

Afectaciones Psicológicas Y Funcionamiento Cognitivo De Los Niños Y Niñas Abusados

Sexualmente: Revisión Documental

Cruzco Soler Maria Fernanda

Garces Vega Yenifer

Proyecto de grado - Monografía

Fundación Universitaria Del Área Andina

Facultad De Ciencias Sociales Y Humanas

Programa De Psicología

Valledupar – Cesar

2020

Agradecimientos

A DIOS quien es nuestra fuente de Vida, a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA por abrirnos las puertas del saber y proveernos los conocimientos que poseemos hoy en día, a nuestros padres

Javier Cruzco, Luz Yaneth Soler, María Teresa Vega y Janer Garcés,

quienes nos motivan para seguir adelante emprendiendo el camino profesional, a nuestros hermanos que nos alientan con su ejemplo y a su vez nos motivan para ser un modelo a seguir, a nuestros amigos y compañeros de

clase, pero sobre todo a nuestros docentes quienes fueron una fuente de apoyo y de aprendizaje durante todo el proceso, una mención especial para

Jonattan Pumarejo quien nos guio en la realización de este proyecto.

Tabla De Contenido

Glosario.....	7
Introducción	8
Resumen.....	10
Capítulo I	12
Planteamiento Del Problema.....	12
Descripción del problema.....	12
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Justificación.....	14
Capítulo II.....	16
Marco De Referencia	16
Antecedentes	16
Marco teórico	20
Funcionamiento Cognitivo	20
Abuso Sexual.....	26

AFECTACIONES Y FUNCIONAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	4
Afectaciones Psicológicas	27
Efecto de los abusos sexuales	29
Consecuencias del abuso sexual a corto plazo	30
Consecuencias del abuso sexual a largo plazo	31
Marco conceptual	37
Sexualidad	37
Salud Sexual	38
Infancia	38
Funcionamiento Cognitivo	39
Abuso Sexual.....	39
Violencia.....	39
Derechos Sexuales Y Reproductivos.....	40
Marco geográfico	41
Marco Jurídico.....	43
Colombia	43
Actualmente.....	44
Capítulo III.....	46

Marco metodológico	46
Tipo de investigación:	46
Cualitativa.....	46
Diseño de la investigación:	46
Revisión Documental	46
Método aplicado en la investigación	47
Descriptiva.....	47
Capítulo IV.....	48
Análisis de resultados.....	48
Conclusiones	55
Recomendaciones.....	55
Bibliografía	57
Anexos	62

Lista de Tablas

Tabla 1 Casos de violencia sexual en contra de niños, niñas y adolescentes, 2019.....	62
Tabla 2. Tipos de secuelas sufridas por las victimas	62
Tabla 3. Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil.....	63
Tabla 4. Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil II	64
Tabla 5. Porcentaje reportado para cada síntoma	65

Glosario

ASI: Abuso Sexual Infantil.

ICBF: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

OMS: La Organización Mundial de la Salud.

NNA: Niños niñas y adolescentes.

DSR: Derechos sexuales y reproductivos.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

TEPT: Trastorno de estrés postraumático

WAS: Por sus siglas en ingles World Association for Sexology.

Introducción

El abuso sexual constituye una de las principales causas de maltrato infantil, que, por sus implicaciones sobre la dignidad de la persona, la genealogía familiar, los efectos morales, sociales y psicológicos merecen un estudio extenso. En la actualidad la problemática de abuso sexual infantil es mucho más frecuente de lo que sería esperable y tiene graves repercusiones a corto y largo plazo.

Las consecuencias del abuso sexual a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento cognitivo de la víctima, sobre todo cuando la víctima no posee una red de apoyo; las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales adaptativos; el abuso sexual interrumpe, distorsiona y desorganiza el normal proceso de desarrollo de los niños al acercarlos con una sexualidad adulta inapropiada a su etapa de desarrollo, el esfuerzo evolutivo se desvía a procesar la experiencia traumática y no se logra resolver las tareas propias de cada etapa. En la mayoría de los casos el abuso sexual es una experiencia traumática, la niña o niño lo vive como un atentado contra su integridad física y psicológica, por consiguiente, no hay niño preparado psicológicamente para hacerle frente al estímulo sexual inapropiado.

Es por esto que, esta investigación pretende reunir diferentes investigaciones realizadas a lo largo del tiempo acerca de las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil, en donde se estudian las relaciones de los problemas conductuales, sociales, emocionales y personales con el abuso sexual, motivados por la evidencia significativa en el ser humano en relación a esta situación. Ciertamente, no siempre que ocurre este evento se genera a posteriori un deterioro o una anomalía en el funcionamiento del ser humano, sin embargo, esta investigación tiene como

fin, determinar por medio la revisión documentos los diferentes factores de afectación y funcionamiento en el área cognitiva de las víctimas y demás problemáticas o comorbilidades causadas por la experiencia del abuso sexual en la etapa de la infancia a corto y largo plazo; teniendo en cuenta la influencia de los factores como lo son, el tipo de abuso, la relación con el victimario, las características de la víctima, así como los factores de riesgo y los factores protectores.

Resumen

El objetivo del presente documento es investigar acerca de las funciones cognitivas y las afectaciones generadas en los niños abusados sexualmente, las evidencias en el ámbito internacional nos advierten que los niños y niñas están expuestos a diferentes formas de violencia sexual a lo largo de su vida y en sus diversas esferas, es decir, el hogar, el colegio, la comunidad o instituciones a los que estén vinculados.

Las cifras de abuso sexual a lo largo del tiempo han ido ascendiendo, aun así, es importante hacer énfasis en que no todos los casos son reportados ante las autoridades, por ende, es preciso tener en cuenta que existen casos que no han sido cifrados, ya sea por temor al agresor, a la exposición pública, por desconfianza a las autoridades, por prejuicios sociales, por desconocimiento de derecho o el acceso deficiente para reportar o pedir ayuda, el abuso sexual es uno de los delitos más frecuentes con mayor incidencia en niños y niñas, de allí la importancia de realizar este estudio donde evidenciaremos las afectaciones psicológicas y el funcionamiento cognitivo de los niños víctimas de abuso sexual, estas repercusiones se evidencian en el desarrollo de la atención, de la memoria, aprendizaje, percepción y demás, que a su vez, pueden generar trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de sueño, entre otros.

Alrededor del tiempo se han realizado estudios importantes que tratan de evidenciar las afectaciones biopsicosociales desde múltiples campos, este proyecto tiene la finalidad de reunir diferentes investigaciones para evidenciar el impacto del abuso sexual en las capacidades cognitivas de los niños por medio de una metodología de corte cualitativo a través del método de revisión documental.

Palabras claves: Niños, Afectaciones psicológicas, Funcionamiento cognitivo, Abuso Sexual.

Abstract

The objective of this document is to investigate cognitive functions and the affectations generated in sexually abused children, the evidence in the international arena warns us that boys and girls are affected by different forms of sexual violence throughout their life and in its various spheres that is, the home, school, community or institutions to which they are linked.

The figures of sexual abuse over time have been increasing, even so, it is important to emphasize that not all cases are reported to the authorities, therefore, it must be taken into account that there are cases that have not been reported, Whether it is fear of the aggressor, public exposure, distrust of the authorities, social prejudice, ignorance of the law or poor access to inform or ask for help, sexual abuse is one of the most frequent crimes with the highest incidence in boys and girls, hence the importance of conducting this study where we show the psychological effects and cognitive functioning of children victims of sexual abuse, these repercussions are evident in the development of attention, memory, learning, perception and others, which in turn, can generate anxiety disorders, depression, sleep disorders, among others.

Important studies have already been carried out that try to show biopsychosocial affectations from multiple fields. This project aims to bring together different investigations to show the impact of sexual abuse on children's cognitive abilities through a qualitative methodology through of the documentary review method.

Key words: Children, psychological affectations, cognitive activation, sexual abuse.

Capítulo I

Planteamiento Del Problema

Descripción del problema:

La población infantil se ve sujeta a diversas situaciones de riesgo que obligan o aconsejan a poner en marcha una serie de medidas de protección por parte de su núcleo familiar o de convivencia, observamos que el abuso sexual infantil no es un problema reciente, ya que a lo largo de la historia se han manifestado los malos tratos a la infancia, y que se producen en todas las culturas, sociedades y en cualquier estrato social. Por otro lado, tenemos en cuenta que su prevalencia e incidencia aumentan con los días.

El abuso sexual produce daños físicos y psicológicos en el menor, provocando un fuerte impacto emocional, lesiones graves, alteraciones psicológicas y de conducta sexual; repercutiendo todo lo anterior en las relaciones interpersonales, ya que en la mayoría de los casos entran en un estado de negación, pérdida de autoestima, atención, lenguaje, miedo, y agresividad.

Las consecuencias psicológicas que se han relacionado con la experiencia del abuso sexual infantil pueden ser a corto plazo, perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar en la edad adulta como efectos a largo plazo. También es posible que la víctima no desarrolle problemas aparentes durante la infancia y que éstos aparezcan como problemas nuevos en la adultez ya que la sintomatología siempre varía de un caso a otro (Pumarejo et al., 2019; Cudris-Torres & Barrios-Núñez, 2018; Olivella-López et al., 2020; Cudris, 2018).

Por todo lo anteriormente dicho, este documento tiene como objetivo principal realizar una aproximación teórica a esta particular problemática en niños, así como de sus efectos, haciendo especial énfasis en la sintomatología de las víctimas en cuanto a su funcionamiento cognitivo.

¿Cuáles son las afectaciones psicológicas y el funcionamiento cognitivo de los niños que han sido abusados sexualmente?

Objetivos

Objetivo General

Explorar las afectaciones psicológicas y el funcionamiento cognitivo de los niños y niñas abusados sexualmente.

Objetivos Específicos

- Identificar las afectaciones psicológicas que genera el abuso sexual en los niños y niñas.
- Explicar el funcionamiento cognitivo como proceso en el desarrollo del ciclo vital de la primera infancia.
- Describir la influencia del abuso sexual en el funcionamiento cognitivo de los niños y niñas abusados sexualmente.

Justificación

El abuso sexual en menores de edad es una experiencia traumática que puede dejar secuelas importantes en gran medida. Con relación a las consecuencias generadas a raíz del evento no se puede hablar de términos generales, ya que la sintomatología siempre variará según los diversos factores que puede influir la manifestación de un síntoma específico, desde aspectos genéticos hasta sociales, familiares y otras experiencias vividas anterior y posterior al evento. Además, la víctima puede tener secuelas en una o varias áreas, o no presentar consecuencias del todo. Incluso la edad del niño o la niña en la que se presenta el hecho puede evidenciar diferencias en el predominio de un tipo de secuela, es decir, las consecuencias son particulares, sin embargo, se puede realizar conclusiones a partir de investigaciones basadas en patrones de conducta.

Las afectaciones que genera el abuso sexual a corto plazo pueden ser diversas y requieren una atención eficaz, ya que si no son desarrollados de manera efectiva puede repercutir en la vida adulta de las víctimas. “Los efectos a largo plazo son, comparativamente, menos frecuentes que las consecuencias iniciales, sin embargo, el abuso sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta” (Flitter, 2003).

