Y la forma extrema es la violación sexual, en la cual el hombre con él, sea vaginal, anal u oral.

Todas estas formas se pueden dar paralelamente. No siempre existe la violencia física, hasta que se puede decir que en la mayoría de los casos el abuso sexual puede empezar con actos de caricias, con los cuales la niña se siente un poco extraña pero no tiene palabras para describir el hecho.

En todos los actos de abuso sexual se dan relaciones de poder y/o mantener en secreto, que obligan a la niña o al niño a callar el hecho. El agresor puede usar amenazas como la muerte a ella/el o a otros familiares cercanos.

Cuáles son las personas que abusan de las niñas y niños?

- Existen ideas equivocadas sobre el abuso sexual; generalmente se cree que el agresor es una persona desconocida.
- Pero la realidad es según los datos consultados que la mayoría de los casos son ejecutados por padres, padrastros y amigos de la casa. En el menor de los casos son las personas desconocidas o madres los que abusan de las niñas y los niños.

Es decir, los abusadores son:

- Padres
- Padrastros
- Hermanos mayores
- Tíos
- Abuelos
- Cuñados
- Compadres
- Amigos de la familia
- Existe el mito, que los agresores padecen trastornos mentales, o son enfermos sexuales.
- Pero la realidad es: las personas que abusan a las niñas y los niños no son enfermos mentales ni enfermos sexuales sino por lo contrario son sanos tanto físico como mental.

Otras veces pensamos que el abuso sexual se da solamente en niveles socio- económicos bajos.

- Pero la realidad es otra; no importa la clase social, ni la raza ni la religión. Es decir, que puede ocurrir en familias ricas, pobres, negras, blancas, católicas, evangélicas etc.
- Generalmente se cree que ocurren normalmente en las noches, en lugares oscuros.
- Pero la realidad es que el abuso sexual y el incesto ocurre:
 - En el ámbito familiar
 - En la escuela
 - En los consultorios médicos
 - En lugares públicos
 - En autobuses.

COMO SE SIENTE UNA NIÑA DESPUÉS DE HABER VIVIDO UN ABUSO SEXUAL?

El agresor muchas veces se acerca a la niña a través de caricias que al principio pueden gustarle, pero que poco a poco estas caricias se convierten en desagradables, cuando la niña se va dando cuenta, que no son caricias conocidas por ella.

En la mayoría de los casos el agresor es una persona de confianza y ella piensa que está equivocada. Que sus sentimientos no son reales, porque no entiende qué está pasando. Ella espera que esa conducta rara de los adultos termine rápido. En este tiempo ella muestra señales de defensa y desacuerdo con la situación. Pero muchas veces los/los adultos no entienden las señales que da la niña.

Si el abuso sexual sigue, el agresor usa formas de chantaje por ejemplo:

A ti también te gusta eso. Tú no te defendiste.

Esto es un secreto entre nosotros, nadie debe saber de eso.

A las niñas se les enseña que ellas tienen que obedecer a los adultos y busca la culpa en ellas misma.

Ellas sienten vergüenza, por que creen que están sucias. Con el tiempo pierden la confianza en otras gentes, siempre están muy atentas. Pero también pierden confianza en ellas mismas, por que ya no creen en su percepción.

El agresor dice: *Esto es lindo lo que estamos haciendo."*

Y la niña siente: *Esto es asqueroso y me duele."*

Muchas veces las niñas tienen sentimientos muy ambivalentes.

Ellas reciben de parte del también regalos, mayor atención, el la lleva a paseos, dice que es su preferida.

Ellas se sienten confundidas, por un lado sienten afecto por el agresor sobre todo cuando es papá o un familiar cercano, por otro lado no le gusta lo que está haciendo con ella.

