



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES

## Psicoeducación en prevención del Abuso Sexual Infantil

**Estudiante: Lic. Marcela Edith Muldowney.**

**Legajo: 28952**

**Directora: Dra. Analía Verónica Losada**

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

**2023**

---

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra:**

Desde la fecha :26-06- 2023.

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación:

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: CABA, 26 de junio de 2023



Firma y aclaración del autor: Marcela Edith Muldowney

## Índice

Resumen.....	5
Delimitación del objeto de estudio.....	6
Planteo del problema.....	7
Objetivos y supuestos básicos de investigación .....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Supuestos básicos de investigación .....	9
Estado del arte.....	10
Marco teórico.....	15
Psicoeducación.....	16
Psicoeducación en la prevención del abuso sexual. ....	17
Vulnerabilidad en niños y niñas.....	19
Abuso sexual infantil.....	21
Marco jurídico.....	21
Conceptualizaciones del abuso sexual infantil.....	22
Prevalencia e incidencia.....	25
Síndrome de acomodación al abuso sexual .....	28
Consecuencias del Abuso Sexual Infantil.....	29

Método.....	30
Diseño de estudio.....	30
Muestra.....	30
Técnicas de recolección de datos.....	32
Procedimiento.....	32
Resultados.....	33
Discusión .....	47
Fortalezas.....	55
Debilidades.....	55
Aportes a la ciencia psicológica .....	57
Futuras líneas de acción.....	57
Referencias.....	58
Anexos .....	65

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar si es necesario considerar propuestas de intervención psicoeducativa grupal e individual para los niños, vulnerables o víctima de abuso sexual con el propósito de optimizar el enfrentamiento de los efectos de la develación de la experiencia abusiva vivenciada en donde el silencio, el miedo y el desconocimiento serían la antelación de las precondiciones del abuso, sustentándose en el temor de los potenciales efectos que genera la revelación del abuso sexual hacia un menor, se analiza y reflexiona sobre el abuso sexual infantil tomándose como eje central las dificultades de su detección temprana. Se llevó a cabo un estudio empírico cualitativo. La muestra se dispuso en profesionales del ámbito educativo, de salud y jurídico del Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires, utilizando como instrumento entrevistas semidirigidas y/o abiertas, indagando sobre aspectos vinculados a responsabilidad social, importancia de la educación, alcance de métodos de crianza para los padres de familia, recabar información sobre estrategias, estilos de afrontamiento, programas psicoeducativos en la prevención del abuso sexual infantil. Las entrevistas fueron suministradas a miembros del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA) Defensorías Zonales dependientes de éste y Equipos de Orientación Escolar (EOE) itinerantes que actúan como consultores externos de las instituciones estatales de CABA y algunos Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC), quienes permiten abordar las problemáticas de salud y las desigualdades en el territorio desde una perspectiva de promoción y prevención mediante prácticas participativas, especializados en infancia en relación al abuso sexual. Con el propósito de indagar sobre la relación entre psicoeducación y la prevención del abuso sexual infantil se analizó su incidencia en tanto proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo, brindando una forma de solución frente a los acontecimientos estresantes y/ o perturbadores que se presentan (Bulacio, 2006).

Palabras claves: vulnerabilidad, psicoeducación, prevención, abuso sexual infantil, detección temprana.

## **Delimitación del objeto de estudio**

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objeto de estudio de investigación de corte cualitativo, pesquisar la vinculación entre la psicoeducación y la prevención del abuso sexual infantil. Para llevar adelante la investigación, se trabajó con un diseño transversal, abordando los conceptos de psicoeducación, prevención en abuso sexual infantil y su relación. Según Bulacio (2019) se entiende la psicoeducación como un proceso en el que se implementan recursos de autoayuda y técnicas terapéuticas con el propósito de vincularlos en su incidencia preventiva, en cuanto a detección, intervención y acompañamiento del niño abusado. Para ello, se requiere de un adecuado diagnóstico, tratando los trastornos desde un enfoque integral, mediante grupos psicoeducativos, monitoreando constantemente la eficacia del tratamiento como proceso con el objeto de orientar, discernir e identificar el problema o patología para conjuntamente abordarla en pos de su resolución o tratamiento optimizando la calidad de vida.

Considerar el concepto de abuso sexual infantil la Organización Mundial de la Salud (2014) como cualquier situación de maltrato infantil, el más silenciado, que ocurre en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, desatención, negligencia o explotación comercial que puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño.

Losada y Zavalía (2019) definen la psicoeducación como una intervención que proporciona una base teórica y práctica considerando los distintos factores implicados, tanto biológicos, psicológicos, socioculturales como familiares, con el propósito de ayudar a las personas a comprender qué es lo que les está pasando, cuáles creencias, hábitos y costumbres mantienen la problemática.

La psicoeducación puede funcionar como coadyuvante de otras estrategias terapéuticas, tales como la psicoterapia individual cognitiva conductual y la terapia familiar pretendiendo enseñar o transmitir información y reflexión más profunda y adecuada acerca de la problemática (Builes et al., 2006).

## Planteo del problema

El abuso sexual infantil, se perpetuó a lo largo de los siglos, aceptado y propiciado de distintas formas en las diversas culturas. Es una forma de violencia a la infancia con dolorosas implicaciones a corto, mediano y largo plazo (UNICEF, 2016).

Es considerado como una problemática de salud pública, que requiere efectivizar una evaluación integral psicosocial detectando los factores de riesgo y de protección, sus indicadores, técnicas y procedimientos de evaluación, en el cual el tratamiento psicológico se constituye como una valiosa herramienta para minimizar las secuelas ocasionadas. En consiguiente la psicología como ciencia que interviene al ser humano debe someterse a una continua revisión de la eficacia en técnicas y tratamientos.

Pereda y Forns (2007) aseguran que es de gran importancia la investigación para que surjan estudios sobre los procedimientos y su eficacia basados en la evidencia, que posibiliten el entendimiento que todo proceso psicoterapéutico es un proceso psicoeducativo para los actores protagonistas de su cambio personal y clínico. Los investigadores seleccionaron una muestra de 1.033 estudiantes matriculados en la Universidad de Barcelona durante el curso 2001-2002. Los datos fueron obtenidos mediante el cuestionario Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ; Kubany y Haynes, 2001). En este cuestionario el abuso sexual se define como el contacto sexual no deseado (a) entre un menor de 13 años y alguien al menos cinco años mayor, (b) entre un menor de 13 años y alguien de similar edad mediante coerción, y (c) entre un menor de 18 años y otro individuo contra su voluntad. Entre los hallazgos los autores señalan que la prevalencia del abuso sexual antes de los 18 años se sitúa en un 17,9% un 14,9% antes de los 13 años y un 3% entre los 13 y los 18 años. Un 15,5% de los varones y un 19% de las mujeres manifiestan haber sufrido esta experiencia. Se observan diferencias en el tipo de agresor y las características del abuso en función de la edad de inicio de éste y del sexo de las víctimas y destacan el elevado porcentaje de penetración, tanto en varones como en mujeres antes de los 13 años ,26,7% y 42,1% y después de esta edad 27,3% y 25%.

En el mismo sentido Losada (2020) presenta una actualización epidemiológica con idénticos resultados que dan cuenta que lo hecho no redujo la prevalencia del abuso. A pesar de los avances de la investigación sobre el abuso sexual infantil, aún existen numerosos retos, así como

dificultades metodológicas que limitan las conclusiones de muchos estudios. Gran parte de estos retos son conocidos y están siendo objeto de investigación.

Mejía Montenegro y de Fátima (2010) realizan una pesquisa basada en un estudio corroborado, con una población de niñas y adolescentes que habían concurrido a los servicios de pediatría y ginecología, víctimas de abuso sexual entre enero del 2008 y diciembre del 2009. Los datos estadísticos obtuvieron el 44% de las pacientes estudiadas con abusos que fueron atendidas durante el año 2008 siendo mayor para el año 2009 con 56%, superado con el 8% en relación al año anterior. La edad de presentación en el 73% fueron adolescentes, con un 41% en el grupo de adolescentes tempranas y 32.4% adolescentes medias, cuya procedencia era del área urbana. El motivo de consulta no fue el abuso sexual, este fue un hallazgo durante la anamnesis. Se detectó que el hecho ocurrió en más del 80% en el entorno familiar. No se encontró un flujo ni protocolo de atención a seguir en estas situaciones tan complejas, ni estrategias o programas de psicoeducación en estos servicios, seguimiento hospitalario, así como el flujograma ante estas situaciones ya que no existen en el hospital, ni programas posteriores de abordaje integral interdisciplinario.

Las investigaciones que abordaron la influencia de la educación sexual temprana para la prevención del abuso sexual infantil, ponen de manifiesto el análisis de la psicoeducación como estrategia proactiva frente a esta problemática, como es el estudio de Apaza y Mamani (2019) acerca de la efectividad de un programa psicoeducativo para incrementar habilidades y conocimientos con el objeto de prevenir el abuso sexual infantil hurgando sobre descubrimientos científicos vinculados al valor predictivo de los programas de intervención que implican la prevención del abuso sexual, a fin de registrar antecedentes en políticas de prevención de la violencia sexual infantil brindando un precedente importante para la toma de decisiones y generación de políticas en esta problemática.

## **Objetivos y Supuestos básicos de investigación**

### **Objetivo general**

Conocer la vinculación entre psicoeducación y la prevención del abuso sexual infantil.

### **Objetivos específicos**

- Analizar mediante relevamiento empírico las propuestas de intervención psicoeducativa grupal e individual en niños vulnerables en riesgo de abuso sexual infantil.
- Examinar si la psicoeducación es un proceso relevante en intervenciones primordiales sobre las vivencias de abuso sexual en niños y sus familias.

### **Supuestos básicos de investigación**

La psicoeducación, incide en la prevención del abuso sexual infantil como proceso que brinda a las potenciales víctimas información y estrategias de intervención con el fin de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar diversas situaciones.

Otro supuesto a indagar es si la psicoeducación es un proceso relevante en intervenciones primordiales sobre las vivencias de abuso sexual en menores y sus familias, minimizando los efectos ligados al abuso sexual infantil.

## Estado del arte

Bulacio et al. (2004) han realizado investigaciones sobre el uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica, considerándose que abordando el proceso en el tratamiento individual deben tenerse en cuenta en el encuadre e intervenciones, el interés del paciente, las etapas del tratamiento, el contexto sociocultural, la información que aporta el paciente, su posible patología debiendo adecuarse los contenidos psicoeducacionales al diagnóstico, el tratamiento integral incluyendo si se requiere el psicofarmacológico, las indicaciones de la modalidad de éste ya fuere individual, grupal y/o familiar.

Estudios realizados por Wurtele et al. (2008) con el propósito de indagar sobre la información que manejan los padres acerca del abuso sexual infantil demuestran que los progenitores carecen de información asertiva y decisiva sobre el abuso sexual, infundiéndole generalmente a sus hijos mitos sobre el abuso detectando que los padres subestiman la prevalencia de abuso sexual, como así también el desconocimiento de éstos en que los varones también pueden sufrirlo. En esa misma investigación se observó que padres de preescolares con frecuencia piensan que sus hijos al ser pequeños no corren riesgo de abuso sexual infantil, a pesar de que a esa edad es la época donde más vulnerables son.

Cabrera y Vélez (2012) efectuaron una investigación delimitando como objetivo principal, detectar las distorsiones cognitivas que se presentan en los padres de familia de la “Escuela Central La Inmaculada” en cuanto al abuso sexual infantil, que surgen a partir de creencias erróneas, las que fueron evaluadas en encuestas de veinte frases aplicadas en dos talleres psicoeducativos; por lo que la investigación está guiada por las teorías cognitivo-conductuales de Aaron Beck y Albert Ellis. Las distorsiones más frecuentes son sobre generalización, inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento todo o nada, falacia de control, debería, y la culpa de las cuales algunas disminuyen como en las frases número uno con un 13.6%, dos con un 21.4 %, cuatro con un 27.4 % y diez con un 17.4 % y las demás se obtuvieron luego de la información dada a los padres en los talleres. Determinó que entre los factores que influyen sobre madre y padre se detectan, la cultura, el lugar en donde viven, las condiciones socio-económicas, el acceso limitado a información sobre lo que es la sexualidad y lo que implica el abuso sexual infantil, provocando una cadena de

distorsiones cognitivas debido a creencias erróneas vinculadas al abuso sexual infantil irrumpiendo la prevención o detección este hecho, incrementando la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes. Se implementaron Talleres de Psicoeducación sobre abuso sexual. Se concluyó que la terapia cognitivo-conductual es pertinente por la comprobación empírica de sus resultados sobre las personas ya que las distorsiones cognitivas inhiben accionar operativamente ante situaciones que se presenten. Afirmaron que la psicoeducación es considerada como una técnica para trabajar en donde se obtienen buenos resultados pero que estas creencias irracionales condicionan el abordaje de la prevención o actuación frente al abuso sexual infantil.

González (2011) analizó las herramientas para la prevención del abuso sexual infantil planteando como objetivo general comprender las estrategias implementadas por los docentes en el espacio áulico, el nivel de conocimiento de los niños vinculado a la educación sexual y su autocuidado con el fin de implementar un programa específico utilizando técnicas lúdicas para ser aplicadas en el contexto socioeducativo que fue la población en estudio. El estudio desde el encuadre cualitativo logró recabar datos acompañados por la observación de la población para investigar en terreno, es decir comprendiendo que ocurre dentro del contexto socio educativo, de esta manera poder dirimir cuáles serían las estrategias más adecuadas para la prevención de situaciones de abuso sexual infantil. Se llegó a la conclusión de la imperiosa necesidad que instituciones educativas sean protagonistas en la formación de la educación sexual integral en los proyectos educativos estimando que el conocimiento se focalice en la formación en educación sexual integral. Dicha investigación repensada desde un enfoque psicoeducativo determinó que el trabajo interdisciplinario, el diagnóstico, planificación y evaluación, inciden de manera eficaz en la gestión educativa. Su incorporación requiere de un proceso sistemático y permanente en el tiempo, así como también que confluyen la presencia de criterios y condiciones para su apropiación como enfoque y metodología de intervención por parte de todos los actores. El análisis de datos fue de tipo emergente, ya que permitió ir explorando el fenómeno, flexibilizar los procesos y modificar las técnicas que corresponden a un análisis en progreso favoreciendo la comprensión consensuada de la realidad, contrastada y depurada en conjunto con los participantes de la investigación, quienes fueron parte del fenómeno. Se evaluaron las estrategias utilizadas por el docente para la prevención de situaciones de abuso sexual infantil analizando el nivel de conocimiento de los niños en temas vinculados a la educación sexual y el cuidado del cuerpo y el autocuidado, así también como

considerar y monitorear las estrategias utilizadas por el docente para la prevención de situaciones de abuso sexual infantil su pertinencia y viabilidad.

Walsh y Brandon (2012) ejecutando una revisión sistemática comprobaron que 13 estudios han evaluado el punto de vista de los padres sobre la educación para la prevención del abuso sexual infantil. Sostienen que el conocimiento de los padres sobre prevención y abuso sexual aún se basa en mitos acerca de la vulnerabilidad, las características de las víctimas, los perpetradores y la creencia de los niños al develar el abuso. Consideraron que siendo la madre y padre en general los más influyentes en la vida de los niños es imprescindible brindarle las herramientas necesarias, mediante la psicoeducación y estrategias tales como talleres de educación sexual aportándole a los niños recursos defensivos contra el abuso sexual, aseverando que es una problemática social que va incrementándose con carácter epidemiológico en las edades cada vez más tempranas, siendo inexcusable tomar medidas preventivas para que los niños sean capaces de defenderse ante un abuso. También afirmaron que aumenta la prevalencia de abuso sexual debido al escaso conocimiento de sus causas y factores de prevención por parte de los padres y víctimas, por lo tanto, la educación sexual en la familia influye en las actitudes hacia la sexualidad.

Rodríguez Ceberio y Losada (2014) plantearon que los episodios abusivos infantiles traen aparejados entre otros la capacidad de poner en palabra lo que les está sucediendo generando significativos problemas vinculares tales como el aislamiento, la retracción y el aislamiento entre otros, analizando una muestra de 50 mujeres con experiencias de abuso sexual infantil que luego Cuevas et al. (2019) consideraron la psicoeducación como proceso terapéutico en el cual tomando como referencia una familia, cuando uno de sus miembros enferma, otro ocupa el lugar de cuidador, quien precisa de información certera vinculada a la situación de salud de su familiar. Mencionan la psicoeducación como modelo de intervención psicoeducativa para el tratamiento integral de las enfermedades mentales, las cuales se encuentran en el marco de vulnerabilidad-estrés es decir observar la facilidad para tener una enfermedad, si se dan las condiciones biológicas, sociales y psíquicas precisas para que aparezca. El modelo que cita sostiene como factores de vulnerabilidad los elementos genéticos, bioquímicos y cognitivos, además de los sucesos estresantes contingentes que se suele presentar en la cotidianeidad. Aluden que de acuerdo a los casos que fueron atendidos, los resultados denotan que la intervención psicoeducativa es más eficaz en pacientes con síntomas leves, ya que presentan una mayor tasa de remisión de los síntomas a corto y largo plazo y ésta se

asocia con una mejora en la calidad de vida. En cuanto a las estrategias utilizadas en la psicoeducación que lograron buenos resultados resalta los programas educativos con énfasis en consejos prácticos respecto del cuidado diario, grupos de apoyo de pares que enfatizan en el desarrollo de habilidades y estrategias específicas de afrontamiento, consejerías respecto de los servicios disponibles en la comunidad y cómo acceder a ellos.

