



Revisión sistemática sobre la intervención psicológica para niños y niñas que han sido abusados sexualmente

Autoras

Valeria Sofía Eusse Pabón

Leisy Yirleny Ocampo Palacio

Gabriela Torrecilla Estrada

Título de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo (a)

Asesor(a)

Carlos José Escobar Vargas

Psicología

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Uniminuto - Seccional Bello

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología

Bello- Colombia

2022

Revisión sistemática sobre la intervención psicológica para niños y niñas que han sido abusados sexualmente

Autoras

Valeria Sofía Eusse Pabón

Leisy Yirleny Ocampo Palacio

Gabriela Torrecilla Estrada

Título de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo (a)

Asesor(a)

Carlos José Escobar Vargas

Psicología

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Uniminuto - Seccional Bello

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología

Bello- Colombia

2022

**Tabla de contenido**

1.	61.1
	61.2
	81.3
	112. Planteamiento del problema
	13
3. Justificación	16
4. Marco teórico	17
4.1 Psicología infantil.	17
4.2 Niños y niñas.	19
4.3 Intervención psicológica.	19
4.4 Abuso sexual.	20
4.5 Marco legal.	22
5. Objetivos	26
5.1 Objetivo general.	26
5.2 Objetivos específicos.	26
6. Diseño metodológico	27
6.1 Paradigma.	27
6.2 Enfoque.	28
6.3 Muestreo	28
6.4 Instrumentos de recolección de datos.	30
6.5 Estructura de la unidad de análisis.	32
7. Consideraciones éticas.	33
7.1 Código Deontológico y Bioético (Ley 1090 de 2006):	33
7.2 Resolución N°008430 de 1993	34
8. Resultados	36
9. Discusión	40
10. Conclusiones	45
11. Recomendaciones	46
12. Bibliografía	47

**Lista de figuras**

Intervención psicológica para niños y niñas que han sido abusados sexualmente	4
<b>Figura 1</b>	14
<b>Figura 2</b>	15
<b>Figura 3</b>	31

Intervención psicológica para niños y niñas que han sido abusados sexualmente	5
<b>Tabla 1</b>	29
<b>Tabla 2</b>	30
<b>Tabla 3</b>	36

## 1. Antecedentes

### 1.1 **Ámbito Internacional.**

En España, Kanter y Pereda (2020) hicieron una investigación sobre la **“Victimización sexual en la infancia e intervención basada en la evidencia: la terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma”** en donde estudiaron y dieron cuenta de la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma (TF-CBT). Trabajando la terapia con víctimas entre 3 y 18 años y sus cuidadores con sesiones de como mínimo 8 y máximo 25 sesiones y de 30 a 50 minutos, en dicha terapia se ofrece psicoeducación sobre la experiencia de victimización, se tratan habilidades parentales que pueden haberse visto afectadas por la situación, técnicas de relajación que permitan reducir la hiperactivación del sistema de afrontamiento al estrés, identificación y expresión emocional, el triángulo entre pensamientos, emociones y conductas, la narrativa del trauma y el procesamiento cognitivo de los pensamientos distorsionados, la exposición a situaciones o lugares angustiantes, así como estrategias para mejorar la seguridad en el futuro.

Se destacó la importancia de que esta terapia no sea solo aplicable en las víctimas sino también en sus cuidadores principales, es por esto, y por el abordaje integral que el modelo TF-CBT ofrece, que se presenta como la opción más efectiva para trabajar con niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de victimización sexual en la infancia.

Así mismo en México, Ospina (2019) en su investigación **“Abuso Sexual Infantil: estrategia de intervención desde los modelos de prevención”** se revisaron los modelos e intervenciones preventivas existentes con el fin de ofrecer una visión sobre las posibilidades actuales y futuras en esta materia, en ella se abordaron las intervenciones preventivas, tanto para las víctimas como para los padres de familia y los profesionales que intervienen, así mismo las intervenciones para los agresores. Se plantea como estrategia para la prevención efectiva del ASI (Abuso Sexual Infantil), el ataque conjunto de los diferentes frentes de acción de acuerdo a las poblaciones que pueden ser objeto de intervención, se requiere realizar intervenciones de prevención dirigidas a niños, padres, profesionales y potenciales agresores, también resulta importante incorporar a las estrategias de intervención los modelos de prevención de salud pública, para el manejo integral del ASI (Abuso Sexual Infantil).

También en Argentina, Sosa, Altamirano, Hourquebie y Flocco (2017) hicieron un estudio acerca del **“Abordaje interdisciplinario de abuso sexual en la infancia”** en donde hablaron de la experiencia que desde el año 2009 realizó el equipo de trabajo interdisciplinario en una institución pública de la provincia de Córdoba, destinada a la asistencia de niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de abuso sexual. Dicho equipo de atención interdisciplinario para víctimas de delitos contra la integridad sexual (Equipo DIS) tiene como objetivos principales, dar una respuesta a la/s víctima/s, sus familiares y a la comunidad en general, a través de una atención integral.

La información recopilada de distintos países de la región de América Latina y el Caribe muestra que entre el 70% y el 80% de las víctimas de abuso sexual son niñas, que, en la mitad de los casos, los agresores viven con las víctimas y en  $\frac{3}{4}$  partes son familiares directos. Es importante resaltar el trabajo que hace el DIS, el cual recibe consultas personales o telefónicas relacionadas a hechos que involucran conductas sexuales; tipificadas como delitos y su intervención se divide en 3 etapas en donde estas hacen un trabajo en conjunto que aborda la intervención institucional como un todo y la institución misma se vuelve depositaria de la transferencia y allí reside la fuerza de su terapéutica.

Es necesario afrontar desde el convenio entre disciplinas y entender que la violencia hacía niños, niñas y adolescentes es una cuestión social que debe estar en agenda y tratarse dentro de la esfera de las políticas públicas que el estado pone en marcha para garantizar el acceso al pleno goce de sus derechos, de allí que la intervención de la institución a la que pertenecemos resulte pionera en su quehacer y en el prototipo para nuevos programas.

Por otra parte en Chile, Pozo & Vial (2009) realizaron una investigación sobre **“Intervención en Abuso Sexual Infantil y del Adolescente: Un estudio exploratorio-descriptivo acerca del abordaje en abuso sexual infanto-juvenil en la Clínica Psiquiátrica Universitaria como contexto privado de la red de salud mental”** donde el objetivo del estudio fue explorar y describir el abordaje del Abuso Sexual Infantil y del Adolescente (ASI-A) que realiza la Clínica Psiquiátrica Universitaria en pacientes de la Unidad de Niños y Adolescentes, el estudio corresponde a todos los casos registrados en la Unidad de Niños y Adolescentes de la Clínica Psiquiátrica Universitaria (CPU), durante el periodo 2005 a 2008, en este estudio se

procedió a revisar los registros de las fichas clínicas de los pacientes pertenecientes a la muestra estudiada, que presentaran antecedentes o sospecha de ASI-A entre los años 2005 y 2008.

Se encontró que no existe un perfil definido del niño/a o adolescente víctima de ASI-A; las intervenciones se basan principalmente en el operar en duplas psicólogo-psiquiatra, quienes utilizan mayoritariamente intervenciones psicoterapéuticas, farmacológicas y psicodiagnóstico; sin embargo, no es posible observar una estrategia de intervención coordinada y sistemática. Como proyección, se postula el desarrollo de una línea de investigación en temáticas de ASI-A y violencia asociada, que responda a la demanda actual que enfrenta la CPU y que permita gestionar un modelo de intervención basado en el trabajo en equipo, en red y coactivo, permitiendo equilibrar la mirada clínica con las intervenciones de control social.

## 1.2 **Ámbito Nacional.**

En Cali, Colombia, Álvarez & García (2017) en su investigación **“Intervención del estado en el abuso infantil en Colombia”**, expresa que la intervención debe comenzar desde el momento de la revelación da a conocer la importancia que los niños y niñas estén tranquilos y sientan que puede confiar en los profesionales con los que va a tener que comunicarse. Las relaciones de los menores son muy diversas, algunos al principio están tranquilos y más tarde es cuando manifiestan problemas de esta forma la intervención será acertada y exitosa.

También plantea que si se le da la atención necesaria y correcta a la víctima es más fácil el estudio de posibles soluciones y con mucha más efectividad, las víctimas de abuso sexual deben recibir una terapia y apoyo para que el proceso de afrontamiento sea más rápido, no quiere decir que lo van a olvidar, pero al expresar sus sentimientos el proceso de superación será más corto, dice que inicialmente se le permite expresar lo que siente, e incluso agresividad hacia el agresor y así liberar los efectos causados por el abuso, tales como la ira.

Desde otra perspectiva en Bogotá, Colombia, Cely (2003) realizó un estudio llamado **“Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil”** el cual tuvo como objetivo mostrar la intervención más acertada para los niños y niñas abusados sexualmente, muestra que la intervención en casos como estos de abuso sexual es necesario informar, apoyar y proteger a la víctima, así como estabilizar a su familia, para que regrese al nivel de funcionamiento anterior a la crisis y esto dará como resultado el rápido proceso de mejora de la víctima.



Principalmente se tiene en cuenta el impacto negativo que tiene el abuso sexual en los menores de edad y como esto afecta en las personas que los rodean, es de vital importancia acudir a una ayuda psicológica para ayudar a la víctima en su proceso de afrontamiento.

Por otra parte, en Cali, Colombia, Palacios, Buitrón, & Santos (2014) desarrollaron un artículo llamado **“Estrategias de intervención para minimizar el impacto a niños y niñas víctimas de abuso sexual. Terapia cognitivo conductual”** que tiene como intención principal mejorar el impacto emocional e incluso físico que le ocasiona al menor esta experiencia, en donde se le recomienda al terapeuta recurrir a técnicas como la escucha activa, la narración dirigida o cualquier estrategia que facilite la expresión emocional del menor que él se sienta en confianza con el terapeuta se puede realizar por medio de dibujos, fichas, cuentos, juegos. Todo esto para obtener como resultado una excelente función de su desarrollo evolutivo su capacidad de expresarse y superar lo sucedido.

Da a entender las consecuencias que el abuso sexual puede ocasionar, ya sea a corto o largo plazo en la persona afectada sino se le hace un tratamiento verdaderamente efectivo, el funcionamiento psicológico de la víctima se verá bastante afectado lo que traerá inconvenientes en todos los ámbitos de su vida, y más si el agresor es miembro de su propia familia.

Posteriormente en Barranquilla, Colombia, Molina, Coll & Carvajal (2019) en la obra **“Intervención psicológica del abuso sexual en niños”** tienen como finalidad dar a conocer la efectividad de las intervenciones psicológicas en los niños y niñas afectadas por el abuso sexual en las edades de 3 a 12 años, dice que las intervenciones más largas se asociaron con mayores ganancias de tratamiento, y que los tratamientos tanto grupales como individuales eran igualmente efectivos. Los resultados mostraron que la terapia cognitivo comportamental centrada en el trauma (TCC-CT) cuenta con mayor evidencia empírica para el tratamiento de las consecuencias generadas por el abuso sexual infantil.

En algunos casos esta terapia se complementa con actividades de la terapia psicodinámica de juego y de la terapia asistida por animales. El efecto de la terapia de interacción padre-hijo también ha sido demostrado y se evidencia su mayor eficacia, la idea es analizar cuál es la más apropiada para el niño o niña, cuál tiene mayor efecto en él o ella.

En Cúcuta, Colombia, Cristancho, Montañez y Ortiz (2022) en su revisión documental llamada **“Factores de Riesgo en la Violencia Sexual hacia Niños y Niñas: Revisión Sistemática en Colombia”** en donde descubrieron que el 100% de las investigaciones

examinadas, coinciden en afirmar la existencia de factores de riesgo de carácter individual, familiar, socio cultural y económico, que propician la generación actos de violencia sexual contra niños y niñas. Asimismo, se observa como estos estudios determinan que una estructura familiar disfuncional es uno de los factores de riesgo de mayor relevancia ante la mencionada violencia sexual.

Por consiguiente, según las revisiones, los investigadores concuerdan en asignarles mayor relevancia como factor de riesgo hacia la violencia sexual todos los niños y niñas en condiciones socioeconómicas bajas y desplazados por conflictos armados.