Posibles consecuencias de un abuso sexual– Síntomas

- **Heridas corporales, especialmente en niñas pequeñas:**
 - Mordiscos en la parte de los genitales

- Desgarros en el ano o en la vagina
- Moretones en zonas sexuales
- Rasgos amoratados en las partes interior del muslo
- ETS/SID

2. Efectos psicomáticos y corporales:

- Trastorno del sueño
- Trastorno del lenguaje
- Trastorno de concentración
- Trastorno de la alimentación como: Falta de apetito(Anorexia), comen en forma excesiva(Adiposis), comen hasta llenarse y luego provocar vómito para comer de nuevo(Bulimia)
- Asma
- Desmayos
- Jaqueca, Dolores de cabeza
- Enfermedades de la piel
- Enuresis nocturna(se orina en la cama de noche)
- Problemas con la menstruación
- Embarazos

3. Reacciones emocionales:

- Miedos difusos
- Problemas en las relaciones con adultos
- Baja autoestima
- Sentimientos de vergüenza y de culpa
- Sentimiento de desamparo
- Dudas en las percepciones propias
- Comportamiento demasiado adaptado
- Problemas para establecer y mantener contacto
- Depresiones
- Comportamiento agresivo
- Rechazo al propio género
- Actos obsesivos

4. Auto Agresiones:

- Actos autoagresivos como cortes en diferentes partes del cuerpo
- Vicios de alcohol y drogas
- Intentos de suicidio

5. Efectos en el comportamiento social:

- Exceso de confianza
- Reserva
- Desconfianza
- Conductas inmaduras en relación con su edad
- Negación de rendimiento
- Motivación extrema de rendimiento
- Conducta extremadamente sumisa
- Ambición extrema de poder
- Escaparse de la casa

- Conducta llamativa frente a determinados tipos de hombres y mujeres

6. Efectos para la conducta sexual:

- Sexualización de contactos sociales
- Curiosidad excesiva de la sexualidad
- Exposición de genitales
- Promiscuidad
- Conducta sexual inadecuada a la edad
- Negación de necesidades sexuales
- Prostitución
- Conducta sexual agresiva (Especial en víctimas masculinas)

Todos estos efectos son posibles y pueden aparecer combinados y en tiempos diferentes, pero no siempre son iguales. Cada niña reacciona según su manera y sus experiencias que se reflejan en su vida cotidiana. El abuso sexual siempre tiene consecuencia en el futuro. Muchas mujeres nunca han aprendido a poner límites, a conocer sus necesidades sexuales. Muchas siguen siendo víctimas de violencia sexuales y/o no pueden desarrollar una vida sexual satisfactoria.

Que podemos hacer para prevenir el Abuso Sexual y el INCESTO?

La mayoría de las veces damos una prevención que no es la más sana. Solo ponemos interés en que no tomen regalos de extraños; como dulces, que no acepten una invitación a lugares desconocidos por parte de la niñas/niños, que no usen ropa que llamen la atención, que no salgan de la casa. Con estos mensajes en vez de prevenir el abuso sexual lo que hacemos es producir miedo y debilidad en las niñas/niños.

Además solamente se previene un abuso sexual de personas extrañas pero como hemos mencionado más arriba casi el 90% de los casos de abuso sexual ocurren en las familias o cerca de ellas. Por lo tanto la forma de prevenir como la mayoría lo está aplicando es incompleta, incorrecto y puede producir daños.

Una verdadera prevención debe fortalecer la niña/mismo.

Es necesario que las niñas/niños aprendan que:

1: Mi cuerpo me pertenece

El propio cuerpo tiene valor y cada niña/niño tiene el derecho de cuidarlo.

2: Intuición

Los criterios para niñas y niños son sus propios sentimientos.

3: Caricias

Enseñar a las niñas y niños a diferenciar entre buenas y malas caricias y caricias raras y rechazar las últimas.

4: Decir No

A niñas y niños se les debe enseñar a poner límites en situaciones especiales, a decir no a algunas demandas de los adultos. Ellas/ellos tienen el permiso de no obedecer y de defenderse.

5: Secretos

A niñas y niños de les debe enseñar a diferenciar entre secretos adecuados como sorpresas y secretos que dejan un sentimiento de miedo, de tensión. Cuando los secretos se ponen siniestros es mejor buscarse una amiga, un amigo a adultos para hablar sobre los acontecimientos.

6: Ayuda

Niñas y niños deben aprender a buscar ayuda de otros/as niñas/os y adultos. Un primer paso es comunicarse.