El interés por este tema surge tras la reincidencia del evento no solo en Colombia sino, a nivel internacional e investigaciones sobre dicha problemática. Se busca encontrar por medio de una investigación de enfoque cualitativo dentro de la revisión documental, ya que nos permite acudir a diversas prácticas y teorías desarrolladas por diversos autores, la cual nos permite indagar el tema de abuso sexual infantil desde diversas perspectivas, esto, con el fin de nutrir la investigación y generar conclusiones acerca del funcionamiento cognitivo y la afectación o

consecuencias derivadas de niños y niñas víctimas de abuso sexual; brindando así las bases para gestionar procesos de intervención a las víctimas de manera eficaz. La presente investigación es relevante en términos de salud pública y mental ya que es un aporte importante como referencia para estudios futuros que profundicen hallazgos encontrados y que ayuda a las instituciones de salud a toma de decisiones y medidas para promover y prevenir el manejo de esta temática a nivel educativo, social y emocional en las víctimas.

Capítulo II

Marco De Referencia:

Antecedentes

David Cantón Cortés y Fernando Justicia, (2008) realizaron un estudio donde el objetivo fue examinar las consecuencias a largo plazo del Abuso Sexual Infantil ASI sobre el ajuste psicológico de estudiantes universitarios, así como comprobar los efectos en dicho ajuste del empleo de diversas estrategias de afrontamiento de evitación y aproximativas. Participaron 1.162 estudiantes de la Universidad de Granada.

En primer lugar, se llevó a cabo un contraste entre las medias en depresión y autoestima obtenidas por el grupo de participantes víctimas de abuso y un grupo de comparación emparejado en función del sexo, edad y nivel socioeconómico familiar. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de participantes víctimas y no víctimas, tanto en depresión como en autoestima. Mientras que la puntuación de las víctimas en depresión era significativamente mayor, la puntuación en autoestima resultó significativamente menor, que la de los estudiantes que no habían sufrido ASI

“Nuestros resultados indican que haber sufrido abuso sexual durante la infancia supone un incremento del 10.8 y 21.6% en la probabilidad de sufrir problemas de depresión y autoestima, respectivamente, en adultos jóvenes”.

Por otra parte, Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C. & Guerra, C. (2016) realizaron una investigación donde recopilaron 886 casos atendidos en los centros especializados en maltrato infantil grave de la Corporación Paicabi, en Chile entre los años 2009 y 2013 que tuvo como objetivo describir las características del ASI cuando es revelado y detectado. Y llegaron a las siguientes conclusiones “En términos generales, los resultados muestran que en la mayoría de

los participantes el abuso fue detectado, lo que nos lleva a considerar la importancia de fortalecer la preparación de los adultos en el desarrollo de estrategias de prevención (detección precoz), sin dejar de lado el apoyo a los mismos respecto de acoger las revelaciones que realizan los niños y niñas. De esta manera, se requiere integrar en el diseño e implementación de las estrategias preventivas una mayor especificidad en términos de la población a la cual está dirigida, considerando el tramo etario de los niños y niñas, su género, y las figuras adultas de cuidado primario a las cuales se orientan. Los hallazgos del presente estudio muestran que mientras la proporción de niñas que revela el ASI es similar a la de casos detectados, en los niños la proporción de casos revelados es inferior a la de detectados. Aunque esta diferencia es sólo marginal en términos estadísticos, esto podría explicarse debido a la existencia de creencias sociales asociadas a las consecuencias de este tipo de agresiones en el género masculino, tales como que los niños varones agredidos serán homosexuales”.

Peláez y Juncal en 2009 realizaron una investigación que tiene como principal objetivo el estudio del comportamiento en niños y adolescentes en un rango de edad concreto y así mismo, estudiar el diagnóstico y las características de las víctimas de abuso sexual. Peláez y Juncal encontraron que la mayor incidencia de abusos en niñas con 1,15 %, siendo 0,5 % la incidencia global, la mayor incidencia bruta estuvo en adolescentes con 24 casos. Predominó el abuso sexual crónico que representó el 100 % en niñas y 50 % en adolescentes. La causa más frecuente de consulta fueron síntomas relacionados con infección genital, se halló alta correlación entre abuso sexual y presencia de ITS, solo en 6 casos se refirió antecedente de abuso como motivo de consulta. Predominó el familiar/conocido como perpetrador, se reportó baja incidencia de denuncias. Y llegan a la conclusión de que el abuso sexual es poco conocido y pesquisado en

nuestro medio, resulta importante promover su diagnóstico y pesquisa, pues es causa de severa afectación a la salud mental y reproductiva de niñas y adolescentes.

Castillo en 1999 exploró las consecuencias que a corto y a largo plazo produce el abuso sexual infantil en niños y adolescentes de ambos sexos. La información recaudada para la investigación fue de manera directa, 13 de víctimas adultas de 18 a 65 años de edad que en su infancia fueron víctimas del abuso sexual, 100 víctimas niñas, niños y adolescente y 9 psicólogos expertos en el tema que han atendido a víctimas al menos durante dos años. El procedimiento que se realizó fue implementar entrevistas de datos sociodemográficos, verificación de síntomas y revisión de expedientes de cada uno de los casos atendidos. Los resultados obtenidos fueron descritos por medio de una gráfica (ver anexos), de acuerdo con los porcentajes reportados para cada síntoma, tanto a corto como largo plazo. Sin embargo, a continuación, se describen los aspectos más importantes encontradas en esta investigación: 1. Los síntomas más frecuentes a corto plazo fueron, miedo, ansiedad, vergüenza y culpa. 2. Otros síntomas que alcanzan porcentajes altos son baja autoestima y depresión. 3. A largo plazo las víctimas adultas reportan con gran porcentaje síntomas como incapacidad para defender sus derechos, desconfianza, desagrado por reuniones interpersonales y vergüenza. 4. Dificultades en las relaciones sociales, ideas o intentos suicidad y poco o excesivo apetito. 5. También se encuentran otros síntomas como casos de crisis de llanto y recuerdos recurrentes, falta de concentración y somatización, consumo de alcohol o drogas, daño físico en genitales, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y conductas sexualizadas.

Niñez Y Abuso Sexual.

A lo largo del tiempo se han realizado diferentes tipos de investigaciones acerca del abuso sexual en niños y niñas, en Colombia, el ICBF percibe el abuso infantil como una forma

de violencia sexual, el incesto, la violación, el tocamiento o manoseo a un niño o niña con ropa o sin ella, alentar o permitir a un niño o una niña que toque de manera inapropiada a un adulto y el abuso sexual sin contacto físico, es decir, seducción verbal, solicitud indecente, realizar actos sexuales en presencia de los niños o niñas, la masturbación, pornografía, exhibición de los genitales o gestos sexuales para obtener gratificación sexual, espiándolos mientras se visten, bañan o realizan sus necesidades de aseo. Asimismo, los datos más actuales nos indican que según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF (2018), el abuso a niñas, niños y adolescentes aumentó en los últimos cuatro años, debido a que en 2015 se presentaron 19.181 casos, para un total de 53 diarios; en 2016 fueron 18.416 (50 por día); mientras que en 2017 subieron a 20.663 casos (57 al día). El año pasado los casos llegaron a 22.788, para un total de 62 registros diarios, y a junio del año en curso ya iban 10.934, es decir, un promedio de 61 casos por día, lo que señala que al final de 2019, ese número podría estar entre los más altos de los últimos cinco años. Véase tabla 1.

Nivel De Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual (AS) antes de cumplir los 18 años de edad. En los Estados Unidos aproximadamente 88.000 niños son víctimas de AS anualmente; 12 a 25% son niñas y 8 a 10% son varones (Vitriol et al., 2007). Recientemente se ha estimado que la prevalencia se encuentra en más de 4 millones de casos de niños maltratados cada año en los Estados Unidos (London & Kulkofsky, 2010). El abuso sexual es un problema de proporción epidémica en Estados Unidos con la intención de establecer datos de prevalencia a nivel mundial, realizaron un metaanálisis con artículos de 22 países; dicho análisis demostró que 7.9% de hombres y 19.7% de mujeres han sufrido alguna

forma de abuso sexual antes de los 18 años de edad. El meta- análisis revela un mayor peligro en este sentido para las mujeres, aunque los hombres también son susceptibles a que esta posibilidad se presente. Hornor, Pereda, Benito (2009).

En Colombia, de acuerdo con los informes forenses entre los años 2014 a 2016 del Instituto Nacional de Medicina Legal, se practican alrededor de 30.000 exámenes sexológicos a presuntas víctimas de abuso sexual de todas las edades. De este informe se concluyó que el 94% de los casos de abuso sexual fueron a menores de edad. De estos, se dice que 20.000 de estas denuncias son solo de violencia sexual. En lo que va corrido de los últimos dos años, 17.000 niños y niñas han sido víctimas de delitos sexuales y de todas las denuncias que se hacen anualmente, la niñez es que la que tiene mayor prevalencia en las cifras finales. En total se estiman que las cifras mencionadas anteriormente equivalen al 10% de las cifras reales. Solo un 10% están siendo denunciadas; 230.000 casos de violencia sexual en los que el 94% es abuso sexual a menores de edad. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, (2018) La conclusión de los informes de Medicina Legal del año 2017 - 2018 y lo que va corrido del año 2019, muestra un equilibrio en las cifras.

Las principales ciudades en donde se han reportado los casos de abuso sexual a menores son: Bogotá, Barranquilla, Medellín y Cali. Además, se concluyó que la prevalencia de casos de abuso sexual está en los menores de edad entre 10-14 años; de estos, el 83% son perpetrados contra niñas y 17% restante contra niños y niñas.

Marco teórico

Funcionamiento Cognitivo

Etapas del desarrollo cognitivo de Piaget (1896). En sus estudios Piaget observó que existen periodos o etapas de desarrollo, donde en algunos prevalece la asimilación, y en otros la

acomodación. De este modo definió una secuencia de cuatro estadios cognitivos muy definidos en el humano.

Etapa sensorio-motor que va desde el nacimiento hasta los dos años. En tal estadio el niño usa sus sentidos (que están en pleno desarrollo) y las habilidades motrices para conocer aquello que le circunda, confiándose inicialmente en sus reflejos y, más adelante, en la combinatoria de sus capacidades sensoriales y motrices. Así, se prepara para luego poder pensar con imágenes y conceptos. La etapa preoperacional, sigue al estadio sensoriomotor y tiene lugar aproximadamente entre los 2 y los 7 años de edad. Este estadio se caracteriza por la interiorización de las reacciones de la etapa anterior dando lugar a acciones mentales que aún no son categorizados como operaciones por su imprecisión, inadecuación y/o falta de reversibilidad. Son procesos característicos de esta etapa: el juego simbólico, la centración, la intuición, el egocentrismo, y la irreversibilidad (inhabilidad para la conservación de propiedades).