Siguiendo con el análisis de la psicoeducación frente al abuso sexual infantil, Losada y Porto (2019) llevaron adelante una revisión acerca de las características familiares en cuadros de abuso infantil, exponiendo factores particulares de familias de niños que atravesaron realidades de maltrato. Estos aportes buscaron ser útiles a la hora de la prevención primaria y de elementos para desarrollar estrategias psicoeducativas con el fin de no juzgar sino a ayudar a ayudarse en búsqueda de la reparación frente a ésta problemática.

Arango Mena et al. (2020) desarrollaron un acercamiento teórico alusivo al silencio de las víctimas de abuso sexual infantil, considerándose relevante y recurrente anterior al abuso en sí, debido al temor por revelar el hecho en el que se realiza la coerción obrado por el agresor traducido en amenazas, incredulidad del hecho, sentimientos de culpa, incumpliendo del pacto de silencio que establece el agresor. Asimismo, mencionan y describen las consecuencias psicofísicas de la víctima, entre otras, baja autoestima, depresión, trastornos de sueño y alimentario, desórdenes comportamentales. Destacan la necesidad de psicoeducar a las familias y sus progenitores, en la prevención y detección de abuso sexual infantil. Indagan las múltiples variables por las cuales, los niños y niñas y adolescentes silencian el abuso que al no ser develado excluyen a la víctima de la protección integral y ayuda psicológica pretendiendo visibilizar dicha problemática desarrollando temáticas sobre los mecanismos psicológicos de las víctimas de abuso, aportando datos cuantitativos de la población colombiana como muestra. Por último, afirma que es menester psicoeducar a los padres planificando acciones de prevención y detección del abuso sexual infantil.

Ramírez (2020) efectuó a su vez una investigación con el objeto de analizar principalmente el grado de conocimiento de los padres, madres y educadores vinculados a la problemática del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, a través de la aplicación de una encuesta semiestructurada, por medio de preguntas abiertas y cerradas. Realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de la información obtenida de una muestra de 20 participantes cuyos resultados

demonstraron impotencia y no aceptación que siente la mayoría de los padres de familia respecto a la sanción que les aplican a los presuntos los agresores, así como las estrategias de prevención que se han implementado en la última década. Puso en práctica un programa de prevención y psicoeducación por medio de una página web didáctica con el fin de fomentar esta problemática concientizar y prevenir el abuso sexual en niños, niñas, y adolescentes, destinada a la consulta de los padres y madres con el propósito de utilizarla como herramienta de identificación y educación en los diferentes casos de abuso sexual que se registran en la población infantil. En relación con los resultados obtenidos en esta presente investigación se dedujo la ineficacia y la discontinuidad en la sistematización de los programas que se han llevado a cabo en la última década en pro de la prevención del abuso sexual infantil que inciden en temáticas a abordar como lo son el autocuidado, la autoestima y la comunicación. Conforme a esta teoría se resaltó la necesidad urgente de implementar variadas estrategias a nivel comunicativo e interactivo fortaleciendo la relación entre padres e hijos, así como la pronta intervención de entidades educativas con el fin de ser efectores que inciden en la prevención del abuso sexual infantil en los contenidos pedagógicos a abordar.

Veloza y Vega (2021) indagaron sobre la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil brindando una propuesta de intervención con el objeto de diseñar estrategias psicoeducativas lúdicas con el objeto de prevenir el abuso sexual tomando como muestra a estudiantes de quinto grado cuyas edades oscilan entre los 9 y 13 años de un liceo femenino en Colombia concluyendo en la importancia de trabajar esta problemática dado que se evidencian alertas de vulnerabilidad por lo cual se considera necesario implementar estrategias psicoeducativas vinculadas al mismo, dirigidas a líneas de investigación institucionales focalizadas en la evaluación, el aprendizaje y el currículo y delimitando el esquema de ruta de intervención para incluirlo en el Proyecto Educativo en cuanto a qué enseñar, a quién, por qué, cuándo y cómo evaluar impulsadas para tener en cuenta en las propuestas pedagógicas con el fin de prevenir esta compleja problemática que necesita no sólo visibilizarse sino prevenir y ponerla en la agenda de políticas públicas y educativas.

## **Marco teórico**

Para este apartado la investigación se desarrolló dentro de los postulados del campo de la psicología jurídica, psicología educativa, y psicología de la salud por tratarse del abuso sexual infantil de una problemática compleja la cual requiere de abordaje interdisciplinario que incluye agentes de diferentes ámbitos profesionales. En primer lugar, es de relevancia comprender que a partir de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) surge un cambio de paradigma con respecto a la infancia. Se basa en la doctrina de Protección Integral, entendiendo al niño, no como objeto, sino como sujeto de derecho es decir que tienen la facultad de uso tanto en sus derechos como en sus deberes de acuerdo a su etapa de desarrollo biológico. Esta doctrina destrona la concepción y visión del niño como objeto tutelar que cosifica al niño generando inequidad en cuanto a algunos supuestos que sostenía entre otros vinculando la pobreza con la delincuencia y/o el abuso sexual infantil con la pobreza también. La Protección Integral estima esta etapa esencial en cuanto a derechos que impliquen vivir en un contexto seguro consolidando su bienestar general. Dichos derechos normativos no sólo son reconocidos por normativas nacionales sino expuestos en los Tratados Internacionales estableciendo que la ley los protege para que puedan disfrutar y ejercer en forma plena y permanente todos los derechos reconocidos por las normas nacionales y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos (CDN ,1989).

UNICEF (2006) plantea que se establece un cambio de paradigma donde la asistencia separa lo únicamente penal, como así también que el Estado como signatario de la Convención de los Derechos del Niño, establezca políticas públicas de protección integral para niños, niñas y adolescentes. En primer lugar, es de relevancia comprender que, a partir de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989, surge un cambio de paradigma con respecto a la infancia en su carácter de protección integral.

Bajo este paradigma se selecciona y desarrolla el marco teórico sobre la conceptualización de la psicoeducación, el abuso sexual infantil y la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil.

## Psicoeducación

Según Arteaga (2019) la psicoeducación es una estrategia terapéutica efectiva para abordar las necesidades de las personas sustentando un enfoque psicoeducativo con efectos preventivos con el propósito de fortalecer las capacidades para afrontar la enfermedad de una manera adaptativa y eficaz para dar solución a los sucesos estresantes contingentes que se presentan en la vida cotidiana, la cual es considerada un proceso que puede coaccionar en patologías en aquellas personas que presenten una afección crónica, como así también asistir a sintomatologías que puedan presentarse en corto y mediano plazo producto de situaciones perturbadoras biopsicosociales.

Cuevas et al. (2017) exponen que, en cuanto al modelo de encuadre e intervención, estos autores plantean un dispositivo integral en el marco de vulnerabilidad-estrés concebido desde una modalidad grupal en las intervenciones del paciente y su grupo familiar. Este constituye una opción eficiente para responder a estas exigencias, es por ello que los autores enfatizan las características que debe tener la estrategia psicoeducativa para la basada en estudios bibliográficos y su experiencia personal. Al sistematizar estudios donde se realizan intervenciones psicoeducativas se evidencia una concepción esencialmente informativa, caracterizada por involucrar a una persona proveedora de información y un usuario receptor de esa información, lo cual da como resultado que las intervenciones menos eficientes son las que se centran únicamente en el conocimiento.

Cuevas et al. (1995) conciben a la psicoeducación como un proceso educativo orientado a potenciar los recursos psicológicos en las personas portadoras o no de enfermedades, priorizando lo que éstos necesitan originándose un proceso de aprendizaje y búsqueda permanente en pos del cuidado de la salud, el cual se debe instaurar como un proceso planificado, gradual y permanente para estimular la autoconciencia generando patrones de autoeducación. Logra la integración sistémica de los métodos que se utilicen para el alcance de los objetivos prefijados. Provee el diseño de planes de acción, estrategias y programas psicoeducativos con un alcance preventivo. Aluden también estos autores que las estrategias pueden concebirse como la forma de planificar y dirigir acciones para alcanzar determinados objetivos. Su propósito es vencer dificultades con una optimización de tiempo y recursos. De lo anterior se infiere que son siempre conscientes, intencionadas y dirigidas a la solución de problemas de la práctica, y exigen no solo el

conocimiento de las capacidades de las personas que la implementan sino de aquellas a las que va dirigida requiriendo de fases o etapas, desde la fase diagnóstica, la programación y ejecución hasta la fase de evaluación; la contradicción entre el estado actual y el deseado de un objeto o situación concreta, la cual se resuelve a partir de la utilización programada de determinados recursos y medios, su carácter dialéctico validadas dentro de un contexto y necesidades específicas.

Treto (2009) asevera que psicoeducar implica proporcionar información, explicar una determinada situación de modo coherente, precisa, sencilla, presentando al educando los elementos necesarios para la comprensión de un tema singular, estimulando conductas adecuadas a la misma. De esta forma, se considera que el mandato de educación lo posee la institución familia en primera instancia, insertada en una determinada cultura -que tiene normas y valores- y de acuerdo a ésta, la familia se encargará de formar e instruir estableciendo límites a sus integrantes.

Se encuentran multiplicidad de enfoques y líneas de trabajo en psicoeducación, las cuales tienen elementos comunes: irrumpir en la discusión sobre una única idea de familia patógena, anormal o al diagnóstico familiar buscando favorecer el desarrollo de las potencialidades familiares. Guerra y Plaza (2009) encuadran a la psicoeducación como una técnica que capacita a los niños para que no se conviertan en víctimas de abuso sexual infantil brindándole estrategias que le permitan afrontar este tipo de situaciones, planteando la necesidad de informar a las familias acerca de la etiología, el curso, los síntomas y el tratamiento de la enfermedad que un paciente de su entorno padece , enseñándoles cómo resolver problemas asociados a su patología y cómo repercute en el interior del entramado vincular familiar.

Asimismo, Guerra y Plaza (2009) aseguran como favorable en el encuadre, informar al paciente sobre aspectos referidos a su problemática, a fin de comprender su sintomatología y los elementos para afrontarla. La adecuada utilización de esta técnica en el tratamiento de niños abusados sexualmente ayuda además a modificar pensamientos negativos.

### **Psicoeducación en la prevención el abuso sexual**

Para analizar la vinculación que presenta la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil, se requiere conceptualizar y entender sus multidimensiones. Priest y Nishiinura (1995) quienes resaltaron la relevancia en la prevención y la psicoeducación dirigida a las familias y

a las instituciones enfocadas en la crianza positiva la comunicación, la educación sexual como así también alertas de vulnerabilidad, signos y pautas de afrontamiento ante un presunto caso de abuso tenidos conceptuales, como ser: la salud sexual, la autoestima, las habilidades cognitivas, su propia autonomía, su autoestima -auto: uno mismo; momia: norma- ya que la capacidad de expresar los niños sus sentimientos es una variable imprescindible para prevenir situaciones de abuso sexual infantil en donde la palabra y la develación irrumpen el silencio y el secreto desactivando la posibilidad de instaurar la vulnerabilidad en potenciales abusos sexuales infantiles. Visibiliza la problemática que es considerada hoy epidemiológica, exponiendo la necesidad de poner en agenda los efectos positivos de la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil, tanto en programas de protección integral de niños, niñas y adolescentes estratégicos prácticos y duraderos en las instituciones educativas y en los organismos de salud.

En lo atinente a programas de prevención de abuso sexual infantil Chafla (2017) sostuvo que un programa de prevención en el ámbito psicopedagógico es un plan organizado e interdependiente de actividades orientadas a objetivos previamente justificados y definidos que tiene como objetivo evitar daños inminentes. De ese modo un programa de prevención frente al abuso sexual infantil son actividades que impiden la aparición del problema y la disminución de consecuencias negativas, reduciendo factores de riesgo y aumentando los factores protectores.

Peciulewicz y Albornoz (2009) determinan que el objetivo principal de los programas de prevención del abuso sexual infantil es educar a los chicos a reconocer y evitar una posible situación de abuso, se busca el trabajo conjunto de los alumnos, la familia y la escuela resaltando la necesidad de implementar programas de prevención del abuso sexual infantil teniendo en cuenta la educación sexual infantil encuadrada dentro del cuidado de la salud, de la promoción de los derechos desde una concepción integral de la sexualidad, entendiéndose como proceso dinámico que abarca los aspectos biológicos, psicológicos, afectivos, éticos y sociales. Resaltando que en primer lugar se deben transmitir los aspectos positivos de la sexualidad tales como el respeto por el propio cuerpo, abordando la sexualidad desde una educación integral considerándola parte del proceso de aprendizaje afectivo.

Peciulewicz y Albornoz (2009) refieren que se debe abordar el carácter integral de la sexualidad prioritariamente, antes de exponer la problemática del abuso sexual infantil pues de esta

manera podría incidir en cualquier tipo de contacto afectivo. Resaltan estos autores que al fortalecer el niño sus propias seguridades inhabilitan la vulnerabilidad frente a una potencial situación de abuso sexual infantil, por ello la necesidad de reforzar mediante información, programas, técnicas basadas en actividades lúdicas, proyectos socioeducativos.

### **Vulnerabilidad en niños y niñas**

Alonso y Horno (2014) plantearon que un niño o niña aumenta su vulnerabilidad cuando carece de información sobre el abuso. A su vez, es aislado y no tiene posibilidad de comunicación, no se le percibe como sujeto de derecho, sino como objeto o propiedad de sus padres o de los adultos con quienes se encuentra en relación de dependencia; inseguridad emocional del niño; la confianza que se establece entre el niño/a y el agresor, y la coacción que se ejerce, y que si bien son de relevancia las sanciones sociales, las intervenciones familiares y su entorno no son lo suficientemente eficaces, a pesar que las sanciones punibles frente al abuso sexual han aumentado significativamente en los últimos años generando preocupación en la sociedad e instalándose como demanda la necesidad de ser tratada por el Estado.

De acuerdo con Vergara (2017) los patrones de crianza son de suma importancia al momento de conocimiento de normas, tipos de sensaciones presentadas y la comunicación que se utiliza con los niños, ya que a partir de esta ellos aprenderán, reconocerán y actuarán frente a un posible caso de violencia. Por lo mismo, se debe tomar en cuenta que, los padres proveen herramientas para cualquier tipo de situación sea negativa o positiva, es decir que, si se enseñan por medio de la violencia, se tendrá como resultados niños que no puedan hablar sobre altercados por su incapacidad para comunicar sus problemas, también pueden llegar a normalizar cualquier tipo de agresión incluso sexual.

Investigaciones desarrolladas por Minedu (2014) y su equipo técnico realizaron un estudio titulado “Tutoría y orientación educativa en prevención del abuso sexual y la explotación sexual en las niñas y los niños” con el objetivo de contribuir a que la prevención de abuso sexual y explotación sexual para proteger a las niñas, niños y adolescentes de este delito. La metodología consta de un estudio de diseño no experimental de tipo longitudinal, método descriptivo de corte transversal, donde se utilizó las estadísticas, sobre la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que aproximadamente 20% de mujeres y entre 5% a 10% de hombres reportan haber sido

sexualmente abusados cuando eran niños considerando los condicionamientos externos y el nivel de vulnerabilidad.

Es de relevancia comprender que a partir de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) surge un cambio de paradigma con respecto a la infancia. Se basa en la doctrina de Protección Integral, entendiendo al niño, no como objeto, sino como sujeto de derecho es decir que tienen la facultad de uso tanto en sus derechos como en sus deberes de acuerdo a su etapa de desarrollo biológico. Esta doctrina destrona la concepción y visión del niño como objeto tutelar que cosifica al niño generando inequidad en cuanto a algunos supuestos que sostenía entre otros vinculando la pobreza con la delincuencia y/o el abuso sexual infantil con la pobreza también. La protección integral estima esta etapa esencial en cuanto a derechos que impliquen vivir en un contexto seguro consolidando su bienestar general, dichos derechos normativos no sólo son reconocidos por normativas nacionales sino expuestos en los Tratados Internacionales estableciendo que la ley los protege para que puedan disfrutar y ejercer en forma plena y permanente todos los derechos reconocidos por las normas nacionales y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos (CDN ,1989).

