

Acciones psicoeducativas para aumentar la percepción de riesgo sobre abuso sexual, en los adolescentes

Psychological and educational actions to increase adolescents' sexual abuse risk perception

Aimee Fournier Orizondo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1759-0022>

Dayanis Medina Castellanos² <https://orcid.org/0000-0002-7386-4569>

María de los Ángeles Fernández Cabezas¹ <https://orcid.org/0000-0003-2888-738X>

Addys Pérez Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-1959-1026>

Omar Hernández Rivero¹ <https://orcid.org/0000-0003-4963-6416>

Anisley Sotolongo Beltran¹ <https://orcid.org/0000-0003-1180-9609>

¹Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda» Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Policlínico «Capitán Roberto Fleites». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: aimeefo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La importancia de aumentar la percepción de riesgo de los adolescentes sobre los abusos sexuales en la infancia ha ascendido, debido al aumento de casos registrados de esta causa en los últimos tiempos.

Objetivo: Diseñar acciones psicoeducativas dirigidas a aumentar la percepción del riesgo sobre abusos sexuales en adolescentes.

Métodos: Se ejecutó un estudio con enfoque cuantitativo y cualitativo en adolescentes del área de salud del Consultorio No. 6 del Policlínico «Chiqui Gómez», del municipio de Santa Clara, durante el año 2019. De los 215 adolescentes, se seleccionó una muestra no probabilística de 20 adolescentes, con sus padres. El estudio se realizó en tres etapas.

Resultados: El 55,5 % de adolescentes varones y el 60,0 % con edades entre 15 y 18 años; 45,0 % cursaban el décimo grado; 50,0 % de las madres con nivel medio de escolaridad y 60,05 % de los padres con nivel superior; procedentes de familias nucleares incompletas en el 40,0 %; moderadamente funcionales con comunicación inadecuada 56,3 %; 35,0 % con solución de conflictos por confrontación y 20,0 % por evasión. Se identificó nivel de información no adecuado en el 85,0 %; prefirieron recibir información por charlas y trabajo en grupos.

Conclusiones: Se diseñó un grupo de acciones psicoeducativas, evaluadas como actualizadas, pertinentes, trascendentes, contribuyentes y viables, para aplicar en sesiones de trabajo preventivo.

DeCS: abuso sexual infantil/prevención & control; percepción/ética; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: the importance of increasing adolescents' sexual abuse risk perception in childhood has risen due to the increase of cases registered in recent times.

Objective: to design psychological and educational actions aimed at increasing adolescents' sexual abuse risk perception.

Methods: a quantitative and qualitative study was carried out in adolescents from the health area of the doctor's office No. 6 belonged to "Chiqui Gómez" Polyclinic, in Santa Clara municipality, during 2019. A non-probabilistic sample of 20



adolescents and their parents was selected from a total of 215 adolescents. The study was carried out in three stages.

Results: 55.5% of male adolescents and the 60.0% aged between 15 and 18 years predominated; 45.0% were in tenth grade; 50.0% of the mothers had an average level of schooling and 60.05% of the fathers a higher level; 40.0% from incomplete nuclear families; 56.3% moderately functional families with inadequate communication; 35.0% with conflict resolution by confrontation and 20.0% by evasion. Inadequate level of information was identified in 85.0%; they preferred to receive information through talks and group work.

Conclusions: we designed a group of psychological and educational actions which were evaluated as up-to-date, pertinent, transcendent, contributing and viable, to be applied in preventive work sessions.

MeSH: child abuse, sexual/prevention & control; perception/ethics; risk factors.

Recibido: 4/10/2021

Aprobado: 10/2/2022

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un fenómeno que surge con el hombre, por lo que es tan antiguo como la humanidad. También es un problema universal y al respecto se afirma que «El maltrato a los niños no es un mal de opulencia ni de carencia, sino una enfermedad de la sociedad». Esta terminología es muy bien conocida en todas las sociedades y generalmente aprobada por ignorancia o con pleno conocimiento, ya sea por motivos religiosos, territoriales o económicos, lo que coincide con la dominación de los más fuertes sobre los más débiles o más vulnerables.