De estos puntos se nota que prevención no es un asunto puntual, sino una forma de educación que permite a la niña/niño de participar en los asuntos que tienen que ver con la vida de ellas/ellos. Es decir que los adultos tienen que tomar en cuenta las/los niñas/os como seres humanos/as con derecho. La prevención debe estar integrada en la educación general de las/los niñas/niños en la familia, en la escuela, en los medios de la comunicación y se deben usar formas y métodos acorde con la edad.

QUE SE PUEDE HACER CUANDO UNA/UNO SE DA CUENTA DE UN ABUSO SEXUAL?

Generalmente cuando una persona sospecha o se da cuenta que está ocurriendo un abuso sexual tiende a reaccionar de diferentes maneras

- A veces se reacciona rápidamente y se toman medidas sin tomar en cuenta la opinión y sentimientos de la niña/niño abusada/o.
- Otras veces la persona se siente confusa y se niega a aceptar el hecho.
- Otras veces se reacciona con mucha violencia; se desea matar al agresor.

Estas reacciones son entendibles en la medida que el abuso sexual y el incesto son hechos sociales de los cuales no se habla, y porque además nos toca profundamente.

Sabemos que no hay recetas para enfrentar el abuso sexual y el incesto, sin embargo vamos a ofrecer algunas recomendaciones que puedan ayudarles:

- Creer a la niña o al niño cuando hable del abuso sexual. Esta es la parte más importante, para que el niño o la niña se sienta en confianza y pueda contar lo sucedido.
- Dejar que la niña/niño hable de sus vivencias de abuso cada vez que quiera.
- Es importante mantener la tranquilidad aunque les cueste mucho. Debemos mostrar a la niña que una/uno es capaz de aguantar lo que ella cuenta. En casos contrario ella o el se siente responsable por la situación del adulto. Usted debe buscar ayuda para poder conversar sobre sus sentimientos, sus rabias y tristeza, pero no delante de la niña/niño.
- Muchas niñas y niños se sienten culpables del hecho. Es importante tomar este sentimiento en serio y a la vez tranquilizarla de que realmente no son culpables de lo sucedido, sino que el culpable siempre es el agresor.
- Debemos respetar la opinión de la niña/niño antes de tomar cualquier decisión por ejemplo si quiere seguir un proceso judicial se debe contar con el consentimiento de la niña/niño.
- Entender que dar seguridad no es sobreprotegerlo sino apoyar en lo que ella/el consideren necesario.
- Para mayor apoyo orientación y apoyo emocional y/o legal puede llamar o acudir a personas e instituciones de apoyo o que puedan ayudar.

CONCLUSIÓN:

Dado que una de las consecuencias más graves de la situación de abuso sexual es al embarazo de menores

adolescentes que – por su frágil inserción social – no están en condiciones de hacerse cargo del niño/a, con el consiguiente riesgo no sólo de abandono sino de desnutrición y las variadas formas de filicidio que pueden alcanzar; así como también la desintegración del grupo familiar de origen, creemos que es prioritaria la delimitación de un perfil referido a la situación en nuestro medio, en cuanto a:

- Factores socio-ambientales (geógrafos, cultural, nivel ocupacional, vivienda, etc.)
- Factores desencadenantes más habituales (alcoholismo, drogadicción, desocupación, stress, etc.)
- Tipo de organización de la estructura familiar y perfil psicopatológico de sus miembros, particularmente el rol materno.
- Evaluación clínico- psicológica y pronóstico del abusador sexual: su rehabilitación e inimputabilidad.
- Situación del menor en riesgo de abandono (como consecuencia del embarazo de madre adolescente soltera).

Existe un sustrato socio-ambiental que alimenta las condiciones de promiscuidad, hacinamiento y escasa delimitación de roles familiares que favorecen la situación de abuso sexual. En este sentido, son elementos semejantes a los que determinan enfermedades sociales tales como el alcoholismo y la delincuencia, así como otras formas de violencia familiar ligadas a estos grupos.

Creemos, con todo, que en las familias en donde se da esta situación de abuso sexual existen ciertas condiciones específicas que se pueden describir con mayor precisión a partir de un enfoque psicopatológico y psicológico.