La etapa de las operaciones concretas va de 7 a 11 años. Cuando se habla aquí de operaciones se hace referencia a las operaciones lógicas usadas para la resolución de problemas. El niño en esta etapa ya no sólo usa el símbolo, es capaz de usar los símbolos de un modo lógico y, a través de la capacidad de conservar, llegar a generalizaciones atinadas. Alrededor de los 6/7 años el niño adquiere la capacidad intelectual de conservar cantidades numéricas: longitudes y volúmenes líquidos. Aquí por "conservación" se entiende la capacidad de comprender que la cantidad se mantiene igual, aunque se varíe su forma. Antes, en el estadio preoperacional, por ejemplo, el niño ha estado convencido de que la cantidad de un litro de agua contenido en una botella alta y larga es mayor que la del mismo litro de agua trasegado a una botella baja y ancha. En cambio, un niño que ha accedido al estadio de las operaciones concretas está intelectualmente capacitado para comprender que la cantidad es la misma (por ejemplo, un litro de agua) en

recipientes de muy diversas formas. Alrededor de los 7,8 años el niño desarrolla la capacidad de conservar los materiales. Por ejemplo: tomando una bola de arcilla y manipulándola para hacer varias bolillas el niño ya es consciente de que reuniendo todas las bolillas la cantidad de arcilla será prácticamente la bola original. A la capacidad recién mencionada se le llama reversibilidad. Alrededor de los 9,10 años el niño ha accedido al último paso en la noción de conservación: la conservación de superficies.

En la etapa de las operaciones formales va desde los 12 en adelante (toda la vida adulta). Aquí, el cerebro humano está potencialmente capacitado (desde la expresión de los genes), para formular pensamientos realmente abstractos, o un pensar de tipo hipotético deductivo.

Las habilidades cognitivas son las destrezas y procesos de la mente necesarios para realizar una tarea, además son las trabajadoras de la mente y facilitadoras del conocimiento al ser las responsables de adquirirlo y recuperarlo para utilizarlo posteriormente (Reed, 2007). Los procesos cognitivos se pueden clasificar en básicos y superiores. Los básicos son considerados como centrales y ayudan a formar los superiores, encargándose estos últimos de la solución de problemas, toma de decisiones, pensamiento crítico y pensamiento creativo (Ramos, Herrera, Ramírez, 2010).

En este apartado se explica los tres primeros procesos cognitivos señalados por Duarte (1988), referentes a la percepción, la atención y la memoria, a los que añadiremos también la sensación y que constituyen los procesos cognitivos básicos.

Comenzamos indicando que la sensación es el proceso que se produce a través de los receptores sensoriales para captar los estímulos del medio interno y externo (Antoranz y Villalba, 2010). A la sensación le sigue la percepción que es proceso en el que se extrae información, de los estímulos captados, para ser organizada e interpretada, y finalmente ser dotada de significado.

La percepción resulta de los datos sensoriales suministrados por los sentidos, así como de la interpretación realizada por el sujeto que percibe, a la luz de las propias experiencias o lo que ya sabe sobre el mundo y la vida, pues “la percepción es un proceso que usa el conocimiento previo para recopilar e interpretar los estímulos que nuestros sentidos registran” (Matlin, 2002).

Después de percibir los estímulos es necesario atenderlos. Así pues, la atención es la capacidad para mantenerse concentrado conscientemente delante de un estímulo. La atención entraña activación, en la puesta en marcha y mantenimiento de los procesos cognitivos de procesamiento de la información. Como actividad energizadora y direccional, constituye el “mecanismo de activación o alertamiento de los procesos cognitivos” (Fernández y Trespalacios, 2004).

Dada la limitada capacidad del sistema cognitivo, no es posible atender, de modo eficaz, a varias cosas al mismo tiempo, por lo que la función selectiva es inherente a la atención. Es decir, que no se puede atender simultáneamente a distintos estímulos potencialmente informativos, una función primordial de la atención es la selección, en cuya virtud se enfoca determinado escena u objeto, siendo otros momentáneamente ignorados o excluidos. Por tanto, atender a algo significa activar los procesos cognitivos en determinada dirección, selectivamente, con concentración en cierto conjunto de estímulos informativos o actividad específica. De este modo, la activación como función primaria de la atención está vinculada a la función selectiva de la misma. La selección hace posible un efectivo procesamiento cognitivo, evitando una sobrecarga obstructiva, saturación o caos perceptivo. Los estímulos que superan ese filtro mental, que son los seleccionados, fluyen sucesivamente para ser procesados de modo completo, en cuya virtud el objeto es reconocido y categorizado, perdiéndose los estímulos no seleccionados.

Y el último proceso cognitivo básico es la memoria, entendiendo por memoria la capacidad para almacenar y recuperar la información. Sin la memoria no se podría llevar a cabo el resto de los procesos cognitivos. Según Rivas (2008) los procesos de la memoria operan, pues, respecto de conceptos, imágenes visuales, olores, melodías, movimientos, etc., que no consisten precisamente en la retención y reproducción literal de determinadas expresiones verbales.

Ya explicado los procesos básicos, pasamos a los superiores, que siguiendo a Duarte (1988) son el pensamiento, el lenguaje y el aprendizaje, motivado este último por la inteligencia

Para Peña (2006) el pensamiento es la acción para procesar mentalmente la información. Incide en la diferencia entre pensamiento y cognición determinando que la cognición es el proceso a través del cual adquirimos y utilizamos la información; y el pensamiento es el conjunto de procesos cognitivos más la imaginación, la conceptualización, la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Por otra parte, el lenguaje es la función de la persona para expresarse a través de gestos, palabras, sonidos, etc., empleando el lenguaje verbal y no verbal. Peña (2006) lo define como el sistema de comunicación a través de gestos, sonidos o símbolos escritos, que tienen significados compartidos por un grupo y se utilizan siguiendo unas normas, e indica que todas las definiciones de lenguaje se refieren a tres dimensiones básicas, que pasamos a comentar: La estructural; sistema de signos lingüísticos formados por unidades relacionadas y estructuradas internamente. Esta dimensión está formada por la fonología, la morfología y la sintaxis. Fonología, cantidad de sonidos que posee una lengua. Morfología, parte de la lingüística que regula como se combinan los sonidos para formar o modificar palabras. Sintaxis, normativa establecida para combinar palabras y formar oraciones. Funcional, engloba los usos del lenguaje,

tanto su adquisición como su utilización para que la persona se pueda desenvolver en el medio. Semántica del lenguaje, hace referencia a los diversos significados que puede poseer una misma palabra o un texto. Pragmática del lenguaje, utilizar el lenguaje en función de cómo se quiere expresar un significado, es decir, se puede comunicar el mismo contenido utilizando diferentes maneras de expresión. La pragmática está determinada por la intención comunicativa. Y la comportamental, que se considera el lenguaje la relación entre la expresión verbal y no verbal. La expresión no verbal ofrece información adicional para ayudar a comprender o expresar el mensaje.

El lenguaje va muy unido con el pensamiento y se considera la función para expresar lo que se piensa. Las palabras que expresamos se encuentran en nuestro pensamiento y son activadas por la experiencia. Peña (2006). El aprendizaje se produce durante toda la vida y es innato. Es un proceso interno de cambio resultante como adquisición de nuevas conductas, habilidades, etc., que modifican las adquisiciones anteriores, a través de la experiencia y la memoria; es decir, se producen reorganizaciones y reconstrucciones del conocimiento que ya se tenía.

Teoría del desarrollo cognitivo de Vygotsky (1972). Considera 5 conceptos fundamentales: Las funciones mentales; las inferiores y las superiores. Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que nacemos, son las funciones innatas y están determinadas genéticamente. El comportamiento derivado de estas funciones es limitado; está condicionado por lo que podemos hacer. Las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social. Puesto que el individuo se encuentra en una sociedad específica con una cultura concreta, estas funciones están determinadas por la forma de ser de esa sociedad.

Las habilidades psicológicas en cuanto a las funciones mentales superiores se desarrollan y aparecen en dos momentos, en un primer momento las habilidades psicológicas o funciones mentales superiores se manifiestan en el ámbito social y, en un segundo momento, en el ámbito individual. Por lo tanto, sostiene que, en el proceso cultural del niño, toda función aparece dos veces, primero a escala social, y más tarde a escala individual. Primero entre personas (interpsicológica) y después en el interior del propio niño (intrapsicológica). Afirma que todas las relaciones psicológicas se originan como relaciones entre seres humanos.

En las herramientas del pensamiento, Vygotsky definió el desarrollo cognoscitivo en función de los cambios cualitativos de los procesos del pensamiento. Sólo los describió a partir de las herramientas técnicas y psicológicas que emplean los niños para interpretar su mundo. En general, las primeras sirven para modificar los objetos o dominar el ambiente; las segundas, para organizar o controlar el pensamiento y la conducta. Lenguaje y desarrollo, el lenguaje es la herramienta psicológica que más influye en el desarrollo cognoscitivo. Distingue tres etapas en el uso del lenguaje: la del habla social, donde el niño se sirve del lenguaje para comunicarse fundamentalmente; la del habla egocéntrica, cuando utiliza el lenguaje para regular su conducta y su pensamiento y; la del habla interna, para reflexionar sobre la solución de problemas en su cabeza. Por último, la esta zona de desarrollo proximal, que incluye las funciones que están en proceso de desarrollo pero que todavía no se desarrollan plenamente, se observa lo que el niño puede hacer solo y lo que logra con ayuda.

Abuso Sexual

La base para este estudio es identificar que existen consecuencias psicológicas que afectan de manera significativa las diferentes áreas de los niños y niñas. En consecuencia, es preciso afirmar que los niños y niñas abusados sexualmente no presentan un desarrollo cognitivo

habitual a diferencia de un niño que no ha sido abusado. Ramírez (2008) comparó 250 menores que habían sido víctimas de abuso sexual con un grupo que no había sufrido tal experiencia. Los resultados muestran diferencias significativas entre los dos grupos específicamente en la dimensión cognitiva como en la capacidad de solución de problemas y en el área emocional con indicadores de depresión, ansiedad e ira.

A raíz de este hecho se generan revisiones acerca de los efectos que causan este evento, en donde Pereda (2009) refiere que las consecuencias a corto plazo del abuso sexual, tras analizar diversos estudios se enfatiza en la presencia de síntomas como la conducta sexualizada, ya documentada por Finkelhor y Browne (1986), así como la presencia del trastorno de estrés post traumático, ansiedad, depresión e ideas suicidas, los problemas de comportamiento y su relación con la delincuencia. Se analiza también sobre las consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil y se muestran efectos en el estado de ánimo, la relación con trastornos de la personalidad, el ajuste sexual y los problemas de relaciones sociales. A medida del ciclo vital se desarrollan diversas alteraciones en las áreas de ajuste, en la adultez, el comportamiento sexual se puede ver afectado y se pueden presentar problemas asociados a la conducta alimentaria.

Afectaciones Psicológicas

Los estudios muestran que las afectaciones más significativas están relacionadas con estrés postraumático, ansiedad y depresión. Por otra parte, diversos autores como los son Bell, Méndez, Martínez, Palma, & Bosch, 2012; Defensoría del Pueblo, (2012), refieren que las afectaciones que deja el abuso sexual son la ideación suicida, ataques de pánico, consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo, Alejo, Rueda, Ortega, & Orozco, (2007). Aportan que estos

casos se identifican con la disminución de los niveles de calidad de vida, la ruptura de las redes sociales y afectivas, la modificación de los roles familiares y el desarraigo cultural.

Los abusos sexuales hacia niñas, niños y adolescentes pueden ocurrir en distintos contextos; los agresores pueden ser personas de su entorno familiar con quienes conviven, incluidos padres biológicos, tíos, abuelos; pueden ser allegados, o adultos a cargo de su cuidado; maestros, instructores o bien pueden ser extraños y desconocidos. Puede tratarse de situaciones iniciadas en edades muy tempranas y que aún continúan de modo crónico y repetitivo; de situaciones esporádicas o pueden ser situaciones que se dan una única vez. UNICEF

De Paul Ochotorena y Arruabarena Madariaga (1996) destacan tres factores que resultan útiles para diferenciar las prácticas sexuales abusivas: la asimetría de poder, la asimetría de conocimiento y la asimetría de gratificación.