UNICEF (2006) plantea que se establece un cambio de paradigma donde la asistencia separa lo únicamente penal, como así también que el Estado como signatario de la Convención de los Derechos del Niño, establezca políticas públicas de protección integral para niños, niñas y adolescentes.

Argentina es Estado Parte en donde se deben respetar los derechos enunciados en la presente Convención y garantizar los mismos a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales(CDN,1989).

## **Abuso sexual infantil**

Recoba (2016) que la palabra abuso proviene del latín abuti, derivado de uti que significa usar, la cual tomada en el marco del abuso sexual la persona es un mero objeto de satisfacción anulando su condición de sujeto para el abusador, es decir ser objeto con el fin de alcanzar sus metas, las que según Freud (1905/1996), son desviadas. Debido a esta condición las personas abusadas denotan subjetividades afectadas, aparejadas de inestabilidad emocional, violencia real y simbólica, y daños psicofísicos profundos que incide en las condiciones de vida a futuro de niños, niñas y adolescentes como también plantea en sus escritos (Marchese Borges, 2018).

## **Marco jurídico**

Las leyes sobre abuso sexual hacia niñas/os y adolescentes de los últimos años, mediante la Ley Piazza N° 26.705 ,2011y la Ley Kunath N° 27.206 , 2015 focalizan la atención en las características particularidades de los delitos de abuso sexual infantil que requieren un tratamiento diferente respecto de la prescripción basados también en dos fallos , los de Altamirano e Ilarráz, impulsando una reforma al artículo 63 del Código Penal Federal Argentina modificando el tiempo de prescripción para denunciar los delitos de abuso sexual contra niños/as y adolescentes. A su vez, realiza una revisión de las Convenciones que mencionan: La Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer entre otros.

Benavides Benalcázar (2019) planteó en relación a la reparación integral de las víctimas en el proceso penal que anteriormente los delitos prescribían a los 12 años de haber ocurrido, aunque las víctimas fueran menores de edad. A partir de esta ley, los 12 años comenzaron a contarse a partir de los 18 años, o sea, cuando la víctima llegaba a la mayoría de edad. La Ley de Abuso sexual de menores. Prescripción. Irretroactividad de la ley penal, N° 27206 ,2015 modifica el Código Penal respecto a la prescripción de los delitos sexuales y de Trata de personas. y en virtud de los tiempos de las víctimas se rectifican varios artículos del Código estableciendo que se suspende la prescripción mientras la víctima sea menor de edad y hasta que habiendo cumplido la mayoría de edad formule por si la denuncia o ratifique la formulada por sus representantes legales durante su minoría de edad.

De acuerdo a La Ley de abuso sexual, N°27.352, 2018 se han realizado cambios sustanciales del artículo 119 del Código Penal delimitando las acciones vinculadas al delito de abuso sexual y de esta forma acotar la interpretación de los funcionarios en el tratamiento de acciones punibles relacionadas a los delitos de integridad sexual.

En el Boletín Oficial de la República Argentina con fecha 25-10-2018 N° 80656/18 v. 25/10/2018, se dio a conocer La Ley de delitos de abuso sexual en la infancia, N° 27.45 ,2018 determinando los delitos de abuso sexual en la infancia como delitos de instancia pública. Este fue un gran avance, ya que previamente eran de instancia "privada", lo que determinaba que el Estado, frente a una denuncia, debía pedir autorización a los progenitores, tutores o encargados. Dado que el 80% de los casos de abuso son intrafamiliares, la mayoría de las veces se anula o se descarta en primera instancia. A partir de la reforma, el Estado no pide permiso y tiene la obligación de investigar toda denuncia de abuso.

Intebi (2008) expresa que en el desafío de buscar los orígenes del abuso sexual infantil como lo han realizado innumerables investigadores, acuerda que a lo largo de la historia , ocultado o no, los niños han sido víctimas de abuso sexual infantil, de allí la necesidad de repensar que es una problemática que ha existido a lo largo del tiempo en ésta sociedad, la cual requiere un compromiso real en el estudio de esta problemática en desarrollo que implica intervenciones del Estado a corto plazo.

### **Conceptualizaciones del abuso sexual infantil**

Se considera maltrato infantil o abuso a todas las formas de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o trato negligente, o a cualquier tipo de explotación comercial o de cualquier otra índole, que ocurren en el contexto de las relaciones de responsabilidad, confianza o poder y que resulten en daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad de los niños (OMS, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (2019) el abuso sexual infantil es definido como cualquier situación en que se utiliza a un menor para realizar un acto sexual sin su consentimiento. El niño no puede comprender lo que está ocurriendo con él por múltiples causas relacionadas con su desarrollo evolutivo psicoevolutivo, físico y social con el

atenuante que el agresor manipula las interacciones con el menor con el fin de lograr una excitación sexual por su parte. Además de ser un hecho que irrumpe las normas sociales y es punible el cual está tipificado por la ley como un delito.

UNICEF (2016) indica que el abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor, adulto conocido o de preconceptos instaurados en la sociedad que desdibujan la esencia de la definición de lo que constituye una conducta sexual abusiva, y su resultado mermando la gravedad de la situación. Se considera de gravedad: homologar el abuso sexual a la violación, desestimar el abuso sexual porque no hubo penetración, minimizar el abuso sexual por el tipo de conducta como que fue solo un manoseo, o minimizar el abuso sexual por la frecuencia de la conducta, como que solo fueron algunas veces.

UNICEF (2012) establece que una forma de erradicar estos preconceptos implica reconocer las conductas que constituyen abuso sexual infantil las cuales son:

- La utilización del niño y/o su cuerpo desnudo para la obtención de material pornográfico, aún si no hubo relación y contacto directo del adulto con su víctima.
- Tocar al niño en sus genitales, zona anal y/o pechos, por encima de la ropa o por debajo de ella.
- Hacer que el niño toque al adulto en sus genitales, zona anal y/o pechos (en el caso de mujeres ofensoras), por encima de la ropa o por debajo de ella.
- Contacto oral-genital del adulto al niño y/o del niño al adulto.
- Contacto genital del adulto sin penetración (rozamiento contra el cuerpo del niño o alguna parte de este, con el propósito de lograr excitación sexual y alcanzar un orgasmo).
- Penetración vaginal y/o anal con dedo/s y/u objetos.
- Coito.

Una característica propia de la conducta sexual abusiva es ser progresiva, hay una serie de conductas previas incluso al primer tocamiento, que generan espacios propicios planificados para

un acceso intrusivo al cuerpo de la víctima. Estos datos confirman testimonios de víctimas y sobrevivientes adultas de abusos sexuales en su infancia (UNICEF, 2012).

El abuso sexual infantil está enmarcado dentro del maltrato infantil con graves consecuencias que pueden durar toda la vida, se considera que las consecuencias negativas no afectan solamente a los niños que padecen el maltrato, sino a las sociedades en su conjunto, por cuanto los efectos sociales y laborales negativos pueden retrasar el desarrollo económico y social de los países, debido a los altos costos acarreados por las necesidades de atención en salud física y mental muchas veces derivadas de la prevención tardía o inadecuada de situaciones de violencia, así como de las intervenciones fallidas, la pérdida de productividad, la pérdida de días laborables, la incidencia en el rendimiento escolar y académico (OMS, 2014).

Intebi (2012) sostiene que el abuso sexual infantil acontece en el ámbito intrafamiliar en un 70 % de las veces, cuando las víctimas están en edad preescolar, sin embargo, en educandos escolarizados por encima de los seis años el abuso sexual mayoritario es el extra familiar. Entre el 20 y el 40 % de los individuos abusados sufren consecuencias a largo plazo, la causa mayor ocurre por la incredulidad de los adultos sobre lo que cuentan los menores respecto a una denuncia de abuso sexual y cómo sucedieron los hechos. Al igual que Intebi los profesionales de los tres ámbitos coinciden en que los hechos abusivos ocurren en el ámbito intrafamiliar, al igual que los datos que posee el Observatorio del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes –SIPROID- que pertenece al CDNNYA.

Al abuso sexual intrafamiliar se lo identifica como un modo específico de violencia y de poder, dado que se entrama en el contacto o interacción sexual entre un niño víctima y un adulto agresor, que sería integrante de la familia. El agresor de esta manera manipula al vínculo familiar haciendo uso del poder que le otorgaría su rol, sería una agresión reiterada en el tiempo, en donde, se impondría la dinámica del secreto, siendo tardía su revelación. Este tipo de ejercicio de poder y de secreto se instalan en familias con indicadores disfuncionales como respuesta a factores que bloquean o perturban los mecanismos que regulan la sexualidad en el seno familiar (Bardi, 1998).

Rincón y Fernández (2009) enfatizan la importancia de trabajar con el entramado intrafamiliar en la reconstrucción de los vínculos en el caso de un abuso intrafamiliar, priorizando el abordaje terapéutico y de contención al niño o niña víctima de abuso. En este abordaje se prioriza la

correspondencia emocional por medio del padecer de la víctima, como paso prioritario para restablecer las relaciones intrafamiliares, la posibilidad de afrontar las consecuencias que trajeron aparejados los episodios de abuso sexual infantil. La reconstrucción del sí mismo de la víctima como sujeto y no como objeto de deseo abusivo de un otro.

### **Prevalencia e incidencia**

Conforme a la Organización Mundial de la Salud, al menos 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual antes de cumplir los 18 años. UNICEF (2012) por eso la importancia de considerar la prevalencia e incidencia para instaurar el abuso sexual como problemática de salud pública epidemiológica.

En cuanto a la prevalencia como concepto estadístico aplicado en epidemiología con el propósito de investigar y monitorear la evolución y distribución del abuso sexual infantil se destaca la importancia de analizar la incidencia y la prevalencia del abuso sexual infantil. La incidencia, se entiende por el número de casos denunciados o detectados por autoridades oficiales en un período determinado, habitualmente en un año (Cuevas et al., 1995). Para Bringiotti (2006) la incidencia es el número de casos nuevos que han aparecido en un determinado período de tiempo.

La prevalencia es entonces conceptualizada como la proporción de individuos de una población que presentan abuso sexual infantil en un momento o en un período determinado. Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicativas (Runyan et al., 1995). Rodríguez (2003) alude en cuanto a la prevalencia como concepto estadístico aplicado en epidemiología con el propósito de investigar y monitorear la evolución y distribución del abuso sexual infantil en la población infantil. Resalta la necesidad de la intervención interdisciplinaria en sus tres modalidades: individual, grupal y familiar, en los que se deba de trabajar mediante la utilización de técnicas de entrenamiento en relajación, desensibilización y visualización; acompañadas de un equipo interdisciplinario que incluya a los abogados que les expliquen a los niños, niñas y adolescentes como se va presentar su juicio.

La seriedad de abordar el problema de la agresión sexual se vincula con el número significativo de víctimas que implica un grave daño psicofísico hacia las víctimas acompañado de

sucesos de maltrato o de circunstancias personales o contextuales como así también recalcar la detección de dificultades metodológicas en el abordaje de esta temática (Feldman et al. ,1991).

Losada y Jursza (2019) sostienen que de acuerdo a investigaciones efectuadas el abuso sexual ocurre, la mayoría de las veces, en el hogar del niño o bien en lugares que son familiares para él dónde los abusadores suelen ser familiares, amigos o del círculo de confianza del niño. Durante el inicio del síndrome de acomodación al abuso sexual, se pueden ver en los niños desórdenes disociativos, donde se observa desinterés o dificultades en el aprendizaje en la relación con sus compañeros, apatía, cambios de conducta, entre otros.

Feldman et al. (1991) plantearon una controversia acerca del abuso sexual infantil sobre si el incremento en las tasas de los casos denunciados refleja un verdadero incremento en la prevalencia. En este informe, se compararon los datos recopilados en los años 70 y en los 80 con respecto a los de los años 40. Los autores, haciendo uso de criterios predeterminados para la calidad de la información, las definiciones más comunes del abuso sexual infantil y el diseño de investigación, examinaron el informe de Kinsey publicado en el año 1953 y 19 estudios de prevalencia informados durante los últimos 10 años. La variabilidad entre los evaluadores fue de 97 % para cada trabajo. A pesar de las diferencias en los diseños de estudio y las poblaciones encuestadas, donde las definiciones de abuso sexual infantil eran similares, los estudios más recientes con la metodología más convincente informó cifras de prevalencia similares a las de Kinsey en los años 40, por ejemplo, del 10% al 12% de niñas menores de 14 años evidenciando que dichos autores, relacionaron que el incremento en la denuncia del abuso se vinculan a cambios legislativos vinculados al tema y un significativo incremento en la prevalencia.

López et al. (1995) confeccionaron una revisión de la literatura internacional acerca de los abusos sexuales y una epidemiología del abuso sexual en España. En dicha investigación, entrevistaron a 2000 adultos españoles, una muestra representativa estructurada por comunidades autónomas, edad y sexo a los que se pedía información retrospectiva. Todas las investigaciones demostraron que los agresores suelen ser varones, una alta prevalencia de los abusos sexuales, tanto en chicas (entre el 20% y el 25%) y en chicos (entre el 10 % y el 15%) y que éstos se repiten en casi la mitad de los casos y que tienen efectos importantes a corto plazo (en aproximadamente el 70% de los casos) y a largo plazo (en aproximadamente el 30% de los casos) debido a ello plantearon la

necesaria y urgente prevención, llevando a cabo programas con padres, profesionales y niños. A la vez los autores mostraron su preocupación, ya que sostuvieron que gran parte de los casos no se denuncia.

Un estudio realizado en Ecuador por Bayas y Febres (2015) tuvo como objetivo determinar si los talleres de prevención de abuso sexual del manual de conductas de autoprotección tienen un impacto en el conocimiento y actitudes de los estudiantes de la Escuela y Colegio Jahibé. La metodología de estudio fue de diseño cuasi-experimental, la población de estudio fue de 18 niños en total siendo 11 de género femenino y 7 de género masculino de entre las edades de 5 años a 6 años de edad. Como instrumento de medición se utilizó sobre conocimiento acerca del abuso sexual para alumnos/as el cuestionario de Leslie Tutty. Como resultado se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa dado que  $p < 0,5$  lo que demostró que los talleres desarrollados tuvieron impacto en el conocimiento y actitudes de los niños respecto al tema en conclusión se resalta la importancia de la psicoeducación como método para prevenir el abuso sexual.

Sechel (2014) realizó un estudio titulado "Programa de prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes" con el objetivo principal de la creación de un programa que pretende ser una herramienta de prevención de un fenómeno aberrante, parte de la realidad social de una nación enferma: el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. La metodología resultó de un estudio de tipo documental que recolectó y seleccionó documentos gubernamentales y no gubernamentales que tuvieron como propósito la prevención, donde la población está diseñada especialmente para informar a la niñez y la adolescencia. Así también los instrumentos que aplicaron fue la tabla de cotejo de ocho casillas que permite por un lado calificar y evaluar si las unidades de análisis cumplen con las características necesarias para considerarse un medio escrito diseñado especialmente para informar y educar a niños, niñas y adolescentes. Los principales resultados obtenidos individualmente de cada uno de los medios escritos, 23 brindaron un análisis general de los mismos, considerando éste idóneo y absolutamente necesario para la elaboración del proyecto a proponer, se concluye que los ocho documentos seleccionados y evaluados se compensan los unos a los otros y en conjunto, se proyectan como ejemplos válidos e indispensables para el objetivo general de la presente investigación que consistió en diseñar y elaborar una propuesta de prevención de la violencia sexual dirigido especialmente a niños, niñas y adolescentes y por otro lado como fuente de recurso informativo y preventivo sobre la violencia sexual (Sechel,2014).

Losada (2009) plantea que el abuso sexual infantil se muestra en forma arrasadora en un yo débil, en donde se ve un niño en estado de letargo de sus emociones con grandes miedos al contacto, rechazo y un gran monto de angustia que está unido a la culpa.

### **Síndrome de acomodación al abuso sexual**

Summit (1983) define el término síndrome de acomodación al abuso sexual infantil (SAASI) para explicar cómo reacciona y se acomoda el niño frente al abuso sexual considerando cinco momentos que transita el niño, los dos primeros describen la propia vivencia de vulnerabilidad que el niño transita y los tres restantes asociados a las secuelas propias de la agresión sexual recibida a saber:

1. Secreto: sucede asiduamente que el agresor coaccione a la víctima para que esta mantenga en secreto el abuso sexual. El secreto impera por la manipulación emocional, las amenazas y los sentimientos de culpabilidad. Es quien induce a su víctima convenciéndola de que tiene la facultad para destruir a su familia y es la responsable de mantenerla unida. El perjuicio que le produce este secreto está incidiendo en la dificultad de construir vínculos estables con otras personas. Esto la lleva a aislarse incrementando el sentimiento de culpa y vergüenza. Por lo descrito, el niño mantiene el secreto aún a costa de vivir la relación como peligrosa e incorrecta.