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el maltrato infantil se define como los abusos y desatenciones que reciben los menores de 18 años, que incluye maltrato físico, psicológico o sexual, que dañen su salud, desarrollo o dignidad, o bien que pongan en riesgo su supervivencia.⁽¹⁾

La violencia sexual se define como: «Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar».⁽²⁾

La preocupación por el tema está alcanzando cada vez mayor importancia para las autoridades, como para las diversas instituciones, tanto públicas como privadas, que se relacionan con el tema. Existe cada vez mayor información acerca de las severas repercusiones físicas, psicológicas, sociales y familiares que sufren los niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual, desde el acoso hasta la violación y, por lo tanto, es más evidente la necesidad de que sea atendida en forma adecuada por profesionales de la salud, de protección de menores, policiales y otros.⁽³⁾

La OMS estima que a nivel mundial, aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual, antes de cumplir los 18 años de edad. En todo el mundo, alrededor de 15 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años han sido víctimas de relaciones sexuales forzadas, en algún momento de sus vidas; 9 millones de estas adolescentes lo habían sido en el último año. Los datos de 28 países indican que 9, de cada 10 mujeres adolescentes que han sufrido relaciones sexuales por la fuerza, han sido víctimas por alguien cercano o conocido por ellas. En 20 países, casi 9, de cada 10 mujeres adolescentes que han sido víctimas de relaciones sexuales por la fuerza, informan que esto había ocurrido por primera vez durante la adolescencia. Los amigos y compañeros de clases y las parejas están entre los causantes de abuso sexual, contra varones adolescentes.⁽⁴⁾



En Cuba, son más comunes los abusos prolongados durante meses o años que no dejan secuelas físicas aparentes. El abusador se aprovecha de su cercanía como familiar, vecino o amigo que se hace cargo del menor mientras la madre cumple otras funciones. En ese clima de confianza persuade al niño, niña o adolescente para que acepte y retribuya sus muestras de «afecto» a cambio de regalos, golosinas o el protagonismo que a veces les falta en su propio hogar.

Desde 2016 hasta mayo de 2019 los abusos sexuales contra menores en Cuba crecieron en un 24%, esto cuando menos, es una cruda realidad. El dato aparece en el informe de la Isla sobre la prevención y enfrentamiento a la trata de personas y la protección a las víctimas, un documento que señala al abuso lascivo, la corrupción de menores y la violación como los delitos con mayor incidencia en el tema, aunque no son los únicos. Según el informe, solo entre junio de 2018 y mayo de 2019 el país informó 2 350 presuntos hechos de abuso sexual contra niños. Dicho de otra forma, cada cuatro horas un menor sufrió por esta causa.⁽⁵⁾

Villa Clara no está exenta de este problema, ya que esta provincia ha notificado varios casos de abuso sexual infantil. Según la Comisión Provincial de Peritaje Médico Legal en Villa Clara, de la cual la primera autora de este trabajo forma parte, se exploran un promedio de 16 a 20 niños y adolescentes cada mes, por haber sido víctimas de algún tipo de maltrato o abuso sexual, lo que evidencia el poco nivel de información y la baja percepción de riesgo que presentan tanto los padres, como los menores sobre dicho suceso.⁽⁶⁾

El tema se ha estudiado desde varias aristas, con el propósito de determinar desde diferentes posiciones, hasta qué punto es victimizada la población infantil y juvenil, a estudiar la relación entre la familia, el enfoque de género y las modalidades más frecuentes en que son victimizados los niños y adolescentes, dentro de las cuales se encuentran los delitos sexuales,^(6,7) pero con relación a la percepción de riesgo de ser víctima de un abuso sexual, desde la educación popular, no son suficientes las acciones que se han tomado. Es por ello que se elaboró la presente investigación con el objetivo de diseñar acciones



psicoeducativas, dirigidas a aumentar la percepción de riesgo sobre abusos sexuales en los adolescentes.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo con enfoque cualitativo y cuantitativo, dirigida a aumentar la percepción de riesgo respecto al abuso sexual en adolescentes correspondientes al área de salud del Consultorio Médico de la Familia No. 6 del Policlínico «Chiqui Gómez Lubián», del municipio Santa Clara, provincia Villa Clara, durante el año 2019.

La población de estudio quedó constituida por 215 adolescentes, provenientes de familias dispensarizadas en dicha área de salud, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 20 adolescentes con ambos padres, que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes riesgos y padres que estuvieron de acuerdo en cooperar con el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con alguna afectación en la esfera cognitiva.
- Adolescentes con antecedentes de trastornos psicóticos.
- Adolescentes que hayan sido víctimas de algún tipo de abuso sexual.