- Una asimetría de poder puede derivar de la diferencia de edad, roles, fuerza física y/o de la capacidad de manipulación psicológica del abusador de modo que NNA son colocados en una situación de vulnerabilidad y dependencia. Puede, además, darse conjuntamente con una fuerte dependencia afectiva (por ejemplo, en la relación paterna) que hace aún más vulnerable a la víctima.

- Una asimetría de conocimientos. El abusador en general cuenta con mayores conocimientos que su víctima sobre la sexualidad y las implicancias de un involucramiento sexual.

- Una asimetría de gratificación. El abusador sexual actúa para su gratificación sexual. Aun cuando intente generar excitación en la víctima, siempre se relaciona con el propio deseo y necesidad, nunca con los deseos y necesidades de la víctima.

La sexualidad tiene un importante papel en el desarrollo de una vida plena y gratificante, no se puede separar el derecho al placer del derecho a la vida. Sin embargo, esta visión positiva de la sexualidad, igual que ocurría con la salud, es algo reciente. Por múltiples razones (religiosas, políticas, morales, etc.), a lo largo de la historia de la humanidad la sexualidad y el disfrute del propio cuerpo han sido reprimidos, juzgados o prohibidos, lo que ha conllevado, por un lado, que la sexualidad sea una de las dimensiones humanas menos comprendida y por otro, que en lugar de como una fuente de placer y gratificación, la sexualidad se haya vivido en muchos casos como algo vergonzoso, que había que ocultar y de lo que no se podía hablar, mucho menos en público. Sáez Sesma, S. (1995).

Efecto de los abusos sexuales

Los efectos de los abusos sexuales hacia niños, niñas y adolescentes (NNA) dependen de los distintos contextos en los que se producen. Factores como la edad de la víctima, la modalidad del abuso, su cronicidad y/o duración, el tipo de vínculo establecido con la persona que ejerce el abuso, las reacciones del entorno familiar y social durante y después, es decir, cuando el hecho sale a la luz de la situación de abuso, así como del apoyo y tratamiento que reciban las víctimas inciden directamente en las repercusiones que tendrán. Los abusos pueden dar lugar a vivencias traumáticas de carácter crónico, por lo que se los ubica dentro de las experiencias adversas de la niñez y adolescencia. Sus consecuencias abarcan un amplio espectro, desde las inmediatas hasta las de largo plazo que llegan a interferir en el proceso de desarrollo y alcanzan todas las esferas de la vida de la persona. La explotación sexual comercial de NNA tiene algunos efectos similares a los que producen otras formas de abuso sexual con agravantes, ya que se trata de abusos reiterados, en contextos de presiones y violencias que generan procesos de modificación física y psíquica. Estos procesos se corresponden con el desarrollo de trastornos sensitivos que afectan el

esquema corporal y generan una fractura de la propia imagen. Pueden llevar, incluso a la pérdida de la capacidad de hacerse cargo de manera plena del propio cuerpo con las consecuencias de abandono del cuidado de la salud que esto implica.

La gravedad, los daños y los impactos dependen de: El tipo de abuso, la presencia de adultos con capacidad de escuchar y apoyar a NNA, las respuestas de adultos no abusadores del entorno familiar y cercano, las reacciones del abusador.

Consecuencias del abuso sexual a corto plazo

Finkelhor (1990) investigó sobre las consecuencias a corto plazo que se pueden presentar en un niño o niña con experiencia de abuso, en el área: física, conductual, emocional, sexual y social. Dentro de las consecuencias que se manifiestan en el área física se encuentran: pesadillas y problemas de sueño, cambios en los hábitos alimenticios y pérdida de control de esfínteres. En cuanto a las conductuales, se observan el consumo de drogas y/o alcohol, fugas, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad y bajo rendimiento académico. En los impactos emocionales se presenta el sentimiento de miedo generalizado, hostilidad y agresividad, aislamiento, ansiedad, depresión, rechazo al propio cuerpo, desconfianza y rencor hacia los adultos y síndrome de estrés postraumático. Lo que se refiere a las consecuencias en el área sexual se manifiesta el conocimiento sexual precoz e inapropiado para su edad, la masturbación compulsiva y problemas de identidad sexual. Y en los efectos sociales se encuentra el déficit en habilidades sociales, el retraimiento social y conductas antisociales.

En general, según (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005) “en las niñas se observan reacciones ansioso-depresivas y en los niños: fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, además estos tienen mayor probabilidad de exteriorizar problemas de comportamiento, por ejemplo: agresiones sexuales y conductas violentas”.

Según diversos autores las consecuencias del abuso sexual en la infancia están marcadas en el área emocional, cognitiva, psicosocial y fisiológica, en el área emocional se presenta baja autoestima, sentimiento de culpa por el evento, trastornos por estrés post traumático, ideaciones o conductas suicidad, autolesiones y pensamientos negativos automáticos, dentro del área cognitiva se presenta el déficit de atención e hiperactividad, problemas de concentración e hiperactividad con inquietud motora, estas principales consecuencias en el funcionamiento cognitivo conllevan una serie de repercusiones en el ámbito escolar, social y familiar; en muchos casos el niño o niña abusado sexualmente tiende a aislarse y esto genera deterioro en las relaciones interpersonales y a su vez no se genera una interacción que puede ser de gran beneficio en la etapa de la niñez. El área fisiológica presenta consecuencias de manera directa o por el tipo de maltrato que haya usado el victimario y de forma remota se presenta una perdida en la higiene del sueño por pesadillas o alteraciones en las creencias que se pueden llegar a abarcar los pensamientos de los niños como lo son la paranoia o trastornos de persecución. Escobar (2013) plantea que la afectación o el alcance del impacto psicológico dependerá del grado de culpabilización del niño o niña, por parte de sus padres, así como las estrategias de afrontamiento que este disponga y que le provea el entorno.

Consecuencias del abuso sexual a largo plazo

Las consecuencias a largo plazo, (López, 2014) son, “comparativamente menos frecuentes y están más desdibujadas que las secuelas iniciales”. Sin embargo, (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005) manifiestan que “la victimización infantil constituye un factor de riesgo importante de desarrollo psicopatológico en la edad adulta”. (Rodríguez, 2012) menciona que “se habla de efectos a largo plazo, cuando los mismos se presentan a partir de los dos años siguientes a la experiencia de abuso, observándose en un 20% aproximadamente de las víctimas

de ASI. Se considera que estos pueden convertirse en consecuencias crónicas a lo largo de la vida, con períodos de funcionamiento adecuado y recaídas”.

Si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales tales como: el abandono emocional, el maltrato físico, una patología familiar grave, y el divorcio de los padres, el impacto psicológico a largo plazo del ASI puede llegar a ser pequeño.

Según revisiones de meta-análisis, este perfil se caracteriza por alteraciones en las áreas de memoria y atención, lenguaje, capacidad viso-espacial, regulación emocional, dificultades en la cognición social, el desarrollo intelectual y en las funciones ejecutivas.) Se encuentra una gran prevalencia de trastornos internalizantes (síntomatología ansiosa, depresiva y postraumática) y externalizantes (problemas de conducta, agresión), que están directamente relacionados con fallos en la capacidad de regulación emocional (Heleniak, Vander, 2016). A su vez, los trastornos internalizantes y externalizantes contribuyen a explicar los problemas de interacción social, de adaptación al entorno escolar y de sintomatología psiquiátrica, tanto en la infancia como en la edad adulta posterior. Mesa, Moya (2011)

Por lo tanto, se tienen en cuenta que los procesos cognitivos del afectado, provocan una alteración de manera gradual en todo su desarrollo personal. Esto significa que, “las capacidades de memoria y atención, se encuentran entre los dominios cognitivos afectados en niños maltratados. La prevalencia de estas afecciones es mayor en los casos de maltrato por abuso sexual y maltrato psicológico, donde la proporción de TEPT aumenta de manera significativa”. (Bernate, Navarro, Baquero y Soto, 2009)

Refiriéndonos al lenguaje, donde “la capacidad lingüística se desarrolla paulatinamente como habilidad madurativa durante el desarrollo del niño. Aunque en términos generales el maltrato afecta al lenguaje, las alteraciones guardan relación con el tipo de maltrato. Las mayores

carencias lingüísticas se encuentran en casos de abandono (donde la interacción cuidador-menor es inexistente), seguido de la negligencia emocional (comunicaciones escasas) y maltrato emocional y físico (donde la comunicación es disfuncional, basada en gritos, amenazas, insultos y hostilidad)". (Moreno, 2005)

Continuando con los componentes de pragmática, semántica, sintaxis y morfología se ven afectados, mostrando la misma jerarquía diferencial según el tipo de maltrato que se indicó anteriormente. Estos componentes se refieren a la capacidad de comprender la lógica del lenguaje, la capacidad para la elaboración de mensajes complejos, su uso en diferentes contextos, entender la situación que rodea al mensaje. Por este motivo, la habilidad comunicativa interpersonal e intercontextual en niños maltratados es inferior a la esperada, de acuerdo a su edad cronológica. (Moreno, Manso, 2005). Adicionalmente, "la edad de inicio del maltrato guarda relación con los retrasos y dificultades lingüísticos, siendo mayores en niños maltratados en torno a los 2 años de vida" (Davis, 2015).

Observando que las dificultades en la regulación emocional se pueden encontrar en la mayor prevalencia de trastornos internalizantes (síntomatología ansiosa, vulnerabilidad ante el estrés psicógeno, menor tolerancia a los estresores psicosociales, sintomatología depresiva, postraumática y apática) y externalizantes (comportamientos disruptivos, agresiones físicas y verbales, problemas con compañeros, etc.), secundarios a los casos de maltrato infantil. (Hanson, Jaffe y Kohn, 2011)

La vía principal por la que un niño aprende a regular su comportamiento y sus emociones es a través del aprendizaje vicario de los modelos a los que está expuesto y de las contingencias que siguen a sus comportamientos. En las situaciones de violencia infantil el cuidador frecuentemente responde de manera agresiva y hostil, o con rechazo e ignorancia, a la expresión

emocional del niño. De una u otra manera, el niño no aprenderá a regular sus emociones ni a lidiar con las situaciones estresantes, por haber aprendido que será castigado o ignorado (Heleniak 2016). En consecuencia, el niño acabará desarrollando un estilo cognitivo de afrontamiento desadaptativo del estrés, en contextos donde el daño potencial real es mínimo, con tendencia al mantenimiento de estados anímicos disfóricos, y respuestas pasivas. Mesa, Moya (2011) afirman que, “parece que la explicación cerebral de esto pivota sobre la irritabilidad límbica fruto de la hiperexcitabilidad amigdalina, así como la desregulación alostática a largo plazo del eje fisiológico del estrés. Además, la corteza prefrontal hipofuncional no es óptima para el control descendente de esta reactividad emocional”.