Por otro lado en Duitama, Boyacá, Vaiciulyte & Barrera (2014) en su tesis titulada **“Factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil en la ciudad de Duitama y planteamiento de la estructura de una propuesta de prevención de la problemática”** tuvieron como principal objetivo Identificar los factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil en el municipio de Duitama, a partir de la revisión de bases de datos del SIVIGILA, grupos focales, entrevistas semi-estructuradas y la literatura científica reportada, con el fin proponer lineamientos conceptuales y metodológicos para el diseño de un programa prevención de dicho fenómeno social. Como parte complementaria al análisis de contenido bibliográfico de los artículos relacionados al Abuso Sexual Infantil, se conforma un grupo focal: el cual se constituye principalmente con familiares de niños que fueron abusados, correspondiente al parentesco con la víctima y referenciado por un código.

Con respecto a los resultados de las entrevistas realizadas a los profesionales, los grupos focales conformados por los familiares de las víctimas de abuso sexual, y la literatura reportada, se logra evidenciar que existe relación con los factores psicosociales relacionados. En el nivel individual se identifica que el concepto de abuso sexual concebido por los familiares de las víctimas como violación, el nivel socioeconómico bajo y los escasos recursos económicos se convierten en factores determinantes en el abuso sexual, así mismo el género femenino en la víctima y tener menos de 16 años asociado a la baja autoestima, y como consecuencia la depresión, ansiedad, baja autoestima, ideas de suicidio, Trastorno de Estrés Postraumático (T.E.P) problemas de relaciones interpersonales, vulnerabilidad a una nueva victimización, consumo de drogas y alcohol, desarrollo de trastornos ginecológicos gastrointestinales y coronarios, es evidente el malestar psicológico en la víctima con sentimientos asociados de dolor,

tristeza, culpabilidad, abandono etc., siendo visible que las fuentes de información relacionan el hacinamiento y se conciben como factores de riesgo.

### 1.3 **Ámbito Local.**

En Medellín, Álvarez (2020) ejecutaron un **“Proyecto de Intervención. Secretaría de la Juventud desde el proyecto Sistema de Alertas Tempranas de Medellín”** con la finalidad de promover una educación sexual consciente en los niños, niñas y adolescentes de la Institución Educativa Antonio Derka ubicada en la comuna 1 propuesto desde metodologías que desde la reflexividad y el auto reconocimiento visibilicen y movilicen sentires y capacidades, utilizando el método de intervención socioeducativo el cual permite profundizar en el conocimiento de realidades cotidianas de las personas y permite la promoción de un protagonismo del individuo en diferentes ámbitos: locales, grupales, individuales, organizacionales e institucionales, permite también pensar en la reconstrucción de una cultura de la esperanza y en la posibilidad de la acción organizada y la transformación individual y colectiva para la lucha por una mejor calidad de vida.

Lo anterior se lleva a cabo primeramente con una contextualización del territorio y la población de la institución, seguido de esto se hace un diagnóstico de las problemáticas presentes en la zona con el fin de proponer una estrategia de intervención la que abarcó talleres vivenciales, campañas de sensibilización, encuentros formativos sobre violencias sexuales desde su conceptualización, factores de riesgo, rutas de atención y componente legislativo y también se tienen en cuenta formaciones en prácticas responsables de sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

Como principales hallazgos se encontró que para que la educación sexual se torna consciente y reflexiva deberá ser trabajada y concebida desde una visión holística e integral, tanto de sí misma como de los sujetos que la abordaron. Para este momento es importante que se tenga en cuenta que la propuesta se da desde la inclusión de la pedagogía socio crítica y la pedagogía feminista como enfoques que permitan generar unas bases determinadas que guíen la propuesta pedagógica del proceso...

Además es importante cómo desde estas pedagogías se propone visibilizar los sujetos y sus voces desde sus experiencias, la autonomía y el reconocimiento de sus subjetividades, también se detectó la importancia de educar en sexualidad también es prevenir porque entre otras

cosas formar y enseñar desde las claridades conceptuales adecuadas pero aterrizadas a la realidad, incluir los saberes formados desde la experiencia, promover el autocuidado desde el desarrollo de habilidades y capacidades propias y generar condiciones que forjan la identidad contribuye en gran medida a la formación de pensamiento y postura crítica para reaccionar asertivamente ante las situaciones cotidianas que presenta la sociedad a lo largo del ciclo de vida, así mismo se halló que la familia es un actor sumamente importante en la educación sexual, ya que juega un rol decisivo para los niños, niñas y adolescentes, en este contexto específicamente está comprobado que la familia obstruye o trunca los procesos de educación sexual.

Finalmente se hace totalmente necesario generar un encuentro en aras de la apropiación y el reconocimiento del cuerpo como primera medida formativa para el logro de un proceso en educación sexual óptimo y consiente que desde la lógica y el enfoque de la pedagogía feminista reconstruya ideales que median el cuerpo y la naturaleza de la sexualidad desde el rechazo y cuestionamiento de discursos legitimados socialmente; que como el patriarcado y el capitalismo perpetúan prácticas y paradigmas opresores y alienantes de subjetividades propias.

Así mismo en Medellín, Valencia & Villa (2016) desarrollan una investigación llamada **“Tipos de atención psicológica prestada a niños, niñas y adolescentes en comisarías de familia e ICBF de la ciudad de Medellín, cuando han sido abusado sexualmente”** la cual tiene como objetivo de identificar el tipo de atención psicológica ofrecida en Comisarías de Familia e ICBF, cuando un niño, niña o adolescente ha sido abusado sexualmente utilizando hermenéutica, donde se hace uso de las entrevistas individuales de tipo semiestructurado; tuvieron como objetivo descubrir las experiencias en torno al asunto estudiado.

Dichas entrevistas se hicieron en diferentes encuentros, grabadas por voz, teniendo en cuenta siempre el consentimiento informado de los entrevistados. Los resultados obtenidos se describieron a partir de los apartados planteados en la investigación, para este caso tendremos en cuenta el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) del cual se pudo evidenciar que tiene dos vertientes, una que es el área de prevención y otra que es el área de protección.

Adicionalmente en Medellín, Segura & Peña (2017) elaboraron una investigación sobre el **“Rol del agente educativo en activación de rutas de atención de violencias sexuales en la infancia”** para analizar las experiencias personales y profesionales de agentes educativos de primera infancia, en la activación de rutas de violencias sexuales para el restablecimiento de

derechos, se realizaron entrevistas a 10 de sus agentes educativas que desempeñan diferentes roles dentro del programa Buen Comienzo, con un enfoque cualitativo histórico-hermenéutico.

Los resultados obtenidos, mostraron inconsistencia en los procesos de formación y cualificación de las agentes educativas, al activar rutas de atención, ante casos identificados de violencias sexuales, en sus espacios pedagógicos. Como conclusión relevante, se evidenció que, ante eventos de vulneración de derechos, se actúa más por intuición que, por conocimiento profesional, por lo que, los procesos de restablecimiento de derechos se ven obstaculizados, debido a las inconsistencias en la información, al momento de acceder a una ruta de reparación integral.

Finalmente, en Medellín, Fernández, Posada & Quintero (2021) realizaron una investigación llamada **“Por una ética del cuidado para la prevención del abuso sexual a niños y niñas en la ciudad de Medellín, en el marco del seguimiento a la política pública de atención integral a la infancia y la adolescencia de Medellín”** con el fin de conocer y analizar la situación actual de los niños y niñas de la ciudad con relación al abuso sexual. Dicho ejercicio de investigación se realizó en clave del área de derecho de protección presente en el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009 – 2019, el cual indica que ningún niño o niña debe ser maltratado o abusado, ni hacer parte de actividades perjudiciales y violentas que atenten contra su integridad y su vida, la modalidad de investigación utilizada fue la investigación documental la cual permitió la revisión y selección del material bibliográfico de los últimos 10 años relacionados con el tema de abuso sexual a niños y niñas en la ciudad de Medellín.

Como resultado de ello se expone en la primera parte el estado actual de la situación de abuso sexual a niños y niñas en la ciudad de Medellín, los programas, proyectos y los lineamientos normativos e institucionales, seguido de ello se reconoce la magnitud de la situación; se evidencia la necesidad de asumir una responsabilidad social del cuidado del otro cuya base de actuación sea la ética del cuidado para prevenir el abuso sexual de niños y niñas de la ciudad.

## 2. Planteamiento del problema

Desde hace varios años la población infantil se ha visto enfrentada a una constante vulneración de derechos por parte de sus padres, cuidadores o bien personas externas a la familia, pero sin duda alguna en la actualidad los casos de abuso sexual infantil (ASI) han aumentado de manera notable no solo en la ciudad sino en todo el país, en el informe del (Ministerio del interior: Dirección de derechos humanos, 2018) se plantea que la Ley 1257 de 2008, creó el artículo 210ª del Código Penal Colombiano, donde se tipificó el delito de acoso sexual como:

La conducta delictiva consiste en: “El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años” (p. 2).

La directora general (Arbeláez, 2021) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), reveló en un artículo para las noticias del ICBF que “Durante el 2021, el ICBF ha abierto 9.927 procesos de restablecimientos de derechos por violencia sexual, de los cuales el 85 por ciento corresponden a niñas...”(p.1)

Lo anterior, posiblemente está relacionado a una falta de educación sexual por parte de los padres; las instituciones educativas no incluyen campañas de prevención del abuso sexual y las campañas de educación sexual son dirigidas solo a la población juvenil; la comunicación y confianza entre los miembros de la familia es débil, hay altos niveles de maltrato físico y psicológico al interior de los hogares; hay un abuso de autoridad por parte de los adultos.

Así mismo hay una dificultad para resolver conflictos internos familiares, con frecuencia los niños y niñas se ven expuestos a un abandono temporal por parte de los padres, hay un exceso de confianza por parte de los padres hacia los cuidadores y finalmente cabe de destacar que actualmente se ha visto un aumento en el mercado de la pornografía infantil y la trata de personas.

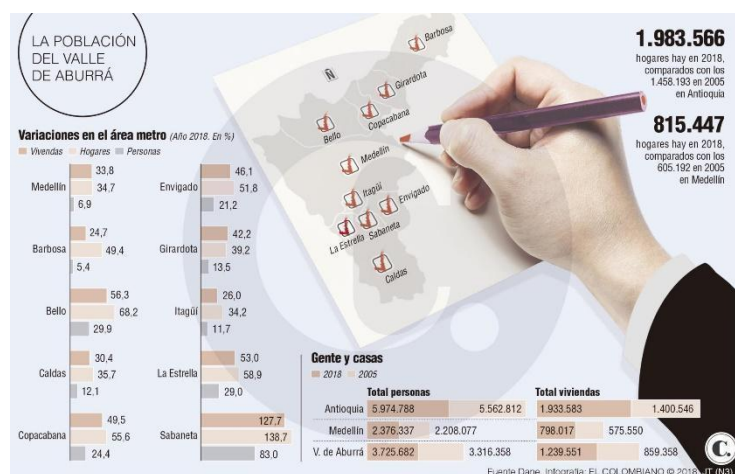
Todo lo anterior da cuenta del desconocimiento de las rutas de atención para los casos de abuso sexual por parte de los padres de familia; además las instituciones educativas desconocen los rasgos de alerta para detectar los casos de abuso sexual que puedan estar presentes en la institución, ya que los niños y niñas no expresan sus emociones y/o factores de riesgo,

originándose un sin número de dificultades para que los niños y niñas definan sus relaciones interpersonales, también se producen conductas sexuales exageradas por parte de los niños y niñas, se generan problemas en la conducta y en el comportamiento, originándose un aislamiento social, una dependencia emocional, baja autoestima, ansiedad, depresión, bajo rendimiento académico, deserción escolar, fracaso escolar, desmotivación y retraso en el desarrollo cognitivo.

La problemática mencionada anteriormente está presente en todo el país, principalmente en la ciudad de Medellín, que es la capital del departamento de Antioquia, tiene 16 comunas y 5 corregimientos, está ubicada en la parte más ancha de la región natural conocida como el Valle de Aburrá, es la ciudad más poblada del departamento y la segunda del país. Según el (Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV, 2018) se registraron aproximadamente 5.974.788 habitantes en el departamento de Antioquia de los cuales, a ese año el municipio de Medellín contaba con una población de 2.376.337 habitantes (*Ver figura 1*). Así mismo, en el informe de Medellín cómo vamos, 2018) se declararon alrededor de 176.282 niñas y niños menores de seis años, quienes representaban un 7,1% del total de la población (*Ver figura 2*).