2. Desprotección o Indefensión: la educación que reciben los niños en la infancia lleva a que éstos eludan a las personas desconocidas y que obedezcan, sean cariñosos con las personas lo cual constituye un factor de riesgo para el abuso sexual infantil, y a su vez para el sentimiento de desprotección de la víctima, dado que si un adulto de su entorno lo somete al abuso sexual el niño se sentirá traicionado en su confianza y sin protección alguna. De esta manera frente a esta situación se encuentra totalmente indefenso frente al abusador.

3. Atrapamiento y adaptación: el abuso sexual infantil intrafamiliar es una experiencia que ocurre periódicamente. Es recurrente puesto que para la víctima es casi imposible poder evitar o impedir el abuso sexual, tendiendo a adaptarse a la situación abusiva como método de supervivencia.

4. Develamiento tardío: es una fase de revelación tardía, conflictiva y no convincente. La víctima que no develó el secreto durante un tiempo y comienza a hablar, duda del relato

cuestionando el hecho de no haber denunciado esta situación antes, y en otras ocasiones dándole una connotación fantasiosa, entre otras cosas. Por este motivo entre varios, una gran cantidad de casos de abuso sexual infantil nunca se han descubierto o se develan.

5. Retracción: es usual que la víctima se retracte de los dichos, dado que no reciben contención luego de la develación del hecho, tanto porque no le creyeron o porque no se tomaron las medidas específicas para anular los sentimientos de culpa, vergüenza y hasta detener el abuso sexual. El abuso sexual infantil ocurre generalmente, en el hogar del niño o bien en lugares que son familiares para él. Los abusadores suelen ser familiares, amigos o del círculo de confianza del niño. Así se inicia el síndrome de acomodación al abuso sexual, donde se observa en las víctimas, desórdenes disociativos, desinterés por las actividades escolares, compañeros y tareas cotidianas. Irrumpe en su yo debilitando, causando un estado de adormecimiento de sus emociones, miedos al contacto, rechazo con gran carga de angustia que está unido a la culpa. Si el abuso sexual infantil continúa y/o el síndrome de acomodación al abuso sexual cumple con sus cinco instancias mencionadas anteriormente, se presentan en el niño trastornos en el sueño, trastornos alimentarios, depresiones severas con ideaciones o intentos suicidas, patología en la alimentación como anorexia o bulimia u otra multiplicidad de trastornos.

Losada (2009) afirma asimismo que las personas que transitaron por las diversas etapas del Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil enquistándose en el estadio de la retractación potencialmente conlleva a futuras patologías alimentarias como anorexia y bulimia, aunque siendo consultantes en la demanda actual de asistencia por padecimiento de patologías alimentarias.

### **Consecuencias del Abuso Sexual Infantil**

Las consecuencias a corto plazo son arrasadoras en el psiquismo de la víctima, especialmente, cuando el agresor es un miembro de la misma familia. Las consecuencias a largo plazo serían más inciertas, se observan varios casos e investigaciones que determinan una correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y el surgimiento de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la vida adulta (Lameiras, 2002).

Como refiere Losada (2011) los abusos sexuales infantiles develan significados denotando impactos altamente negativos que dan cuenta de la pesantez del abuso y las necesidades

profesionales de un mayor conocimiento al respecto. Las consecuencias del abuso sexual según Losada (2012) son cuantiosas. Los sujetos víctimas del abuso sexual infantil presentan dificultades iniciales y otras a largo plazo, ambas en áreas físicas, psicológicas y sociales. Constituyen aproximadamente el 9.6 % de los maltratos en la infancia aproximadamente en un 60 % de las veces es el menor quien cuenta lo sucedido, el retraso que se produce en algunos casos hasta la develación del hecho depende en muchas ocasiones de que el agresor sea conocido o que tenga relación de parentesco con el menor (Losada, 2019).

## **Método**

La metodología que se utilizó para llevar a cabo este estudio fue empírica, con un enfoque cualitativo, no experimental, de corte transversal.

**Diseño del estudio:** es un estudio transversal descriptivo de investigación. El propósito de la misma es poder centrarse en el tema a investigar, resaltar situaciones y procesos del grupo social elegido. Es un estudio no experimental, transversal descriptivo de investigación. Al ser un estudio de enfoque cualitativo, el diseño que se utilizó, como sostiene Hernández Sampieri et al. (2014) para observar la certeza de las hipótesis que han sido formuladas en base a un marco particular.

**Muestra:** El tipo de muestra fue una muestra homogénea no aleatoria ya que las unidades que se seleccionaron poseen un mismo perfil o características, comparten rasgos similares. El propósito de la misma fue centrarse en el tema a investigar, resaltar situaciones y procesos del grupo social elegido. La cantidad de entrevistados fueron 13 profesionales del ámbito educativo, jurídico y de salud de CABA. Se incluyeron dos Equipos de Orientación Escolar (EOE) quienes dependen de la Gerencia Operativa de Equipos de Apoyo, subordinada a la Subsecretaría de Coordinación Pedagógica y Equidad Educativa. Son equipos interdisciplinarios conformados por psicopedagogos, trabajadoras sociales y psicólogos, que intervienen orientando y asesorando al conjunto de los actores de la comunidad educativa en situaciones problemáticas pluricausales, entrevistando a dos psicopedagogas, dos psicólogas y una trabajadora social. A la vez, también formaron parte de la muestra dos Defensorías Zonales: como organismos descentralizados del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, creadas por Ley 114 y definidas en su

Art. 60, que funcionan en cada una de las Comunas de la Ciudad conformadas por equipos interdisciplinarios, integrados por trabajadores sociales, psicólogos, abogados y promotores de derechos. Se investigó y entrevistó en la Defensoría Zonal 1 cuyo radio de incidencia son Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Montserrat y Constitución dos abogados y un Técnico Superior en Minoridad y Familia y en la Defensoría Zonal 8 Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda, una psicóloga y un abogado. En los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) que abordan las problemáticas de salud y las desigualdades en el territorio desde una perspectiva de promoción y prevención mediante prácticas participativas se indagaron a tres profesionales (dos psicólogas y una trabajadora social) del CeSAC 5 de Villa Lugano y CeSAC 4 de Mataderos.

**Criterios de inclusión:** profesionales dedicados a la atención de casos de vulneración de derechos del ámbito educativo, de salud y judicial.

**Criterios de exclusión:** quedaron excluidos en este estudio, personal de Centros de Primera Infancia (CPI) que atienden a niños de 45 días a 3 años en situación de vulnerabilidad social pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y los equipos profesionales que conforman los Departamento de Orientación Escolar (DOE), pues pertenecen a nivel secundario normales, comunes y técnico profesional.

## **Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos fueron entrevistas semiestructuradas a profesionales de educación, salud, y ámbito jurídico, el 50 % de éstas fueron de carácter presencial y las restantes virtuales mediante sistema de reuniones virtuales mediante plataforma Meet o Zoom, varias de estas grabadas con el consentimiento de los profesionales entrevistados.

Se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada, con el propósito de obtener datos sobre psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil y examinar que relevancia presentaría la psicoeducación en intervenciones fundamentales sobre las vivencias de abuso sexual infantil en niños, niñas, precisar conceptos, describir las estrategias/estilos de afrontamiento, programas que presenta el CDNNYA en relación al abuso sexual infantil identificando las estrategias de intervención de los equipos interdisciplinarios con el objeto de introducir gradualmente factores de protección en la prevención del abuso sexual infantil, analizando mediante relevamiento empírico las propuestas de intervención psicoeducativa grupal e individual en niños vulnerables o víctimas de abuso sexual infantil.

## **Procedimiento**

En primer lugar, se contactó con abogados y promotores de derechos. También el Consejo atiende a través de la Línea 102, (Línea de los chicos y chicas), que es gratuita las 24 horas del día. Pero que realmente las propuestas psicoeducativas en la prevención del abuso sexual son escasas o nulas. además, agregaron que en relación a la problemática sobre psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil a profesionales del ámbito jurídico de las Defensorías Zonal 1 cuyo radio de incidencia son Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Montserrat y Constitución y Defensoría Zonal 8 Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda. Dos Equipos de Orientación Escolar (EOE) quienes dependen de la Gerencia Operativa de Equipos de Apoyo, subordinada a la Subsecretaría de Coordinación Pedagógica y Equidad Educativa y dos psicólogas y una trabajadora social del CeSAC 5 de Villa Lugano y CeSAC 4 de Mataderos a fin de solicitarles ser entrevistados en virtud de indagar sobre en la prevención del abuso sexual infantil, tema que se seleccionó para la realización de la presente TIF, dándoles a conocer que se requerirá de la aceptación previa a las a

profesionales del ámbito jurídico de la Defensoría Zonal 1 cuyo radio de incidencia son Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Montserrat y Constitución y Defensoría Zonal 8 Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda. Dos Equipos de Orientación Escolar (EOE) quienes dependen de la Gerencia Operativa de Equipos de Apoyo, subordinada a la Subsecretaría de Coordinación Pedagógica y Equidad Educativa y dos psicólogas y una trabajadora social del CeSAC 5 de Villa Lugano y CeSAC 4 de Mataderos a fin de solicitarles ser entrevistados en virtud de indagar sobre en la prevención del abuso sexual infantil , tema que se seleccionó para la realización de la presente TIF , dándoles a conocer que se requerirá de la aceptación previa a las entrevistas administrar el consentimiento informado en donde sus respuestas u opiniones tendrían carácter confidencial pudiendo ser utilizadas para la investigación poniendo en resguardando su privacidad y que los resultados obtenidos y/o exhibirse ,mediante ponencias también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre su identidad, conforme a la ley 25.326. Las entrevistas semiestructuradas a profesionales incluyeron 15 preguntas donde el tiempo aproximado de respuesta fue de 50 minutos, participando en total 13 profesionales del ámbito jurídico, salud y educación, y ha sido administrado en modalidad presencial 50 % y el resto en modalidad virtual.

## **Resultados**

En el marco de esta investigación se pretendió aportar a la comunidad educativa, sanitaria y científica estudios acerca del abuso sexual infantil, planteando la necesidad de instaurarlo como un problema de salud epidemiológica en donde la psicoeducación interviene en estrategias de prevención y detenta un diseño e implementación de validación en las intervenciones psicoeducativas individuales y grupales para padres no agresores y niños víctimas de abuso sexual infantil, como así mismo desde la faz preventiva.

Se indagó en el ámbito de salud a profesionales de los CeSAC en el ámbito de educación a los EOE y a profesionales del ámbito jurídico de las Defensorías Zonales 1 y 8 a fin de llegar a los diferentes resultados. En virtud de conocer sobre los programas que se desarrollan en torno a la prevención del abuso sexual infantil, desde el ámbito de salud Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) los profesionales entrevistados expusieron que se delinearon programas internos a partir de las necesidades que se detectaron no por la admisión de los pacientes en sus

motivos de consulta, sino al detectar signos de maltrato psicofísico y relatos a posteriori de abuso sexual infantil. En estos centros se instituyeron programas con modalidad de talleres participativos en los CeSAC o en terreno, es decir extendiendo estos programas a la comunidad para que se repliquen en otras organizaciones comunitarias, tales como comedores comunitarios, ONG, Iglesia.

Los programas de psicoeducación en la prevención del abuso sexual pretenden que las familias puedan aprender a reconocer potenciales situaciones de riesgo de abuso sexual, se hable de sexualidad al interior de las mismas para instaurar referentes conocidos con el fin de solicitar ayuda ante una presunción de abuso sexual infantil o de riesgo para develar secretos diferenciando secretos buenos y malos. La E3. agregó “se instituyeron programas de prevención del abuso sexual infantil, pues hace seis años atrás, no había prioridad en las demandas, pero hoy si realizamos estadística podría considerarse una prioridad en el servicio de Salud Mental del CeSAC. El programa se llama Yo te creo. Decile que No “.

En el ámbito jurídico -Defensoría Zonal 1 y 8 de CABA- todos los profesionales convalidaron que no hay programas en torno a la prevención del abuso sexual infantil ya que se trabaja sobre la vulneración del derecho, es decir cuando ya hubo abuso sexual infantil tipificado por la Ley 27206 y otras del Código Penal que el Juez determinare luego de las intervención y otros procedimientos , aunque se considera relevante instaurar propuestas de intervención psicoeducativas grupales que se desarrollan desde el CDNNYA.

Al respecto, E.5. amplió :“aquí no se desarrollan programas ni de prevención , ni de tratamiento para niños frente al abuso sexual infantil” .”Hay una inmensa demanda de denuncias de presunción de abuso sexual ya fuere por presentación espontánea por las presentaciones que surgen de las instituciones educativas por la implementación del “ Procedimiento de actuación conjunta en caso de detección de presunto caso de maltrato infante juvenil y/o abuso en establecimientos de educación tanto de gestión estatal como privada pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires”.

A la vez, E 3. expone: “lamentablemente no somos convocados a programas de capacitación y ser agentes multiplicadores en las instituciones con las que nos vinculamos”. Las dos Defensorías Zonales de referencia plantearon que existen servicios de intervención y orientación formados por equipos interdisciplinarios, integrados por trabajadores sociales, psicólogos, abogados y promotores

de derechos. También el Consejo atiende a través de la Línea 102, Línea de los chicos y chicas, que es gratuita las 24 horas del día pero que realmente las propuestas psicoeducativas en la prevención del abuso sexual son escasas o nulas. Se trabaja continuamente con la demanda bajo ya derechos vulnerados que se deben dar cuenta por oficio para investigación procesal, sólo hay servicios de intervención y orientación formados por equipos interdisciplinarios, integrados por trabajadores sociales, psicólogos, abogados y promotores de derechos.

En el ámbito jurídico se evidenciaron acciones e intervenciones psicoeducativas grupales e individuales cuando el derecho del niño o niña es presuntamente vulnerado, es decir, ya era víctima de abuso sexual infantil”. E5. asegura que “no se instauran programas o asociarnos con programas de prevención específicos del CDNNYA. Si bien consideran relevante la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil, reciben una gran demanda diaria de la comunidad que no solo aborda temáticas de esta problemática infantil sino denuncias de vulneración de derechos de todo tipo, por lo cual, expresaron que trabajan con los emergentes diarios de presentaciones espontáneas de familias e instituciones que pertenecen a su radio de abordaje.

Los Equipos de Orientación Escolar (EOE) están supeditados a la Gerencia Operativa de Equipos de Apoyo, dependiente de la Subsecretaría de Coordinación Pedagógica y Equidad Educativa. Es un equipo interdisciplinario conformado por psicopedagogos, trabajadores sociales y psicólogos, que intervienen orientando y asesorando a los actores de la comunidad educativa en situaciones problemáticas pluricausales, pero cuando ya surge una demanda específica de intervención. La E.2 señala “no hay programas en torno a la prevención del abuso sexual infantil que específicos, sino se ajustan las intervenciones frente a casos de presunción de abuso infantil por denuncia de las escuelas por protocolo”. Cada institución educativa debe delinear sus propios programas de acuerdo a sus necesidades, aunque cabe destacar que en las nuevas capacitaciones al menos virtuales perteneciente a Carrera Docente , mediante la plataforma o Portal Docente de Escuela de Maestros del Ministerio de Educación de CABA las que ofertan cursos autoasistidos de importante caudal de información bibliográfica, pero que aún no se aplican como insumo o recurso al interior de las instituciones, sino que la población docente lo realiza por el puntaje para los listados futuros para cobertura de suplencias, interinatos o para titularizar cargos.

Consideran pertinente que sean trabajados al menos en los Espacios de Mejora Institucional (EMI) que son espacios de capacitación con suspensión de clases, pero que desde las supervisiones llegan otras propuestas a trabajar ese día al interior de las instituciones, por lo cual se trabaja con otras propuestas plasmadas en documentos que deben trabajarse en la EMI. Aplicar esta información que se encuentra en las plataformas y otros documentos de interés serían insumos relevantes para la capacitación de los actores institucionales e instrumentales para el abordaje de problemáticas de la población escolar como es la presunción del abuso sexual infantil o la obligatoriedad de aplicación de protocolos que si no son correctamente administrados pueden generar la revictimización del niño en su situación de vulnerabilidad o poner en el epicentro de la problemática a docentes como protagonistas o llegar a considerarlos la comunidad educativa como actores copartícipes de la presunción de un abuso sexual infantil, hasta ser sobreseídos en el proceso de investigación, cuando en la mayoría de los casos ocurre el abuso en el seno intrafamiliar .E. 3. asegura que” los proyectos o programas de psicoeducación para familias, víctimas y/ o instituciones son los que dictamina el CDNNYA, pero cabe destacar que la gran mayoría son aplicables cuando ya el abuso sexual infantil se consumó o está en averiguación de presunción del mismo”.