Criterios de salida:

- Adolescentes o padres que no quieran continuar participando en el estudio.
- Adolescentes que durante el transcurso de la investigación sufran algún tipo de abuso sexual.



Métodos y técnicas para la recogida de la información:

Entrevista semiestructurada: Se determinó previamente mediante una guía, una serie de temas o indicadores que guiaron el proceso de diálogo. El entrevistador decidió la secuencia y el estilo de las preguntas en el curso de la entrevista. Esta técnica fue aplicada a todos los adolescentes y sus padres de forma individual, con el objetivo de explorar la información que poseían, relacionadas con el abuso sexual infantil y sus consecuencias.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL: Fue aplicada a los padres de los adolescentes seleccionados, con el propósito de obtener una visión más integral del funcionamiento familiar, acorde con la concepción sistémica de la familia. Esta prueba evalúa cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad familiar.

Cuestionarios: Se elaboraron dos dirigidos a los adolescentes, el primero dirigido a evaluar los conocimientos que poseen sobre el abuso sexual y sus consecuencias; y el segundo acerca de cómo desearían recibir la información sobre abuso sexual y por quién, en caso de necesitarla.

Triangulación metodológica: La información obtenida fue triangulada según las fuentes, y se logró la caracterización de los adolescentes, tipo y funcionamiento de su familia y la identificación de las necesidades informativas presentes en ellos, así como el deseo expreso de ser informados, la vía y por quién la desean recibir. Además, se conformó la percepción de riesgo que presentaban.

Etapas de la investigación:

Etapas I: Aspectos generales de los adolescentes, su familia y las necesidades de información acerca de la percepción de riesgo, respecto al abuso sexual y sus consecuencias.

Etapas II: Diseño de la propuesta de acciones psicoeducativas, a partir de las necesidades de información identificadas y de las vías deseadas para obtener esta.



Etapa III: Valoración por criterios de especialistas de las acciones psicoeducativas diseñadas.

Criterios de selección de los especialistas:

- Reconocido prestigio en su labor como profesional en el campo de la salud mental.
- Nivel de conocimientos y experiencias sobre el abuso sexual.
- Disposición para participar en la evaluación de las acciones elaboradas.

El grupo de especialistas quedó conformado por seis integrantes: Dos médicos especialistas en Psiquiatría Infantil y Juvenil, un especialista en Psiquiatría Forense, dos especialistas en Medicina Legal y una psicóloga forense, la mayoría de ellos miembros de la Comisión Provincial de Peritaje Médico Legal, todos con más de cinco años de experiencia en su labor.

Para el procesamiento de los valores asignados por los especialistas al evaluar la intervención se utilizó el modelo de Torgerson, donde primeramente se realizó el análisis de las frecuencias absolutas y posteriormente se calcularon los límites de las categorías evaluativas, se asignaron los valores escala de cada indicador, que fueron ubicados y según esta, conformar el criterio del grupo de especialistas.

Operacionalización de las variables:

Las variables definidas y operacionalizadas a raíz del proceso de investigación fueron: Edad, sexo, grado escolar, nivel de escolaridad de los padres, tipo de familia, funcionamiento familiar, comunicación familiar, solución de conflictos, nivel de información, vías para obtener la información, percepción de riesgo, la actualidad, la viabilidad, la pertinencia, la trascendencia y la contribución de las acciones diseñadas.

Todos los datos obtenidos en este estudio fueron almacenados en una hoja de cálculo del tabulador electrónico Excel 2019, luego exportados al paquete de



programas estadísticos SPSS, versión 22.0 para Windows, con el que fueron procesados según el tipo de variable, y los resultados se expresaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión. Además, se utilizó la prueba no paramétrica ji al cuadrado para la asociación entre las variables con nivel de significación, si el valor «p» de la probabilidad asociada a la prueba es inferior a 0,05.

Consideraciones éticas para el desarrollo de la investigación:

- Respeto por los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- Solicitud del consentimiento informado, para la inclusión en el estudio.
- Responsabilidad del investigador ante la confiabilidad de los datos y resultados obtenidos.
- Publicación de los resultados solo con el consentimiento de las personas naturales y jurídicas implicadas en la investigación.