En particular el tipo de rol desempeñado por una mujer- madre como portadora de una modalidad de vehiculización de las redes de interrelación familiar e intergeneracional (propiciación de la situación de abuso sexual, maternalización de las hijas mujeres, utilización de los hijos varones para el aporte de suministro alimentario, etc.).

De ahí la importancia de implementar medidas tendientes a elevar el nivel de responsabilidad de la mujer-madre de la familia en estos grupos sociales, delimitando en este sentido las características de las interrelación que la madre de la menor abusada tiene con su propio cónyuge, agente del abuso sexual en la mayoría de los casos.

En cuanto al papel del abusador sexual, es necesario investigar las condiciones psicológicas y ambientales que facilitarían una rehabilitación tendiente a recomponerlo en su inserción en el medio familiar de un modo más adecuado, así como también, cuando las pautas éticas y las condiciones de indiferencia hacia las consecuencias sobre su medio ambiente son de determinado grado, considerar su inimputabilidad desde el punto de vista jurídico.

En este sentido, se debe promover la creación de Centros de Protección contra el Abuso Sexual que, a través del trabajo con grupos terapéuticos y acciones comunitarias, tiendan a:

La protección de la madre soltera adolescente

La protección del recién nacido

La orientación y tratamiento de la madre de la menor abusada

La orientación y tratamiento del abusador sexual.

Es fundamental asimismo la implementación de campañas de educación sexual, a través de múltiples agentes tales como escuelas, hospitales, iglesias, organizaciones comunitarias (como por ejemplo la red sanitaria del PAN), y el uso responsable y discriminado de los medios masivos de comunicación con fines educativos.

También a través de campañas masivas, promover la difusión de pautas éticas en la relación familiar, con estímulo para legalizar las uniones materiales y el reconocimiento consiguiente de los hijos, buscándose lograr así un nivel de organización social y familiar más estable.

Finalmente, se debe incrementar la transmisión de información en medios profesionales (médicos, psicólogos, asistentes sociales, abogados, etc.), con el propósito de unificar criterios.

En el país hay varias instituciones de apoyo legal y emocional casi todas las instituciones de apoyo son ONGS y estas son: *centro de Apoyo Aquelarre (ceapa), Dra. Sunny Guerrero(instituto de Sexualidad Humana, CEDAIL/Apoyo legal, Núcleo de apoyo(Santiago).*

Casi todas las instituciones de apoyo son ONGS esto quiere decir que las organizaciones gubernamentales no están asumiendo un papel enérgico para afrontar este problema. Si nos siguen colocando en segundo lugar este síndrome que cada vez se hace más frecuente en los hogares más en los de bajos recurso económico e ignorante

Ya que no hay leyes que protejan totalmente al abusado tan solo hoy en día en nuestro país existe el código del menor que plantea la responsabilidad paterna desde que el niño/a es concebido y la igualdad entre los hijos/as naturales y también el código contempla la creación de tribunales especializados.

Este código tan solo se limita a lo mencionado por lo tanta es por lo cual que los agresores continúan sin castigo y se siguen cometiendo estos delitos.

OPINION PERSONAL :

En mi opinión personal pienso que en las escuelas no deben tan solo limitarse a dar educación básica si no que también deben orientar a los estudiantes de lo que es Abusa sexual y el Incesto por que la ignorancia con lleva al riesgo de ser abusada/o.

Yo quisiera que las personas que lean este trabajo hagan suyo este pensamiento como yo lo hice.

Somos culpables de muchos errores y faltas, pero nuestro mayor delito es abandonar a los niños/a. Descuidando la fuente de vida. Muchas cosas pueden esperar. El niño/a no. Ahora es el momento en que sus huesos se forman, su sangre se constituye y sus sentidos se desarrollan, No les podemos contestar: Mañana. Su nombre es hoy.

Gabriela Mistral

BIBLIOGRAFIA:

Maltrato y violencia infan – juvenil

Pedriatria----- Tomas banzas/Jorge Griso

Roberto Mateos

Salud mental----- Mauricio Chevnik/Diana G

CENSEL (Centro de Servicios Legales para La Mujer) .