E.4. se suma revalidando que” no hay programas específicos, si se evidencian acciones e intervenciones psicoeducativas grupales e individuales cuando el derecho del niño o niña es presuntamente vulnerado, es decir, ya era víctima de abuso sexual infantil. Si bien consideran relevante la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil, reciben una gran demanda diaria de la comunidad que no solo aborda temáticas de ésta problemática infantil sino denuncia de vulneración de derechos de todo tipo, por lo cual, expresaron que trabajan con los emergentes diarios de presentaciones espontáneas de familias e instituciones que pertenecen a su radio de abordaje.

E.5. aclara que “los programas que desarrollan al interior de los EOE están vinculados a la inclusión escolar y la optimización de las condiciones pedagógicas de enseñanza y aprendizaje, desde un enfoque transdisciplinario en diversas problemáticas como ausentismo/deserción, promoción y vulneración de derechos, consumos problemáticos, promoción, protección de la salud integral y Educación Sexual Integral (ESI).

Los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) los profesionales entrevistados resaltan que no se ha estructurado un trabajo de articulación con el CDNNYA en propuestas de intervención grupales e individuales sino solo con las Defensorías Zonales para agilizar situaciones de vulneración que requieren atención inmediata que sí dependen del CDNNYA para conseguir turnos en efectores de salud más complejos, aunque estos están limitados a la demanda de estos efectores. Somos independientes del CDNNYA. Plantean que en ocasiones pueden trabajar con operadores de calle generando vínculos de confianza con niños de y en la calle brindándole alternativas para modificar la situación de emergencia, necesidad y peligro mediante recursos de Políticas Públicas vinculadas a la Dirección General de Niñez y Adolescencia y estrategias de intervención que corresponden al CDNNYA.

En los contactos que logran con distintos sectores o promotores de la CDNNYA el trabajo que realizan es “artesanal”, palabra que ilustran o refieren la mayoría de los entrevistados expresando que de acuerdo a cada caso y a su caudal de conocimientos, destrezas, valores, recursos y experiencia actúan para abordar una problemática, de esta manera. E. 2. agrega “ se promueve la generación de vínculos de confianza con los/as operadores/as quienes se convierten en referentes positivos de los/as niños, niñas y adolescentes brindando alternativas que permitan revertir la situación de calle o bien estrategias mediación de “trabajos en zona” como, actividades lúdicas, talleres de oficio, actividades escolares o en Centros de Salud (CeSAC), a partir de allí si hay voluntad de partes surgen propuestas de intervención psicoeducativas grupales e individuales que se desarrollan desde el CDNNyA”.

En el Ámbito jurídico -Defensoría Zonal 1 y 8 de CABA- se evidencian acciones e intervenciones psicoeducativas grupales e individuales cuando el derecho del niño o niña es presuntamente vulnerado, es decir, ya era víctima de abuso sexual infantil. Si bien consideran relevante la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil, reciben una gran demanda diaria de la comunidad que no solo aborda temáticas de esta problemática infantil sino denuncia de vulneración de derechos de todo tipo, por lo cual, expresaron que trabajan con los emergentes diarios de presentaciones espontáneas de familias e instituciones que pertenecen a su radio de abordaje. Afirmaron que las intervenciones psicoeducativas grupales e individuales que se determinan desde el CDNNyA condicen con los proyectos o programas de psicoeducación para familias, víctimas y/ o instituciones y son los que dictamina el CDNNYA, pero cabe destacar que la

gran mayoría son aplicables cuando ya el abuso sexual infantil se consumó o está en averiguación de presunción del mismo. E.1., agregó que “si bien hay un programa como por ejemplo “Conociendo nuestros derechos” .el cual comenzó a desarrollarse en el año 2017 desde el Departamento de Capacitación, Promoción y Participación Ciudadana, del Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes .En el marco del Sistema de Protección Integral de Derecho que está dirigido a niños y niñas en edad escolar (escuelas, clubes, colonias de vacaciones, juegotecas, etc.) en la actualidad estos programas son difíciles de desarrollarse en las instituciones educativas . Que más allá de los lineamientos del CDNNYA las propuestas de intervención psicoeducativas grupales e individuales que en el ámbito educativo desarrollan son las que crean artesanalmente a partir de emergentes que surgen de las necesidades de las instituciones.”

En relación a los organismos descentralizados de la CDNNYA. y su vinculación interinstitucional en pos de la psicoeducación para la prevención afirman que desde el CDNNYA falta constituir un eficaz y genuino trabajo en red, requiriendo frecuentes encuentros presenciales y/ o virtuales con el propósito de evaluar cada área, generar programas o proyectos vinculados a la prevención de vulneración de derechos, monitorear, evaluar y revisar las acciones en red para que estas sean operativas, proactivas en pos de ampliar redes de contención con el área de salud y educación. E.3. planteó que como recursero está la Línea 102, las Defensorías Zonales, el área de Responsabilidad Penal Juvenil con atención a chicos y chicas en conflicto con la ley penal . También en cuanto a adopción regula el Registro Único de Aspirantes a Guardas con fines Adoptivos. Chicos Perdidos que es una red nacional , donde si se tiene información sobre algún niño perdido se debe comunicar con la línea 102 , pero que en su trabajo cotidiano en los CeSAC , actúan como recursos pero que no hay una operativa vinculación interinstitucional.

La Defensoría Zonal 1 y 8 de CABA indagando cómo se conforma el Consejo de Niños Niñas y Adolescentes (CDNNYA) de CABA asegura que los más informados resultaron ser los equipos técnico profesionales de las Defensorías ya que son parte del mismo. También el Consejo atiende a través de la Línea 102, pero que realmente las propuestas psicoeducativas en la prevención del abuso sexual son escasas o nulas, además agregaron que en relación a la problemática sobre psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil, hay un Equipo Técnico Interdisciplinario perteneciente al CDNNYA, que actúa expresamente no sobre prevención

sino sobre denuncias que emanan de la Defensoría y que una vez recibida la comunicación acerca de posibles situaciones de maltrato infantojuvenil y/ o abuso que requieran su intervención, aplicará todas las medidas de protección que considere necesarias a fin de resguardar la integridad física y psíquica del niño, niña y/o adolescente. Los Equipos de Orientación Escolar (EOE) de nivel inicial y primario admitieron que desde el rol de cada integrante del EOE la función de cada uno de ellos, psicólogos, psicopedagogos y trabajadores sociales si bien sería ideal orientar profesionalmente para la prevención de la vulneración de derechos, acuden al CDNNYA indirectamente y que si bien hay material interesante como cuadernillos con variedad de bibliografía sobre todo de ESI para que ellos repliquen en las instituciones de su radio .Perciben que debería socializarse programas y organismos descentralizados del CDNNYA que trabajen no solo con la vulneración de derechos infantiles o cuando desde las instituciones que ya hay presunción o consumación de esta vulneración acompañando a las instituciones en el acompañamiento de situaciones denunciadas mediante protocolos o realizando apoyo externo a las instituciones para generar estrategias de contención o vincularlos con otras instituciones u organismos estatales como hospitales, CeSAC, tratando de acelerar la atención con el Área Programática de estos organismos entre otros E.5 .que es trabajadora social plantea que esta vinculación es artesanal y de acuerdo a los recursos que puedan encontrar entre los organismos anteriormente mencionados pero que el único trabajo en red con el CDNNYA son las Defensorías Zonales.

En cuanto a recabar información sobre las actuaciones que deben realizarse frente a un caso de presunción de abuso sexual infantil en el ámbito de salud Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) , plantearon que cuando se detecta un caso de presunción de abuso sexual infantil debe aplicar lo que estipula la Ley 26061 en su artículo 30, en donde se especifica que todo funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberán comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos , bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad si se omite, si de la escucha apropiada o en el caso del CeSAC los médicos que son los únicos habilitados para revisar al niño observan algún indicador de maltrato infantil y/ o abuso sexual se deben activar los mecanismos de protección inmediatos: comunicación al Organismo de Protección Integral de NNA, atención inmediata de los equipos de salud y denuncia del delito a fin de asegurarse de que no se continúen vulnerando derechos de la niña o adolescente.

E. 3. aclara que a diferencia de los establecimientos educativos que realizan la denuncia siguiendo el Protocolo llamando a Guardia de Abogados y de allí al SAME y todo lo que indique la Guardia de Abogados que pertenece al CDNNYA. En los CeSAC la denuncia se realiza en sede Fiscal o Comisaría (preferentemente especializada en Niñez y Familia), que en primer lugar se les solicita a los padres, las madres y familiares directos, siempre cuando no sean las personas indicadas por el CDNNYA como agresores directos o por omisión. En caso que no lo hicieran, se encuentran obligadas a denunciar todos los que integran los equipos de salud, educación y funcionarios públicos y privados.

Los profesionales de la Defensoría Zonal 1 y 8 de CABA afirman que se debe realizar si o si una denuncia en los establecimientos educativos cumpliendo con el protocolo de acuerdo a La Ley Nacional N° 26.061, la Ley N° 114 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las Resoluciones 655-CDNNYA/07 y 992-SSGCP/13, “Procedimiento de actuación conjunta en caso de detección de presunto caso de maltrato infanto juvenil y/o abuso en establecimientos de educación tanto de gestión estatal como privada pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires”, el objetivo prioritario es acelerar la comunicación entre las dependencias que actúan con el propósito de aplicar acciones concretas en los casos de presunto maltrato infantojuvenil y/o abuso sexual infantil.

E2 y E3. agregaron que debe entenderse la denuncia no como parte de un acto administrativo o jurídico, sino que a partir de la misma se pueden generar estrategias de intervención integral para el niño abusado o presuntamente abusado para luego poner en beneficio de la víctima los llamados factores protectores del entorno”, es decir analizar el hecho o hechos y los elementos que tiene el niño y el entorno familiar y los recursos con los que cuenta o se puede ofrecer desde la Defensoría o del CDNNYA. E.4 y E.5, denotaron que, ante las denuncias de carácter obligatorio, esto genera un elemento de protección para los niños para no dejarlo en un lugar de incremento de vulnerabilidad o riesgo.

Los Equipos de Orientación Escolar (EOE) del nivel inicial y primario del ámbito educativo mencionaron que se limitan a indicar que las instituciones escolares de nivel inicial y primaria a su cargo apliquen el “Procedimiento de actuación conjunta en caso de detección de presunto caso de maltrato infanto juvenil y/o abuso en establecimientos de educación tanto de gestión estatal como privada pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires”, el objetivo prioritario es acelerar

la comunicación entre las dependencias que actúan con el propósito de aplicar acciones concretas en los casos de presunto maltrato infantojuvenil y/o abuso sexual infantil” que acompaña la Ley 26061. E.1 y E.2 resaltaron que luego de “activar” el protocolo mencionado, el EOE, acude a las instituciones ya que éstas en el procedimiento, elevan un parte de alerta a la Supervisión del Área y al EOE que les corresponde por su ubicación geográfica para que se contacten con las autoridades de los establecimientos donde se detectaron la presunción de maltrato infantil y/o abuso, poniendo en conocimiento a la Gerencia Operativa del Ministerio donde son parte para luego trabajar en conjunto con las Defensorías Zonales.

E.3 manifiesta que es fundamental la cabal difusión de las vías y áreas de acceso para realizar la denuncia, que todos los actores institucionales deben saber los procedimientos y lineamientos de los organismos intervinientes que deben trabajar conjuntamente para que la denuncia tenga un efecto protector sobre la víctima.

En cuanto el análisis sobre la relación hay entre psicoeducación y el abuso sexual y si conllevan o no a beneficios en el ámbito de salud Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) plantearon la necesidad imperiosa de instaurar programas y proyectos en red con el propósito de psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil, no solo porque estadísticamente esta problemática se incrementa mes a mes, año tras año, sino porque detrás de cada número estadístico hay un niño en situación de vulneración de abuso sexual asegurando que deja consecuencias psicofísicas agravantes durante su vida si no es tratado interdisciplinariamente con su familia en lo posible. Es necesario tener en cuenta aseguran, el hecho de no estigmatizar contextos ya que en la sociedad está instaurado que el abuso sexual solo ocurre en contextos de poder adquisitivo menor bajo la ecuación pobreza =vulneración de derechos= abuso sexual infantil, cuando realmente esto no es así, sino que en clases medias y media altas ocurre la misma problemática, es decir el abuso sexual no discrimina etnia, ni status quo, por eso visibilizar, conocer, informar, psicoeducar en el abuso sexual infantil es categórico.

Refieren que los profesionales de la salud focalizan su trabajo solo en tener en cuenta las consecuencias ocasiona el abuso sexual pero también es necesario actuar con medidas preventivas, utilizando como estrategias los programas de prevención, que involucren también a padres y niños. A su vez plantean las derivaciones que los equipos de conducción realizan así como los EOE por

problemas de conducta, aprendizaje, entre otros para ser tratados por el servicio de Salud Mental o por interconsultas por problemáticas físicas se detectan niños en situación de vulneración potencial para ser abusados sexualmente o ya presuntamente abusados en más de un 60% de las derivaciones , dado lo expuesto es fundamental generar estrategias de prevención en el ámbito escolar o trabajar articuladamente en red interinstitucionalmente . Los beneficios serían: informar para prevenir, aumentar la conciencia y habilidades de prevención, o brindar a las víctimas recursos legales y sociales.

E.2 expresa “A pesar de que por medio de la ESI en las escuelas o la población se conocen los alertas y pautas para un niño en vulnerabilidad , potencial para ser abusado, se identifican en las entrevistas y en los abordajes de casos de clínica médica o en los servicios sociales del CeSAC necesidades de información sobre las características del abusador, la definición y tipos de abuso sexual infantil y la actitud frente a este delito penalizado y sin prescripción , considerando que las familias al interior de las mismas y los niños presentan una inadecuada percepción de riesgo acerca del tema. Destacaron que mediante la psicoeducación en talleres con padres y trabajo comunitario de información y concientización sobre el abuso sexual infantil como problemática epidemiológica ha acompañado las intervenciones del área de Salud Mental y Trabajo Social entre otras destacando auxiliar entre las estrategias terapéuticas y los modelos psicoterapéuticos la psicoterapia individual cognitiva conductual, y la terapia familiar como modelos superlativos al modelo psicoanalítico al menos en estas intervenciones.”

En el ámbito jurídico mediante la información recabada en la Defensoría Zonal 1 y 8, todos los profesionales entrevistados plantearon que la psicoeducación conlleva a visibilizar esta problemática ya de índole epidemiológico donde más allá del incremento de las denuncias, por abuso o presunción en el seno intrafamiliar o por medio del ámbito educativo , ratifican que la psicoeducación coopera en la información de pautas de alerta para que no se consuma el del abuso sexual infantil y también actúa como factor de prevención Que al informarse sobre las características sobre el abuso sexual infantil, se pueden detectar peculiaridades del procesar del abusador, tipologías del abuso sexual infantil y signos y síntomas de las víctimas o niños en situación de vulneración , es decir potenciales niños abusables. Admiten que la psicoeducación previene el abuso sexual infantil aseverando la imperiosa necesidad de visibilizar el abuso sexual como problemática de salud pública con carácter epidemiológico implementando programas

vinculados al abuso sexual infantil generando concientización, sistematización de la información a través de los medios masivos de comunicación y otros canales dirigida no solo a la develación de la experiencia abusiva de la víctima sino a la prevención de este flagelo que provoca consecuencias psicosociales y físicas generando efectos significativos en la etapa adulta.

Los miembros entrevistados de los Equipos de Orientación Escolar del Nivel inicial y primario estiman que la psicoeducación interpela esta problemática instaurada para visibilizarse en cada establecimiento escolar. Los docentes requieren de capacitaciones genuinas e integrales tal como los integrantes de EOE sobre el abuso sexual infantil y sobre los ejes que refiere la ley de ESI. Se considera relevante también, aunque no se crea las concepciones que cada uno tiene al respecto y las dificultades al momento de hablar de educación sexual en los padres, los cuales a veces censuran que se informe y eduque sobre ESI ya que es un tema complejo ya que cada temática está impregnada por una construcción social que engloba varios temas como la sexualidad, sexo, identidad de género entre otros. E.1. pone de manifiesto que ante tanta demanda externa por ser equipos itinerantes no se prioriza la prevención sobre la acción sumado a los pocos recursos humanos y presupuestarios que exceden otras posibilidades de intervención. Agregan que los circuitos por los que deben asistir para el cumplimiento de protocolos, medidas judiciales o revisión psicológica o médica re victimizan al niño o niña o generalmente no cuentan con equipos de contención psicosocial para transitar los mismos.