RESULTADOS

Respecto a la distribución de los adolescentes estudiados, según edad y sexo se encontró que la edad presentó valor mínimo de 11 años y máximo de 18, lo que muestra un recorrido de siete años en esta etapa de la vida, con edad media de 15 años. En general, se encontraron 12 adolescentes con edades entre 15 y 18 años, que acumulan una frecuencia relativa del 60,0 % del total estudiado, distribuido en siete varones y cinco hembras.

Para el sexo masculino fueron siete pacientes, entre 15 y 18 años, para un 63,6 %, que unido a cinco del sexo femenino, constituyeron el 60,0 % del total de adolescentes estudiados. Ambas asociaciones resultaron estadísticamente significativas.



Con relación a la distribución de los adolescentes, según el grado escolar se debe destacar que se constató un adolescente de 18 años y grado escolar de noveno. La moda en esta distribución fue el 10.º grado.

Según el nivel de escolaridad de los padres, se encontraron 19 padres universitarios o profesionales y 17 técnicos medio, que acumulan una frecuencia absoluta de 36 padres con nivel de escolaridad alto. Esta asociación resultó estadísticamente significativa.

Como se muestra en la tabla 1, con respecto al tipo de familia, ocho adolescentes pertenecen a familia nuclear incompleta, para el 40,0% de los estudiados, distribuidos en igual cantidad respecto al sexo.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes, según tipo de familia y sexo.

Tipo de familia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Nuclear completa	3	27,3	14	11,1	4	20,0
Nuclear incompleta	4	36,4	4	44,4	8	40,0
Reconstituida	2	18,2	3	33,3	5	25,0
Extensa	1	9,1	1	11,1	2	10,0
Ampliada	1	9,1	0	0,0	1	5,0
Total	11	100,0	9	100,0	20	100,0

$$\chi^2_{masculino} = 7,646; p = 0,3367;$$

$$\chi^2_{femenino} = 5,719; p = 0,1617$$

Respecto al funcionamiento familiar, en la tabla 2 fueron resumidos los resultados, según el sexo de los adolescentes estudiados. En 10 de ellos (50,0 %) se constató que sus familias eran moderadamente funcionales, estos adolescentes fueron siete varones y tres hembras. Les siguieron por orden de frecuencia las familias disfuncionales, las funcionales y en un caso se constató que la familia era severamente disfuncional.



Tabla 2. Distribución de los adolescentes, según funcionamiento familiar y sexo.

Funcionamiento familiar	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Funcional	2	18,2	1	11,1	3	15,0
Moderadamente funcional	7	63,6	3	33,3	10	50,0
Disfuncional	2	18,2	4	44,4	6	30,0
Severamente disfuncional	0	0,0	1	11,1	1	5,0
Total	11	100,0	9	100,0	20	100,0

$$\chi^2_{\text{masculino}} = 5,935; p = 0,1793;$$

$$\chi^2_{\text{femenino}} = 4,449; p = 0,0752$$

Otro aspecto estudiado fue la comunicación familiar, asociada al funcionamiento familiar (Tabla 3).

Se debe destacar que fueron cuatro familias con comunicación familiar adecuada (20,0 % del total); de ellas, tres clasificadas como familias funcionales. La asociación entre la comunicación y el funcionamiento familiar fue significativa estadísticamente para la comunicación adecuada.

Con comunicación familiar inadecuada no se constataron familias funcionales; las 16 familias con este tipo de comunicación se distribuyeron en nueve moderadamente funcionales, seis disfuncionales y la familia severamente disfuncional. Para la comunicación inadecuada la asociación con el funcionamiento familiar no resultó estadísticamente significativa.



Tabla 3. Distribución de los adolescentes, según funcionamiento y comunicación familiar.

Funcionamiento familiar	Comunicación familiar			
	Adecuada		Inadecuada	
	No.	%	No	%
Funcional	3	75,0	0	0,0
Moderadamente funcional	1	25,0	9	56,3
Disfuncional	0	0,0	6	37,5
Severamente disfuncional	0	0,0	1	6,3
Total	4	20,0	16	80,0

$$\chi^2_{\text{adecuada}} = 1,678; p = 0,0017;$$

$$\chi^2_{\text{inadecuada}} = 8,054; p = 0,3765$$

Respecto a las formas que adoptan los adolescentes en la solución de los conflictos dentro de los grupos de edades estudiados, se observó que en el grupo de adolescentes con edades entre 11 y 14 años fueron cuatro (20,0 % del total, pero 50,0 % del grupo) que optan por la evasión para la solución de un conflicto; mientras que en el grupo de edades de 15 a 18 años fueron siete (35,0 % del total, pero 58,3 % del grupo), los que optan por la confrontación.

