

**CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL Y
PERFIL DE LAS MADRES DE LAS VÍCTIMAS ATENDIDAS POR EL
MINISTERIO DE LA DEFENSA PÚBLICA DE ENCARNACIÓN, PARAGUAY**

Characteristics of child sexual abuse and profile of the mothers of victims assisted by
the Ministry of Public Defense in Encarnacion, Paraguay

Mariana Figueredo

Magíster en Psicóloga Clínica,
Especialista en Programación Neurolingüística,
Especialista en Metodología de la Investigación Social,
Especialista en Psicoterapia Cognitiva Conductual,
Psicóloga del Ministerio de la Defensa Pública de Encarnación,
Encargada de cátedra y docente extensionista,
Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Cultura Guaraní,
Universidad Nacional de Itapúa,
Abog. Lorenzo Zacarías López 255 y Ruta 1
Encarnación, Paraguay
Teléfono: +595 985 260001
marianaf@gmail.com

Resumen

Los hechos de abuso sexual pueden llegar al Ministerio de la Defensa Pública derivados de otras instituciones o como una primera denuncia. Suelen ser los familiares quienes sospechan del hecho o recibieron la manifestación de la víctima, aunque en otros casos son revelados en las entrevistas y evaluaciones psicológicas cuando no se sospechaba del hecho. En todos los casos la participación de la madre en la denuncia tiene diversas peculiaridades y afecta de diferentes maneras al proceso. Se realizó una revisión de los casos de abuso sexual atendidos en el Ministerio de la Defensa Pública de Encarnación el período comprendido entre los años 2013 y 2016, buscando determinar las características del abuso sexual infantil y el perfil de las madres de las víctimas atendidas. Entre los resultados más resaltantes se encontró que la persona que ejerce el abuso es el padrastro en primer lugar en un 35% de los casos. El tipo de abuso que se da con más frecuencia es el manoseo, seguido de la violación. Se encontró que el 14,2% de los casos hubo embarazo a consecuencia del abuso, en 21,4% de los casos la víctima ha sufrido abuso por varias personas y el 17,8 % de los casos ha sufrido varios tipos de abuso sexual. En el 75% de los casos la madre no cree que el hecho haya ocurrido, no hizo la denuncia, no demuestra apoyo hacia la víctima y generalmente tiene una relación sentimental actual con el abusador.

Palabras clave: abuso sexual, tipos de abuso sexual, perfil de la madre de la víctima.

Abstract

Cases of sexual abuse can be derived to the Ministry of Public Defense by other institutions or arrive as a first complaints. The victims' relatives are often the ones that suspect about the cases or have been told about them by the victims, although in other cases, the fact is revealed during unrelated interviews and assessments carried out by the psychologists of the Ministry. In all of the cases, the mothers' roles are quite significant and affect the process in different ways. A revision of the cases assisted by the Ministry of Public Defense of Encarnacion, Paraguay from 2013 to 2016 was conducted, with the aim of determining the characteristics of child sexual abuse and the profile of the victims' mothers. Among the most remarkable results, it was found that in 35% of the cases, the abusers were the victims' stepfathers. The most frequent type of abuse registered was fondling, followed by rape. It was found that in 14.2% of the cases, the abuse had pregnancy of the victim as one of its consequences. In 21.4% of the cases, the victim manifested having been abused by several people and 17.8% of them registered different types of sexual abuse. In 75% of the registered cases, the mothers did not believe their children's testimonies, did not make a report, did not show support to the victim and were generally in a relationship with the abusers at the time when the assessments were carried out.

Keywords: child sexual abuse, types of sexual abuse, psychological profile of the victims' mothers

Introducción

Entre las situaciones que suceden en la infancia y adolescencia relacionadas con problemas psicológicos mayores como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y comorbilidad con depresión y otros trastornos mentales, se encuentra la exposición a eventos traumáticos (Fletcher, 2009), (Kilpatrick, y otros, 2003), (Widom, DuMont, & Czaja, 2007). El TEPT se manifiesta en un rango de síntomas como re experimentación del incidente, evitación de los recuerdos del trauma y entumecimiento y/ o incremento del umbral de activación emocional o embotamiento psicológico que ocasiona un deterioro clínicamente significativo en el niño o el adolescente por al menos un mes (APA, 2014). Los principales eventos causantes de TEPT son el abuso físico o sexual, haber presenciado violencia, amenaza o muerte.

El abuso sexual se define como la implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto, siendo formas de abuso sexual con contacto físico (violación, manoseos) y sin contacto físico (propuestas verbales, exhibicionismo,

UNI HUMANITAS – Académica y de Investigación Año 6 N.º 1 (2018) – pág. 73-88
obligar a niños a ver actividades sexuales de adultos, pornografía, falsas alegaciones) (López, 1995). Según el Código Penal de Paraguay, se considera abuso sexual en niños a la realización de actos sexuales con un niño o su inducción a la realización de estos en sí mismo o a terceros (1997).

Se habla de abuso sexual cuando no existe violencia; agresión sexual cuando existe violencia, exhibicionismo cuando no existe contacto físico, explotación sexual cuando existe beneficio económico (Bernilerblau, 2017).

Según el grado de relación entre el autor del abuso y la víctima, se puede distinguir entre los abusos intrafamiliares (calificados de incestuosos) y los extrafamiliares (próximos a la víctima o desconocidos).

A nivel internacional, la violencia es un problema de salud pública en todo el mundo. En un Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños donde se investiga a fondo el fenómeno del maltrato infantil, menciona que en América Latina y el Caribe con una población de más de 190 millones de niños, es una de las regiones que posee los mayores índices de violencia, que afectan principalmente a mujeres, niños y niñas y se manifiesta principalmente a través del castigo físico como una forma de disciplina, el abuso sexual, el abandono y la explotación económica (OMS, 2006).

De acuerdo a la UNICEF, en Paraguay las tasas de abuso sexual se triplicaron en los últimos 5 años (2013), y debido a las consecuencias tan perjudiciales es imperioso que los niños y jóvenes reciban una adecuada evaluación y tratamiento.

En Paraguay hay una alta prevalencia de casos de abuso sexual (Paraguay.com, 2015). Las principales fuentes de información sobre el maltrato infantil son las denuncias en el Ministerio Público, comisarías, y datos de hospitales y servicios que atienden a niños y niñas. Sin embargo, las denuncias dan cuenta solo parcialmente de la realidad, y se considera que las cifras disponibles son sólo la punta del iceberg, lo que implica que el problema tiene una magnitud oculta a la que no es posible acceder solo por esta vía.

De acuerdo a experiencias propias y registros de instituciones¹, se puede afirmar que, en el Paraguay, se da la característica de la naturalización del abuso sexual, puesto que en muchos hechos confirmados se observa la negación del abuso, la negativa a

¹ Las experiencias propias refieren a casos atendidos en el Ministerio de la Defensa Pública (MDP) de Encarnación.

denunciar o la minimización del hecho. Esto es una peculiaridad que se da también en otros países latinos y lo confirman algunas investigaciones de Latinoamérica (Bringiotti, 1999).

En Paraguay cada día dos niñas por debajo de 14 años dan a luz, este dato preocupante denota la magnitud del abuso sexual como un flagelo que se encuentra invisibilizado.

Según datos del Ministerio de Salud Pública en el año 2014, 684 niñas entre 10 y 14 años y 20.009 adolescentes de entre 15 y 19 años dieron a luz en Paraguay, atendiendo que los embarazos en menores de 14 años son considerados como fruto de violaciones, estas cifras son consideradas alarmantes y constituyen una "tremenda vulneración" de los derechos humanos de las menores en el país.

A estos cerca de 700 partos de niñas en instituciones de salud, se suman los partos de niñas que no acuden a los hospitales, o los embarazos producto de abuso que terminan con un aborto. También hay que tener en cuenta que muchas niñas son abusadas sexualmente pero no quedan embarazadas. Estas cifras de partos infantiles son una pequeña muestra de las víctimas de este tipo de violencia.

Las tasas de abuso sexual en Paraguay son alarmantes. Según fuentes del Ministerio Público (2015) Se registraron 2380 denuncias entre el 2015 y el 2016, además 111 casos de trata de personas, 593 casos de pornografía y 53 casos de proxenetismo. Las cifras en niños y adolescentes ascienden a 421 casos en el 2015.

El Ministerio de Educación y Cultura ha reportado 277 casos de niñas y adolescentes embarazadas y matriculadas en centros educativos durante el año escolar 2015 (Ministerio de Educación y Cultura, 2015).

En Paraguay existe un Plan Nacional de erradicación del maltrato y abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes para la creación de redes de prevención y atención de los casos cuya aprobación se dio en el año 2008. Es así que desde el Estado y las organizaciones de la Sociedad Civil se han venido registrando avances en el abordaje de los casos de maltrato infantil a través de la instalación de varios programas.

Desde la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA) se instaló la línea telefónica gratuita Fono ayuda 147 para la atención de denuncias de violencia, en el 2015 se recibieron 14.131 llamadas de las cuales 10.662 correspondían a casos de niños y adolescentes (Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2015).

Desde el año 2012 la SNNA a través del Programa de Atención Integral a Víctimas de Trata y Explotación Sexual lideran la campaña de sensibilización y difusión

en coordinación con diferentes instituciones y organizaciones de la sociedad civil. Y desde ese año, se utiliza la campaña del lazo verde como el color representativo en la lucha contra la violencia sexual de niñas, niños y adolescentes a nivel nacional, como una manera de sensibilizar a la ciudadanía sobre esta problemática, muchas veces invisibilizada.

En Paraguay también existe un Programa Nacional de prevención de la violencia dependiente del Ministerio de Salud que presentó en el año 2015 una serie de anuncios publicitarios en varios idiomas indígenas que buscan "desnaturalizar" el abuso sexual a niñas por debajo de 14 años y disminuir el embarazo adolescente. Los comerciales, que fueron traducidos a nueve idiomas de pueblos originarios y se divulgan a través de radio y televisión, pretenden que las menores reconozcan las situaciones de abuso sexual, de forma que puedan "identificar" cuando se trata de "un hecho punible", también insta a las personas afectadas a denunciar el hecho y a acudir al centro de salud más próximo para recibir tratamientos que previenen la transmisión de enfermedades sexuales.

Paraguay puso en marcha el 14 de mayo de 2015 la campaña "Respeta mis derechos". Con este programa se pretende incentivar las denuncias y contribuir en la prevención del abuso sexual contra menores, con el inicio de esta campaña se nombró a la fecha 14 de mayo como "Día nacional de lucha contra el abuso y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes"

El diagnóstico del abuso sexual infantil es determinado por la credibilidad del testimonio y la existencia de indicadores comportamentales en la víctima y en menor medida por los indicadores físicos que van a estar asociados fundamentalmente a los casos en los que ha existido contacto físico y penetración.

Entre los indicadores físicos se pueden observar: Dificultad para andar y sentarse, ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada, quejas de dolor o picor en la zona genital, contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal, presencia enfermedad de transmisión sexual, cerviz o la vulva hinchados o rojos, semen en la boca, genitales o en la ropas, presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano, embarazo (especialmente en la adolescencia), infecciones urinarias de repetición.

Los indicadores comportamentales deben valorarse no solo por la existencia del indicador en sí mismo, sino fundamentalmente en función de los cambios que la víctima presenta en su comportamiento sexual y no sexual.

Cuadro 1. Indicadores comportamentales más frecuentes en el abuso sexual infantil

Sexuales	
	Masturbación excesiva
Conductas sexuales	Interacción sexual con iguales agresiones sexuales hacia niños más pequeños
	Conductas sexuales con adultos seductivas, repetitivas
	Promiscuidad
Conocimientos sexuales	Temas como: penetración digital, erección, eyaculación, cunnilingus, felación o qué es lo que se siente durante la penetración
Afirmaciones sexuales	Claras e inapropiadas
No sexuales	
Desórdenes funcionales	Problemas del sueño, pesadillas, miedo a la oscuridad, somniloquia
	Enuresis y encopresis
	Desórdenes del apetito
	Estreñimiento sostenido y repetitivo dolor
Problemas emocionales afectivos	Depresión, ansiedad
	Retraimiento
	Fantasías excesivas
	Conductas agresivas
	Falta de control emocional
Problemas	Agresiones, fuga, conducta delictiva

conductuales

Uso de alcohol o drogas

Conducta autodestructiva, intentos de suicidio

Problemas en el desarrollo

Retraso en el habla

cognitivo

Problemas de atención y concentración

Disminución del rendimiento académico

Retraimiento

Retraso en el crecimiento

Accidentes frecuentes

Psicomotricidad lenta o hiperactividad

Fuente: (Finkelhor, 2005)

El abuso sexual provoca consecuencias muy negativas, personas que han sido víctima de una violación se encuentran en un riesgo mayor de desarrollar TEPT que las que han sufrido otro delito (Yehuda, 1999).

Muchos niños, aunque no todos, que han sido maltratados sexualmente desarrollan dificultades importantes de la salud mental, relacionadas con el abuso sexual. Varios factores parecen influir en el grado y la gravedad de estos efectos del abuso sexual, como la edad del niño, la frecuencia y duración del abuso, la gravedad del abuso y la relación del niño con el autor (Arruabarrena, 2011). Los síntomas comunes incluyen temor, ansiedad y estado de ánimo abatido, que con frecuencia son el centro de las intervenciones.

Desde una perspectiva de desarrollo, se presentan problemas diferentes según los estadios evolutivos.

Según (Blythe & Orr, 1985) entre los niños muy pequeños, menores de tres años, es habitual observar irritabilidad, dificultades en el sueño, trastornos en la alimentación y alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o

regresivas, una comprensión precoz de la sexualidad y despliegue de actividad sexual inadecuada. Otros estudios refieren que probablemente los niños en edad preescolar presenten ansiedad, pesadillas y externalización, así como conductas sexuales inapropiadas (Kendall, 1994), (Trickett, Noll, Reiffman, & Putnam, 2001).

Es frecuente que los preescolares se vuelvan a orinar en la cama, se muestren hiperactivos, presenten alteraciones en el ritmo del sueño, manifiesten temores o fobias intensos, exhiban conductas compulsivas y padezcan trastornos en el aprendizaje, demuestren explícitamente evidencias de sexualización precoz, en algunos casos masturbación compulsiva, llegando en algunas ocasiones a utilizar objetos, muñecos, ropas o partes del cuerpo de otras personas, pueden introducirse elementos en los orificios vaginales y/o anales pudiendo provocarse lesiones. Puede observarse también una intensa ansiedad frente a la separación y conductas seductoras hacia adultos (Trickett, Noll, Reiffman, & Putnam, 2001).

En la adolescencia los indicadores de abuso sexual implican conductas riesgosas tanto para la víctima como para los demás, se pueden observar conductas autolesivas o suicidas como una forma de castigo, adicciones y conductas delictivas. Pueden haber incurrido en promiscuidad sexual incluso incursionando en la prostitución. Se puede dar la fuga del hogar en un intento de poner corte a la situación (Intebi, 2013).

En varios estudios se puede visibilizar las problemáticas. Como en un estudio se encontró que el 61% de las mujeres que ejercían la prostitución en las calles habían sido abusadas sexualmente en la infancia. Dos tercios de estas mujeres habían sido victimizadas por sus padres biológicos, sus padrastros o sus padres adoptivos. El 96% de las prostitutas admitió haberse fugado del hogar antes de prostituirse (Silbert, 1984). Existe también el llamado síndrome de acomodación al abuso sexual infantil ha sido descrito Summit (1983), a partir de estudios clínicos de un amplio número de niños y padres en situaciones comprobadas de abuso sexual. Hace referencia a una secuencia de comportamientos que se puede observar en niños victimizados. Menciona y analiza cinco patrones conductuales diferenciados que aparecen en el siguiente orden: 1) el secreto, 2) la desprotección, 3) el atrapamiento y la acomodación, 4) la revelación tardía, conflictiva y poco convincente y 5) la retractación. Los dos primeros son requisitos indispensables para que suceda el abuso, mientras que los tres restantes constituyen su consecuencia.

Metodología

Diseño

La investigación es de tipo documental, llevando a cabo la selección y análisis de los informes psicológicos disponibles en las oficinas de psicología del Ministerio de la Defensa Pública de Encarnación, Paraguay.

Población

Es la constituida por las víctimas de abuso sexual que acudieron al Ministerio de la Defensa Pública de la Ciudad de Encarnación entre los años 2013 y 2016.

Muestra

Se tomaron el 100% de los casos de abuso sexual desde el año 2013 al 2016.

Contexto

El Ministerio de la Defensa Pública es una institución que ejerce la defensa de sus usuarios, vigilando la efectiva aplicación del debido proceso, en el ámbito de su competencia. Es reconocida por el fácil acceso a la justicia para los sectores más vulnerables de la sociedad, contribuyendo a la protección de los derechos humanos. En el fuero de la niñez y adolescencia los defensores públicos asumen la defensa y garantizan el cumplimiento de los derechos de los menores.

Los hechos de abuso sexual llegan derivados de otras instituciones como CODENIS, juzgados o escuelas, generalmente son derivados para que se tomen medidas de protección del menor. En otras situaciones constituyen la primera denuncia realizada. Generalmente suelen ser los familiares quienes sospechan el hecho o recibieron la manifestación de la víctima y acuden al Ministerio de la defensa Pública para denunciar y en otros casos vienen a solicitar otras gestiones como prestación de alimentos, relacionamiento, convivencia u otros y los abusos son revelados en las entrevistas y evaluaciones psicológicas cuando no se sospechaba el hecho.

Procedimiento

Se procedió a la selección de los documentos para su revisión y se establecieron las siguientes variables: 1. Persona que abusa. 2 Periodo de desarrollo de la víctima cuando ocurrió el hecho. 3. Develación del abuso inmediata o tardía. 4. Abuso único o sistemático. 5. Tipo de abuso que se da con más frecuencia. 6. Presencia o no de embarazo a consecuencia del abuso. 7. Convivencia de la víctima cuando ocurrió el hecho. 8. Perfil de las madres de las víctimas. 9. Secuelas del abuso sexual.

Resultados*Tabla 2. Resultados de la investigación documental*

VARIABLES	HALLAZGOS	PORCENTAJES
Persona que abusa	Padrastro	35%
	Otro familiar (tío, hermano, etc)	25%
	Padre biológico	17,8%
	Desconocido	14,2%
	Conocido, no familiar (vecino, amigo de la familia, etc)	8%
Período del desarrollo de la víctima cuando ocurrió el hecho	0-6 años	18%
	7-12 años	32%
	Adolescencia	50%
Develación del abuso	Inmediata	32%
	Tardía	68%
Abuso único o sistemático	Único	46,4%
	Sistemático	53,6%
Tipos de abuso	Manoseo	44,3%
	Violación	23%
	Intento de violación	6,6%
	Otros (propuestas verbales, exhibicionismo, etc.)	5,3%
	Explotación sexual	3%
	Varios tipos	17,8

Presencia de embarazo a consecuencia del abuso	Sí	14,2%
	No	85,8%
Convivencia de la víctima cuando ocurrió el hecho	Con la madre	50%
Perfil de las madres de las víctimas	Hizo la denuncia al momento	25%
	No hizo la denuncia al momento	75%

Fuente: Elaboración propia

Tal como es posible observar en la Tabla 1, en cuanto a las características del abuso sexual se describen los siguientes hallazgos: El abuso lo comete en mayor número de casos el padrastro con un 35%, seguido por otro familiar (tío, hermano) 25%, el padre biológico en 17,8 % de los casos, es cometido por un desconocido en un 14,2% y lo ejerce un no familiar conocido (vecino, amigo de la familia) en un 8%. Constituyendo en el 77,8 % abuso sexual intrafamiliar.

Asimismo, el periodo en que se da el abuso es 18% en la primera infancia, 32% entre la segunda y tercera infancia y un 50% en la adolescencia. En el 46,4% de los casos el abuso ha sido reciente y en el 53,6 % el primer abuso ha sido hace varios años, esto denota que la mayoría de los casos se trata de abuso sexual sistemático donde se produce el síndrome de acomodación al abuso sexual y el mismo es develado de forma tardía generalmente luego de un conflicto familiar o en el periodo de la adolescencia. En muchos otros casos la denuncia nunca se realizó y fue ocultada por la familia, en especial por la madre. En el 50% de los casos la víctima vivía con la madre en el momento del abuso

El tipo de abuso que se da con más frecuencia es el manoseo, seguido de la violación, otros tipos encontrados fueron los intentos de violación, propuestas verbales, exhibicionismo, el proxenetismo y la explotación sexual.

En el 14,2% de los casos hubo embarazo a consecuencia del abuso, en 21,4 % de los casos la víctima ha sufrido abuso por varias personas en diferentes edades y el 17,8 % de los casos ha sufrido varios tipos de abuso sexual durante en un periodo de tiempo, En el 53,6 % de los casos el abuso intrafamiliar duró varios años y en la mayoría el abusador pasó del manoseo a la violación.

En el 75% de los casos la madre no creyó que el hecho haya ocurrido y no apoyó a su hija. Generalmente este tipo de perfil corresponde a madres que mantenían una relación sentimental con abusador cuando ocurrió el hecho. Se visualizó que las madres

en general presentaban conflictos con sus hijas adolescentes, alegaban que ellas “tienen malas conductas, no quieren seguir la disciplina de la casa, quieren ser promiscuas e inventan el hecho para salir de la casa”. Generalmente estas madres no realizaron la denuncia. Otros motivos por los que no realizaron la denuncia fueron por ser los abusadores familiares muy cercanos como hermanos, hijos, sobrinos.

En los abusos sexuales de niñas pequeñas se encontraron madres alcohólicas y con graves negligencias en el cuidado.

Se encontraron algunos casos de madres que explotaron sexualmente a sus hijas, sobre quienes pesa un proceso penal por el hecho.

Se evidenció que en muchos casos la madre y/o otros familiares con quienes la víctima convivía, hacían presiones para retractarse, ejercían otros tipos de maltrato, padecían trastornos psicológicos y/o adicciones.

En algunos casos luego de los primeros abordajes en el Ministerio de la Defensa Pública, la madre accedió a acompañar a su hija en los procesos judiciales y se comprometió al acompañamiento terapéutico, mientras otras no accedieron a entrevistas, se reusaron a acompañar a su hija, se rehusaron a hacer terapia psicológica, siguieron en convivencia con el abusador, convirtiéndose en una situación muy desfavorable para la recuperación psicológica de las víctimas.

Ante estas situaciones, las defensoras de la niñez se abocan a petitionar al juzgado medidas de protección para la víctima, estas medidas, muchas veces implica como primera acción la exclusión del hogar del abusador. En algunos casos la derivación de la denuncia a la fiscalía por negligencias al deber de cuidado de la madre o a quien ejerce el maltrato. Solicita además al Juzgado la ubicación de la víctima con la familia ampliada, familia acogedora o una institución de abrigo el tratamiento psicológico del grupo familiar. Generalmente las medidas de tratamiento psicológico al grupo familiar no son coercitivas por lo tanto muchas veces no fueron cumplidas.

En cuanto a las secuelas del abuso sexual infantil identificadas se observaron en niños y niñas diagnósticos e indicadores de estrés postraumático, depresión, ansiedad, conductas disruptivas y problemas escolares. En adolescente se observaron síntomas muy graves como indicadores de estrés postraumático, depresión con ideación suicida y/o síntomas psicóticos, automutilación, adicciones y en la mayoría de los casos se sugirió tratamiento psicológico y evaluación psiquiátrica de urgencia. En la mayoría de los casos la desintegración familiar, y la falta de apoyo de la madre se vio como el principal disparador de depresión.

En muchos casos la derivación se veía agravada cuando no se contaba con familiares aptos para la tutela provisoria para los cuidados urgentes.

Otra situación visualizada fue la problemática regional por la falta de familias acogedoras y además de centro de atención especializados para adolescente con problemas disruptivos, adicciones y conductas suicidas.

Conclusión

El objetivo del presente estudio fue describir las características de los casos de abuso sexual atendidos en el Ministerio de Defensa Pública entre 2013 y 2016, así como el perfil de las madres de las víctimas.

La investigación documental realizada arrojó como resultados más significativos que la persona que ejerce el abuso es el padrastro en primer lugar en un 35% de los casos. El tipo de abuso que se da con más frecuencia es el manoseo, seguido de la violación. Se encontró que el 14,2% de los casos hubo embarazo a consecuencia del abuso, en 21,4% de los casos la víctima ha sufrido abuso por varias personas y el 17,8 % de los casos ha sufrido varios tipos de abuso sexual. En el 75% de los casos la madre no cree que el hecho haya ocurrido, no hizo la denuncia, no demuestra apoyo hacia la víctima y generalmente tiene una relación sentimental actual con abusador.

A la luz de los datos obtenidos, es posible afirmar que el abuso sexual en niños y adolescentes es una problemática compleja que deja profundas secuelas en quienes lo padecen. Al abordar los casos de abuso sexual, es sumamente importante que la víctima cuente con una red de apoyo familiar capaz de contener y acompañar su proceso de rehabilitación; sin embargo, la realidad de una gran cantidad de los casos es que los abusos son perpetrados y encubiertos dentro del mismo entorno familiar. Por esta razón, se hace necesario afianzar programas educativos para que niños y adolescentes sean capaces de reconocer los comportamientos permitidos y no permitidos y de manifestar lo que están experimentando a adultos capaces de protegerlos y realizar las denuncias correspondientes.

Igualmente, importante es concienciar y educar a la ciudadanía, y muy especialmente a la comunidad educativa, para que sean capaces de reconocer los indicadores de abuso sexual infantil y saber a qué instancias acudir en caso de tener sospechas de que un niño/a o adolescente ha sido abusado.

Se da también la necesidad de contar con un mejor sistema de atención y acompañamiento de las víctimas en los procesos judiciales Además de contar en las instituciones de atención a víctimas con programas de tratamientos psicológico basados

en la evidencia científica para el abuso sexual. Estas intervenciones principalmente enfocadas en el Trauma que posibilitarán además evitar la revictimización, preparando a las víctimas para enfrentar las distintas etapas de un proceso investigativo.

En cuanto a las madres que ejercen un daño psicológico a las víctimas con su retirada de atención o la negación del hecho se sugiere tomar las medidas judiciales pertinentes contra ellas. Gracias a los avances de la psicología infantil hoy en día se cuenta con tratamiento eficaces dirigido solo al niño o adolescente quien podrá hacer una reestructuración cognitiva y adquirir recursos para enfrentar su realidad.

Referencias

- APA. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6ta ed.). Washington D. C.: American Psychological Association.
- APA. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Arruabarrena, M. I. (2011). Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad. *Psychosocial Intervention*, 20(1).
- Baguena, M. J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el estrés postraumático. *Psicothema*, 13(3), 479-492.
- Barudy, J. (2000). Violencia agresiva y violencia ideológica en la fenomenología humana. En O. Vilches, *Violencia en la cultura: riesgos y estrategias de intervención* (págs. 11-29). Santiago: Ediciones Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- Beck, A. (2009). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck* (2da ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Bernilerblau, V. (2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Buenos Aires: UNICEF.
- Blythe, M. J., & Orr, D. O. (1985). Childhood sexual abuse: guidelines for evaluation. *Indiana Medicine*, 11-18.
- Bringiotti, M. I. (1999). *Maltrato Infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

- Child Welfare Information Gateway. (2012). *Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children affected by sexual abuse or trauma*. U.S. Department of health and Human Services, Children's Bureau: Washington D.C.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1998). Interventions for sexually abused children: initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment, 3*, 17-26.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 393-402.
- Cohen, J. A., Kelleher, K., & Mannarino, A. P. (2008). Identifying, treating and referring traumatized children: the role of pediatric providers. *Archives of pediatric and adolescent medicine, 162*, 447-452.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2012). *Trauma-focused CBT for children and adolescents: treatment applications*. New York: Guilford Press.
- Cohen, J. A., Mannarino, A., & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect, 135*-145.
- Congreso de la Nación Paraguaya. (1997). Código Penal del Paraguay - Ley N° 1160/97.
- Dirección General de Comunicación y Prensa de la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia. (2016). *Día Nacional de lucha contra el abuso y la explotación sexual en niñas, niños y adolescentes*. Obtenido de Sitio web de la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia:
[http://www.sna.gov.py/archivos/documentos\(Lazo%20Verde%20campa%20B1a%202016_6qu07aw5.pdf](http://www.sna.gov.py/archivos/documentos(Lazo%20Verde%20campa%20B1a%202016_6qu07aw5.pdf)
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento*. Mexico: Pax Mexico.
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento*. México: Pax México.
- Fletcher, J. M. (2009). Childhood mistreatment and adolescent and young adult depression. *Social Science & Medicine, 68*, 799-866.
- Intebi, I. V. (2013). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Buenos Aires: Granica.

- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 100-110.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the national survey for adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 692-700.
- López, F. (1995). *La prevención e los abusos sexuales y la educación sexual*. Salamanca: Amorrortu.
- Ministerio de Educación y Cultura. (2015). *Estudio exploratorio sobre maltrato escolar en Paraguay*. Asunción.
- OMS. (2006). *Informe Mundial sobre la Violencia contra los niños y niñas*. OMS.
- Paraguay.com. (26 de mayo de 2015). *421 niños abusados en 2015*. Obtenido de Paraguay.com: <http://www.paraguay.com/nacionales/400-ninos-abusados-en-2015-128572>
- Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia. (2015). *Seguimiento al Estudio de las Naciones Unidas sobre Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes - Datos del Paraguay*. Asunción. Obtenido de www.unicef.org/paraguay/spanish/py_hoja_datos_violencia_abr11.pdf
- Silbert, M. (1984). Treatment of Prostitution Victims of Sexual Abuse. En I. Stuart, & J. Greer, *Victims of Sexual Aggression*. Van Nostrand Reinhold.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., Reiffman, A., & Putnam, F. W. (2001). Variants of intrafamilial sexual abuse experience: Implications for long term development. *Journal of Development and Psychopathology, 13*, 1001-1019.
- UNICEF. (2010). *Recomendaciones del Comité de los Derechos del niño a Paraguay*. Asunción.
- UNICEF. (2011). *Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar - Paraguay*. Asunción.
- Widom, C. S., DuMont, K., & Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Arch Gen Psychiatry, 64*(1), 49-56.
- Yehuda, R. (1999). Biological factors associated with susceptibility to posttraumatic stress disorder. *Can J Psychiatry, 44*, 317-326.