Indagando sobre la psicoeducación el área clínica que se focaliza en educar e informar, tanto al sujeto y a su entorno familiar, sobre las características de una determinada problemática, se destaca que también que la psicoeducación es necesaria como forma de prevenir varias dificultades psicosociales. Las acciones que realizan con las Defensorías Zonales consisten en efectuar denuncias por vulneración de derechos, abuso sexual infantil, maltrato infantil, violencia doméstica entre otros y para contestar oficios en relación a actuaciones o historias clínicas de los pacientes resguardando datos privativos si se consideran innecesarios socializar. Equipos interdisciplinarios de los CeSAC, plantean que la mayoría de los casos de presunción de abuso sexual infantil son detectados por el servicio de pediatría o develados por algún miembro de la familia luego de haberse presentado espontáneamente o mediante derivaciones de instituciones educativas en las admisiones en el Área de Salud Mental para tratamientos individuales o grupales.

En virtud de las propuestas de intervención psicoeducativas grupales desarrolladas con otras instituciones informaron que en algunos CeSAC a los que se asistió, afirmaron que se instauraron talleres psicoeducativos basándose en la evidencia, que los tratamientos con apoyo empírico pueden ser recomendada su utilización rutinaria en la práctica profesional. Consideran que el tratamiento se centra en ayudar al menor a entender, integrar y resolver aquellas vivencias que afectan su desarrollo integral y su salud. El objetivo de la psicoterapia favorece la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades específicas adoptando este modelo cognitivo- conductual como productivo. Los talleres de psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil los están iniciando en terreno, es decir en organizaciones comunitarias que solicitan los mismos con buenos resultados, considerando que la participación comunitaria es fundamental para sostener los mismos afirmando que la psicoeducación es un proceso relevante en intervenciones primordiales sobre las vivencias de abuso sexual en menores y sus familias. Afirmaron que si surgen consultas o se presentan caso de presunción de abuso sexual infantil, a veces surgen a partir de consultas médicas, por otro motivo de consulta en clínica médica , hasta que se evidencian signos físicos de maltrato infantil y/ o abuso sexual o en consultas en el área de salud mental o en tarea de campo en Talleres con participación comunitaria o mediante consultas con trabajadores sociales, debiéndose actuar mediante Protocolo de Intervenciones es obligatorio es el de denuncia a la Fiscalía o Defensoría Zonal. Consideran que el tratamiento eficaz que pudieron empíricamente detectar se centra en ayudar al menor a entender, integrar y resolver aquellas vivencias que afectan su desarrollo integral y su salud siendo la psicoterapia quien favorece la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades específicas priorizando en el abordaje terapéutico, el modelo cognitivo- conductual como productivo.

Los EOE son itinerantes por lo cual cuentan con gran población escolar y diversas instituciones a su cargo para efectuar intervenciones ya que son consultores externos de los jardines y de las escuelas primarias. Plantearon que no hay planificación ni acciones psicoeducativas preventivas en la presunción de casos de abuso sexual infantil. Con casi todos los profesionales que se entrevistó sobre psicoeducación se observó temor o resistencia para hablar del abuso con los niños. Determinaron que es una problemática muy compleja y requieren más formación integral y adecuada para abordar con los menores un tema tan delicado. Expusieron que la psicoeducación en cuanto a prevención en las instituciones escolares sería abordada por las Jornadas de Educación Sexual (ESI) normada por la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral como propuesta pedagógica

en donde los actores institucionales tienen la obligación de abordar los conceptos de manera transversal en el Proyecto Educativo Institucional y en espacios específicos, incluyendo el desarrollo de saberes y habilidades sobre los cinco ejes conceptuales en los que se trabaja: el cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el reconocimiento de la perspectiva de género; el respeto de la diversidad; y el ejercicio de los derechos concernientes a la sexualidad, pero reconocen que los docentes no están capacitados sistemáticamente por programas o acciones ministeriales para abordar la ESI en psicoeducación para la prevención del abuso sexual infantil. Solo si detectan alguna presunción de abuso o derecho vulnerado cumplen con el procedimiento de protocolos de presunción de vulneración de derechos que deben aplicar por normativa rigurosamente llamar al SAME, llamar a la Guardia de Abogados, elevar un Parte de Alerta a la Supervisión de la institución que corresponda y los demás autores extraescolares abordarán la problemática que pasará a ser de incumbencia de la Defensoría Zonal.

Todos los entrevistados estiman que deberían implementarse talleres presenciales de expertos profesionales sobre abuso sexual infantil y otras temáticas de ESI y no solo cursos autoasistidos por plataformas del Gobierno de la Ciudad de CABA. Afirman que actualmente los EOE intervienen cuando ya existe una vulneración de derechos y no, así como equipos de prevención y resguardo de los mismos.

Los tres ámbitos donde se entrevistó a los profesionales tanto en el jurídico, educativo y de salud plantearon la importancia del enfoque de trabajo en redes en el de acción psicosociales pudiendo implementar diversidad de modelos y acciones en las prácticas profesionales que fuesen operativos y eficaces para los casos de presunción o abuso sexual infantil, de su relevancia para lograr cambios en los territorios visibilizar y considerarlo como problemática de salud pública de carácter epidemiológico, encaminando esta problemática hacia una nueva conceptualización de este constructo para luego seguir con su evolución en el campo biopsicosocial, sus características y elementos que se deben considerar cuando se interviene para que la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil no sea una utopía sino una realidad.

Instaurar programas para el grupo familiar, docentes y personal del ámbito de salud posibilitaría que puedan identificar posibles situaciones de abuso sexual infantil, cuáles son los

factores de riesgo principales y de qué manera deben actuar cuando se enteran de un caso de abuso sexual infantil más allá de la aplicación de las intervenciones de presunción mediante los protocolos oficiales aplicables para presunción de maltrato y/o abuso sexual infantil.

También consideran relevante la necesidad de instituir programas de promoción y proyectos sobre el abuso sexual infantil para abordar la problemática desde las Defensorías. A su vez resaltan que los EOE y los docentes necesitan conocer más acerca del abuso sexual infantil dado que conocen los procedimientos legales y técnicos, pero requerirían capacitación para el abordaje integral frente a una presunción de abuso sexual infantil.

En relación a los docentes y personal de salud plantean que, a pesar de tener el conocimiento sobre los protocolos de actuación, no se involucran directamente ya que todo se canaliza mediante la autoridad inmediata superior. En el área de salud no cuentan con equipos técnico profesionales en el área de salud mental y clínica específicamente para la prevención o tratamiento y seguimiento de víctimas de abuso sexual infantil y a pesar de los oficios que solicitan a los Hospitales o Centros periféricos de Salud para su evaluación tratamiento y seguimiento, la respuesta que brindan al ámbito jurídico es que están excedidos de demandas para ser atendidos con carácter de emergencia, solo se les programan turnos a mediano y/ o largo plazo.

Finalmente, se expone que los docentes tienen la percepción social que el abuso sexual infantil es un problema que sí se da comúnmente hoy en día y que afecta cada vez más a la población infantil que atienden pero que requerirían también capacitación específica en cuanto a la implementación de ESI (Educación Sexual Integral) para incluir sus contenidos como eje transversal no solo en los Proyectos Educativos Institucionales sino en proyectos y actividades áulicas es como parte del proceso de enseñanza y aprendizaje abordando sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad, más allá de las guías de apoyo que le brinda el Ministerio de Educación de CABA.

## Discusión

A través del trabajo de investigación final se indagó sobre la eficacia del abordaje psicoeducativo en la prevención del abuso sexual infantil en el campo jurídico, de salud y educativo identificando las acciones que se realizan en cada ámbito en términos de prevención, intervenciones, programas, proyectos trabajos en redes, no sólo para enfrentar un tratamiento, sino también para el seguimiento del mismo. Se pudo constatar que la psicoeducación influye potencialmente en la prevención de víctimas de abuso sexual infantil considerando enfáticamente que es una problemática frecuente en todas las sociedades y culturas debiendo ser reconocido de carácter mundial y epidemiológico sucediendo en toda clase de niños sin distinguir la cultura, la clase social, la edad, el nivel de educación el origen étnico.

La OMS (2019) considera el maltrato infantil o abuso a todas las formas de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o trato negligente, o a cualquier tipo de explotación comercial o de cualquier otra índole, que ocurren en el contexto de las relaciones de responsabilidad, confianza o poder y que resulten en daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad de los niños. UNICEF (2006) plantea que se establece un cambio de paradigma donde la asistencia separa lo únicamente penal, como así también que el Estado como signatario de la Convención de los Derechos del Niño, establezca políticas públicas de Protección Integral para niños, niñas y adolescentes. En primer lugar, es de relevancia comprender que, a partir de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989, surge un cambio de paradigma con respecto a la infancia en su carácter de Protección Integral acordando como Sigalat Roselló (2019) el abuso sexual infantil como cualquier situación en la que se utiliza a un menor para realizar un acto sexual sin su consentimiento.

Bajo este paradigma el que se selecciona y desarrolla en el marco teórico sobre la conceptualización de la psicoeducación, el abuso sexual infantil y la psicoeducación en el abuso sexual infantil tal como lo afirman Losada y Zavalía (2019) definiendo la psicoeducación como una intervención que proporciona una base teórica y práctica considerando los distintos factores implicados, tanto biológicos, psicológicos, socioculturales como familiares, con el propósito de ayudar a los pacientes a comprender qué es lo que les está pasando, de dónde proviene y cuáles creencias, hábitos y costumbres mantienen la problemática. Esta definición que condice con los

profesionales que aportaron en las entrevistas su marco teórico y experiencia de campo en donde no sólo se requiere psicoeducar para la prevención del abuso sexual infantil como aprender sobre el abuso sexual, sino también concuerda con lo que plantea Vergara (2017), con respecto al incluir en el abordaje de esta problemática como son las variables de patrones de crianza cruciales al conocimiento de normas, tipos de sensaciones presentadas y la comunicación que se utiliza con los niños, ya que a partir de esta ellos aprenderán, reconocerán y actuarán frente a un posible caso de violencia.

La aplicación de protocolos obligatorios que deben implementarse en el ámbito educativo y de salud si bien son de carácter obligatorio, resaltan, requerirán la complementariedad del antes durante y después de detectar una situación de vulneración de derechos que podría conllevar al abuso sexual infantil, sopesando la importancia de analizar al momento de las intervenciones los factores particulares de familias de niños que atravesaron realidades de maltrato y / o abuso como lo expresan (Losada y Porto, 2019) con el propósito de fomentar estrategias psicoeducativas con el fin de no juzgar sino a ayudar a ayudarse en búsqueda de la reparación frente a esta problemática agregando Veloza y Vega (2021) la importancia de brindar bagaje de conocimientos e incorporarlos en el Proyecto Institucional de los establecimientos educativos.

Los 13 profesionales de los tres ámbitos que intervinieron en este TIF afirman categóricamente que el abuso sexual infantil según su prevalencia e incidencia debe ser instaurado como problemática de salud pública epidemiológica. Contemplar la prevalencia como parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicativas Runyan et al. (1995) y como concepto estadístico para investigarlo como epidemiología con el propósito de investigar y monitorear la evolución y distribución del abuso sexual infantil en los niños de CABA. Según relatan los profesionales de las Defensorías, los CeSAC y EOE, la incidencia entendida por el número de casos denunciados o detectados por autoridades oficiales en un período determinado, habitualmente en un año Cuevas et al.(1995) está incrementando, ya fuere por los Protocolos de Vulneración de Derechos que deben aplicarse en el ámbito escolar protocolos con carácter obligatorio o por las denuncias directas espontáneas que se realizan ante la potencial presunción de abuso o situación de riesgo de un niño.

Considerando lo que expresa Bringiotti (2006) como incidencia en tanto el número de casos nuevos que han aparecido en un determinado período de tiempo, tomando como parámetro un ciclo lectivo o calendario con el subsiguiente y su relevante importancia para no solo detectar aquellos niños abusados sino para concientizar a la población como expresa Intebi, (2012) se requiere que los organismos dependientes del CDNNYA tengan en cuenta las valoraciones estadísticas en prevalencia e incidencia poniendo en marcha programas en red operativos para implementar la psicoeducación a la población en pos de la prevención del abuso sexual infantil.

Se confirma mediante las entrevistas realizadas lo que plantea Walsh y Brandon (2012) resaltando la importancia del conocimiento de los padres sobre prevención de esta problemática o desconocimiento sobre las connotaciones signos y síntomas que refiere un niño abusado y la necesidad de integrar a los padres en los lineamientos de prevención para aportar las herramientas y estrategias apropiadas por medio de la psicoeducación, estrategias tales como talleres de educación sexual , aportándole a los niños recursos defensivos contra el abuso sexual. En esta misma línea de pensamiento se pudo confirmar la necesidad de instaurar talleres de ESI para padres y en las instituciones educativas como parte de las planificaciones áulicas o como eje transversal en los proyectos educativos como también lo dispone la Ley 26.150 de acuerdo al Programa Nacional de Educación Sexual Integral con el fin de garantizar el derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos educativos, sin embargo los profesionales entrevistados plantean que deberían implementarse talleres presenciales de expertos profesionales sobre abuso sexual infantil y otras temáticas de ESI no solo cursos autoasistidos por plataformas del Gobierno de la Ciudad de CABA.

Afirman que actualmente los EOE intervienen cuando ya existe una vulneración de derechos y no, así como equipos de prevención y resguardo de los mismos al igual que las Defensorías Zonales o los propios CeSAC tal como expone González (2011) cuando consideró las herramientas para la prevención del abuso sexual infantil. De ese modo un programa de prevención frente al abuso sexual infantil conlleva a acciones que impiden la aparición del problema y la disminución de consecuencias negativas, reduciendo factores de riesgo y aumentando los factores protectores de allí lo que agregan los profesionales que integran el EOE exponiendo que los docentes tienen la percepción social que el abuso sexual infantil es un problema que sí se da comúnmente hoy en día y que afecta cada vez más a la población infantil que atienden pero que requerirían también

capacitación específica en cuanto a la implementación de ESI (Educación Sexual Integral) para incluir sus contenidos como eje transversal no solo en los Proyectos Educativos Institucionales sino en proyectos y actividades áulicas como parte del proceso de enseñanza y aprendizaje abordando sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad, más allá de las guías de apoyo que le brinda el Ministerio de Educación de CABA como resaltan también Peciulewicz y Albornoz (2009) destacando que el objetivo principal de los programas de prevención del abuso sexual infantil es educar a los chicos a reconocer y evitar una posible situación de abuso que se podría ver plasmado en el desarrollo de contenidos vinculados a los cinco ejes. 1. Reconocer la perspectiva de género. 2. Respetar la diversidad. 3. Valora la afectividad 4. Ejercer los derechos y por último el 5. Cuidar el cuerpo y la salud que no solo evoca la importancia de la diversidad corporal, sino que denota la estimación sobre la prevención y promoción en relación a la salud de la población infantil.

Losada (2011) afirma que los abusos sexuales infantiles develan significados denotando impactos altamente negativos que dan cuenta de la pesantez del abuso y las necesidades profesionales de un mayor conocimiento al respecto. Entre las consecuencias del abuso sexual según Losada (2012) las víctimas de abuso sexual infantil presentan dificultades iniciales y otras a largo plazo, ambas en áreas físicas, psicológicas y sociales agregando Rodríguez Ceberio y Losada (2014) que dichos episodios abusivos infantiles y/o dificultades para expresar lo que les está sucediendo causa reveladores problemas vinculares y psicofísicos que repercuten en un futuro en trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia y como plantea Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) donde lo expone en el Modelo del trastorno de estrés postraumático en donde sopesan las la las consecuencias del abuso sexual como una forma de trastorno de estrés postraumático, ya que cumple los criterios exigidos por el DSM V como: La reexperimentación que se refiere a la exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático recuerdos y sueños angustiosos recurrentes e intrusivos del suceso traumático. Las alteraciones cognitivas y del estado anímico relacionado con rango Mena et al. (2020) desarrollaron un acercamiento teórico alusivo al silencio de las víctimas de abuso sexual infantil, considerándose relevante y recurrente anterior al abuso en sí, debido al temor por revelar el hecho en el que se realiza la coerción obrado por el agresor traducido en amenazas, incredulidad del hecho, sentimientos de culpa, cumpliendo del pacto de silencio que establece el agresor. Asimismo, mencionan y describen las consecuencias psicofísicas de la víctima, entre otras, baja autoestima, depresión, trastornos de sueño y alimentario,

desórdenes comportamentales. Lo anteriormente descrito coincide en características, síntomas y causas de intervenciones cuando la detectan o cuando son tratados en los CeSAC en correlato con lo que plantea Bulacio (2019) entendiendo la psicoeducación como un proceso donde se aplican recursos de autoayuda y técnicas terapéuticas con el propósito de vincularlos en su incidencia preventiva, en cuanto a detección, intervención y acompañamiento del niño abusado. Destacan la necesidad de psicoeducar a las familias y sus progenitores, en la prevención y detección de abuso sexual infantil. Indagan las múltiples variables por las cuales, los niños y niñas y adolescentes silencian el abuso que al no ser develado excluyen a la víctima de la protección integral.