Se constató que el nivel de información que poseen los adolescentes acerca del abuso sexual infantil fue no adecuado en el 85,0 % de los casos. (Tabla 4)

Tabla 4. Nivel de información de los adolescentes, según las dimensiones del conocimiento evaluadas.

Dimensiones (aspectos evaluados)	Nivel de información			
	Adecuado		No adecuado	
	No.	%	No.	%
Definición de abuso sexual infantil	4	20,0	16	80,0
Tipos de abuso sexual	8	40,0	12	60,0
Consecuencias del abuso sexual	7	35,0	13	65,0
Características del abusador	3	15,0	17	85,0
Actitud ante el delito	5	30,0	15	75,0
En general	3	15,0	17	85,0

$$\chi^2 = 0,536; p = 0,0000$$



Las vías de preferencia de los adolescentes para obtener la información fueron las charlas y el trabajo en grupos.

La percepción de riesgo de ser víctimas de un abuso sexual infantil fue no adecuada en el 90,0 % de estos adolescentes; debe señalarse que los dos con percepción adecuada, tenían un nivel de información adecuado y formaban parte de una familia funcional con comunicación adecuada. (Figura 1)

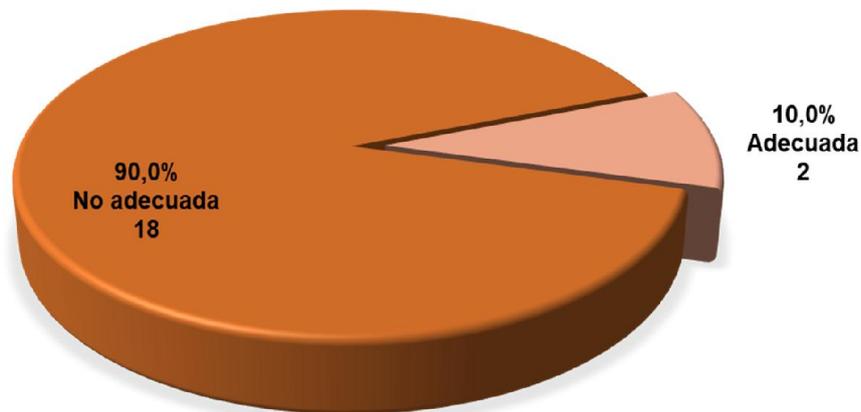


Gráfico 1. Percepción de riesgo de ser víctima de abuso sexual infantil en los adolescentes, según conocimientos y solución de conflictos.

Las acciones psicoeducativas fueron diseñadas y agrupadas por fases, para la adquisición de nuevos conocimientos:

- Fase introductoria: Tiene como objetivo fomentar la empatía entre los miembros del grupo, así como favorecer y consolidar la cohesión grupal, para lo cual se diseñó una sesión de trabajo.
- Fase de desarrollo: Su objetivo es propiciar la adquisición de conocimientos a los sujetos de manera activa, al dinamizar sobre su realidad personal, intereses y motivaciones. Para esta etapa fueron diseñadas un total de cuatro sesiones, fue la

más extensa debido a que constituye la base conceptual, mediante la cual se logra la transmisión de la información.

- Fase de cierre: En esta el objetivo es evaluar los resultados obtenidos con las acciones realizadas, así como la retroalimentación a través de la opinión del grupo, en relación con los beneficios que reportan las acciones psicoeducativas. Para esta etapa se destinó una sesión de trabajo.

Finalmente, quedaron conformadas seis sesiones de trabajo para la implementación de las acciones psicoeducativas diseñadas. Los temas a tratar en las sesiones fueron: Generalidades, definición y tipos de abuso sexual, factores de riesgo, consecuencias del abuso sexual a corto y largo plazos, prevención del abuso sexual y valoración integral de todos los temas abordados.

Después de aplicado el procedimiento estadístico correspondiente para la interpretación de los resultados, se determinaron los valores escala de las categorías y de los indicadores, para conformar el criterio del grupo de especialistas. Estos evaluaron las acciones educativas diseñadas como actualizadas, viables, pertinentes, trascendentes y contribuyentes, por lo que pueden ser aplicadas y extrapoladas a grupos similares.