El desarrollo intelectual general, no solo se ve afectado por el hecho de padecer malos tratos durante la infancia sino también según el tipo de maltrato y la cronicidad del mismo, en una correlación negativa entre duración del maltrato y desarrollo intelectual. El índice general cognitivo resulta menor de lo esperado según la edad cronológica en menores maltratados. Este índice parece menor al comparar niños abandonados y maltratados emocionalmente con aquellos cuyo maltrato fue por abandono o maltrato físicos. Sugiere la importancia de la estimulación verbal, sensorial y afectiva tempranas para el desarrollo cognitivo del menor. (Moreno, Manso 2005)

En niños maltratados de manera intermitente o discontinua, la estimación del cociente intelectual (CI) resulta significativamente mayor que la de aquellos niños cuyas experiencias de maltrato fueron más continuas y dilatadas en el tiempo (Jaffe y Kohn, 2011)

Los diferentes estudios indican que la causa de este menor desarrollo intelectual se debe, de una parte, a las disfunciones de las regiones cerebrales documentadas y, de otra parte, a daños físicos en la zona cervical y tronco encefálico a causa de los bruscos movimientos a que son

sometidos habitualmente los niños maltratados física y sexualmente. Estos zarandeos provocan un balanceo de la cabeza, más fuerte de lo que puede soportar el cuello del niño, provocando la escisión de fibras nerviosas, anoxia, roturas espinales cervicales e, incluso, traumatismos craneoencefálicos (Rufo, 2006)

De acuerdo con las funciones ejecutivas, son un constructo que hace referencia a un conjunto de procesos cognitivos superiores relacionados con la capacidad de integración y optimización de otros procesos cognitivos considerados más básicos. Incluyen las capacidades de flexibilidad cognitiva, de planificación de conducta orientada a metas, control de los impulsos, valoración de las consecuencias, toma de decisiones, la capacidad de autosupervisión de la propia conducta, la corrección de errores de manera proactiva y la metacognición, entre otras. Se desarrollan desde la infancia y se van perfeccionando hasta alcanzar la completa madurez, paralelamente al desarrollo anatómico de los lóbulos frontales (García, 2009)

Las principales alteraciones ejecutivas en niños maltratados “se circunscriben a la capacidad de flexibilidad cognitiva, impulsividad, planificación de la conducta y escaso razonamiento a la hora de tomar decisiones. Parece ser, además, causa y consecuencia del funcionamiento de los otros dominios neuropsicológicos descritos”. (Davis, 2015)

El maltrato y abandono físico, repercuten negativamente en el desarrollo de la flexibilidad cognitiva, dando lugar a disfunciones llegada la adolescencia, incluso persistentes en la vida adulta (Nikulina y Spatz, 2013). Tales disfunciones se traducen en un mayor número de errores perseverativos, fallos en la atención alternante y problemas de memoria operativa (Bernate, Navarro, 2009).

La impulsividad, los problemas de regulación emocional y trastornos externalizantes indican fallos en la capacidad de control de los impulsos y de adecuación de la reacción a la

situación ambiental real (Davis, 2015). El afrontamiento de las adversidades en niños maltratados se basa en disfunciones ejecutivas, tales como la menor capacidad de inhibición y de control emocional o la capacidad de cambio y desplazamiento del foco atencional (Heleniak, 2016). De acuerdo con Davis, y Heleniak, el suceso está inmerso a toda su esfera emocional, partiendo de que es un hecho que altera todos sus procesos cognitivos y reguladores

En cuanto a la planificación de la conducta y toma de decisiones, de todo lo anterior se deriva que el comportamiento reactivo se debe a la toma de decisiones impulsivas, escasa planificación previa a la acción y escaso control de la propia respuesta comportamental e incluso a errores en la metacognición, al no poder ejercer el control cognitivo sobre otros procesos cognitivos (Davis, 2015)

Por otra parte, los niños con mayor riesgo de victimización son los que presentan una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como son los que todavía no hablan y los que muestran retrasos en el desarrollo y discapacidades físicas y psíquicas. Asimismo, son también sujetos de alto riesgo los niños carentes de afecto en la familia, que pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto, al margen de que este placer con el tiempo acabe produciendo en ellos un profundo sentimiento de culpa (Mandanzky, 1996)

En la mayoría de los casos, el abuso sexual provoca en las víctimas numerosas secuelas negativas a nivel físico, psicológico o social. Se distinguen las consecuencias a corto y a largo plazo. Adima (1993) indica que, “a largo plazo, los abusos determinan una presencia significativa de los trastornos disociativos de la personalidad, como son el alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, aparte de graves problemas en el ajuste sexual”

Marco conceptual

Sexualidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), ha definido a la sexualidad como “un aspecto central en la vida de los seres humanos. Basada en el sexo, incluye identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer intimidad y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad abarca todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas por las personas. La Sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales”. Esto indica que, la relación entre sexualidad y desarrollo humano están íntimamente ligados, ya que, se presenta de manera consciente e inconsciente a lo largo de la vida, y a su vez, dentro de los diferentes ámbitos que esta implica.

Por otra parte, la Organización Panamericana de Salud (2000) Definen el término de sexualidad como “una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales”.

Sabiendo esto podemos concluir que la sexualidad está inmersa dentro de los factores biopsicosociales por ende es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida independientemente de la discapacidad que tenga el individuo, la sexualidad se presenta de manera diferente entre persona y persona, sin discrepar de su condición.

Según Zamora “La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo”. Concerniendo con lo dicho anteriormente Zamora nos resalta las áreas en las que la sexualidad está inmersa a lo largo de nuestra vida, por ello, resaltamos la importancia de una la salud sexual, ya que así mismo estas áreas pueden verse perturbadas si ocurre un evento adverso dentro del marco de la sexualidad.

Salud Sexual

Velázquez (2010) “Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”.

Por otro lado, la Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho”.

Infancia

La infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el

nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años. UNICEF (2005)

Funcionamiento Cognitivo

Preiss, Shatil Cermakova y Flesher en 2013 describen las funciones cognitivas como aquellos procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea. Hacen posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea. Cuando hablamos de funciones cognitivas nos estamos refiriendo a las habilidades cognitivas que necesitamos para entender e interactuar con el mundo. Debemos tener en cuenta de las funciones cognitivas están interrelacionadas y en ocasiones se solapan. Dentro de estas se encuentran los procesos de atención, memoria, funciones ejecutivas, lenguaje, visoperceptivas y visoespaciales.

Abuso Sexual

La UNICEF refiere que para los niños, niñas y adolescentes los abusos sexuales se remiten a prácticas que pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales y masturbación frente a un niño, niña o adolescente, hasta violaciones– impuestas por un adulto, independientemente de la forma en que se ejerza la coerción –violencia física, amenazas, abuso de confianza, entre otras.

Violencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define la violencia como: el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga mucha probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones.

Derechos Sexuales Y Reproductivos

Los Derechos Sexuales y Reproductivos -DSR "abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de Naciones Unidas aprobados por consenso" (Naciones Unidas, 1994, p. 7). Los derechos sexuales y reproductivos están inmersos en la constitución política colombiana y se deben cumplir a cabalidad. Por otra parte, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, confirma como DSR: El derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de los medios necesarios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, y el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia (Naciones Unidas, 1994, p. 43).

Es importante resaltar que en la década de los ochentas quienes aportaban a los temas de sexualidad eran los responsables del control de natalidad y en la actualidad se realiza un contraste de manera significativa ya que es un derecho del ser humano elegir el número de hijos que quiere tener, por ende, el control de natalidad también se debe regir por lo que dicta la constitución.

Por otra parte, el Ministerio de Educación Nacional define los derechos sexuales y reproductivos de la siguiente manera: El enfoque de derechos reconoce que los Derechos Sexuales y Reproductivos se relacionan con comportamientos que se encuentran en el plano de lo íntimo y lo individual, por lo cual, cualquier acción que se emprenda deberá ser planteada en un escenario de corresponsabilidad social y personal, que permita la formulación y el desarrollo de un proyecto de vida conducente a la realización personal, respetando la autonomía y a la vez

promoviendo el ejercicio responsable de los derechos. Es importante aclarar que el proyecto de vida se refiere al acto de la voluntad, como intención y como dinámica, para lograr lo que existencialmente se desea, es una proyección específica y única, acorde con lo que el individuo es y se percibe llamado a ser, en su entorno social, que se construye a partir de pensar y reflexionar sobre sí mismo, proponerse un futuro y emprender las tareas que faciliten el logro de las metas definidas (Ministerio de Educación Nacional, 2012).

En conclusión, entendemos que los derechos sexuales y reproductivos se deben regir de manera responsable, autónoma y consciente abarcando el tema personal y la construcción del desarrollo personal apuntando al bienestar y la calidad de vida.

Marco geográfico

La directora del ICBF señala que 62.042 menores de edad (44 por ciento hombres y 56 por ciento mujeres) tienen medidas de protección impuestas mientras se hace el respectivo restablecimiento de derechos.

"Estos casos se empiezan a desagregar en los diferentes tipos de vulneración. El componente de violencia física, sexual y psicológica es el 38 por ciento de esos 62.000. Por negligencia o abandono, 24.000; por trabajo infantil 3 por ciento y la categoría "otros" „en la que está la trata de personas, el reclutamiento y el desplazamiento- es cerca del 35 por ciento", Arbeláez (2020).

Arbeláez (2020) también señala que casi la totalidad de casos que registra el ICBF siguen sin ser resueltos. El sistema judicial colombiano no da logro abordar todos los procesos y cada vez que llega una denuncia pueden pasar meses antes de que un fiscal o juez revise los

pormenores del hecho. La Procuraduría también maneja cifras similares. En un estudio realizado por la entidad, entre enero de 2017 y agosto de 2018, se encontró que el 90 por ciento (65.430) de los delitos sexuales estaban en fase de indagación; solo el 1,2 por ciento en ejecución de penas; 5,7 por ciento en juicio y 2,5 por ciento en investigación.

La página UNICEF (2014) advierte que la violencia sexual ocurre en alrededor de 120 millones de niñas menores de 20 años en todo el mundo (alrededor de 1 de cada 10) han experimentado relaciones sexuales por la fuerza u otros actos sexuales forzados, y 1 de cada 3 niñas adolescentes de 15 a 19 años que estuvieron alguna vez casadas (84 millones) ha sido víctima de violencia emocional, física o sexual por parte del esposo o compañero.

En 2002, la OMS estimó que 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años experimentaron relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual con contacto físico, Puede que varios millones más estén siendo explotados en la prostitución o la pornografía cada año, la mayoría de las veces debido a falsas promesas y un conocimiento limitado sobre los riesgos. Sin embargo, la verdadera magnitud de la violencia sexual está oculta, debido a su naturaleza sensible e ilegal. La mayoría de los niños y las familias no denuncian los casos de abuso y explotación a causa del estigma, el miedo y la falta de confianza en las autoridades. La tolerancia social y la falta de conciencia también contribuyen que no se denuncien muchos de los casos.

Las pruebas indican que la violencia sexual puede tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales graves a corto y largo plazo, no sólo para las niñas o niños, sino también para sus familias y comunidades. Esto incluye los riesgos de padecer enfermedades, embarazos no deseados, trastornos psicológicos, estigma, discriminación y dificultades en la escuela.

En España, según datos del INE, de los 2.953 delitos sexuales cometidos por adultos en 2018, 453 fueron abusos y agresiones sexuales contra menores de 16 años, frente a los 320 registrados en 2017, lo que supone un incremento de un 41,6% con relación al año anterior.

Marco Jurídico

Colombia

Según el Artículo 18 de la Ley 1098 de Colombia, que promueve el derecho a la integridad personal, estas poblaciones:

"Tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el responsable de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario"

Artículo 20 de esta misma Ley se dice que estas poblaciones serán protegidas contra: "La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad... la transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual"

Ley 1146 de Julio 10 de 2007

"Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente".

"LEY 599 DE 2000. Por la cual se expide el Código Penal. EL CONGRESO DE COLOMBIA. DECRETA

CAPITULO II.

DE LOS ACTOS SEXUALES ABUSIVOS

ARTICULO 208. ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE CATORCE

AÑOS. El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

ARTICULO 209. ACTOS SEXUALES CON MENOR DE CATORCE AÑOS. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años.

Actualmente

Al día de hoy, el Congreso de la República Colombiana aprobó la reforma constitucional que aprueba la cadena perpetua para violadores y asesinos de menores de edad, la ponencia positiva se dio el día 22 de junio de 2020, actualmente la propuesta se está estudiando, ya que genera la revisión de la reforma constitucional y necesita la promulgación del presidente de la Republica.

Los adelantos que se promueven en las reformas son; la excepcionalidad, es decir, la cadena perpetua se aplicará cuando se reúnan varias circunstancias de agravamiento punitivo. Por ejemplo; cuando a la violación del menor se sumen el homicidio, el secuestro o la tortura. Y cuando la comisión del delito genere un rechazo generalizado en la sociedad. Por otro lado, las

autoridades realizarán una revisión de la cadena perpetua a los 25 años de haber sido impuesta con el fin de determinar su efectividad.

Como respuesta a la contraparte se pronunciaron varios defensores de la reforma refiriendo que no es la completa solución a este fenómeno, pero que es un comienzo y que el Estado debe acompañar esta sanción con políticas públicas que eviten este delito.

Capítulo III

Marco metodológico

Tipo de investigación:

Cualitativa

El objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven Taylor y Bogdan, (1984). Las características básicas de los estudios cualitativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos, que adoptan la perspectiva emic o del interior del fenómeno a estudiar de manera integral o completa. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y con los datos, busca respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, cómo se crea y cómo da significado a la vida humana

Diseño de la investigación:

Revisión Documental de tipo Informativa.

Según Valencia, la revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos; rastrear 3 preguntas y objetivos de investigación; observar las estéticas de los procedimientos (metodologías de abordaje); establecer semejanzas y diferencias entre los trabajos y las ideas del investigador; categorizar experiencias; distinguir los elementos más abordados con sus esquemas observacionales; y precisar ámbitos no explorados. La revisión documental permite revalorar el

estado del arte que en términos de Calderón Villafáñez, Londoño Palacio y Maldonado Granados (2014) mencionan que la elaboración de estado del arte se considera una etapa en los procesos de investigación convencionales, como se presenta en los manuales de metodología de la investigación científica. En este sentido, se pueden identificar dos procesos generales: a) la búsqueda, selección, organización y disposición de fuentes de información para un tratamiento racional; b) la integración de la información a partir del análisis de los mensajes contenidos en las fuentes, que corresponde a la dimensión hermenéutica del proceso, muestra los conceptos básicos unificadores. En consecuencia, un estado del arte estudia una porción substancial de la literatura y fuentes relevantes de información en un área y desarrolla un proceso de comprensión que converge en una visión global e integradora y en una comunicación de este resultado para otros.

Método aplicado en la investigación

Descriptiva

Esta investigación documental está sujeta al método descriptivo, ya que, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, en este caso específico está basado en el abuso sexual en menores de edad y la relación que existe con sus áreas de ajuste. Es decir, con este método en la investigación, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, dicha anteriormente. No pretende investigar cómo se interrelaciona dos fenómenos, ni pretende narrar hechos absolutos basados en casos puntuales ni concretos.

Capítulo IV

Análisis de resultados:

Las bases para la realización de este documento es la regularidad con la que se presenta el abuso sexual infantil y por ende, la afectación del mismo en las diferentes áreas de los niños víctimas de este evento alrededor de su desarrollo, la reiteración de este suceso es un problema a nivel mundial, ya que, según el informe del Instituto de Medicina Legal del estado Colombiano en el informe del 2018 el abuso sexual tuvo un incremento con un 22.749 casos reportados y nos indica que “Al comparar con las cifras reportadas en Forensis 2017 se observa que durante el año 2018 se presentó un incremento para ambos sexos de la violencia sexual del 10 % equivalente a (2.131 casos).”, con esto podemos inferir que este delito posee una tendencia creciente en los últimos años, no solo en Colombia, puesto que, en España Save the Children ha alertado del aumento de más de un 40% de los abusos y agresiones sexuales cometidos por adultos contra menores de 16 años, Instituto Nacional de Estadística (INE). Y de la misma forma ocurre en demás países donde este delito asciende, encontrándose en uno de los primeros delitos cometidos a niños y niñas en el mundo.

Es preciso afirmar que el abuso sexual infantil influye de diferentes formas según los factores que estén inmersos en la víctima, como por ejemplo la edad y las reiteración del abuso, el tipo de abuso, la madurez cognitiva y las herramientas para enfrentar el suceso; de igual forma influye la dinámica familiar ya que toma un papel fundamental para la fomentación dichas herramientas y generar un mayor afrontamiento; el entorno, la sociedad o el sistema proveen para la victima un aporte significativo para que el abuso se dé con mayor o menor influencia y de

manera proporcional se genera un apoyo para afrontar la situación o el evento del abuso sexual en infantes.

Con relación a lo anteriormente contrastado en el informe, inferimos que, el abuso sexual en niños, afecta de manera significativa el funcionamiento cognitivo, en el estudio realizado por López en 2017 donde evaluó los aspectos cognitivos de 186 niños/niñas que sufrieron abuso sexual y cuyos casos fueron denunciados; En donde el grupo etario se conformó por 31 niños/niñas de 3 a 5 años, 108 entre 6 y 12 años y 47 adolescentes entre 13 y 16 años. Las habilidades lingüísticas y funciones perceptivas se evaluaron con Test de Inteligencia: Wppsi y Wisc III, y los indicadores se establecieron a través de entrevista con respuestas dicotómicas. Se encontró que en los niños víctimas de maltrato por abuso sexual se produce un deterioro muy significativo en las estructuras y esquemas cognitivos a medida que aumentan en edad, y aumentan los años de secreto, que determinaran una manera particular de conocer y conceptualizar el mundo, que se manifestará en modelos conductuales, en el lenguaje expresivo y comprensivo, en la capacidad de percibir la realidad y establecer relaciones temporo causales.

Por otra parte, según las revisiones recaudadas de diversos autores, el funcionamiento cognitivos de las víctimas del ASI se caracteriza por alteraciones en las áreas de memoria y atención, lenguaje, capacidad viso-espacial, regulación emocional, dificultades en la cognición social, el desarrollo intelectual y en las funciones ejecutivas. Según Bernate-Navarro, Baquero-Vargas y Soto-Pérez, 2009. En la memoria y atención, la prevalencia de estas afecciones es mayor en los casos de maltrato por abuso sexual y maltrato psicológico, donde la proporción del trastorno de estrés post traumático (TEPT) aumenta de manera significativa. En un estudio de investigación se evaluó la ejecución en tareas de atención selectiva y alternante y de memoria

inmediata y lógica, en una muestra de niños de entre ocho y diez años de edad diagnosticados de TEPT secundario a abusos sexuales en comparación con un grupo de sujetos control de la misma edad. Los resultados obtenidos indicaron, de manera consistente, un peor rendimiento entre los sujetos del grupo experimental, tanto en las pruebas de atención como en las de memoria. En estudios experimentales realizados por Stokes, Dritschel y Bekerian, 2008 se encontró que sujetos con historial de abuso sexual durante la infancia muestran menor capacidad de memoria semántica y menor capacidad para el recuerdo de sucesos autobiográficos (memoria episódica), incluso sin estar éstos relacionados con su experiencia de abuso.

Moreno-Manso, 2005 refieren que la capacidad lingüística se desarrolla paulatinamente como habilidad madurativa durante el desarrollo del niño. Las alteraciones guardan relación con el tipo de maltrato o abuso cometido con los niños. Las mayores carencias lingüísticas se encuentran en casos de abandono (donde la interacción cuidador-menor es inexistente), seguido de la negligencia emocional (comunicaciones escasas) y maltrato emocional y físico (donde la comunicación es disfuncional, basada en gritos, amenazas, insultos y hostilidad). Los componentes de pragmática, semántica, sintaxis y morfología se ven afectados, mostrando la misma jerarquía diferencial según el tipo de maltrato que se indicó anteriormente. Estos componentes se refieren a la capacidad de comprender la lógica del lenguaje, la capacidad para la elaboración de mensajes complejos, su uso en diferentes contextos, entender la situación que rodea al mensaje, etc. Por este motivo, la habilidad comunicativa interpersonal e intercontextual en niños abusados es inferior a la esperada, de acuerdo a su edad cronológica (Moreno-Manso, 2005).

Hariri, (2015), Jaffe y Kohn, (2011) concluyeron que las dificultades en la regulación emocional se pueden encontrar en la mayor prevalencia de trastornos internalizantes (síntomatología ansiosa, vulnerabilidad ante el estrés psicógeno, menor tolerancia a los estresores psicosociales, sintomatología depresiva, postraumática y apática) y externalizantes (comportamientos disruptivos, agresiones físicas y verbales, problemas intrafamiliares, etc.), secundarios a los casos de abuso sexual infantil.

La vía principal por la que un niño aprende a regular su comportamiento y sus emociones es a través del aprendizaje vicario de los modelos a los que está expuesto y de las contingencias que siguen a sus comportamientos. En ocasiones, las víctimas de abuso sexual infantil pueden estar inmersas en un ambiente agresivo y hostil, o pueden experimentar rechazo o negligencia por parte de sus cuidadores y en consiguiente la expresión emocional del niño se ve afectada. De una u otra manera, el niño no aprenderá a regular sus emociones ni a lidiar con las situaciones estresantes, (en casos en los que no presenta una red de apoyo óptima) por haber aprendido que será castigado o ignorado. En consecuencia, el niño acabará desarrollando un estilo cognitivo de afrontamiento desadaptativo del estrés, caracterizado por hípersensibilidad emocional en contextos donde el daño potencial real es mínimo, con tendencia al mantenimiento de estados anímicos disfóricos, respuestas pasivas y rumiación de las causas y consecuencias de los eventos negativos (Heleniak et al., 2016).

Con relación a la cognición social. El correcto comportamiento social está vinculado con la cognición relativa a la inteligencia emocional y la capacidad de regulación emocional descrita anteriormente. La inteligencia emocional se refiere a la capacidad de percibir y comprender las propias emociones y las de los demás, inferir un estado emocional en el otro en base a claves

faciales, corporales y contextuales (Leitzke y Pollak, 2016), ser capaces de procesar la información para regularlas propias emociones y tomar decisiones orientadas a comportamientos socialmente efectivos (Operskalski, Paul, Colom, Barbey y Grafman, 2015). En los casos de los niños con historial de abuso sexual, las capacidades perceptivas emocionales y empáticas se muestran alteradas. Por un lado, es frecuente que niños abusados tengan menos comportamientos cooperativos, muestren menos de preocupación o atención hacia otro compañero y menos acercamientos o conductas pro-sociales en comparación con niños no abusados (Moya-Albiol y Martín-Ramírez, 2015). Según Gregorio en 2012, las interacciones sociales se caracterizan por una mayor reactividad emocional, en el caso de las víctimas del ASI pueden presentar mayor identificación de las emociones de miedo y respuestas agresivas o violentas en situaciones de interacción social neutrales, donde también se incrementa la hipervigilancia. Es preciso tener en cuenta que cada uno de los casos son singulares, por eso la sintomatología variará, dependiendo de las características del agresor y de la víctima, impartiéndose de identificar dichas características se determinará el grado de afectación.

En términos generales y frente a la evidencia recaudada desde diversos autores, concluimos que las afectaciones a corto plazo son mayormente, trastorno de estrés postraumático (TEPT), que da evidentemente por el evento adverso al cual es o fue sometido el infante; y el cual tiene incidencia dentro del funcionamiento cognitivo del infante. Dentro de la investigación realizada por Navalta, Polcari, Webster, Boghossian Teicher, (2006) quienes evaluaron un grupo de niños con antecedentes de abuso sexual específicamente con pacientes diagnosticados con Estrés postraumático. Con respecto a la función ejecutiva las pruebas señalan dificultades por parte de los niños con antecedentes de abuso sexual, para comprender instrucciones y para

inhibir respuestas automáticas. Cabe resaltar que en general el desempeño cognitivo de los casos mostró alteraciones en comparación con el obtenido por el grupo de controles. Los resultados dejan en evidencia la dificultad en el grupo de los casos para comprender las instrucciones e inhibir las respuestas automáticas, lo que nos puede sugerir dificultades para entender tareas, planear y organizar. Las tareas ejecutivas ofrecen respuestas competitivas entre diferentes alternativas, y el éxito en las mismas depende tanto de la inhibición de las respuestas prepotentes, es decir, la tendencia a leer la palabra y no el color en la prueba stroop, como los procesos de la memoria de trabajo necesarios para emitir la respuesta correcta.

Los análisis de la investigación realizada por Navalta, Polcari, Webster, Boghossian Teicher en 2006 en donde compararon varios estudios con relación a la memoria, se encontraron resultados contradictorios, debido a que algunos presentan diferencias en la memoria y otros aseguran que no hay diferencias en esta variable en sujetos con TEPT. Sin embargo, en uno de los estudios, los resultados indicaron fallas de memoria a corto plazo y de la memoria de trabajo en los niños expuestos a situaciones de maltrato infantil asociado a abuso sexual. Esta investigación sugiere en estudios futuros tener en cuenta la gravedad del trauma, el tiempo de exposición y el tiempo que pasa entre la exposición al evento y la evaluación de las funciones ya que eso ayudará a determinar si los efectos se dan a corto, mediano o largo plazo y realizar estudios de seguimiento de los pacientes para evaluar qué cambios tienen en el tiempo y que funciones pueden ser susceptibles de ser rehabilitadas con mayor facilidad. De igual forma instiga a realizar más estudios con población infantil siguiendo los mismos parámetros para poder verificar la presencia o no de déficits en las funciones cognitivas superiores y contrastar dicha información con los efectos sobre los procesos de aprendizaje escolar.

Por otra parte, dentro de las afectaciones psicológicas encontramos los problemas somatizados como la enuresis (incapacidad de controlar los impulsos de la orina) encopresis (incapacidad de controlar las heces fecales), que se presenta por motivos fisiológicos productos del acto del abuso sexual o por la somatización como fue expuesto anteriormente; la conducta sexualizada, ya sea masturbación excesiva, masturbación en público o exhibicionismo (mostrar las partes íntimas de manera consciente); también se relaciona con retraso en el desarrollo pero el seguimiento debe ser por un periodo de tiempo considerable. Lo anteriormente dicho, son aspectos generales que se pueden presentar en casos de abusos sexual infantil. Sin embargo, cada ser humano es distinto, por lo tanto, la afectación no será igual y el desarrollo o las funciones cognitivas óptimas dependen de diversos factores como lo son el ciclo vital en donde se encuentre la víctima y la particularidad del mismo, los factores protectores, el entorno en el que se desarrolla, entre otros.

De manera oportuna damos cuenta que, las investigaciones con relación a la población infantil son datos escasos por la vulnerabilidad de la población y los casos expuestos en diversas investigaciones están mediados por los servicios de protección, las autoridades judiciales y los padres de familia o tutores de los menores. Con relación a la intervención en las consecuencias a corto plazo a nivel psicológico depende en gran medida del apoyo familiar, ya que este, toma un papel primordial en la víctima, de acuerdo a las estrategias de afrontamiento que posea y que le brinden las personas a su alrededor en el día a día.

En cuanto a las consecuencias a largo plazo, son inciertas, ya que depende del acompañamiento que obtuvo la víctima durante su etapa de crecimiento, y de las resoluciones generadas a partir de las situaciones que generen malestar, la víctima puede no tener

repercusiones, dejando el suceso como algo irrelevante en su proceso, esto para no generar algún tipo de represarías con los demás, o en su defecto, en sí mismo. Por otra parte, recalcamos que el funcionamiento de un niño abusado sexualmente, puede tener alteraciones en su memoria, atención y percepción, dejando secuelas temporales o permanentes a nivel psicológico.

Conclusiones:

Dentro de las revisiones teóricas, antecedentes y demás material consultado encontramos una relación entre la afectación de los niños que son víctimas de abuso sexual y el apoyo que posea el infante o los factores protectores, así como, también encontramos una relación entre el tipo de abuso cometido por el victimario y las afectaciones en la víctima; en términos generales, es preciso afirmar que el funcionamiento cognitivo se ve afectado con relación a un niño/a que no ha sufrido de este tipo de abuso, sin embargo es posible que estas afectaciones se presenten de forma directa a corto plazo y no repercutir en su desarrollo evolutivo o en su vida adulta.

Recomendaciones:

Teniendo en cuenta que este documento es generado a través de una revisión documental y conociendo la complejidad en el acceso a la población se sugiere de manera oportuna dirigirse a las entidades especiales donde se pueda tener acceso a estadísticas actualizadas y exactas de la problemática en cuestión. Para realizar una investigación más profunda, se recomienda aproximarse de manera directa a la población mencionada e implementar otro tipo de investigación con herramientas de evaluación como la observación, la entrevista, encuestas y pruebas psicométricas adecuadas para corroborar dichas consecuencias desde una perspectiva real y directa; no solo con la víctima sino con las personas responsables, teniendo en cuenta el

entorno en el que se desarrolla el niño/a y la etapa en la que se encuentra al momento del delito y del análisis.

Bibliografía

- Álvarez M., Castillo J., (2019). *Panorama estadístico de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en México*. UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia México. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>
- Amores, Mateos. 2017. *Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia*. Universidad Complutense de Madrid, España. Volume 23, Issue 2. Tomado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X17300234>
- Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C. & Guerra, C. (2016). *Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 14 (1), pp. 385-399.
- Baita, S., Moreno, P., Rozanski, C., Visir, P., & Volnovich, J. (2008). *El relato de los niños, niñas y adolescentes desde la perspectiva psico traumatológica*. En *jornadas de intercambio interdisciplinario sobre abuso sexual a niños, niñas y adolescentes*. Montevideo: Unicef. Recuperado de:
http://pmb.aticounicef.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=94
- Boghossian, Naval, Polcari, Teicher, Webster. 2006. *Effects of Childhood Sexual Abuse on Neuropsychological and Cognitive Function in College Women*. Boston, United States. *The Journal of Neuropsychiatry and ClinicalNeurosciences* 2006; 18:45–53). Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/7253421_Effects_of_Childhood_Sexual_Abuse_on_Neuropsychological_and_Cognitive_Function_in_College_Women

Calvalho G., Ramírez A. (2019). *Casos de violencia sexual en contra de la niñez colombiana*.

Alianza Por La Niñez Colombiana. Recuperado de:

<https://www.alianzaporlaninez.org.co/entre-2015-y-junio-de-2019-se-han-presentado-91-982-casos-de-violencia-sexual-en-contra-de-la-ninez-colombiana/>

Cantón Cortés D., Rosario Cortés M., (2015). *Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*. Murcia (España). Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_evolutiva9.pdf

Cañas O., Europa Press. (2019). *Save The Children alerta del aumento de más de un 40% de los abusos y agresiones sexuales de adultos contra menores*. Recuperado de:

<https://www.europapress.es/epsocial/infancia/noticia-save-the-children-alerta-aumento-mas-40-abusos-agresiones-sexuales-adultos-contra-menores-20190920184101.html>

Castillo Sequeira M., (1999). *Consecuencias de la Violencia Sexual en niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de: (48), 63-70. <https://doi.org/10.5377/encuentro.v0i48.3789>

Cifuentes Osorio S. (2018). *Exámenes médicos legales por presunto delito sexual Colombia, año 2018*. Institución Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense. Recuperado de:

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Cudris-Torres, L., & Barrios-Núñez, Álvaro. (2018). Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado. *Revista CS*, (26), 75-90. <https://doi.org/10.18046/recs.i25.2654>

Cudris Torres, L. (2018). *Comunicación con padres y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Grupo Editorial Ibáñez S.A.S.

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia*. Argentina. Recuperado de:

https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/AbusoSexual%2BAnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familias. ICBF (2020). *Abuso sexual en Colombia*.

Recuperado de: <https://www.semana.com/nacion/articulo/abuso-sexual-en-colombia-2020-cifras-de-medicina-legal-icbf-y-procuraduria/682120/>

López Elizarán. 2017. *Abuso Sexual Y Aspectos Cognitivos*. Medicina Infantil Vol. XVIII N° 2.

Tomado de:

https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2011/xviii_2_198.pdf

Losada A. V. (2012). *Epidemiología del abuso sexual infantil*. *Revista de Psicología GEP*. 3 (1), 201-229.

Mebarak M. R., Martínez, M., Sánchez Herrera A., Lozano J, (2010). *Una Revisión Acerca De La Sintomatología Del Abuso Sexual Infantil*. *Psicología desde el Caribe*, (25),128-154.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21315106007>

Molina R. (2015). *Maltrato infantil: Consecuencias neurofisiológicas y neuropsicológicas*

Universidad de Jaén, Jaén. España. Recuperado de:

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1949/1/Molina_Daz_Raquel_TFG_Psicologa.pdf

Moya A., Ramírez M. (2015). *Neurocriminología. Psicobiología de la violencia*. Pirámide, Madrid, España, pp. 201-215

Olivella-López, G., Cudris-Torres, L. y Medina-Pulido, P. (2020). La telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*, 11(1), 95-112.

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/4078/5230>

Organización Mundial De La Salud. OMS. (2002). *Definición de sexualidad*. Recuperado de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Organización Mundial De La Salud. OMS. (2014). *Maltrato infantil*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.

Peláez Mendoza J., Juncal Hernández V., (2009). *Abuso sexual en niñas y adolescentes. Experiencias de 10 años*. Ciudad de la Habana - Cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Versión impresa ISSN 0138-600X versión On-line ISSN 1561-3062. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v35n1/gin06109.pdf>

Pereda Beltrán, N. (2009). *Consecuencias Psicológicas Iniciales Del Abuso Sexual Infantil*. Papeles del Psicólogo, 30(2),135-144. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77811726004>

Piaget J. (1968). *Educación e instrucción*. Buenos Aires: Proteo. Recuperado de: ecaths1.s3.amazonaws.com > introducción a la psicología.

Preiss M, Shatil E, Cermakova R, Cimermannova D, Flesher I (2013), *el Entrenamiento Cognitivo Personalizado en el Trastorno Unipolar y Bipolar: un estudio del funcionamiento cognitivo*. Frontiers in Human Neuroscience. Sitio Web. <https://www.cognifit.com/es/funciones-cerebrales>

Pumarejo Sánchez, J., Cudris Torres, L., Barrios-Núñez, Álvaro., Bahamón, Marly J., & Uribe, J Isaac. (2019). Teoría de la mente y funcionamiento cognitivo en personas en procesos de reintegración en Colombia. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica, 38(5), 579–582.

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ocultos a plena luz. (2014). *Un análisis estadístico de la violencia contra los niños*. Recuperado de: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/informeocultosbajolaluz.pdf>

Valencia López V., (2015). *Revisión Documental En El Proceso De Investigación. Universidad Tecnológica de Pereira*. Univirtual Aprendiendo Juntos. Recuperado de:
<https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

Velázquez Cortés S., (2010). *Sexualidad responsable*. Sistema de Universidad Virtual. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. México. Recuperado de:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

Vielma, Elma, Salas, (2000). *Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo*. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=356/35630907>

Villanueva sarmiento, ibeth (2013). *Infantil sexual el abuso: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso*. *Psicogente*, 16 (30), 451-470. [Fecha de consulta 11 de junio de 2020]. ISSN: 0124-0137. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4975/497552364016>

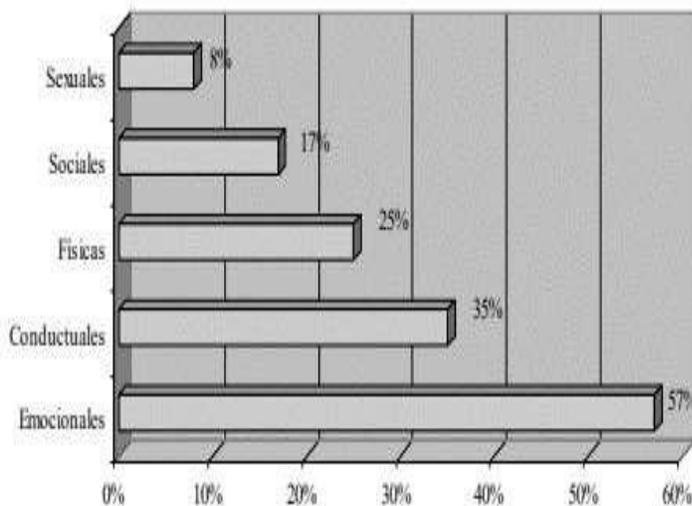
Anexos

Tabla 1 Casos de violencia sexual en contra de niños, niñas y adolescentes, 2019.

COLOMBIA	2015	2016	2017	2018	2019 - Junio
Casos reportados.	19.181	18.416	20.663	22.788	10.934
Casos diarios.	53	50	57	62	61

*Origen: Elaboración propia
Fuente: Alianza por la niñez colombiana.*

Tabla 2. Tipos de secuelas sufridas por las víctimas (n=100)



Fuente: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, 2004

Tabla 3. Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil.

TABLA 1 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INICIALES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PROBLEMAS EMOCIONALES	
Sintomatología	Estudios
Miedos Fobias	Ligezinska, Firestone, Manion, McIntyre, Ensom y Wells (1996); Mannarino y Cohen (1986)
Síntomas depresivos ansiedad	Ackerman et al. (1998); Ahmadkhaniha, Shariat, Tor-kaman-nejad y Moghadam (2007); Briere y Elliott (1994); Cohen y Mannarino (1988); Cosentino, Meyer-Bahlburg, Alpert, Weinberg y Gaines (1995); Dykman, McPherson, Ackerman, Newton, Mooney, Wherry, et al. (1997); Hébert, Tremblay, Parent, Daignault y Piché (2006); Kaufman (1996); Ligezinska et al. (1996); Mannarino y Cohen (1986); McLeer et al. (1998); Mian et al. (1996); Oates et al. (1994); Putnam (2003); Stern, Lynch, Oates, O'Toole y Cooney (1995); Swanston et al. (1997); Tebutt et al. (1997); Wolfe y Birt (1997)
Baja autoestima sentimiento de culpa estigmatización	Black et al. (1994); Brand, King, Olson, Ghaziuddin y Naylor (1996); Briere y Elliott (1994); Cerezo (1995); Hébert et al. (2006); Ligezinska et al. (1996); Mannarino y Cohen (1986); Oates et al., (1985); Oates et al. (1994); Quas, Goodman y Jones (2003); Stern et al. (1995); Swanston et al. (1997); Tebutt et al. (1997)
Trastorno por estrés postraumático	Ackerman et al. (1998); Briere y Elliott (1994); Hall (1999); McLeer et al. (1998); Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz y Semple (1997); Tremblay, Hébert y Piché (2000)
Ideación y conducta suicida autolesiones	Aglan, Kerfoot y Pickles (2008); Brand et al. (1996); Briere y Elliott, (1994); Garnefski y Arends (1998); Garnefski y Diekstra (1997); Martin et al. (2004); McLeer et al. (1998); Swanston et al. (1997)

Fuente: Noemí Pereda Beltrán (Universitat de Barcelona, 2009).

Tabla 4. Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil II.

TABLA 2 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INICIALES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PROBLEMAS COGNITIVOS	
Sintomatología	Estudios
Conductas hiperactivas	Cohen y Mannarino (1988); Dykman et al. (1997); Mannarino y Cohen (1986)
Problemas de atención y concentración bajo rendimiento académico peor funcionamiento cognitivo general	Einbender y Friedrich (1989); Kinard (2001a, 2001b); Shonk y Cicchetti (2001)
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Ackerman et al. (1998); Kaufman (1996); Weinstein, Staffelbach y Biaggio (2000); Wolfe y Birt (1997)

TABLA 3 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INICIALES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PROBLEMAS DE RELACIÓN	
Sintomatología	Estudios
Problemas de relación social	Alessandri (1991); Briere y Elliott (1994); Einbender y Friedrich (1989); Hébert et al. (2006); Stern et al. (1995)
Menor cantidad de amigos menor tiempo de juego con iguales	Alessandri (1991); Oates et al. (1985)
Elevado aislamiento social	Cohen y Mannarino (1988); Hébert et al. (2006); Mian et al. (1996)

TABLA 4 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INICIALES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PROBLEMAS FUNCIONALES	
Sintomatología	Estudios
Problemas de sueño (pesadillas)	Mannarino y Cohen (1986)
Pérdida del control de esfínteres (enuresis y encopresis)	Mannarino y Cohen (1986); Morrow, Yeager y Lewis (1997)
Trastornos de la conducta alimentaria	Briere y Elliott (1994); Swanston et al. (1997)
Quejas somáticas	Cohen y Mannarino (1988)

Fuente: Noemí Pereda Beltrán (Universitat de Barcelona, 2009).

Tabla 5. Porcentaje reportado para cada síntoma.

Síntomas	Expedientes		VICTIMAS ADULTAS											CRITERIO DE LAS EXPERTAS (OS)					
	Corto Plazo		Corto Plazo (CP)							Largo Plazo(LP)				CP	%	LP	%	Jerarquía	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Intensidad				Frec.	%	Intensidad								
					1	2	3	4			1	2	3	4					
Miedo	62	62	12	100	0	1	4	7	4	33	0	2	1	1	7	77	1	11	1,1,1,1,1,2,4 (8)
Ansiedad	53	53	5	42	3	0	0	2	3	25	0	0	1	2	6	66	3	33	1,3,5,5,5,6 (6)
B. Autoestima	47	47	2	16	0	0	0	2	9	75	3	1	2	3	7	77	5	55	1,1,1,1,1,1,2,2,3,3,3,5,5,5 (14)
Vergüenza	46	46	8	66	0	1	5	2	7	58	0	1	2	4	7	77	4	44	1,1,2,2,3,3,4 (7)
Depresión	45	45	1	8,33	1	0	0	0	3	25	0	1	2	0	4	44	6	66	1,1,2,3,4,4,4,6
Problemas del sueño	40	40	4	33	1	0	3	0	3	25	0	0	2	1	7	77	4	44,5	1,3,3,4,5
Crisis de llanto	37	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recuerdos recurrentes	29	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Culpa	23	23	5	42	0	0	2	3	3	25	0	0	1	2	6	66	6	66	1,1,1,1,2,2,2,3,3,5,6 (10)
Dific. en las relac. sociales	14	14	1	8,33	0	0	1	0	3	25	1	0	1	1	4	44	2	22	1,2,3 (3)
Ideas, intentos de suicidio	12	12	0	0	0	0	0	0	3	25	1	0	1	1	5	55	4	44	2,4,5 (3)
Poco o excesivo apetito	11	11	4	33	0	3	1	0	3	25	1	1	0	1	4	44	1	11	1,2,3 (3)
Falta de concentración	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apartarse de los demás	9	9	5	42	0	3	1	1	4	33	0	1	0	3	6	66	3	33	1,2,3,6 (4)
Problemas escolares	9	9	1	8,33	0	0	1	0	1	8,33	0	0	1	0	6	66	0	0	2,4 (2)
Falta de confianza	8	8	3	25	0	1	2	1	8	66	1	4	1	2	5	55	5	55	1,2,2,2,4,4,5,6 (8)
Sint. Psicósomáticos	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incapac. para defender sus derechos	0	0	2	16	1	0	1	0	8	66	0	0	4	4	5	55	6	66	1,1,1,2,3,3,3,3,5 (9)
Rechazo a la sexualidad /hombres	0	0	6	50	0	3	0	3	4	33	0	0	1	3	4	50	3	37,5	1,2,5,6,6 (5)
Le desagradan las fiestas	0	0	1	8,33	0	0	1	0	7	58	0	1	2	4	4	44	2	22	1,5,5,6, (4)
Rechazo mostrar el cuerpo	0	0	2	16	1	0	1	0	4	33	0	0	1	3	4	44	3	33	1,1 (2)
Necesidad de ser muy buena	0	0	0	0	0	0	0	0	6	50	1	3	0	2	1	11	0	0	0
Conducta sexualizada	4	4	1	8,33	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	33	0	0	1,2 (2)
Embarazo no deseado	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22	1	11	3 (1)
Agrado, placer	0	0	3	25	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	1	11	6 (1)
Enfermedades de transmisión sexual	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	44	1	11	4,4,4,5,6 (5)
Daños físicos en genitales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	33	0	0	1,5 (2)
Cons. Alcohol drogas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8,33	0	0	1	0	3	33	4	44	2,3,6 (3)
Insatisfacción prob sexuales	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25	1	0	2	0	0	0	6	66	1,2,2,4,4,6 (6)
Huidas de casa	2	2	1	8,33	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	66	2	22	2,4 (2)

Fuente: Castillo Marcia. Consecuencias de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes.

(1999).