Por eso la necesidad, como plantean los profesionales de las tres áreas entrevistados, del mismo modo que Priest y Nishiinura (1995) de generar trabajo en red, programas y proyectos destacando la prevención y la psicoeducación dirigida a las familias y a las instituciones focalizadas en la educación sexual integral y el conocimiento de pautas de alertas de vulnerabilidad, signos y síntomas ante un presunto caso de abuso sexual infantil o intento de abuso que favorecen disminuir las tasas de incidencia y prevalencia de esta problemática ya considerada de acuerdo a datos que registran a cada año mediante denuncias por protocolo o directamente al fuero penal o a las Gerencia Operativa o Subsecretaría de Coordinación Pedagógica y Equidad Educativa donde en cada Región se generen circuitos de comunicación ágiles y trabajos en red en relación a las problemáticas que presentan las instituciones educativas, así también con Hospitales CeSAC y Defensorías revalorizando la importancia del enfoque de trabajo con redes en el trabajo de acción social reflexionando que no se evidencia un trabajo genuino, concreto y operativo en red.

En la relevancia de analizar la vulnerabilidad y prevención frente al abuso sexual infantil como refiere Alonso y Horno (2014) reconociendo al niño como sujeto de derechos y la investigación desarrollada por Minedu (2014) y su equipo técnico bajo el estudio titulado “Tutoría y orientación educativa en prevención del abuso sexual y la explotación sexual en las niñas y los niños” con el propósito de contribuir a que la prevención de abuso sexual y explotación sexual para proteger a las niñas, niños y adolescentes de este delito.

Es apremiante considerar que el abuso sexual es una problemática epidemiológica no solo por la incidencia que han investigado diferentes autores y que refrendan los profesionales entrevistados sino porque dicha problemática genera profundos daños psicofísicos como señala

(Marchese Borges, 2018) en donde las consecuencias concatenadas conllevan también respaldando la necesidad de instalar la psicoeducación en la prevención del abuso sexual desde su concepción jurídica como lo plantea como agrega Losada (2009) afirmando que transitaron por las diversas etapas del Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil enquistándose en el estadio de la retractación potencialmente conlleva a futuras patologías alimentarias como anorexia y bulimia, aunque siendo consultantes en la demanda actual de asistencia por padecimiento de patologías alimentarias.

Gesling (2019) quien expresa la obligatoriedad y necesidad de cumplir con compromisos asumidos ante el Derecho Internacional en donde la República Argentina como Estado parte de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y de los Órganos Administrativos de Protección de Derechos que deben asegurar dichos derechos entre estos prevenir el abuso sexual el cual refiere Benavides Benalcázar (2019) que el que lo ejecute deberá realizar una reparación integral a las víctimas en el proceso penal , delito que ya no prescribe según la ley que anterior ley penal,Nº 27206 ,2015.

¿Ahora bien porque entre otras variables la importancia de trabajar en la prevención con distintos ámbitos prevaleciendo la familia? Teniendo en cuenta los autores seleccionados en el presente estudio como Intebi (2012), quien sostiene que el abuso sexual infantil acontece en el ámbito intrafamiliar en un 70 % de las veces, cuando las víctimas están en edad preescolar y Losada y Jursza (2019) entre otros los cuales sostienen que de acuerdo a investigaciones efectuadas el abuso sexual estadísticamente ocurre, la mayoría de las veces, en el hogar del niño o bien en lugares que son familiares para él siendo los abusadores familiares o personas cercanas a su entorno familiar , en donde el abusador genera una modalidad particular vincular sobre la víctima ejerciendo violencia y poder en donde el secreto se refuerza y su develación en consiguiente es tardía (Bardí, 1998).

Es prioritario trabajar con las familias tanto para la prevención como reforzador de la develación de presunción o confirmación del abuso sexual infantil como lo exponen, los integrantes de ambos CeSACs en el ámbito de Salud abordando esta problemática desde una estrategia de salud pública, pretendiendo en las intervenciones aportar el máximo de beneficios al mayor número de personas como agentes multiplicadores comunitarios y a partir de allí generar redes de trabajo

interdisciplinarias ya que el abuso sexual es un problema multifacético. En esta misma línea Rincón y Fernández (2009) refieren la importancia de trabajar con el entramado intrafamiliar en la reconstrucción de los vínculos en el caso de un abuso intrafamiliar, priorizando el abordaje terapéutico con el propósito de contener a la víctima biopsicosocialmente, para reparar las relaciones intrafamiliares, afrontar las consecuencias producto de hechos de abuso y resaltar la reconstrucción integral de la víctima como sujeto, la reconstrucción del sí mismo fortaleciendo su Yo debilitado que era sometido como objeto de deseo del abusador, tal como refiere Losada (2009) cuando plantea que el abuso sexual infantil se muestra en forma arrasadora en un Yo débil, en donde se ve un niño en estado de letargo de sus emociones con grandes miedos al contacto, rechazo y un gran monto de angustia que está unido a la culpa.

El abuso sexual infantil es una problemática frecuente en todas las sociedades y culturas cuya problemática es de carácter mundial y se presenta en toda clase de menores sin distinguir la cultura, la clase social, la edad, el nivel de educación o el origen étnico. Sus secuelas ponen de manifiesto que urge en los profesionales un mayor conocimiento al respecto. La incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil como los conceptos estadísticos usados en epidemiología aportan la distribución y evolución de la problemática en la población las cuales se incrementan año tras año. Es de imperiosa necesidad la inclusión de estos datos en niños y niñas que se encuentran en situaciones de riesgo o peligro de ser vulnerados por abuso sexual y no sólo casos confirmados.

Por todo lo expuesto es relevante repensar intervenciones desde un enfoque psicoeducativo y con abordaje interdisciplinario en donde el diagnóstico, planificación y evaluación sobre la prevención del abuso sexual infantil que requiere de un proceso sistemático y permanente en el tiempo en la sociedad y en los tres ámbitos de intervención que se seleccionó, el ámbito educativo de salud y jurídico coincidiendo lo que exponen Priest y Nishimura (1995) en su investigación que condice con otros autores citados como Feldman et al.(1991). López et al. (1995) y como Sechel (2014) quien implementó un "Programa de prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con el objetivo principal de la creación de un programa que pretende ser una herramienta de prevención en donde la relevancia en la prevención y la psicoeducación dirigida a las familias y a las instituciones enfocadas en la crianza positiva la comunicación, la educación sexual como así también alertas de vulnerabilidad, signos y pautas de afrontamiento ante un presunto caso de abuso sexual.

La prevención e intervención vinculadas al abuso sexual infantil disminuirían esta epidemiología, se visibilizaría e implementaría en acciones proactivas concientizando a la sociedad, las familias y a las presuntas víctimas ya que el abuso sexual infantil debe ser considerado un problema de salud pública y como una de las formas de violencia más complejas y aberrantes debido no solo a la prevalencia que estadísticamente se incrementa significativamente, sino por las secuelas que deja en el niño, no sólo a nivel físico sino psicoemocional a corto y mediano plazo las cuáles repercuten en la vida adulta disminuyendo su capacidad de autoprotección, la autoestima, libertad, independencia, autonomía.

La intervención psicoeducativa en la prevención del abuso sexual infantil en el trabajo con grupos conlleva importantes beneficios en la familia, potencia el intercambio de experiencias entre personas y familias que lo padecen o han padecido fomentando redes de apoyo social formal e informal. Recrea un escenario sociocultural de construcción del conocimiento respetando la diversidad de puntos de vista y el aprendizaje de comportamientos. El trabajo grupal posibilita economizar tiempo y esfuerzo a los profesionales de la salud responsables de la atención a las familias en sus tratamientos y seguimientos.

Se concluyó que la terapia cognitivo-conductual es pertinente por la comprobación empírica de sus resultados sobre las personas que se encuentran bajo presunción o abuso sexual ya que las distorsiones cognitivas inhiben accionar operativamente ante situaciones que se presenten pero que en la actualidad no hay abordaje de tratamientos psicoterapéuticos ante la gran demanda de derivaciones a CeSAC u otros organismos de salud, aun cuando se solicite mediante oficio, por lo cual como afirma Cuevas et al. (2019) entre otros, la psicoeducación forma parte de un proceso terapéutico en el cual cuando en una familia se detecta vulneración al abuso o existen hechos abusivos requieren tratamiento e información certera vinculada a la situación de salud de su familiar y sanar el entramado familiar.

En consiguiente, la psicoeducación incide en la prevención del abuso sexual infantil como proceso que brinda a las potenciales víctimas información y estrategias de intervención con el fin de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar diversas situaciones, minimizando los efectos ligados al abuso sexual infantil, es decir, al implementar la psicoeducación incidirá en la prevención del abuso sexual infantil.

## **Fortalezas**

La intervención psicoeducativa en la prevención del abuso sexual infantil en el trabajo con grupos conlleva importantes beneficios en la intervención familiar, potencia el intercambio de experiencias entre personas y familias que lo padecen o han padecido fomentando redes de apoyo social formal e informal. Establece un escenario sociocultural de construcción del conocimiento respetando la diversidad de puntos de vista y el aprendizaje de comportamientos en donde el trabajo grupal posibilita economizar tiempo y esfuerzo a los profesionales de la salud y el ámbito jurídico , responsables de la atención a las familias en sus tratamientos y seguimientos delimitando ejes o espacios centrales de referencia para colectivizar las propuestas y decisiones en la capacitación continua de todos los actores intervinientes incluyendo al ámbito socioeducativo. Instaurar programas de detección y sensibilización en centros educativos, de salud y de atención jurídica de orientación a niños y niñas requiere la necesidad de instituir e implementar programas de prevención y detección de niños abusados, aseverando que la prevención e intervención vinculadas al abuso sexual infantil disminuirían esta epidemiología , propiciando acciones proactivas con el propósito de concientizar a la sociedad, las familias y a las presuntas víctimas que el abuso sexual infantil debe ser considerado un problema de salud pública como una de las formas de violencia más complejas y aberrantes debido no solo a la prevalencia que estadísticamente se incrementa significativamente, sino, por las secuelas que deja en el niño, no sólo a nivel físico sino psicoemocional a corto y mediano plazo las cuales repercuten en la vida adulta disminuyendo su capacidad de autoprotección, la autoestima, libertad, independencia, autonomía.

## **Debilidades**

Plantear la imperiosa necesidad de considerar los datos estadísticos en incidencia y prevalencia en niños y niñas que se encuentran en potenciales situaciones de riesgo o peligro de ser vulnerados por abuso sexual y no sólo en casos confirmados, es decir cuando ya fue abusado sexualmente, para instaurarlo como problemática de salud pública epidemiológicos. Si bien en la actualidad el abuso sexual impacta en el ejercicio de los derechos concernientes a la sexualidad, se reconoce que los docentes no están capacitados sistemáticamente por programas o acciones ministeriales para abordar la ESI en psicoeducación para la prevención del abuso sexual infantil.

Solo si detectan alguna presunción de abuso o derecho vulnerado cumplen con el procedimiento de protocolos de presunción de vulneración de derechos que deben aplicar por normativa para luego ser de incumbencia por otros organismos superlativos a los ámbitos de salud y educación como las Defensorías Zonales entre otros. Estiman todos los profesionales que se entrevistaron que deberían implementarse talleres presenciales y virtuales de expertos profesionales sobre abuso sexual infantil y otras temáticas de ESI en el ámbito jurídico, de salud y educativo. Instituir la necesidad de trabajo en red en estos tres ámbitos en pos de la psicoeducación para la prevención del abuso sexual infantil generando acuerdos y canales de continuos en los diversos Programas del CDNNYA, los cuales no se socializan públicamente o solo se implementan para estrategias de orientación prioritariamente sobre derechos vulnerados en niños, niñas y adolescentes y no en pos de la prevención del incumplimiento de estos derechos. No se incluye generalmente en programas de psicoeducación a la madre y padre , actores necesarios a considerarse ya que no sólo son los más influyentes en la vida de los niños sino también con el objeto fundamental de otorgarle las herramientas necesarias a través de la psicoeducación aportándole estrategias tales como talleres de educación sexual que generen cambios en la concepción de la sexualidad y el autocuidado del cuerpo a fin de que los progenitores o tutores puedan capitalizar este caudal de herramientas para que los niños y niñas obtengan recursos defensivos contra el abuso sexual. Adquirir conciencia que es una problemática social de carácter epidemiológico que ocurre mayormente en las edades cada vez más tempranas sin distinción de género o posición socioeconómica por lo que se requiere imperiosamente adoptar medidas preventivas para que los niños sean capaces de defenderse ante un abuso sexual.

## **Aportes a la ciencia psicológica**

En consiguiente, la psicoeducación incide en la prevención del abuso sexual infantil como proceso que brinda a las potenciales víctimas información y estrategias de intervención con el fin de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar diversas situaciones, minimizando los efectos ligados al abuso sexual infantil, es decir, al implementar la psicoeducación incidirá en la en la prevención del abuso sexual infantil como proceso que brinda a las potenciales víctimas información y estrategias de intervención con el fin de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar la prevención de este flagelo que provoca consecuencias físicas psicológicas y sociales que la sobrellevan hasta su etapa adulta. Se demuestra la eficacia de la psicoeducación con criterios de investigación empírica, destacando que en la actualidad está dirigida al paciente y sus familiares otorgándoles un papel relevante para el entrenamiento necesario para entender, enfrentar y resolver los problemas producto de la enfermedad. La prevención del abuso sexual infantil no solo se limita a las características del abuso sexual infantil sino también a tener en cuenta posibles factores de vulnerabilidad , considerando el entorno biopsicosocial, características del cuidador , factores protectores y de riesgo para delinear procesos de injerencia conjunta con distintos ámbitos y actores institucionales y no sólo reducirlo al conocimiento de implementación de protocolos de intervención para derivaciones asistidas en asuntos legales y/ o sociales.

## **Futuras líneas de investigación**

Es imprescindible considerar la importancia y relevancia de continuar investigando en CABA, ampliado a todo el territorio argentino sobre la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil. Enfatizar la necesidad de instaurar programas vinculados a esta problemática de salud, ya de carácter epidemiológico, tanto en el ámbito educativo como en el de salud y el judicial. Instaurar en la agenda de políticas públicas el abordaje de la prevención para la detección de niños en situación de vulnerabilidad frente al abuso sexual infantil y para la detección de indicadores cuando ya fueron víctimas de abuso que pueda expresar o evidenciar el niño.

## Referencias

- Alonso, J., y Horno, P. (2004). *Una experiencia de buena práctica en intervención sobre el abuso sexual infantil: Advocacy: construcción de redes y formación*. Editorial Save the children.
- Apaza, R. A., Mamani, A. M., y Benito, O. J. M. (2019). Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(2), 54-61.
- Arango Mena, E. C., y Herrera Caceres, M. M. (2020). *El silencio de las víctimas de abuso sexual infantil y su impacto en la salud mental. Trabajo presentado como modalidad de grado del Diplomado de Profundización en Psicología Jurídica y Forense, semestre 2010, para la asesora Paola Andrea, Ospina-Tascon, Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia sede Arauca*.
- Arruabarrena, M. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial intervention*, 20(1), 25-44.
- Barilari, M. Z. (2009). Inhabilidades de los adultos que cumplen la función del progenitor. 62-73. Losada (Abril 2009). *Nuevos aportes al abuso sexual infantil*. RV Ediciones.
- Manuel, B. J., Carmen, V. M., Cecilia, A. D., y Denise, B. (2004). *El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Benavides-Benalcázar, M. M. (2019). La reparación integral de la víctima en el proceso penal. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 15(2), 279-317.
- Berlinerblau, V. (2016). El " falso Síndrome de Alienación Parental" o falso SAP: una falacia al servicio de la impunidad. Sitio web: <https://cdconsejo.jusbaires.gob.ar/content/por-virginia-berlinerblau> [Consulta: 7/12/2017].
- Bringiott, M, Raffo, P (2010). Abuso sexual infanto- juvenil. Prevalencia y características en estudiantes. *Revista Derecho de Familia Nro. 46*, pág. 293/305.
- Bruñol, M. C. (1999). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. *Justicia y Derechos del Niño*, 125.