DISCUSIÓN

Con los resultados de este estudio se pretende contribuir, desde la educación popular, con la información necesaria que tanto los niños y adolescentes, como sus familias, necesitan para que se acerquen a la adecuada percepción de riesgo respecto al abuso sexual infantil en la población cubana.

En la literatura revisada no se encontraron estudios similares, pues los artículos publicados son sobre revisiones bibliográficas del tema, sobre incidencias de casos o presentaciones de casos.



Zayas García dirige su estudio a cómo debe hacerse la evaluación del abuso sexual infantil y declara que este sigue siendo uno de los problemas de salud pública que suscita gran interés en el ámbito científico. Los psicólogos que trabajan en la evaluación psicosocial deben conocer los factores de riesgo y protección que aumentan o compensan la probabilidad de ocurrencia, así como los indicadores físicos, psicológicos, conductuales, sexuales, emocionales y sociales que provocan. En la evaluación psicosocial del abuso sexual infantil se utilizan distintas técnicas y procedimientos de evaluación. Entre ellos, destaca la entrevista con el menor, a través de la cual se intenta obtener un relato que pueda ser analizado mediante protocolos y técnicas rigurosas para valorar la credibilidad del testimonio, como el Análisis del Contenido Basado en Criterios. Se realizan también entrevistas a los cuidadores responsables del menor, con el fin de obtener información que pueda reforzar y contrastar la aportada por el niño. Por otro lado, y tratando de evitar que los menores tengan que pasar por procesos judiciales, cada vez se utilizan más las pruebas preconstituidas, consistentes en la declaración del menor ante un experto en un lugar adaptado para evitar el sufrimiento emocional.⁽⁸⁾

Vesga Ponce en su trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo Profesional, realiza una revisión de la literatura en torno a los principales factores de riesgo que generan el abuso sexual infantil de menores de edad, discute los efectos psicopatológicos de este, a partir de investigaciones desarrolladas y publicadas en bases de datos de revistas científicas, documentos de revisión, artículos y estudios de investigación. Los resultados confirman la gravedad de los problemas que se presentan en estas víctimas y su extensión a lo largo del ciclo evolutivo. La incidencia de personas que han sufrido abusos sexuales durante su infancia es elevada, algunas de ellas han tenido que convivir durante mucho tiempo con su agresor, tanto es así, que existe una relación con el desarrollo de trastornos de ansiedad y específicamente el trastorno de estrés postraumático. En conclusión, las investigaciones manifiestan la diversidad a nivel psicopatológico

que reviste la vivencia y que aún se encuentran contradicciones entre los estudios, lo que permite señalar que el tema no ha sido suficientemente investigado.⁽⁹⁾

Pereda plantea que si bien la extensión de la victimización sexual infantil sigue siendo un tema de controversia, numerosos estudios internacionales confirman que se trata de un problema altamente frecuente, que afecta a un importante porcentaje de la población. Esto se refleja en una revisión de trabajos publicados en España sobre la epidemiología de esta problemática. Para ello, los trabajos se han clasificado en estudios de incidencia, estudios retrospectivos de prevalencia y estudios con muestras de menores. Los resultados indican que a pesar de las voces contrarias a su reconocimiento, la victimización sexual infantil es muy frecuente. Como conclusión, alertan a los profesionales que trabajan con niños, de su papel en la detección y notificación de estos casos, así como subrayan la responsabilidad de la Administración en la subvención de estudios de alcance nacional.⁽¹⁰⁾

Rúa y col. publican en la Revista Prisma Social que el abuso sexual a menores es una grave forma de maltrato infantil que vulnera el derecho de niños y adolescentes a su integridad física y dignidad humana, lo que impide su desarrollo pleno, y estiman una prevalencia que oscila entre un 10 % y un 20 % en la población de Occidente. Los centros educativos son una de las instituciones con mayor relevancia en la detección del abuso sexual infantil, así como en la protección de las víctimas, ya que permiten una intervención planificada y sistemática con todo el alumnado. Sin embargo, los estudios sobre la actuación del profesorado ante los casos de abuso sexual infantil en el ámbito educativo, evidencian el enorme desajuste entre lo que debe ser el papel ideal de los profesionales de este ámbito en el sistema de protección a la infancia, y las concepciones y sus comportamientos frente a los casos de menores que sufren maltrato. Estos son los resultados de una investigación sobre el conocimiento, la detección y el afrontamiento al abuso sexual infantil en un profesorado de secundaria, de Galicia.⁽¹¹⁾



Un estudio colombiano muestra las representaciones sociales comprendidas por medio de las creencias, los valores, las actitudes y las prácticas de las personas de El Carmen de Viboral, respecto al abuso sexual infantil. Los resultados dieron cuenta del conocimiento e interiorización en cuanto a la definición del acto abusivo y la identificación de las instituciones y la ruta de atención en estos casos, pero no se evidencia una conciencia y responsabilidad social para afrontar de manera adecuada el fenómeno, debido a los valores y las creencias que dentro de la cultura antioqueña se tienen arraigadas, en cuanto a la crianza, los roles familiares y el papel y funciones del Estado colombiano.⁽¹²⁾

Es evidente que el abuso sexual infantil afecta a todas las sociedades y se ha estudiado con limitaciones justificadas para tratar de no lastimar más a las víctimas, razón por la cual los estudios se dirigen a homogeneizar teorías, procedimientos y tratamientos, a fin de incorporar a la vida social a los afectados, pero se deben dirigir esfuerzos a intervenciones de prevención, incluso en regiones donde el acervo cultural no coopere.

CONCLUSIONES

A pesar de que los adolescentes estudiados se consideraron informados sobre el abuso sexual infantil, se identificaron necesidades de información sobre las características del abusador, la definición y tipos de abuso sexual infantil y la actitud ante el delito; con lo que se confirmó la inadecuada percepción de riesgo acerca del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez de Terrenos I. Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil [internet]. Granada: Editorial Comares; 1995 [citado 10 mayo 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/govasquezcatalina/maltrato-infantil-40090363>



2. OMS-OPS. Violencia y salud mental. Informe mundial sobre la violencia y la salud [internet]. Washington: DC: OPS-OMS; 2002 [citado 10 mayo 2019]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=232E0280E23A5641FE61310C4B20D9CE?sequence=1

3. Acuña Navas MJ. Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. Med leg Costa Rica [internet]. 2014 [citado 10 mayo 2019];31(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152014000100006&lng=en

4. Sáenz González M, Álvarez Umaña SV, Soto Cerdas JV, Quirós Quirós VD. Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización. Med leg Costa Rica [internet]. 2016 [citado 10 mayo 2019];33(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090015201600100116&lng=en

5. Sifontes Y. Sueños Robados [internet]. La Habana: Noticias Cubadebate; 2020 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticia>

6. González Cuétera JM. Caracterización de los adolescentes víctimas de delito sexual evaluados en la comisión psiquiátrico-forense infanto-juvenil. Acta Méd Centro [internet]. 2019 [citado 14 jun. 2020];13(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://www.revactamedicadelcentro.sld.cu>

7. Fuentes Puentes Y. Actividades psicoeducativas dirigidas a familiares de menores víctimas de abuso sexual [tesis]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2019 [citado 5 feb. 2020]. Disponible en:

<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/611>



8. Zayas García A. Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. Apuntes Psicología [internet]. 2016 [citado 10 mayo 2019];34(2-3):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/611>

9. Vesga Ponce PA. Aproximación teórica al abuso sexual infantil: Conceptos, factores de riesgos y efectos Psicopatológicos desde una revisión bibliográfica [tesis]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [citado 5 feb. 2021]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17895?locale=es>

10. Pereda N. Uno de cada cinco: victimización sexual infantil en España. PsycNet [internet]. 2016 [citado 10 mayo 2019];37(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2016-31958-005>

11. Rúa Fontarigo R, Pérez Lahoz V, González Rodríguez R. El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos. Rev Prisma Social [internet]. dic 2018 [citado 10 mayo 2019];23:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/2764>

12. Jiménez Ramírez C. Representaciones sociales en adultos de zona urbana y rural respecto al abuso sexual infantil en El Carmen de Viboral [tesis]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2020 [citado 5 feb. 2021]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15370/2/JimenezCarolina_20_RepresentacionesSocialesAdultos.pdf

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



Contribuciones de los autores

Conceptualización, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, redacción, revisión y edición: Aimee Fournier Orizondo.

Recogida, proceso e interpretación de los datos, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final: Dayanis Medina Castellanos, María de los Ángeles Fernández Cabezas, Addys Pérez Fernández.

Recogida de datos, revisión de la bibliografía, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final: Omar Hernández Rivero, Anisley Sotolongo Beltrán