**Figura 1**

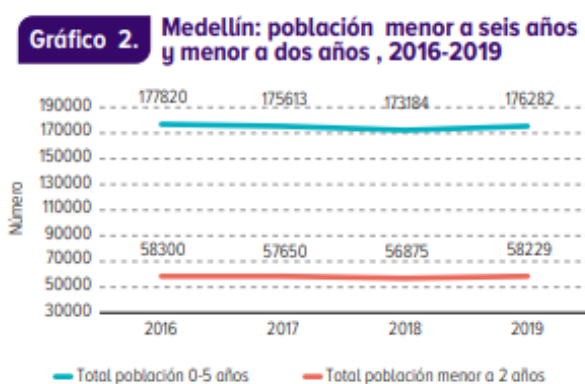
*Población del valle de Aburra año 2018*



Nota. El gráfico muestra el número de habitantes, hogares y viviendas por cada municipio del valle de Aburrá en % por otro lado muestra el número de personas y casas del valle de Aburrá, Antioquia y Medellín del año 2018. Tomado del periódico El Colombiano (<https://www.elcolombiano.com/negocios/economia/poblacion-de-medellin-segun-censo-2018-IC11138653>) 2018, Fuente: DANE

Figura 2

Población menor a seis años y menor a dos años, 2016-2019 de Medellín



Nota. El gráfico muestra el número de niños y niñas menores a seis años y menores a dos años de la ciudad de Medellín en un periodo de tiempo del 2016-2019. Tomado del Informe *Cómo va la primera infancia en Medellín 2016-2019* (<https://onx.la/9bce3>)2020, Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 - DANE.

Dicha problemática social ha estado presente desde hace varios años en la ciudad, pero la población en general lo ha normalizado o simplemente desconocen las alertas de riesgo, las rutas de atención, prevención o intervención que deben establecerse antes, durante o después que se conforma dicho delito que evidentemente atenta contra la dignidad y el bienestar de las personas, especialmente de los niños y niñas.

Finalmente, este trabajo de investigación establece el siguiente interrogante ¿Cuáles son las intervenciones psicológicas para casos de abuso sexual en niños y niñas?



### 3. Justificación

Por medio de este proyecto de investigación se pretende describir las intervenciones psicológicas que se realizan a niños y niñas que han sido abusados sexualmente a través de una revisión sistemática.

Se ha identificado que los menores de edad hacen parte de la población más vulnerable en lo que respecta al abuso sexual, en los últimos años se ha evidenciado un aumento en los casos de abuso sexual infantil en todo el territorio colombiano, el abuso sexual es un fenómeno que por lo general está acompañado de malestar psicológico a corto, mediano y largo plazo, es por eso que resulta de vital importancia que los menores que han sido víctimas de abuso sexual acudan a tratamientos psicológicos.

La presente investigación es una gran oportunidad para pensar en que a diario en nuestro país se cometen millones de delitos de violencia sexual infantil y los implicados no asumen las consecuencias de sus actos como debe de ser, se omiten las leyes, las políticas públicas y simplemente quedan libres como si nada ocurriera, mientras que las víctimas sufren de diferentes malestares psicológicos.

A pesar de que el abuso sexual infantil es un fenómeno muy investigado y de que existen varios estudios de diferentes tipos frente a este tema, se quiere profundizar cuáles son las estrategias de intervención implementadas en casos de abuso sexual infantil, es importante desarrollar este estudio para visibilizar esta problemática y de una u otra manera sensibilizar a los actores implicados en la atención a este fenómeno.

Finalmente, en la actualidad existen diferentes tipos de investigaciones acerca del abuso sexual infantil en donde se ha evidenciado la efectividad de los tratamientos en las víctimas, lo que pretendemos con nuestra investigación es reforzar lo que ya se ha investigado anteriormente y complementarlo a través de la revisión documental de los diferentes estudios encontrados.

La presente investigación es una oportunidad para que se pueda ampliar la información que se tiene sobre las intervenciones psicológicas en los menores que han sido víctimas del abuso sexual infantil y la efectividad de los distintos tratamientos que se emplean en los infantes que han pasado por este episodio tan traumático.

#### 4. Marco teórico

Como soporte de la presente investigación, se tomó como apoyo la perspectiva ofrecida por la psicología infantil, destacando la obra de Jean Piaget sobre la psicología del niño; incorporando también diferentes perspectivas de esta.

Así mismo, se desarrollan los conceptos de: Niños y niñas, intervención psicológica, abuso sexual y marco legal que rige a la población investigada, los cuales son fundamentales para la comprensión del objetivo principal de la investigación.

##### 4.1 Psicología infantil.

El origen de la psicología del niño, por su parte, puede ser rastreado al menos en tres tipos de estudios.

Por un lado los *pedagogos* afirman

La importancia que tiene conocer al niño para poder educarlo adecuadamente.

Desde la antigüedad autores como Platón, Aristóteles, Plutarco o Tertuliano, y a partir del Renacimiento otros como Vives, Erasmo, Comenio, Rousseau o Pestalozzi se interesaron por el niño en tanto que educadores, aunque algunos eran primordialmente filósofos. (Delval, 1988, p. 60)

Por otro lado, los estudios de *médicos* describen de forma precisa

El funcionamiento normal del cuerpo humano, sus alteraciones, y los cuidados que deben procurarse a los niños para facilitar su vida y su supervivencia, las manifestaciones del crecimiento normal. Este tipo de trabajos abunda sobre todo desde el siglo XVI, y el primer diario extenso que se conoce realizado sobre un niño, en este caso el futuro rey de Francia Luis XIII, se debe a su médico, Jean Héroard. (Delval, 1988, p. 60)

En esa misma línea, los trabajos de los *filósofos* se centran

Los niños tratan de encontrar respuesta a preguntas referentes al origen del conocimiento, la formación de las nociones, el origen del lenguaje, etc. Habría que añadir en este grupo las observaciones de ciertos naturalistas, algunos tan ilustres como el mismo Charles Darwin, guiados también por problemas filosóficos. (Delval, 1988, p. 60)

La psicología infantil se estableció como campo de investigación sistemática hacia el segundo tercio del siglo XIX. Podría fecharse su nacimiento en 1882, con la publicación de la obra de Preyer *El alma del niño* (Preyer, 1882). “Sus raíces, sin embargo, suelen rastrearse hasta la Edad Clásica, y, con mayor seguridad, desde el humanismo y medicina renacentista” (Soto, 2010, p. 2).

Se afirma que el gran pasado de la psicología infantil, se sitúa en el siglo XVIII

Los cambios sociales y económicos favorecieron una sustitución paulatina del ideal educativo, pasando de uno que buscaba el control de un saber rígido, a otro abierto a la innovación y con vocación de innovar... consecuencia de la renovación del ideal educativo: se crea una nueva mirada y consideración de la infancia. La búsqueda de un modelo de enseñanza adecuado o, utilizando el término preferido por los ochocentistas, un método, plantea implícitamente una pregunta acerca del sujeto del aprendizaje, su naturaleza y el modo de promover el desarrollo del conocimiento (Soto, 2010, p. 2).

Por consiguiente, la psicología del niño

Estudia el crecimiento mental o, lo que viene a ser lo mismo, el desarrollo de las conductas (es decir, de los comportamientos, comprendida la conciencia) hasta esa fase de transición, constituida por la adolescencia, que marca la inserción del individuo en la sociedad adulta. El crecimiento mental es indisociable del crecimiento físico, especialmente de la maduración de los sistemas nerviosos y endocrinos que prosigue hasta alrededor de los 16 años (Morata, 1997, p. 11).

Desde un punto de vista teórico, la psicología del niño ha de considerarse como “el estudio de un sector particular de una embriogénesis general, que se prosigue después del nacimiento, y que engloba todo el crecimiento, orgánico y mental, hasta llegar a ese estado de equilibrio relativo que constituye el nivel adulto” (Morata, 1997, p. 12).

Las influencias del ambiente adquieren una importancia cada vez mayor a partir del nacimiento, tanto desde el punto de vista orgánico como del mental. “La psicología del niño no puede, pues, limitarse a recurrir a factores de maduración biológica, ya que los factores que han

de considerarse dependen tanto del ejercicio o de la experiencia adquirida como de la vida social en general” (Morata, 1997, p. 12).

#### **4.2 Niños y niñas.**

Se establece según el (ICBF, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010) que “Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años... Ante lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que en Colombia la expresión "niño" solamente se refiere a las personas entre los 0 y los 12 años de edad”.

Así mismo, se pueden encontrar diferentes definiciones para la palabra niño, de esta manera entonces el término de niño o niña se podría definir de la siguiente forma:

Según Bourdieu puede ser entendido como un sujeto que hace parte de la realidad que se construye y reproduce por medio de palabras, imágenes y prácticas. Es decir, desde esta perspectiva, el niño es un agente activo, con voluntad, pensamiento, sentimiento y acción, dentro de esta reproducción y construcción de las relaciones y realidades sociales. (Álvarez, 2020)

Dentro del campo de la psicología el tema de la niñez desde la etapa evolutiva, se estudia desde diferentes teorías y autores, de los cuales se destaca Jean Piaget quien aborda la temática del niño de una manera muy particular, “Piaget creía que la infancia del individuo juega un papel vital y activo con el crecimiento de la inteligencia, y que el niño aprende a través de hacer y explorar activamente” (Piaget, C.D, 2015) , es decir que “considera que los niños construyen una comprensión del mundo que les rodea, luego experimentan discrepancias entre lo que ya saben y lo que descubren en su entorno” (Piaget, C.D, 2015).

#### **4.3 Intervención psicológica.**

La intervención psicología posee diferentes términos y características esto puede variar desde la teoría de la que se trabaje sin embargo su significado siempre apuntará a lo mismo, se podría decir entonces que:

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la

ocurrencia de estos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas. (Bados, 2008)

Por otro lado, se habla de que existen distintos modelos de intervención psicológica los cuales son: modelo médico u orgánico, modelo comunitario, modelos psicodinámicos, modelos fenomenológicos, modelos sistémicos, modelos conductuales y cognitivo-conductuales.

De los modelos mencionados anteriormente, se destaca para la intervención psicológica infantil las intervenciones a través de la terapia cognitiva conductual, según varias investigaciones se ha identificado que una de las intervenciones psicológicas más eficaces en casos de abuso sexual infantil son las terapias cognitivas.

Kanter y Pereda (2020) hicieron una investigación que dio cuenta la efectividad de la terapia cognitiva conductual focalizada en el trauma y se explica cómo trabajar la terapia en niños y niñas víctimas de abuso sexual, se destaca la importancia de que esta terapia no sea aplicable en las víctimas sino que también los padres y cuidadores principales reciban esta atención debido a que en esta terapia; se tratan habilidades parentales que pueden haberse visto afectadas por la situación, identificación y expresión emocional, así como estrategias para mejorar la seguridad en el futuro, que pueden ser de gran ayuda para que esta situación no se vuelva a repetir o que no vuelva suceder con los menores que estos tengan a su cargo.

Tratándose entonces de terapia para niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual se debe ser más cuidadoso con el tratamiento que se brinde a la víctima de esta forma Echeburua y Guerricaechebarria (2011) afirman que “como en cualquier otra intervención en la infancia, ser imprescindibles para crear una buena relación terapéutica con la víctima, favoreciendo un clima de confianza en el que el menor perciba la consulta como un espacio acogedor de ayuda y superación” (p.14), es decir que es importante que se genere esa transferencia con la víctima y que este sienta que el espacio de terapia o intervención es un espacio seguro en donde el principal objetivo sea el de comprensión hacia él.

#### **4.4 Abuso sexual.**

El abuso sexual infantil (ASI) es una problemática social que compete a todos los ciudadanos. Las medidas que, desde hace algunos años, se han venido poniendo en marcha desde

las diferentes administraciones están logrando la consolidación de servicios y programas de detección y atención al abuso sexual del que son víctimas los menores. Lo más importante de estas medidas es que se está consiguiendo una mayor sensibilización ciudadana ante el abuso. Y esto no hubiera sido posible sin el firme compromiso de todos los profesionales en contacto con la infancia.

Merece un especial reconocimiento la labor que diariamente ejercen los pediatras de Atención Primaria, situados en un escenario privilegiado ya que todos los niños pasan por ellos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) afirma que el impacto que el abuso sexual tiene en los niños explica aproximadamente un 6% de los casos de depresión, un 6% de los casos de abuso/dependencia del alcohol y las drogas, un 8% de los intentos de suicidio, un 10% de los casos de trastorno de pánico y un 27% de los casos de trastorno de estrés postraumático. Cifras que podrían ser muy superiores si se desvelarían todos los casos de abusos que aún hoy permanecen bajo la ley del silencio (Vicente, 2017, p. 40).

El abuso sexual es un tema de alta relevancia y un gran trasfondo, se analizan distintos grupos bajo diferentes parámetros como:

Premisas de cultura, ubicación geográfica, sexo y otras características que pueden calificar las conductas o presunciones de las mismas, tales como la violación, abuso sexual, prostitución, dentro de estos abusos sexuales con niños se transforma el tema de mayor relevancia ya que es un problema generalizado a nivel mundial, en la actualidad las agresiones sexuales cada día aumentan más por lo cual se han convertido en temas de investigación. (Jiménez, 2019, p. 4)

El abuso sexual infantil aumenta la vulnerabilidad de los menores en una amplia gama de problemas de salud tanto a corto como a largo plazo.

La relación entre la exposición al abuso y los efectos sobre la salud es compleja y no necesariamente se producen las mismas consecuencias en los niños y niñas afectadas. Entre las distintas formas de violencia contra los niños y las niñas, el abuso sexual es una de las manifestaciones más extendidas y, a su vez, más complejas de detectar y abordar. El abuso sexual viola los derechos humanos,

impacta gravemente en la salud física y psicológica de los menores expuestos y desafía a nuestra sociedad a tomar medidas de carácter urgente, integral y efectivo. (Escribano, Silva, García, Fernández & Maillo, 2018, p. 15-19)

De ese mismo modo la Organización Mundial de la Salud (2003) sostiene que

El abuso sexual implicaría tanto el maltrato o vejación de menores, considerando como malos tratos tanto los físicos, como los emocionales, el abuso sexual, el descuido o la negligencia. Incluye también, la explotación comercial que podría dar origen a un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (Losada & Jursza, 2019, p. 3-11)

(Levine, 1990 como se citó en Losada & Jursza, 2019), define al abuso sexual infantil como:

La involucración de niños y niñas, los cuales serían dependientes y evolutivamente inmaduros, en actividades sexuales que no lograrían comprender claramente, y que no podrían tomar en consideración al acto del abuso sexual dada la etapa del desarrollo psicosexual que estaría atravesando (p.11)

Losada & Jursza (2019) sostienen que:

El abuso sexual infantil podría ser ejercido por parientes o extraños; podría ser una experiencia aislada o repetida en el tiempo; podría ser homosexual o heterosexual, e incluiría cualquier actividad que iría desde tocamientos a una relación sexual completa o variaciones de contacto oral y genital, podría involucrar amenazas verbales y violencia física. Estas variables jugarían un rol en la experiencia y en cómo se desarrollaría el psiquismo del niño abusado. Se establecería una relación de explotación, y estaría en función de la satisfacción del victimario. Adicionalmente, los actos sexualmente abusivos también incluirían la explotación de niños a través de la prostitución, la producción de material pornográfico u otro tipo de actividad sexual ilegal. (p. 3-11)

#### **4.5 Marco legal.**

Para el presente estudio es de gran importancia tener en cuenta el marco legal sobre los niños y niñas, según “la Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia” de los cuales se destaca los siguiente:

Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos (Congreso de la República de Colombia, 2006, Artículo 7).

#### **Capítulo II - Derechos y libertades**

Derecho a la integridad personal. Los niños, las niñas y los adolescentes 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 maltrato y los 14 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario (Congreso de la República de Colombia, 2006, Artículo 18).

Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos 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 (Congreso de la República de Colombia, 2006, Artículo 20).

Custodia y cuidado personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado



personal se extiende, además, a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales (Congreso de la República de Colombia, 2006, Artículo 23).

Derecho al desarrollo integral en la primera infancia. La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas (Congreso de la República de Colombia, 2006, Artículo 29).

## **Título II - Garantía de derechos y prevención**

### **Capítulo I - Obligaciones de la familia, la sociedad y el estado**

Obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes: 1. Protegerlos contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal. 9. Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida (Congreso de la República de Colombia, 2006, Artículo 39).

Obligaciones de la sociedad. En cumplimiento de los principios de corresponsabilidad y solidaridad, las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas, así como las personas naturales, tienen la obligación y

la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la vigencia efectiva de los derechos y garantías de los niños, las niñas y los adolescentes. En este sentido, deberán: 2. Responder con acciones que procuren la protección inmediata ante situaciones que amenacen o menoscaben estos derechos. 3. Participar activamente en la formulación, gestión, evaluación, seguimiento y control de las políticas públicas relacionadas con la infancia y la adolescencia. 4. Dar aviso o denunciar por cualquier medio, los delitos o las acciones que los vulneren o amenacen (Congreso de la República de Colombia, 2006, Artículo 40).

Obligaciones del Estado. El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá: 1. Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. 2. Asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia. 4. Asegurar la protección y el efectivo restablecimiento de los derechos que han sido vulnerados. 6. Investigar y sancionar severamente los delitos en los cuales los niños, las niñas y las adolescentes son víctimas y garantizar la reparación del daño y el restablecimiento de sus derechos vulnerados. 8. Promover en todos los estamentos de la sociedad, el respeto a la integridad física, psíquica e intelectual y el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes y la forma de hacerlos efectivos. 26. Prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos (Congreso de la República de Colombia, 2006, Artículo 41).

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo general.**

Describir las intervenciones psicológicas que se les presta a niños y niñas que han sido abusados sexualmente, en publicaciones revisadas durante los años del 2017 y 2022.

### **5.2 Objetivos específicos.**

- Conocer las consecuencias a nivel emocional y conductual desarrolladas en niños y niñas abusados sexualmente en publicaciones revisadas durante los años del 2017 y 2022.
- Caracterizar r los factores psicosociales que se asocian al abuso sexual infantil, en revisiones documentales realizadas durante los años del 2017 y 2022.
- Identificar los factores de riesgo en los niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual, en publicaciones revisadas durante los años del 2017 y 2022.

## 6. Diseño metodológico

### 6.1 Paradigma.

El paradigma que participa activamente en esta investigación es el constructivista, Sandoval (2002) señala que en este paradigma:

Asume que el conocimiento es una creación compartida a partir de la interacción entre el investigador y el investigado, en la cual, los valores median o influyen la generación del conocimiento; lo que hace necesario “meterse en la realidad”, objeto de análisis, para poder comprenderla tanto en su lógica interna como en su especificidad. (p.29)

Así mismo, Sandoval (2002) afirma que la investigación se hace a partir de:

La indagación es guiada por lo que algunos llaman un diseño emergente... se estructura a partir de los sucesivos hallazgos que se van realizando durante el transcurso de la investigación, es decir, sobre la plena marcha de ésta. La validación de las conclusiones obtenidas se hace aquí a través del diálogo, la interacción y la vivencia; las que se van concretando mediante consensos nacidos del ejercicio sostenido de los procesos de observación, reflexión, diálogo, construcción de sentido compartido y sistematización. (p.30)

Debido a lo antes expuesto es que esta investigación se ajusta tan bien al paradigma constructivista, ya que los investigadores centraron sus objetivos en sumergirse en la cruda realidad que es el abuso sexual que viven a diario los niños y niñas de Colombia y de muchos otros países, a medida que se avanzó en el estudio se pudo analizar, observar y reflexionar frente a las conductas, hábitos, actitudes, entre otros aspectos que caracterizan a la población mencionada anteriormente.

### 6.2 Enfoque.

Para la ejecución de esta investigación, se ha escogido un enfoque de investigación cualitativa debido a las características que componen dicho estudio. Blanco (2006), afirma que este tipo de enfoque es esencial para desarrollar teorías, describir fenómenos o asuntos que se aspiran investigar a profundidad. Se centra en describir, explicar y comprender de forma precisa el asunto o tema en investigación. Así mismo, se expone que:

La investigación cualitativa, epistemológicamente se preocupa por la construcción de conocimiento sobre la realidad social y cultural desde el punto de vista de quienes la producen y la viven. Metodológicamente tal postura implica asumir un carácter dialógico en las creencias, las mentalidades, los mitos, los prejuicios y los sentimientos, los cuales son aceptados como elementos de análisis para producir conocimiento sobre la realidad humana. En efecto, problemas como descubrir el sentido, la lógica y la dinámica de las acciones humanas concretas, se convierten en una constante de las diversas perspectivas cualitativas. (Blanco, 2006)

Por lo anterior, es que el presente trabajo se adhiere bastante bien al enfoque cualitativo, pues el trabajo actual está centrado en describir la intervención psicológica que se les aplica a los menores de edad que han sido abusados sexualmente, se hace énfasis en las vivencias de cada sujeto, de cada una de las realidades sociales a las que se enfrentan y se toman en cuenta cada una de sus comportamientos, pensamientos, sentimientos.

### **6.3 Tipo de estudio**

El tipo de estudio del presente trabajo es de tipo descriptivo, en estos estudios según García (2004) “no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad”, de esta manera lo que pretendemos es analizar y comprender la información obtenida en las distintas fuentes de investigación.

### **6.3 Muestreo**

Se realizó un análisis de varios documentos hallados en distintas fuentes de búsquedas científicas como: Dialnet Plus, scienceDirect, EBSCO y Google académico. Se tomaron en cuenta alrededor de 50 documentos científicos relacionados a la intervención psicológica en niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual.

Se consideraron algunos criterios de inclusión y exclusión de forma que la búsqueda de los documentos fuera más fácil y no tan extensa, también se buscaron artículos de investigación en inglés y español.

En cuanto a los criterios de inclusión se consideraron las investigaciones que estuvieran en el idioma inglés y español, que su año de publicación estuviera en el intervalo de los años

2016 y 2022, que fueran artículos o investigaciones relacionadas a niños y niñas que fueron víctimas de abuso sexual.

Los criterios de exclusión fueron todas las investigaciones que no estaban disponibles para leer el texto completo, artículos o investigaciones que no estaban dentro del margen de año o que no fueran directamente relacionadas con niños y niñas.

Toda esta revisión sistemática se fue plasmando en un flujograma y matriz bibliográfica en donde se fue disminuyendo el total de los documentos encontrados, en este documento de Excel se fue haciendo la clasificación de la información recopilada a través de la búsqueda, con los descriptores contenidos en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Descriptores para la búsqueda en bases de datos especializadas*

<b>Descriptores en español</b>	<b>Descriptores en inglés</b>
<b>Factores psicosociales AND abuso sexual AND niños</b>	Psychosocial factors AND sexual abuse AND children
<b>Niños OR niñas AND abuso sexual AND factores psicosociales</b>	Boys OR girls AND sexual abuse AND psychosocial factors
<b>Características psicosociales AND Abuso sexual AND Infantil</b>	Psychosocial characteristics AND Sexual abuse AND Childhood
<b>Intervención psicosocial AND Abuso sexual AND Infancia</b>	Psychosocial intervention AND Sexual abuse AND Childhood

*Fuente: Elaboración propia.*

#### **6.4 Instrumentos de recolección de datos.**

Para la recolección de datos se tomará en cuenta el análisis documental, la cual se centra principalmente:

En el análisis de contenido en un contexto específico...produce información para la toma de decisiones, posibilita la recuperación de la información, está condicionada por la calificación, inteligencia y creatividad del analista y es capaz de ofrecer, más que referencias, datos derivados del análisis y la síntesis de la información evaluada. (Dulzaides y Molina, 2004, p. 3)

El análisis documental se considera un instrumento bastante adecuado para una investigación ya que:

Ayuda a entender el fenómeno central del estudio. Prácticamente la mayoría de las personas, grupos, organizaciones, comunidades y sociedades los producen y narran, o delinear sus historias y estatus actuales. Le sirven al investigador para conocer los antecedentes de un ambiente, así como las vivencias o situaciones que se producen en él y su funcionamiento cotidiano y anormal (LeCompte y Schensul, 2013; Refaeli y Pratt, 2012; Van Maanen, 2011; y Zemliansky, 2008 como se citó en Sampieri, 2014, p. 415)

En este caso se obtendrá y consultaran documentos, artículos u otro tipo de material que se centren en las intervenciones psicológicas que se ofrecen a los niños y niñas que han sufrido abuso sexual, principalmente de años recientes.

Los resultados obtenidos de la búsqueda incluyeron artículos con texto completo, publicados entre 2016-2022, en inglés y español, como se reporta en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Resultados de la búsqueda final en bases de datos especializadas*

Descriptores	Dialnet plus		Sciencedirect		Ebsco academic search		Google académico		Total documentos
	Número de resultados Español	Número de resultados Inglés	Número de resultados Español	Número de resultados Inglés	Número de resultados Español	Número de resultados Inglés	Número de resultados Español	Número de resultados Inglés	
<b>1</b>	20	9	44	17	8	11	5	73	187
<b>2</b>	20	5	16	16	25	0	5	24	111
<b>3</b>	11	4	29	17	3	3	6	4	77
<b>4</b>	6	5	31	15	12	5	5	10	89
	Total consolidado								464

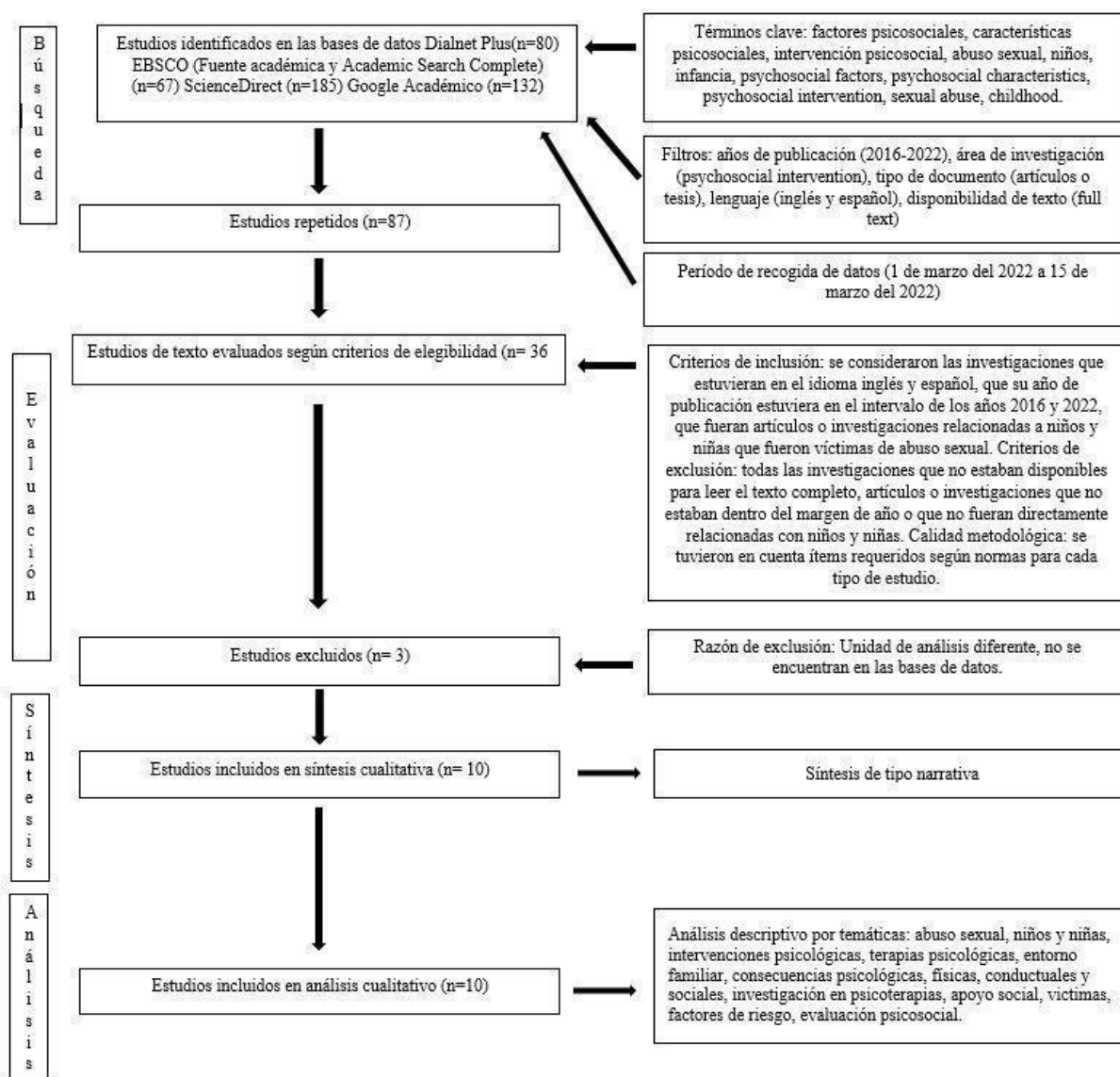
*Fuente: Elaboración propia.*

A continuación, se retiraron los artículos duplicados, y se filtraron de acuerdo con el tema o la población de estudio, el tipo de documento y el idioma, con base en la información disponible en el título y el resumen. Finalmente, se incluyeron 11 estudios en la revisión sistemática, de los cuales se revisó el texto completo. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: tratan de investigaciones empíricas y no de revisiones sistemáticas, que utilicen como participantes niños y niñas, que hablen sobre las intervenciones psicológicas que se les

realizan a menores de edad que han sido abusados sexualmente. El procedimiento se resume en la figura 3.

**Figura 3**

*Diagrama de flujo de la información Framework SALSA*



*Fuente: Elaboración propia.*

### 6.5 Estructura de la unidad de análisis.

La estructura utilizada para la investigación se basó en un análisis de contenido a través de una matriz categorial y un flujograma.

El análisis de contenido es una herramienta metodológica que se utiliza en las investigaciones cualitativas; según (Krippendorff, 1990 como se citó en Galeano, 2018) es “una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto” (p. 149).

Así mismo, (Krippendorff, 1990 como se citó en Galeano, 2018) señala que:



El análisis de contenido debe explicar qué datos se analizan, como se definen y de qué población se extraen; también el contexto con respecto al cual se analizan los datos, y los intereses y conocimientos del analista. todo ello determina la construcción del contexto dentro del cual éste realizará sus inferencias. Por tanto, es importante que conozca el origen de sus datos y ponga de manifiesto los supuestos que formula acerca de ellos y de su interacción con el medio. (p. 19)

Por otro lado, la matriz categorial la cual se define como “el conjunto de categorías con sus relaciones que guían la investigación y apoyan el análisis” (Vélez y Galeano, 2000, citados en Aristizábal y Galeano, 2008, p. 163).

De este modo, la matriz categorial se divide en cuatro fases como menciona Murcia (2017):

1) una fase de exploración en la cual se comienza a definir el objeto de estudio; 2) una fase de focalización y proyección en la que se delimita el objeto de estudio y se culminó la formulación del proyecto de investigación; 3) una fase de profundización en donde se lleva a cabo el proceso de generación, recolección y sistematización de información teórica y empírica con relación al objeto de estudio; y 4) una fase de redacción, lugar en el que se sintetizan y analizan los hallazgos sobre el objeto de estudio y se da inicio al proceso de escritura del informe de investigación. No obstante, la anterior división analítica, hay que reconocer que, si bien no hay necesariamente una simultaneidad de las fases del proceso investigativo, se trata de procesos que están íntimamente relacionados. (p. 82 - 83)

Por otra parte, en esta investigación se tuvo en cuenta el flujograma o diagrama de flujos (Quindemil y Rumbaut, 2014), que consiste en la representación gráfica de hechos, situaciones, movimientos y relaciones de diversos tipos a través de símbolos. Puede contener información adicional sobre el método de ejecución de las operaciones, distancias, tiempo”. (p. 61)

Adicionalmente, (Chiavenato, 1993 como se citó en Quindemil y Rumbaut, 2014) menciona que el flujograma es:

Una gráfica que representa el flujo o secuencia de rutinas simples. Tiene como ventaja que indica la secuencia del proceso, las unidades involucradas y los responsables de su ejecución. Con relación a su importancia, el propio autor alude a que permite la visualización de las actividades innecesarias y verifica si la distribución del trabajo está equilibrada entre los recursos humanos de la organización. (p. 61)

## **7. Consideraciones éticas.**

Dentro de los parámetros planteados para desarrollar la presente investigación, se tiene en cuenta los siguientes marcos legales:

### **7.1 Código Deontológico y Bioético (Ley 1090 de 2006):**

Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales, Responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas, investigación con participantes humanos, cuidado y uso de animales. (Codigo Deontologico y Bioetico, Ley 1090 de 2006, Artículo 2)

El presente Código Deontológico y Bioético, está destinado a servir como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la psicología en cualquiera de sus modalidades, proporcionando principios generales que ayuden a tomar decisiones informadas en la mayor parte de las situaciones con las cuales se enfrenta el profesional de la Psicología, fundamentado en los principios de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, además de las contempladas en la presente ley. (Código Deontológico y Bioético, Ley 1090 de 2006, Artículo 2)

El ejercicio de la profesión de psicología debe ser guiado por criterios, conceptos y elevados fines que propendan a enaltecer su profesión; por lo tanto, están obligados a ajustar sus actuaciones profesionales a las disposiciones de las siguientes normas que constituyen su Código Deontológico y de Bioética.

(Código Deontológico y Bioético, Ley 1090 de 2006, Artículo 2)

El profesional en Psicología tiene el deber de informar, a los organismos competentes que corresponda, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión. (Código Deontológico y Bioético, Ley 1090 de 2006, Artículo 14)

El profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención. (Código Deontológico y Bioético, Ley 1090 de 2006, Artículo 15)

En la prestación de sus servicios, el profesional no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social, o cualquier otra diferencia, fundamentado en el respeto a la vida y dignidad de los seres humanos. (Código Deontológico y Bioético, Ley 1090 de 2006, Artículo 16)

El profesional en sus informes escritos, deberá ser sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvalorización discriminatorias del género, raza o condición social. (Código Deontológico y Bioético, Ley 1090 de 2006, Artículo 17)

## **7.2 Resolución N°008430 de 1993**

La única norma vigente que regula la investigación en Colombia es la Resolución 8430 de 1993, emanada del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” En el título dos de esta norma se establecen específicamente los requisitos para llevar a cabo la investigación con seres humanos. En ella se catalogan las investigaciones de acuerdo con el riesgo que ellas impliquen:

**Investigación sin riesgo.** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas,

cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (Ministerio de Salud, 1993, p.3)

**Investigación con riesgo mínimo.** Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución. (Ministerio de Salud, 1993, p.3)

**Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo.** Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros. (Ministerio de Salud, 1993, p.3)

## 8. Resultados

El análisis de los resultados se presenta a partir de los 10 artículos incluidos en el análisis cualitativo relacionado en la tabla 3.

**Tabla 3**

*Artículos considerados en la revisión sistemática*

<b>Artículos considerados en la revisión sistemática</b>	<b>Principales aportaciones</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Instrumentos</b>
Bae, S. M., Kang, J. M., Chang, H. Y., Han, W., & Lee, S. H. (2018). PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization.	La somatización en niños abusados sexualmente estuvo influenciada por la gravedad de los síntomas del TEPT e inteligencia, y el efecto de los síntomas de TEPT sobre la somatización fue moderado por el tipo de abuso. Específicamente, el tipo de abuso de violación puede atenuar el efecto del trauma postraumático. síntomas de somatización.	Abuso sexual, niños y niñas, somatización	Este estudio evaluó las somatizaciones (Child Behavior Checklist/6–18 [CBCL]), PTSD síntomas (Lista de verificación de síntomas de trauma para niños [TSCC]), y niveles de inteligencia.
Feliciano Lebrón, Y., Medina Nieves, Y., & Vidot Rosado, A. (2022). Una mirada al abuso sexual de menores y los métodos de intervención profesional: Un análisis sobre la persona abusadora sexual de menores en Puerto Rico, desde la experiencia de profesionales que intervienen con victimarios, acerca de las dimensiones crianza, métodos de intervención y política pública.	En esta investigación se propuso comprender tres aspectos del fenómeno de la agresión sexual desde la posición del victimario: (a) crianza; (b) métodos de intervención; y (c) política pública. Los planteamientos de nuestro trabajo investigativo tomaron en consideración a la persona victimaria como un ser humano con experiencias de vida personales, familiares y sociales que no ha podido manejarlas adecuadamente desde su niñez. A través de esta investigación se ha destacado la importancia que desempeña la familia en el desarrollo humano y social del individuo. Por medio de esta investigación, se realizó un análisis de los factores que caracterizan a la persona abusadora durante todo su proceso de vida.	Abuso sexual, menores, intervención, bienestar, métodos, persona abusadora	Entrevistas semiestructurada
García, F. G., & Ortiz, M. Á. C. (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual: diferencias por sexo y edad.	Los resultados mostraron un perfil psicosocial que caracteriza tanto a la víctima como al agresor y en el que destacan factores personales, familiares, variables relativas al agresor y las asociadas a la eclosión o denuncia del abuso y su testimonio. Además, se exploraron las diferencias por sexo y edad en cada uno de los factores evaluados. Se discuten las implicaciones de estas características para la evaluación e intervención del abuso sexual en la infancia.	Abuso Sexual, padres, cuidadores, factores, agresores, niños y niñas	Entrevista ad hoc administrada a los padres (o tutores legales). Se trata de una entrevista estructurada diseñada ad hoc para la recogida de información psicosocial.
Pereira Rodríguez, L. (2021). Terapia de autocompasión y abuso sexual infantil.	Respecto al abuso sexual en etapas tempranas de la vida, se considera una experiencia traumática que puede llegar a generar secuelas a corto y largo plazo que afectan en la vida diaria de la persona (McLean y cols., 2018; Satici y cols., 2015). Como se ha desarrollado en la investigación de Assink y cols. (2019), algunos de los factores de riesgo que se han encontrado a la	Abuso sexual infantil, autocompasión, apego, culpa, vergüenza, autocrítica.	Bases de datos como APA PsycNet, Unicef, Google scholar, data bases

	hora de sufrir un abuso son: el sexo femenino, la presencia de bajas habilidades sociales, padecer una condición física o mental crónica, etc.		
Pereda, N, & Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas.	Los resultados de este estudio muestran la necesidad de continuar con la investigación sobre la influencia de las reacciones sociales en el ajuste psicosocial de las víctimas de abuso sexual infantil.	Abuso sexual infantil, reacciones sociales, apoyo social, víctimas y victimología del desarrollo	Entrevista semiestructurada individual que incluía información sociodemográfica de las víctimas y variables relacionadas con la experiencia de abuso sexual en la infancia. Estas preguntas se basaron en las realizadas en estudios anteriores sobre este tema, con víctimas de abuso sexual.
Alarcón Romero, L., Aragonés De La Cruz, R. M., Bassa Bertran, M., Farran Porté, M., Guillén Villegas, J. C., Juncosa Font, X., ... & Toro Martí, L. (2010). Características psicosociales y judiciales de los menores implicados en denuncias de abuso sexual: cien casos valorados por el equipo de asesoramiento técnico penal de Barcelona.	Los resultados de nuestro estudio destacan que la mayoría de los menores son nacidos en Cataluña, tienen más de nueve años y las tres cuartas partes son niñas. La mitad de las familias tienen un perfil tradicional y la otra mitad son monoparentales o reconstituidas. Se valora un estilo educativo adecuado en la mayoría de los casos. Se capta una escasa presencia de antecedentes familiares significativos. En los menores predominan los rasgos de personalidad de sumisión, conformismo e introversión, presentando una escasa psicopatología previa. Predominan los abusos sexuales crónicos realizados por una persona del entorno familiar del menor.	Problema social, infancia, abuso sexual, delito, entorno familiar, sistema judicial, consecuencias psicosociales	Listado de las variables relevantes de nuestro estudio, con la finalidad de obtener una plantilla de introducción de datos que sistematiza la información de cada caso y facilitase el volcado en el programa informático de análisis estadístico.
Rubiano, T. A. V., Pastrana, M. M., Narváez, K. Y. M., & Cediél, M. C. F. (2014). Abuso Sexual Infantil desde una perspectiva psicosocial y jurídica.	Se entrega una breve exposición sobre lo que significa la intervención psicológica desde una perspectiva integradora (víctima y familia) y la intervención psicológica en el campo judicial.	Abuso sexual infantil, consecuencias psicológicas, físicas, conductuales y sociales, intervención psicológica, intervención jurídica, víctima, victimario.	Entrevistas con los padres y niños, pruebas psicológicas, evaluación inicial a nivel individual y familiar, plan alternativo e intensivo de orientación con la familia
Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K., & Ramos-Lira, L. (2020). Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de	La prevalencia nacional de ASI es de 2.5% (3.8% mujeres y 1.2% hombres). Entre las mujeres se encontró asociación con la edad, el estado conyugal, el tipo de localidad, el consumo excesivo de alcohol, la sintomatología depresiva y los pensamientos suicidas. Entre los hombres, se encontró asociación con el nivel socioeconómico, la sintomatología depresiva y los pensamientos suicidas.	Abuso sexual infantil; encuestas nacionales; adolescentes; México	Base de datos

salud mental en adolescentes.			
Vio, C. G., & Arredondo, V. (2017). Investigación sobre psicoterapia en abuso sexual infantil: ¿una tarea pendiente en Chile?	El aumento de investigación en psicoterapias por ASI también impactará positivamente en la dificultad que experimentan los terapeutas para abordar el tratamiento del ASI dado su grado de complejidad (Barrera & Guerra, 2007) y que a su vez se señala como un elemento asociado a su desgaste laboral.	Investigación, psicoterapia, abuso sexual, infancia	Revista de investigación, base de datos
Zayas García, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación.	La evaluación del ASI es una tarea compleja que requiere de unos requisitos profesionales, así como procedimentales rigurosos y contrastados empíricamente. Por ello, se hace hincapié en que no sólo hay que saber detectar indicadores, sino también situar adecuadamente los mismos en función de las diferentes circunstancias. Otro eje fundamental es controlar los aspectos relacionados con la entrevista a los menores, en su contenido y en su forma, siendo clave que el profesional sea capaz de establecer una relación de confianza con el menor y que éste se sienta lo más cómodo posible a la hora de relatar su experiencia de abuso.	Factores de riesgo, abuso sexual infantil, evaluación psicosocial	Prueba pre construida.

Fuente: *Elaboración propia.*

En general, se puede determinar en los artículos encontrados, que los lugares en los cuales son relevantes las intervenciones psicológicas que se les prestan a los niños y niñas que han sido abusados sexualmente como tema de interés investigativo son Chile, Colombia, España, México y Puerto Rico. Además, las temáticas relacionadas con esta investigación son las siguientes: los factores de riesgo presentes en la población infantil que ha sido abusada sexualmente, los factores psicosociales que se asocian al abuso sexual infantil, la somatización, el perfil del abusador y sus dimensiones de crianza, las políticas públicas involucradas en la intervención de la problemática, el perfil psicosocial del menor edad abusado sexualmente, las características judiciales de los menores implicados, los indicadores de salud mental en las víctimas, los factores de protección y los diferentes tipos de intervenciones psicológicas como son las terapias enfocadas al tema de estudio.

Adicionalmente, en las investigaciones revisadas encontramos con respecto a los objetivos que Bae, Kang, Chang, Han, & Lee (2018) pretendieron

Establecer la relación entre los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la somatización; entre la inteligencia y la somatización en víctimas de abuso sexual infantil, dilucidando si el tipo de abuso tuvo un efecto sobre la relación entre los síntomas del TEPT y somatización. (p.1)

Así mismo, Feliciano, Medina & Vidot (2022) buscaron “analizar los factores que inciden en la vida de la persona abusadora desde su infancia, reseñando los métodos de intervención, mediante la política pública se analiza el impacto que ejerce la ley sobre la seguridad y protección de la persona victimaria” (p.3).

Del mismo modo, García & Ortiz (2016) tenían como objetivo “observar los factores de riesgo psicosocial que se asocian a la experiencia de victimización sexual en un grupo de menores de edad” (p. 87). En esa misma línea, Pereira (2021) aspira “profundizar conceptualmente cómo mediante el desarrollo de una capacidad como la autocompasión, se accede al perdón de uno mismo” (p.5). Por otra parte, Pereda & Sicilia (2017) quisieron “presentar la relevancia de las reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil en el bienestar psicológico” (p.1).

Ahora bien, Vio & Arredondo (2017) en su estudio tenían como propósito “revisar de la producción nacional de estudios referidos a la psicoterapia con víctimas de abuso sexual infantil” (p.1). Además, Valdez, Villalobos, Arenas, Flores & Ramos (2020) “Determinaron la prevalencia de abuso sexual infantil (ASI) por sexo en adolescentes y analizaron las asociaciones con características sociodemográficas, conductas de riesgo e indicadores de salud mental” (p.661). Por su parte, Rubiano, Pastrana, Narváez & Cediél (2014) “muestran un contexto general del Abuso Sexual Infantil (ASI), su comprensión desde los factores de riesgo, exponiendo las consecuencias psicológicas, físicas y sociales que acarrea el ASI y por último una breve exposición sobre lo que significa la intervención psicológica desde una perspectiva integradora (víctima y familia) y la intervención psicológica en el campo judicial (p.46).

Por otro lado, en su trabajo de investigación, Alarcón, Aragonés, Bassa, Farran, Guillén, Juncosa, López, Querol, Toro (2010) tenían como objetivo “conocer de primera mano las características psicológicas, sociodemográficas y judiciales de los/las menores que denuncian abuso sexual en la provincia de Barcelona y que llegaban a su servicio” (p.15). Para finalizar, Zayas (2016) propone “comprender 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 el abuso sexual infantil” (p.201).



## 9. Discusión

Cuando se habla de abuso sexual infantil, es fundamental tener presente un plan de intervenciones psicológicas para las víctimas, ya que durante algún tiempo se creía que la terapia cognitiva - conductual era la única y la más efectiva para tratar a este tipo de población. Dicha terapia, está basada en la evidencia y se especializa en brindar a la víctima un acompañamiento centrado en la psicoeducación, en ella se brindan herramientas al sujeto para la frotación de este suceso, se identifican las emociones, pensamientos y conductas presentes después del abuso sexual y finalmente se proporcionan factores de protección y seguridad para el futuro. (Kanter & Pereda, 2020)

Sin embargo, en nuestro estudio se evidenció el efecto reparador de la Terapia de Autocompasión en víctimas de Abuso Sexual Infantil (ASI), Pereira (2021) expone que el ASI afecta el área neurológica de la víctima, específicamente el funcionamiento del eje hipotalámico hipofisario-suprarrenal (HHS). Así mismo, genera efectos a nivel emocional que imposibilitan el buen funcionamiento de la amígdala lo que genera situaciones de ansiedad, miedo o estrés. Por consiguiente, esto va a producir el desarrollo de un apego inseguro y niveles bajos de autocompasión; se dice entonces que la autocompasión es un método muy útil para regular de forma adecuada las emociones cuando el sujeto se enfrenta a una situación difícil en su vida, en este caso a las víctimas de ASI les facilita perdonarse a sí mismos y reconciliarse con su historia de vida.

Por otro lado, se pudo evidenciar que la intervención profesional en casos de abuso sexual, es importante ya que esta permite: visibilizar la situación, acompañar y proteger a la víctima, además de tranquilizar a la familia, para que logren continuar con sus vidas después de lo vivido, esto provocará en la víctima un proceso más fructífero. Es importante tener en cuenta las repercusiones negativas que genera el ASI en las víctimas y en las personas que las rodean, se considera de vital importancia brindar atención psicológica adecuada y a tiempo para amortiguar la crisis desencadenada a partir de dicho impacto (Rodríguez, 2003).

En ese sentido, en nuestra investigación se encontró similitud con lo anterior, puesto que consideramos que el abuso sexual infantil es una problemática que debe ser tratada por profesionales en psicología y la intervención debe estar enfocada tanto en las víctimas como en las personas de su entorno, para ello “es necesario establecer un buen diagnóstico a través de entrevistas con los padres y con el niño, con observación y aplicación de pruebas psicológicas,

como el test de la figura humana y el test de la casa” (Velázquez Velázquez, Degadillo Guzmán, & González Villanueva, 2013 como se citó en Cediél, Narváez, Pastrana & Rubiano, 2014, p.50).

De igual manera, es esencial hacer una valoración inicial a nivel individual y familiar, para la intervención con la familia es importante tener en cuenta el proceso de afrontamiento que han tenido frente al ASI. En ambas intervenciones se ejecutan procesos educativo - preventivo y finalmente se realiza una intervención clínica. (Cediél, Narváez, Pastrana & Rubiano, 2014).

Por otra parte, se dice que el abuso sexual infantil genera en las víctimas consecuencias a nivel emocional que pueden manifestarse en respuestas afectivas que suelen estar relacionadas con la ira, la tristeza o el miedo. Palacios, Buitrón & Santos (2014), recomiendan que el terapeuta se acoja a técnicas que favorezcan la expresión verbal de las emociones en el menor de edad, lo que dará lugar a establecer una relación de confianza entre el terapeuta y el niño o niña, lo anterior posibilitará desarrollar una continua evolución en el proceso de superación de lo ocurrido. Los efectos a corto o largo plazo que se generan a raíz del abuso sexual pueden originar en la víctima dificultades en todos los ámbitos de su vida, y más si el agresor es miembro de su propia familia.

Según lo expuesto anteriormente, en los hallazgos de nuestro trabajo coinciden con lo expuesto en otros estudios sobre los efectos que son generados en las víctimas de Abuso Sexual Infantil (ASI); se dice entonces, que las víctimas de ASI desencadenan una serie de síntomas a corto plazo como la depresión, la ansiedad, estrés postraumático y retraimiento social. Ahora bien, como consecuencias a largo plazo se ha logrado evidenciar un alto índice en depresión y una baja autoestima en las víctimas (Vio & Arredondo, 2017).

En nuestra revisión se encontraron diferentes relaciones entre los factores psicosociales y el ASI, a nivel individual se logró identificar que el concepto de abuso sexual es concebido por los familiares de las víctimas como violación, el nivel socioeconómico bajo y los escasos recursos económicos se convierten en factores determinantes en el abuso sexual y que el género femenino es el más vulnerable, al igual que tener menos de 16 años (Vaiciulyte & Barrera, 2014)

Como consecuencias a nivel emocional Vaiciulyte & Barrera (2014) mencionan la depresión, ansiedad, baja autoestima, ideas de suicidio, Trastorno de Estrés Postraumático (T.E.P). A nivel conductual se evidencian problemas de relaciones interpersonales,

vulnerabilidad a una nueva victimización, consumo de drogas y alcohol, desarrollo de trastornos ginecológicos gastrointestinales y coronarios; también es evidente el malestar psicológico en la víctima como sentimientos asociados de dolor, tristeza, culpabilidad, abandono etc.

Por consiguiente, a través de nuestro estudio se encontró una variación en dichas consecuencias psicológicas que surgen a causa del trauma que genera el abuso sexual y que afectan directamente el desarrollo emocional del menor abusado. Vargas, Mosquera, Medina & Fernández (2014) indican que las víctimas de ASI presentan síntomas de ansiedad, depresión, vergüenza, disociación, ideación suicida, abusos de sustancias, baja autoestima, baja inhabilidad para el autocuidado y la sensación de infancia perdida. Lo anterior está relacionado directamente con la culpabilidad que presenta la familia y la forma en cómo se enfrentan los hechos.

Del mismo modo, en los resultados alcanzados en nuestra revisión, Vargas, Mosquera, Medina & Fernández (2014) afirman que “el niño o niña puede presentar trastornos disociativos de la personalidad, donde pierde su identidad, la memoria y hasta la conciencia, todo esto se da porque pretende escapar de la situación para así poder olvidarla” (p.48).

No obstante, como consecuencias psicosociales no solo encontramos los anteriores síntomas y trastornos en las víctimas sino que también se halló el “Síndrome de acomodación sexual”, el cual como lo expresa Vargas, Mosquera, Medina & Fernández (2014) es un síndrome que aparece cuando el menor abusado es amenazado por su victimario y este opta por no contar el abuso para proteger a su familia, algunos factores como la falta de protección y apoyo al infante pueden llevar a que el abusador se aproveche de esto y por medio de regalos y muestras de afecto le sea más fácil acercarse a la víctima y cometer el abuso, pues el niño se encuentra en un alto estado de vulnerabilidad, esto puede ocasionar que el niño no denuncie a tiempo y que cuando lo haga no se le crea, pues al tardar tanto en denunciar se pone en duda su testimonio.

De la misma manera, a través de nuestra investigación Vargas, Mosquera, Medina & Fernández (2014) “detectaron como síntomas conductuales las conductas hiperactivas, problemas de atención y concentración, bajo rendimiento académico, déficit en el funcionamiento cognitivo general” (p. 49). Sin embargo, cabe resaltar la importancia de estos síntomas conductuales, pues estas conductas en ocasiones suelen ser propias de los niños sin necesidad de que hayan sido víctimas de abuso sexual.

Así mismo, se menciona que “las relaciones sociales, los niños y niñas pueden presentar problemas de relación: menor cantidad de amigos, menor tiempo de juego con iguales, elevado aislamiento social, lo cual implica deterioró en la calidad de su vida”. (Vargas, Mosquera, Medina & Fernández, 2014, p. 49).

Por consiguiente, logramos identificar en nuestro trabajo un sin número de factores de riesgo relacionados con el ASI, Cristancho, Montañez y Ortiz (2020) aseguran que hay diferentes tipos de factores de riesgo, en los que destaca factores de riesgo de carácter individual, familiar, socio cultural y económico propician la generación actos de violencia sexual contra niños y niñas.

En esa misma línea, también se pudo observar la relevancia que tiene una estructura familiar disfuncional como uno de los mayores factores de riesgo en un caso de ASI, igualmente los niños y niñas con condiciones socioeconómicas bajas y desplazados por conflictos armados.

Adicional a esto, a través de nuestra investigación, Vargas, Mosquera, Medina & Fernández (2014), hallaron los factores de riesgo propuestos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), los cuales hacían referencia a: Ser de sexo femenino, tener entre 11 y 15 años, padecer insuficiencias económicas y culturales, haber sufrido maltratos, tener una baja autoestima, sumisión a la autoridad y poca confianza en los adultos (ICBF, 2007 como se citó en Vargas, Mosquera, Medina & Fernández, 2014).

En complemento a lo anterior, en nuestro análisis se pudo dar cuenta de una clasificación de factores de riesgo y de protección desde el modelo ecológico, propuesto en el manual de Save the Children (2001), el cual propone factores individuales, familiares y socioculturales.

Entre los factores de riesgo individuales, encontramos el hecho de ser niña y los rangos de edades considerados de mayor riesgo en menores víctimas de abusos sexual son entre los 6 y 7 años, y los 10 y 12 (Finkelhor, 1993 como se citó en Zayas, 2016).

Además, se registró que los menores que presentan algún problema de verbalización o que se le dificulte resistirse a un abuso por alguna situación de discapacidad, retraso en el desarrollo o discapacidad psíquica suelen ser más propensos a sufrir un abuso sexual, así mismo también se identificó que los menores que son carentes de afecto en sus hogares pueden desarrollar un vínculo con su abusador al sentirse halagados por los mismos.

Con respecto a los factores de riesgo familiares, focalizados en el microsistema familiar, se considera el hecho de que el menor conviva con una sola figura parental biológica (Finkelhor,

Moore, Hamby y Straus, 1997 como se citó en Zayas, 2016). Del mismo modo, se pudo observar el hecho de que el menor conviva con una figura masculina que no haga parte de su círculo familiar, como por ejemplo quien sea la pareja sentimental de la madre quien pueda cometer el acto violento en contra del menor. Sin embargo, se debe tener en cuenta también el caso de las familias reconstruidas, en este caso podría ser un hermanastro u otros miembros como abuelos, tíos o primos quienes pueden convertirse en posibles victimarios.

También, durante el análisis realizado al estudio de Zayas (2016 p.203) en algunas citas realizadas por el autor dentro de su estudio, se habla de factores de riesgo la mala supervisión de los padres con los menores, el consumo de droga en el círculo familiar y que en las familias exista violencia intrafamiliar, el hecho de que dentro del núcleo familiar existan personas violentas o víctimas de maltrato.

Referente a los factores de riesgo socioculturales, que hacen alusión tanto a factores del ecosistema como del macrosistema, se encuentran el desempleo, pobreza, insatisfacción laboral o problemas en el trabajo, una pobre red de apoyo social, con un alto nivel de aislamiento y escasa integración social, la legitimación de la violencia, la aceptación del castigo físico o la vulneración de los derechos de la infancia (Save the Children, 2001 como se citó en Zayas, 2016, p. 203).

Para finalizar, nuestro estudio se dio cuenta de la importancia de factores protectores o compensadores para mitigar los casos de ASI, así mismo, de lo fundamental que es que el individuo cuente con una historia de vinculación afectiva positiva en la familia; con una red de apoyo psicosocial, seguridad económica, autonomía y apoyo de la pareja en la crianza, así como la integración social del menor y de sus padres con su grupo de iguales (Save the Children, 2001 como se citó en Zayas, 2016, p. 203).

## 10. Conclusiones

Los estudios anteriormente expuestos y analizados permitieron visibilizar los diferentes tipos de intervención psicológica y el bienestar que genera en las víctimas después de vivir un episodio traumático como lo es un abuso sexual. Se logró evidenciar que actualmente no solo se utiliza la Terapia Cognitivo - Conductual para tratar este tipo de casos, sino que también se ha empezado a utilizar la Terapia de Autocompasión que permite alcanzar un equilibrio emocional eficaz en las víctimas, lo que posibilita un mejor afrontamiento a las situaciones difíciles que se presentan a lo largo de la vida.

Por otra parte, se logró evidenciar que la intervención psicológica no solo debe estar dirigida a las víctimas sino también a las personas que la rodean, sobre todo a los familiares más cercanos. Así mismo, se detectó la importancia de informar, apoyar, proteger y dar herramientas de prevención a las personas que están al cuidado y pendiente de los menores de edad.

Además de lo anterior, se pudo constatar que el Abuso Sexual Infantil (ASI) provoca en las víctimas un alto número de consecuencias a corto o largo plazo, a nivel cognitivo, conductual, emocional y físico; un ejemplo de esto son la depresión, la ansiedad, baja autoestima, ideación suicida, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, estrés post-traumático, conductas hiperactivas, déficit atencional, déficit cognitivo, problemas para relacionarse con sus semejantes y un elevado aislamiento social.

También se pudo determinar desde una perspectiva psicosocial que para la mayoría de las familias el concepto de abuso sexual es comprendido como violación, y que las estructuras familiares disfuncionales son uno de los factores de riesgo con mayor relevancia en el ASI, se determinó del mismo modo, que las personas con un nivel socioeconómico bajo están más expuestas a sufrir de esta problemática, siendo así el género femenino es el más vulnerable y que sin duda alguna los menores de edad están más propensos a ser víctimas de este fenómeno social.

Finalmente, se pudo establecer que vivir en un ambiente familiar positivo libre de maltrato psicológico o físico, tener conocimiento sobre las redes de apoyo psicosocial más cercanas, disponer de una seguridad económica y disfrutar del apoyo por parte de los padres, son aspectos esenciales para que el número de casos de Abuso Sexual Infantil (ASI) disminuya cada vez más.

### **11. Recomendaciones**

Es fundamental reforzar los proyectos de promoción y prevención a nivel nacional, ya que el desconocimiento sobre esta problemática social no permite que haya garantía y protección eficaz de los niños y niñas en nuestro país.

Se hace indispensable realizar campañas que tengan presente la capacitación de los padres de familia y cuidadores, así mismo de las instituciones educativas en aspectos como la detección de los síntomas, la prevención y la atención frente al abuso sexual infantil.

Se considera importante aumentar la presencia de profesionales en psicología en las áreas rurales y los estratos sociales más bajos, con el fin de que asistan y apoyen las diferentes problemáticas que puedan presentarse en las personas que habitan en estas zonas.

Por último, se hace primordial tomar conciencia de los factores protectores que generen en los miembros de las familias vínculos más fuertes, donde prime el apoyo y el respeto por el otro, de igual manera generar en los padres de familia un interés por apoyar el proceso evolutivo de sus hijos que incorporen elementos sustanciales para prevenir el abuso sexual infantil.

## 12. Bibliografía

- Alarcón, R. L., Aragonés, R. M., Bassa, B. M., Farran, P.M., Guillén, J. C., Juncosa, X., ... & Toro, M. L. (2010). Características psicosociales y judiciales de los menores implicados en denuncias de abuso sexual: cien casos valorados por el equipo de asesoramiento técnico penal de Barcelona.
- Álvarez D, M. (2020). *Proyecto de Intervención. Secretaría de la Juventud desde el proyecto Sistema de Alertas Tempranas de Medellín* [Trabajo de grado, Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia]. Repositorio institucional TdeA.  
<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/878/Alertas%20tempranas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, E. B., & García, D. S. (2017) Intervención del Estado en el Abuso Sexual Infantil en Colombia. [https://www.researchgate.net/profile/Estefania-Baquero/publication/356025443\\_Intervencion\\_del\\_Estado\\_en\\_el\\_Abuso\\_Sexual\\_Infantil\\_en\\_Colombia\\_1/links/6189debe3068c54fa5c1a728/Intervencion-del-Estado-en-el-Abuso-Sexual-Infantil-en-Colombia-1.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Estefania-Baquero/publication/356025443_Intervencion_del_Estado_en_el_Abuso_Sexual_Infantil_en_Colombia_1/links/6189debe3068c54fa5c1a728/Intervencion-del-Estado-en-el-Abuso-Sexual-Infantil-en-Colombia-1.pdf)
- Arbeláez, L. (30 de septiembre de 2021). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/noticias/la-violencia-sexual-contra-la-ninez-es-un-fenomeno-que-tenemos-que-combatir-todos-los#:~:text=Entre%20enero%20y%20julio%20de,entre%2012%20y%2017%20a%C3%B1os.>
- Aristizábal, M. N., & Galeano, M. E. (2008). Cómo se construye un sistema categorial La experiencia de la investigación: caracterización y significado de las prácticas académicas en la Universidad de Antioquia, sede central 2007–2008. *Repositorio UdeA*, 161–187.
- Bae, S. M., Kang, J. M., Chang, H. Y., Han, W., & Lee, S. H. (2018). PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization. *PloS one*, 13(6), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199138>
- Bados, A. (2008). *Repositorio Universidad de Barcelona*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
- Blanco, R. (2006). Los enfoques metodológicos y la administración pública moderna. *Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.moebio.uchile.cl/27/blanco.html#:~:text=Existen%20tres%20enfoques%20metodol%C3%B3gicos%2C%20y,que%20se%20desean%20investigar%20minuciosamente.>



Cely, L. A. R. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil.

*Universitas Psychologica*, 2(1), 57-60. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64720108.pdf>

Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV. (2018). *Función pública*. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/web/carta-administrativa/-/dane-revela-informe-completo-del-censo-de-poblacion>

Congreso de la República de Colombia. Código de infancia y adolescencia. Art. 7. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).

Congreso de la República de Colombia. Código de infancia y adolescencia. Art. 18. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).

Congreso de la República de Colombia. Código de infancia y adolescencia. Art. 20. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).

Congreso de la República de Colombia. Código de infancia y adolescencia. Art. 23. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).

Congreso de la República de Colombia. Código de infancia y adolescencia. Art. 29. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).

Congreso de la República de Colombia. Código de infancia y adolescencia. Art. 39. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).

Congreso de la República de Colombia. Código de infancia y adolescencia. Art. 40. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).

Congreso de la República de Colombia. Código de infancia y adolescencia. Art. 41. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).

Cristancho, N. C., Montañez, L. S., & Ortiz, D. Y. (2022). *Factores de Riesgo en la Violencia Sexual hacia Niños y Niñas: Revisión Sistemática en Colombia*. [Trabajo de grado, Uniminuto]. Repositorio institucional Uniminuto.

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14455/1/UVDT.P\\_CristanchoNeyla-Monta%20Lani-OrtizDania\\_2022.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14455/1/UVDT.P_CristanchoNeyla-Monta%20Lani-OrtizDania_2022.pdf)

Delval, J. (1988). Sobre la historia del estudio del niño. *Infancia y aprendizaje*, 60.

Dulzaides, M. E., & Molina, A. M. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, 12(2). Obtenido de

<http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf>

Escribano, Silva, García, Fernández & Maillo. (2018). Abuso sexual infantil. *Fundación eldelvives*, 15-19.

Echeburua, E., & Guerricaechevarria, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Behavioral*

- Psychology/Psicología Conductual, 19(2).  
<https://link.gale.com/apps/doc/A314254322/IFME?u=anon~913e6b33&sid=googleScholar&xid=d252cd73>
- Feliciano, L.Y., Medina, N.Y., & Vidot, R. A. (2022). *Una mirada al abuso sexual de menores y los métodos de intervención profesional: Un análisis sobre la persona abusadora sexual de menores en Puerto Rico, desde la experiencia de profesionales que intervienen con victimarios, acerca de las dimensiones crianza, métodos de intervención y política pública*. [Tesis de investigación, Universidad de Puerto Rico]. Repositorio institucional UPR. <https://repositorio.upr.edu/handle/11721/2729>
- Fernández, L. J., Posada, R. C., & Quintero, M. M. (2021). *Por una ética del cuidado para la prevención del abuso sexual a niños y niñas en la ciudad de Medellín, en el marco del seguimiento a la política pública de atención integral a la infancia y la adolescencia de Medellín* [Trabajo de grado, Universidad de Manizales]. Repositorio institucional UMANIZALES. <https://ridum.umanizales.edu.co/handle/20.500.12746/4334>
- Galeano. (2018). Investigación documental: una estrategia no reactiva de investigación social. *Estrategias de investigación social cualitativa*. 135–171.
- García, F. G., & Ortiz, M. Á. C. (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual: diferencias por sexo y edad. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 3(2), 87-98. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5590678>
- García, J. (2004). Estudios descriptivos. *Nure Investigación*. Obtenido de <http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
- ICBF, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). Recuperado el 2022, de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto\\_icbf\\_0027891\\_2010.htm#:~:text=%22Se%20entiende%20por%20ni%C3%B1o%20o,y%2018%20a%C3%B1os%20de%20edad.%22](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm#:~:text=%22Se%20entiende%20por%20ni%C3%B1o%20o,y%2018%20a%C3%B1os%20de%20edad.%22)
- Jiménez, D. I. (2019). Una mirada teórica a la reincidencia de agresores sexuales de menos de trece años en Latinoamérica. *Universidad Santo Tomás*, 4.
- Kanter, B., & Pereda, N. (2020). Victimización Sexual en la Infancia e Intervención Basada en la Evidencia: La Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma. *Revista de psicoterapia*, 31(115), 197-212.
- Ley 1098 de 2006, Por la cual se expide el código de infancia y adolescencia. Noviembre 8 del 2006.  
[https://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_de\\_la\\_infancia\\_y\\_la\\_adolescencia\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_la_infancia_y_la_adolescencia_colombia.pdf)
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Septiembre 6 del 2006.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

- Losada, A. V., Jursza, I. R. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf>
- Medellín cómo vamos. (2018). *Medellín cómo vamos*. Obtenido de  
<https://www.medellincomovamos.org/system/files/2021-02/docuprivados/Informe%20C%C3%B3mo%20va%20la%20primera%20infancia%20en%20Medell%C3%ADn%202016-2019.pdf>
- Ministerio del interior: Dirección de derechos humanos. (13 de septiembre de 2018). *Ministerio del interior: Dirección de derechos humanos*. Obtenido de  
[https://pruebaw.mininterior.gov.co/sites/default/files/documentos/cartilla\\_-\\_abc\\_sobre\\_acoso\\_sexual\\_1.pdf](https://pruebaw.mininterior.gov.co/sites/default/files/documentos/cartilla_-_abc_sobre_acoso_sexual_1.pdf)
- Molina, D. C., Coll, E. A. J., & Carvajal, O. I. G. (2019). Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(3), 71-80.
- Morata, J. (1997). *Jean PIAGET y Barbel INHELDER: Psicología del niño*. Obtenido de  
<https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina38882.pdf>
- Murcia, J. A. (2017). La construcción del sistema categorial en la investigación: pistas metodológicas a partir del estudio de una política pública. *Estudios de Derecho*, 74 (163), pp-pp. 75-106
- Ospina, J. G. (2019). Abuso Sexual Infantil: estrategia de intervención desde los modelos de prevención. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 4(2), 75-90.
- Palacios, M. G., Buitrón, Y. B., & Santos, L. R. (2014) *Estrategias de intervención para minimizar el impacto a niños y niñas víctimas de abuso sexual. Terapia cognitivo-conductual*. [Tesis de especialización, Universidad Libre de Colombia]. Repositorio institucional Unilibre. <https://acortar.link/XAI93C>
- Pereira, L. (2021). *Terapia de autocompasión y abuso sexual infantil*. [Trabajo de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio institucional Comillas.  
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50912/TFG%20-%20Pereira%20Rodriguez%20c%20Lucia%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pereda, N., Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 131-138.  
<https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>
- Piaget, C.D. (2015). Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. *Semantic Scholar*. Obtenido de  
<https://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>.
- Pozo, P., & Vial, V. (2009). *Intervención en Abuso Sexual Infantil y del Adolescente: Un estudio exploratorio-descriptivo acerca del abordaje en abuso sexual infanto-juvenil en la*

- Clínica Psiquiátrica Universitaria como contexto privado de la red de salud mental* [Trabajo de grado, Universidad de Chile]. Repositorio institucional UCHILE.  
[https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-pozo\\_p/pdfAmont/cs-pozo\\_p.pdf](https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-pozo_p/pdfAmont/cs-pozo_p.pdf)
- Quindemil, E. M., & Rumbaut, F. (2014). La información y la comunicación en la gestión organizacional: retos en el contexto universitario. *Bibliotecas anales de investigación*, 10.
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 4 de 1993.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Rubiano, T. A. V., Pastrana, M. M., Narvárez, K. Y. M., & Cediell, M. C. F. (2014). Abuso Sexual Infantil desde una perspectiva psicosocial y jurídica. *Revista Entornos*, (28), 46-52.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6937074>
- Sampieri, R. (Ed.). (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-hill / interamericana editores, s.a. de c.v. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Sandoval, C. A. (2002). *Investigación cualitativa*. ARFO Editores e Impresores Ltda.  
<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Soto, X. R. (2010). *Fray Martín Sarmiento (1695-1772) en la Historia de la Psicología Infantil*. Obtenido de <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2013-04-25-art1.pdf>
- Sosa, S., Altamirano, C., Hourquebie, G., & Flocco, D. R. (2017). Abordaje interdisciplinario de abuso sexual en la infancia. En Nemirovsky, C., Taborda, A., Labin, A., Rodríguez, J., Coderch, J., Borelle, A., Calvi, B., Sosa, S., Altamirano, C., Hourquebie, G., Flocco, D., Toranzo, E., Sanchez, E. & Fassiones, F (Eds.). *Psicoanálisis relacional, espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental* (pp. 125, 144). Nueva Editorial Universitaria. [https://www.researchgate.net/profile/Alejandra-Taborda-2/publication/344258881\\_PSICOANALISIS\\_RELACIONAL\\_Espacios\\_intersubjetivos\\_e\\_interdisciplinarios\\_de\\_creacion\\_de\\_significados\\_para\\_la\\_salud\\_mental/links/5f6133f54585154dbbd53d10/PSICOANALISIS-RELACIONAL-Espacios-intersubjetivos-e-interdisciplinarios-de-creacion-de-significados-para-la-salud-mental.pdf#page=125](https://www.researchgate.net/profile/Alejandra-Taborda-2/publication/344258881_PSICOANALISIS_RELACIONAL_Espacios_intersubjetivos_e_interdisciplinarios_de_creacion_de_significados_para_la_salud_mental/links/5f6133f54585154dbbd53d10/PSICOANALISIS-RELACIONAL-Espacios-intersubjetivos-e-interdisciplinarios-de-creacion-de-significados-para-la-salud-mental.pdf#page=125)
- Vaicuylte, G., & Barrera, V. (2014). *Factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil en la ciudad de Duitama y planteamiento de la estructura de una propuesta de prevención de la problemática*. [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio institucional UNAD.  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2500/364346%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- Valdez, S. R., Villalobos, A., Arenas, M. L., Flores, C.K., & Ramos, L.L. (2020). Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud pública de México*, 62(6), 661-671. <https://doi.org/10.21149/11924>
- Valencia P. J., & Villa C. L. M. (2016). *Tipos de atención psicológica prestada a niños, niñas y adolescentes en Comisarías de familia e ICBF de la ciudad de Medellín, cuando han sido abusados sexualmente* [Trabajo de grado, Universidad EAFIT]. Repositorio institucional EAFIT. [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/9731/Juliana\\_ValenciaPineda\\_LauraMaria\\_VillaCalle\\_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/9731/Juliana_ValenciaPineda_LauraMaria_VillaCalle_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Vicente, M. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 40.
- Vio, C. G., & Arredondo, V. (2017). Investigación sobre psicoterapia en abuso sexual infantil: ¿una tarea pendiente en Chile? *Summa Psicológica UST*, 14(1), 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6068358>
- Zayas, G. A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes de Psicología*, 34 (2-3), 201-209.