- Builes Correan, M.V. y Bedoya Hernández, M.H. (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, (4).
- Bulacio, J. M., Vieyra M. C., Alvarez Daneri, C. Benatuil D. y Mongiello, E. (2004). Adaptación del Índice de Calidad de Vida. *Alcmeon*, 11, 4, 333 - 336.
- Bulacio, J. M., Vieyra, M. C., & Mongiello, E. (2006). Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. Fundación de Investigación en Ciencias Cognitivas Aplicadas. Recuperado de: [http://www.fundacioniccap.org.ar/downloads/investigaciones/Poster\\_4\\_Uso\\_de\\_la\\_psicoeducacion\\_como\\_estrategia\\_terapeutica.pdf](http://www.fundacioniccap.org.ar/downloads/investigaciones/Poster_4_Uso_de_la_psicoeducacion_como_estrategia_terapeutica.pdf).
- Bulacio, J. M. (2006). *Factores inespecíficos en la Psicoterapia*. Buenos Aires: Akadia.
- Cabrera Vélez, M. (2012). *Detección de distorsiones cognitivas sobre el abuso sexual infantil en padres de familia de la Escuela Central La Inmaculada*. Universidad del Azuay.
- Cáceres Rivas, N. *Los Buenos Tratos a La Infancia*. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Buenos-Tratos-a-La-Infancia/4711862.html>
- Calzada Reyes, A. (2004). Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(5-6), 0-0.
- Canquil Silva, L., Alarcón Espinoza, M., y Zambrano Constanzo, A. (2019). Incorporación del enfoque psicoeducativo a la gestión educativa en programas de acogimiento residencial haciendo uso de la Metodología Investigación Acción. *Revista Educación*, 28(54), 27-44.
- Carrillo Sánchez, M. J. (2022). Guía de recursos terapéuticos para niños y adolescentes.
- Chafla Usca, M. F. (2017). *Programa de intervención psicopedagógica en prevención de la violencia y acoso escolar de estudiantes de octavo año de educación general básica, de la Escuela de Educación básica "21 de abril", del cantón Riobamba, periodo marzo–septiembre del 2015*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Convención internacional de los Derechos del Niño (1989). Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>.
- Del Niño, C. D. L. D. (2008). Convención sobre los Derechos del Niño. *La Ley*. [https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177828\\_archivo\\_pdf\\_resumen\\_ley1098.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177828_archivo_pdf_resumen_ley1098.pdf)

- Cuevas-Cancino, J. J., y Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218.
- Cuevas-Cancino, J. J., Moreno-Pérez, N. E., Jiménez-González, M. J., Padilla-Raygoza, N., Pérez-Zamora, I., y Flores-Padilla, L. (2019). Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 16(4), 390-401
- Cujiño, M. F., Dávila, A., Sarmiento, M. M., Villarreal, M. I., y Chaskel, R. (2012). Síndrome de Munchausen por poder. *Revista latinoamericana de psiquiatría*, 11(2), 60-65.
- Dávila Sanabria, D. T., Galvis Álvarez, A. C., y Vivas Granados, R. (2015). Sitio web como estrategia de enseñanza en la educación para la sostenibilidad. *Praxis & Saber*, 6 (11), 115-138.
- Domínguez, R. (2011). Síndrome de Munchausen por poder. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 82 (1), 36-38. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 43-44.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores: Un enfoque clínico*. Ariel.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 43-44.
- Feldman, W., Feldman, E., Goodman, J. T., McGrath, P. J., Pless, R. P., Corsini, L., & Bennett, S. (1991). *Is childhood sexual abuse really increasing in prevalence? An analysis of the evidence*. *Pediatrics*, 88(1), 29-33.
- Franco, A. y Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51-58.
- Gesling, E. V. (2019). *Argumentos jurídicos en torno a la legitimidad de la aplicación retroactiva de la ley N° 27.206*. Tesis de grado. Universidad Siglo 21.
- González, E. (2011). *La detección del abuso sexual infantil. Criterios, dificultades y retos*. (Portugal): Editorial Juruá.
- Guerra, C., y Plaza, H. (2009). Tratamiento Cognitivo-Conductual del Estrés Postraumático en un caso de violación infantil. *Revista de Psicología*, 18(1), ág-103.

- Herrera, C. R., y Parra, A. F. (2011). Abuso sexual infantil: una revisión con base en pruebas empíricas. *Revista Psicología conductual*, 19 (1), 7.
- Intebi, I. (2012). Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar. Consejería de Sanidad y Servicios sociales.  
[http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ESTRATEGIAS\\_Y\\_MODALIDADE\\_S\\_DE\\_INTERVENCIO.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ESTRATEGIAS_Y_MODALIDADE_S_DE_INTERVENCIO.pdf) 89 Víctima de Abuso Sexual y su Calidad de Vida.
- Kleinman, P. K., Nimkin, K., Spevak, M. R., Rayder, S. M., Madansky, D. L., Shelton, Y. A., & Patterson, M. M. (1996). Follow-up skeletal surveys in suspected child abuse. *AJR. American journal of roentgenology*, 167(4), 893-896.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., & Zwi, A. B. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Revista Inst. Med. trop. S. Paulo* 45(3):130.
- Lameiras Fernández, M. (2002). *Abusos sexuales en la infancia*. Editorial Biblioteca Nueva.
- Ley Nacional 26.061 Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes -2005.
- López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M. J., & Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1039-1050.
- Losada, A. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Vergara Ediciones.
- Losada, A. V. (2009). *Nuevos aportes al abuso sexual infantil*. Vergara Ediciones.
- Losada, A. V. (2011). *Abuso sexual infantil y patologías alimentarias*. Doctoral dissertation, Tesis de Doctorado. Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Argentina.
- Losada, A. V. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista de Psicología GEPU.*, 3(1), 201-229.
- Losada, A. V. y Marmo, J. (2014). Evaluación de Patologías Alimentarias a la luz del DSM 5. *Revisión y sistematización de las Técnicas de evaluación psicológica y actualización del DSM 5 para los TCA*.
- Losada, A. V. (2015). *Familia y Psicología*. Editorial Dunken.
- Losada, A. V., y Rodríguez Eraña, S. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(1), 189-210.
- Losada, A. V., y Porto, M. (2019). Familia y abuso infantil. *Revista Neuronum*, 5(2), 7-32.

- Losada, A. V., y Jursza, I. R. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 22(3), 2803-2828.
- Losada, A. V., y Zavalía, C. (2019). Programa psicoeducativo en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Alternativas en Psicología*, 41, 131-146.ç
- Losada, A. V. (2020). *¿Alcanza lo hecho para prevenir el abuso sexual infantil?* Vergara Ediciones.
- Marchese Borges, V. (2018). *El abuso sexual intrafamiliar como transmisión generacional: de víctima a victimario*. Universidad de la República Uruguay.
- Martín González, R. (2011). *Prevención del maltrato infantil. Propuesta de guía psicoeducativa para la familia*. Universidad Central" Marta Abreu" de las Villas.
- Minedu, M. D. (2014). Marco del buen desempeño docente. Recuperado de <http://www.perueduca.pe/documents/60563/ce664fb7-a1dd-450d-a43d-bd8cd65b473>
- Montenegro, M., y de Fátima, Y. (2010). Comportamiento clínico epidemiológico del abuso sexual en niñas y adolescentes atendidas en el servicio de ginecología de Hospital Materno Infantil Doctor Fernando Vélez Paiz de enero 2008 a diciembre 2009. *LILACS*.
- Montero, I. y León, O. G. (2011) Usos y costumbres metodológicas en la psicología española: un análisis a través de la vida de Psicothema (1990-1999). *Psicothema*, 13 (4), 671-677.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Prevención del maltrato infantil. ¿Qué hacer? Y como obtener evidencia*. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (agosto de 2010). Nota descriptiva N° 150. (<http://www.who.int/mediacentre/factcheets/fs150/es/index.html>)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia. Resumen de Orientación. Switzerland. [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence)
- OMS. (2020). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: *Resumen de orientación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Peciulewicz, S., y Albornoz, H. R. (2009). ASI Prevenimos. Abuso Sexual Infantil. AV Losada (Comp.), *Nuevos aportes al Abuso Sexual Infantil*. Ricardo Vergara.
- Pedreira Massa, J.L. y Martín Álvarez, L. (2009). Maltrato en la infancia. *Sepeap*, 13-29.

- Priest, R., & Nishiinura, N. (1995). Child sexual victimization: An examination of course offerings in graduate-level counseling programs. *Family Therapy: The Journal of the California Graduate School of Family Psychology*, 22(1).
- Portal Regional en Salud Organización Panamericana de la Salud <https://bvsalud.org/>
- Ramírez, A. A. V., Sánchez, D. O., y Miramontes, L. E. A. (2020). Prevención del Abuso Sexual Infantil desde la promoción de la salud sexual. *Avances en Psicología*, 28(2), 257-268.
- Recoba Tice, B. E. (2016). *ASI: El rol de la familia ante el descubrimiento y sus posibles consecuencias*. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Rodríguez Ceberio, M. E. y Losada, A. V. (2014). Double Bind, Child Sexual Abuse and Speeches. *Interlink Continental Journal of Medicine and Medical Sciences*. 1(1), 16- 23
- Sánchez J. *Actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria en una institución educativa en el año 2015*. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
- Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). The national incidence study of child abuse and neglect. *Washington DC. US Department of Health and Human Services*.
- Sechel, L. (2014). *Programa de Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes* (Doctoral dissertation, Tesis de maestría) Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Sechel-Leslie.pdf>.
- Sigalat Roselló, A. (2019). *Abuso sexual infantil: programa de detección y sensibilización en los centros educativos de primaria*. Universidad Católica de Valencia.
- Mantilla Veloza, N., y Brito Vega, N. (2020). La lúdica como estrategia en la prevención del abuso sexual en niñas del Colegio Liceo Femenino Mercedes Nariño.
- Jaén Rincón, P., y Garrido Fernández, M. (2009). Psicoterapia familiar en casos de abuso sexual: la utilización de las emociones como recurso para el restablecimiento de límites en los trastornos de la conducta antisocial. *Apuntes de psicología*, 27 (2-3), 321-338.
- Pereda, N., y Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, 31(4), 417-426.
- Sánchez, J. E. (2015). *Actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria en una institución educativa en el año 2015*. (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

- Summit, R. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child abuse & Neglect*, Vol. 7, 179
- Summit, R. (1988). Hidden Victims, Hidden Pain: Societal Avoidance of Child Sexual Abuse. En "Lasting Effects of Child Sexual Abuse". Wyatt, G. y Powell, G.J.- Sage Publications.
- Treto A. (2009). *Validación de una Guía Psicoeducativa para el cuidador principal del paciente con enfermedad oncológica en estadio clínico III y IV con tratamiento quimioterapéutico*. Tesis de Maestría ISCM. "Serafin Ruíz de Zárate Ruíz"; Santa Clara.
- Unicef (2006). Convención sobre los Derechos del Niño.
- Unicef (2006). Estado Mundial de la Infancia 2006: Excluidos e invisibles. Tomado el octubre 3 de 2010 en: [http://www.unicef.org/spanish/sowc06/pdfs/sowc06\\_fullreport\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc06/pdfs/sowc06_fullreport_sp.pdf).
- Unicef (2008). Estado Mundial de la Infancia. Tomado el octubre 15 de 2010 en: [www.unicef.org/spanish/sowc08/](http://www.unicef.org/spanish/sowc08/).
- Vergara Hernandez, L. (2017). Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares. *Zona próxima*, (27), 22-33.
- Vergara, L. (2017). Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares. *Revista del Instituto de Estudios en Educación*, 13.
- Walsh, K., & Brandon, L. (2012). Their children's first educators: Parents' views about child sexual abuse prevention education. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 734-746.
- Wurtele, S. K., Moreno, T., & Kenny, M. C. (2008). Evaluation of a sexual abuse prevention workshop for parents of young children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1, 331-340.

## Anexos

### Entrevistas

#### Psicoeducación en prevención del Abuso Sexual Infantil (Entrevistas semiestructuradas.)

##### 1. Objetivos

- Conocer la posible relevancia de la Psicoeducación para los equipos
- Describir las estrategias/estilos de afrontamiento, programas que presenta el CDNNyA en relación al abuso sexual infantil.
- Identificar las estrategias de intervención como un factor protector en la prevención del abuso sexual infantil.
- Analizar mediante relevamiento empírico las propuestas de intervención psicoeducativa grupal e individual en niños vulnerables o víctimas de abuso sexual infantil.
- Examinar que relevancia presentaría la psicoeducación en intervenciones fundamentales sobre las vivencias de abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes y sus familias.

##### 1- **Ámbito jurídico: Defensorías Zonales 1 y 8 de CABA**

- 1) ¿Cuáles son los programas que se desarrollan en torno al abuso sexual infantil?
- 2) ¿Qué propuestas de intervención psicoeducativas grupales desarrollan desde el CDNNyA?
- 3) ¿Desde tu rol dentro en el Consejo? (o específicamente en la Defensoría).
- 4) ¿Qué propuestas individuales de intervención psicoeducativas y grupales desarrollan desde el CDNNyA?
- 5) ¿Cómo se vinculan con otras instituciones (Hospitales, CeSAC, escuelas)?
- 6) ¿Considera que la CDNNyA trabaja en red? Si. /no. ¿Por qué?
- 7) ¿Cuáles son los organismos descentralizados de la CDNNyA?
- 8) Supongamos que en una escuela se presenta un caso de presunción de abuso sexual infantil, cómo debería actuar.

9) ¿Cuáles son los consultores externos con los que cuentan los jardines y escuelas primarias en caso de presunción de abuso sexual infantil?

10) ¿Cuentan con proyectos o programas de psicoeducación para familias, víctimas y/ o instituciones?

11) Objetivo de los mismos.

12) ¿Cuáles serían?

13) ¿Qué seguimiento de los casos presuntas víctimas de abuso sexual infantil realizan?

14) ¿Qué relación hay entre Psicoeducación y el abuso sexual para Ud.?

15) ¿Qué beneficios aportaría la Psicoeducación para la prevención del abuso sexual infantil?

## **2- Ámbito Educación. Equipos de EOE (Equipos de Orientación Escolar)**

1) ¿Cuáles son los programas que se desarrollan en torno al abuso sexual infantil?

2) ¿Qué propuestas de intervención psicoeducativas grupales desarrollan desde el CDNNyA?

3) ¿Desde tu rol dentro en el Consejo? (o específicamente en la Defensoría).

4) ¿Qué propuestas individuales de intervención psicoeducativas y grupales desarrollan desde el CDNNyA?

5) ¿Cómo se vinculan con otras instituciones (Hospitales, CeSAC, escuelas)?

6) ¿Considera que la CDNNyA trabaja en red? Si. /no. ¿Por qué?

7) ¿Cuáles son los organismos descentralizados de la CDNNyA?

8) Supongamos que en una escuela se presenta un caso de presunción de abuso sexual infantil, cómo debería actuar.

9) ¿Cuáles son los consultores externos con los que cuentan los jardines y escuelas primarias en caso de presunción de abuso sexual infantil?

- 10) ¿Cuentan con proyectos o programas de psicoeducación para familias, víctimas y/ o instituciones?
- 11) Objetivo de los mismos.
- 12) ¿Cuáles serían?
- 13) ¿Qué seguimiento de los casos presuntas víctimas de abuso sexual infantil realizan?
- 14) ¿Qué relación hay entre Psicoeducación y el abuso sexual para Ud.?
- 15) ¿Qué beneficios aportaría la Psicoeducación para la prevención del abuso sexual infantil?

### **3 - Ámbito SALUD (CeSAC)**

- 1) ¿Cuáles son los programas que se desarrollan en torno al abuso sexual infantil?
- 2) ¿Qué propuestas de intervención psicoeducativas grupales desarrollan desde el CDNNyA?
- 3) ¿Desde tu rol dentro en el Consejo? (o específicamente en la Defensoría).
- 4) ¿Qué propuestas individuales de intervención psicoeducativas y grupales desarrollan desde el CDNNyA?
- 5) ¿Cómo se vinculan con otras instituciones (Hospitales, CeSAC, escuelas)?
- 6) ¿Considera que la CDNNyA trabaja en red? Si. /no. ¿Por qué?
- 7) ¿Cuáles son los organismos descentralizados de la CDNNyA?
- 8) Supongamos que en una escuela se presenta un caso de presunción de abuso sexual infantil, cómo debería actuar.
- 9) ¿Cuáles son los consultores externos con los que cuentan los jardines y escuelas primarias en caso de presunción de abuso sexual infantil?

- 10) ¿Cuentan con proyectos o programas de psicoeducación para familias, víctimas y/ o instituciones?
- 11) Objetivo de los mismos.
- 12) ¿Cuáles serían?
- 13) ¿Qué seguimiento de los casos presuntas víctimas de abuso sexual infantil realizan?
- 14) ¿Qué relación hay entre Psicoeducación y el abuso sexual para Ud.?
- 15) ¿Qué beneficios aportaría la Psicoeducación para la prevención del abuso sexual infantil?

## **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer información sobre la aplicación de la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil en el ámbito justo 9donde trabaja. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la psicoeducación en la prevención del abuso sexual infantil. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar) (o equipo responsable).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°: