



## PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DESDE LA PERSPECTIVA DE TERAPEUTAS QUE TRATAN EL ABUSO SEXUAL MENORES DE EDAD: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Betty Elizabeth Alarcón Chávez,<sup>1</sup>  
bealarcon@utm.edu.ec

Ángel Enrique Macías Moreira,<sup>2</sup>  
psicoenri@otmail.com

Wendy Tatiana Intriago Lucas,<sup>3</sup>

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Betty Elizabeth Alarcón Chávez, Ángel Enrique Macías Moreira y Wendy Tatiana Intriago Lucas (2018): "Proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de terapeutas que tratan el abuso sexual menores de edad: un estudio cualitativo", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (abril 2018). En línea:

[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/proceso-psicoterapeutico.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/proceso-psicoterapeutico.html)

### RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el abordaje del psicólogo clínico y el proceso de cambio terapéutico en pacientes menores de edad ante un cuadro clínico de abuso sexual, desde la perspectiva de cinco terapeutas mujeres que trabajaron y participaron en intervenciones con este tipo de pacientes, tanto en centros especializados como en atención particular, dentro de la provincia de Manabí, en la ciudad de Portoviejo. Se utilizó una metodología cuantitativa, aplicando encuestas estandarizadas a los profesionales, las mismas que brindaron un alcance explicativo ante la problemática.

Se enfocó en tres áreas principales de intervención en abuso sexual infantil, desde la consulta privada psicológica y como servidores públicos, logrando establecer los diversos tipos de abusos que se han tratado desde sus filas profesionales, las edades promedias de los pacientes y sexo más propenso a ser víctimas de abusos sexuales en la infancia, duración del mismo, relaciones de los agresores con el agredido o abusado y las corrientes psicológicas empleadas para los casos en su gran mayoría. Entre los facilitadores, se establece la alianza como el factor primordial que promueve el cambio terapéutico, mientras que las características propias del abuso sexual, tales como el estrés post trauma y la resistencia al cambio, se presentan como el mayor obstaculizador. Se discuten los hallazgos encontrados a la luz de la proposición de un modelo explicativo del fenómeno.

<sup>1</sup> Docente tutora– Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Escuela de Psicología, Universidad Técnica de Manabí. Licenciada en Psicología y Orientación Vocacional – Universidad Técnica de Manabí. Licenciada en Psicología Clínica – Universidad Cristiana Latinoamericana.

Docente universitaria – Atención activa en consulta particular – Perito especialista en niñez y violencia intrafamiliar.

<sup>2</sup> Psicólogo Clínico – Perito psicológico acreditado en la Fiscalía General del estado ecuatoriano.

Atención activa en consulta particular

<sup>3</sup> Egresada – Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Escuela de Psicología, Universidad Técnica de Manabí.

## **PALABRA CLAVE**

Evaluación subjetiva – cuadro clínico – metodología – cuantitativa – alcance descriptivo – abuso sexual – cambio terapéutico

## **ABSTRACT**

The present research aimed to know the approach to the clinical psychologist and therapeutic change in children patients with a clinical picture of sexual abuse from the perspective of 5 women therapists who work or who have participated in interventions with this type of patients, both in specialised centres and in particular attention, in the province of Manabi, in the city of Portoviejo. We used a quantitative methodology, applying standardized surveys to professionals, which provided an explanatory scope to the issue.

It focused on three main areas of intervention in child sexual abuse, from the psychological private practice and as public servants, managing to establish the different types of abuse that have been treated since their professional ranks, ages you average of the patients and sex more likely to be victims of sexual abuse in childhood, duration, relations of the aggressors with the assaulted or abused and psychological currents used for cases the vast majority. Among the facilitators, establishing NATO as the primary factor that promotes the therapeutic change, while the characteristics of sexual abuse, such as stress post trauma and the resistance to change, are presented as the hindering. The findings found in the light of the proposal of an explanatory model of the phenomenon are discussed

## **KEY WORDS**

Subjective evaluation – clinical picture – quantitative – methodology – descriptive scope – sexual abuse – therapeutic change

## **INTRODUCCIÓN**

Los abusos sexuales forman en la actualidad retratos de gran relevancia social, especialmente en la población de más alto riesgo: niños desde los cinco años a doce años de edad de países desarrollados o en vías de desarrollo. (Pazmiño Torres, 2017, pág. 25), explica.

*Esta problemática afecta al individuo en su infancia y en las próximas etapas de su vida, por cual es importante un tratamiento psicológico adecuado, asimismo afecta al entorno, a la familia, al círculo social y a la conformación de relaciones, las consecuencias del mismo pueden generar secuelas negativas a nivel psicológico y físico, tanto a corto y mediano plazo.*

Según (Corrales Méndez, 2010, pág. 65), el abuso sexual infantil se da cuando “*un adulto, abusa de su poder o autoridad y se aprovecha de la confianza y el respeto de un infante, para así poder realizar, prácticas sexuales. Incluye: tocar órganos genitales, masturbación, actividades sexuales como: penetración vaginal, anal, u oral, exhibicionismos y comportamientos provocativos*”.

En el Ecuador, es una problemática que no se aparta de la realidad mundial, afecta en altos índices a varias provincias del mismo y sin distinción de sexos ni estrato social, ubicando a la provincia de Manabí dentro de los más altos índices de abusos sexuales en el país (Murillo, 2017).

Según, la (UNICEF, 2016), en el Ecuador, el 65% de los casos de abuso sexual fueron cometidos por familiares y personas cercanas a las víctimas, donde casi el 40% abusó varias veces de la misma víctima y el 14% lo hizo de manera sistemática, en la cual, las víctimas callaron por temor a las consecuencias, por vergüenza, por temor a la no creencia o por miedo a las amenazas”. En un

artículo publicado en el (Diario Expreso , 2015), el abuso sexual, es de esta manera como, a raíz de un sin número de demandas sobre abuso sexual en niños en nuestro territorio, se puede considerar que cuatro de cada diez niños han sufrido algún tipo de abuso sexual durante el transcurso de sus vidas.

En la actualidad se conocen dentro de las leyes ecuatorianas penalizaciones para este tipo de problemática que, sin duda alguna, mueve a un país entero, es de suma importancia que dentro de las sociedades se realicen cambios en cuanto a la cultura permisiva que reina en la crianza de los infantes por parte de su círculo familiar, lo que hace posible que tanto como propios familiares o personas cercanas al infante logren algún tipo de abuso en ellos. De igual forma los infantes necesitan estar totalmente informados sobre esta realidad y saber diferenciar entre escenas y cuando un “no” es bueno, ya que resulta ser una herramienta para la defensa de su dignidad o cuando éste no resulta tan favorable dentro de la toma de sus decisiones, ya que, la violencia es tan frecuente en el medio social que en más de una ocasión se desconoce su contexto o su significado lo cual la convierte a ser tolerada o incluso tiende a ser justificada por el desconocimiento del mismo (Pontón Cevallos , 2009).

Con frecuencia, los menores de edad, que han sido objeto de abusos graves, no solo provocan en ellos daño, dolor, humillación y en casos extremos la muerte del mismo, también presentan dificultades de aprendizaje y desempeño escolar, producen bajos niveles de autoestima y sufrir depresión, lo que, en el peor de los casos, puede ser motivo de que adopten conductas de alto riesgo y comportamientos autodestructivos, ya que las consecuencias sobre todo a nivel mental en los afectados son para el resto de la vida. Es de suma importancia llevar a cabo la investigación acerca del abordaje o proceso terapéutico que llevan consigo terapeutas especialistas en la materia y desde que áreas se logra llevar un correcto trabajo en mejora de la calidad de vida del menor implicado en el abuso sexual. (Salgado, 2008)

En la investigación se podrán evidenciar criterios emitidos por psicólogos tanto del sector público como privado, que tengan conocimiento o hayan llevado a cabo procesos terapéuticos en abusos sexuales infantiles, basándose en técnicas y teorías especializadas ante la misma, lo que permitirá una mejor apreciación del objetivo general de la investigación: Conocer el abordaje del psicólogo clínico y el proceso de cambio terapéutico en pacientes niños ante un cuadro clínico de abuso sexual.

Se define al abordaje como las intervenciones realizadas por el psicólogo, las mismas que se basan en técnicas y teorías enmarcadas en el contexto en el que realiza las intervenciones (Del Castillo & Del Castillo , 2015). Estas en su efecto deben realizarse bajo contextos y experiencias adecuadas para la problemáticas, que respalden o cumplan con los fundamentos u objetivos del psicólogo en su totalidad, para el cambio terapéutico y estabilidad del infante.

La finalidad de esta investigación es la de generar conocimientos acerca de la temática establecida, de igual forma brindara la apertura al conocimiento de la práctica dentro de este tipo de intervenciones, llevar a cabo una relación con los datos obtenidos y sobre todo lo más importante la experiencia desde el profesionalismo, desde el abordaje psicológico de los ámbitos mencionados anteriormente, desde la consulta privada psicológica y como servidores públicos, se basara en un abordaje de teorías o técnicas psicoterapéuticas propuestas por el profesional ante la problemática.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar el proceso psicoterapéutico en casos de abusos sexuales en niños

### **Objetivos específicos**

- Establecer las funciones del psicólogo clínico dentro de las intervenciones en casos de abusos sexuales en menores.

- Conocer el proceso terapéutico llevado a cabo en casos de abusos sexuales desde la consulta pública y privada.
- Identificar los enfoques a utilizar en casos de abusos sexuales en niños y posibles resultados de los mismos.
- Determinar las edades en las que con frecuencia se presentan los abusos sexuales en infantes.
- 

## DESAROLLO

El código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador, define como abuso sexual a todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual a los que se somete a un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio. El abuso sexual a menores se lo define como una acción de un adulto que tiene como finalidad el placer sexual, estimulación o gratificación sexual del mismo, y que para esto utiliza a un niño o niña, utilizando su estado de superioridad. Esta situación se genera frente a características de asimetría en cuanto a la edad, el poder y el control, en la mayoría de los casos el menor no tiene clara la situación, y se realiza sin su consentimiento (Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador, 2003).

Es entonces por lo cual la mayoría de los menores empiezan a generar miedo ante lo sucedido y optan por mantenerlo en reserva, generando conductas inapropiadas a su edad o estados emocionales en grado de alteración. La persona agredida o abusada, es la persona abusada, que ha sufrido algún tipo de abuso, desde una posición de poder o autoridad. La persona agresora o abusadora: es la que ha perpetuado el acto abusivo, estadísticamente refieren que son hombres adultos, cercanos a la persona abusada, quienes generalmente abusan a los que identifican como más vulnerables (Carrizales Perdéz, 2014).

En el contexto del abuso sexual, al hablar del abuso, no se trata de tipificar el abuso, sino de distinguir cómo se presenta el abuso sexual en los niños, niñas y adolescentes y los factores de riesgo. La (OMS, 2017) explica lo siguiente sobre el abuso sexual.

*El Abuso sexual entendido como (OMS de 1986) “la explotación sexual de un niño implica que éste es ‘víctima de un adulto’, o de una persona evidentemente mayor que él, con fines de satisfacción sexual”, tiene entre otras las siguientes características que se estudian y que prevalece como la: seducción, violencia verbal, física, entre otras, factores que no siempre se dan solos sino que tienen relación entre ellos y con otros.*

Todo profesional psicólogo que tenga conocimiento de este tipo de abusos en menores se encuentra en la obligatoriedad de denunciarlo ante las autoridades pertinentes, tal y cual lo establece el (Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador, 2003, pág. 14).

*Personas obligadas a denunciar.- Las personas que por su profesión u oficio tengan conocimiento de un hecho que presente características propias de maltrato, abuso y explotación sexual, tráfico o pérdida de que hubiere sido víctima un niño, niña o adolescente, deberán denunciarlo dentro de las veinticuatro horas siguientes de dicho conocimiento ante cualquiera de los fiscales, autoridades judiciales o administrativas competentes, incluida la Defensoría del Pueblo, como entidad garante de los derechos fundamentales*

## PROCESO TERAPÉUTICO EN ABUSOS SEXUALES EN NIÑOS

Los centros de atención pública y privada dentro del país ofrecen apertura o se puede definir como la primera alianza para aquellas víctimas que han sobrevivido a abusos sexuales, ofreciendo de alguna manera una ayuda ante el mismo o una posible cura. Es necesario mencionar lo que establece el Código de la Niñez y adolescencia sobre la obligatoriedad de la denuncia, Art. 72. “Las personas que por su profesión u oficio tengan conocimiento propias de maltrato, abuso y explotación sexual, tráfico, pérdida de que hubiere sido víctima un niño, niña o adolescente, deberán denunciarlo dentro de las veinticuatro horas siguientes de dicho conocimiento” (Coventura Saltos, 2014).

En esta investigación, omitiendo la fase legal del proceso y las intervenciones directas sobre los NNA y sus familiares, el trabajo desde la intervención profesional del psicoterapeuta, busca encontrar un perfil adecuado para el tratamiento de los usuarios, logrando en su mayoría, establecer un enfoque psico-social, ya que, muy dependiente de la edad de los menores, se enfrentaran ante situaciones dolorosas, no obstante los profesionales indican la importancia del rol de la familia dentro del proceso de recuperación, ya que en muchos casos es muy difícil acceder directamente al menor.

Diversos autores han coincidido en señalar que el tratamiento para víctimas de violencia sexual debe hacerse con apoyo de un equipo interdisciplinar. La necesidad de un trabajo combinado para estas personas se hace aún más evidente cuando son diagnosticadas con Trastorno de Estrés Postraumático. El TEPT requiere de tratamientos de alta calidad para ser afrontado, pues la complejidad de sus manifestaciones y la gravedad de su impacto generan fuertes alteraciones en la salud mental de las personas (Maquiabello Marcozo, 2014).

Se recomienda la combinación de técnicas como la relajación para reducir el nivel de estrés psicofisiológico, la reestructuración cognitiva, la psicoterapia psicodinámica, el uso de psicofármacos, la hipnosis, entre otras. Los autores aconsejan en los casos leves de TEPT el uso de psicoterapia, y en los casos moderados y graves el uso de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico combinados por lo menos durante un período de doce meses, y con un seguimiento posterior (Perdomo Aguero, 2018).

En las investigaciones establecidas los enfoques estructurales más utilizados dentro del proceso psicoterapéutico aplicado a los menores víctimas de abuso sexual, se destacan los modelos de terapia cognitiva conductual, el modelo psicodinámico de la terapia y el modelo sistémico, considerando que el primer factor a tratar es el Estrés Pos Trauma, seguido de un conjunto de conductas inadecuadas a su edad y por ende el alivio a los malestares causados por el evento. El enfoque terapéutico cognitivo conductual, en “las guías de práctica clínica elaboradas por la Sociedad Internacional de Estudios sobre el Estrés Post Traumático han sugerido que la terapia de exposición es un apoyo efectivo para el TEPT, si se trabaja desde un tratamiento cognitivo y con psicoterapia interpersonal (Jiménez Asturias , 2012)

Los psicoterapeutas emplean dentro de este enfoque la evaluación a través de baterías de test indicados para la evaluación de la depresión, ansiedad y estrés infantil, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, evitando la revictimización del abusado, por lo cual es necesario que se le garantice seguridad a la misma, y sobre todo la utilización de enfoques de género y de derechos. La OMS dentro de su enfoque estratégico para fortalecer las políticas y programas de Salud Sexual y Reproductiva, destaca la importancia de tener un concepto de Salud Sexual y Reproductiva en el que se tengan en cuenta los Derechos Reproductivos, la igualdad de género y el fortalecimiento de la capacidad de las personas para actuar y tomar decisiones. (Antón Manriquez , 2011)

La salud sexual y reproductiva de las personas es un derecho netamente humano, tanto de hombres como mujeres, pueden ejercer el control de ejercer y elegir libremente y de forma responsable acerca de su sexualidad, sin embargo una actuación de índole sexual y sobre un menor de edad, sin mutuo acuerdo, debe ser debidamente penada según los códigos vigentes de cada país, ante la denuncia previa del mismo. Es este el motivo por el cual, es importante que se sensibilice y se comprometa a aquellas personas que acompañan en el ciclo de vida a hombres y mujeres menores de edad ser parte en la responsabilidad de proteger, cuidar y promover los derechos sexuales y reproductivos, lo que se establece como enfoque de género. (Izquierdo Maduro & Martón Salvador , 2014)

La terapia con enfoque psicodinámico, según (Nash, 2010), afirman que el psicoanálisis está contraindicado para las personas con TEPT. Sin embargo, estos mismos autores validan las psicoterapias dinámicas derivadas del psicoanálisis y señalan que es fundamental cuidar la alianza terapéutica con la persona afectada a través de un buen encuadre y la interpretación de las resistencias y la transferencia”.

El terapeuta en su efecto debe permitirse acceder a todos los puntos del trauma, lograr una correcta interpretación de lo contextualizado y expresado a través de la credibilidad del relato de la víctima, logrando un acercamiento forma indirecta con el evento pasado y la actualidad. “La elaboración del trauma debe permitir la construcción de un futuro donde se fomente en el sobreviviente la capacidad de acceder a una resignificación distinta de la historia de sí mismo, con el objeto de disminuir el impacto de la agresión sexual sufrida (Watson, 2007).

El analista además debe buscar la elaboración del hecho traumático ayudando a la persona a interpretar sus deseos para que pueda hacerse cargo de ellos, permitiendo la conexión entre las funciones psíquicas disociadas, promocionando el desarrollo de la capacidad analítica, ayudando a la persona a hacer discriminaciones más adecuadas de la realidad, facilitándole la configuración de nuevas relaciones de objeto, permitiéndole autonomía y asertividad, buscando que resuelva el conflicto de agresividad y culpa, interpretando la compulsión a la repetición, haciendo un trabajo continuo con la transferencia y contratransferencia, y ofreciendo información oportuna, pertinente y veraz sobre las instituciones sociales de justicia, sanidad y asistencia social, entre otras, a las que la sobreviviente puede recurrir

La terapia de enfoque sistémico dentro de los casos de abuso sexual infantil combina diferentes conceptos, relacionando directamente al individuo al círculo familiar. (Jacoxon, 2016), menciona que la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad comprensión más a fondo acerca del abuso sexual, se toma como modelo terapéutico el modelo Ecológico de *Bronfrenbrenner*, y plantea que, “*el desarrollo del ser humano es un proceso dinámico, bidireccional y recíproco, donde el menor está reestructurando continuamente su ambiente y recibe influjo de los factores vinculados con él*”.

El modelo indica que el menor pasa o es vinculado con cuatro núcleos dentro de su desarrollo, denominados: “Persona, proceso, contexto, tiempo. El primer núcleo son las características innatas, biológicas, emocionales y aquellas que se desarrollan con el ambiente. El segundo núcleo es la forma en la que el individuo se relaciona con los contextos, las características, la forma de cómo vive sus experiencias, y el rol que desempeña en su vida, estos procesos se dan entre personas, símbolos o contextos. El tercer núcleo es el contexto, compuesto por 4 sistemas concéntricos con interconexiones, agrupados, interdependientes y dinámicos, estos niveles del contexto se dan en forma paralela y se dan desde el contacto más cercano con el menor, hasta las relaciones sociales más extensas. Para finalizar el cuarto núcleo involucra los eventos y las rutinas de la persona a lo largo de su vida, así como el contexto histórico de esa época (Medranda Medranda , 2011).

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño y enfoque**

Para esta investigación el diseño escogido es el narrativo, en la que según (Medina , 2011), “los participantes describirán experiencias determinadas, con el objetivo de analizarlas. Se muestra un enfoque cualitativo - descriptivo, ya que mediante la información recolectada por el relato de los psicólogos y por la experiencia dentro de este tipo de problemática, se interpretara y dará significado a la misma.

### **Participantes**

Los participantes corresponden a psicólogos en ejercicio de su profesión que han trabajado o intervenido en casos de abusos sexuales en menores de edad, tanto en centros especializados como en atención particular, sean estos de sector público o privado y de cualquier alineación teórica, sin distinción de sexo y modalidad de trabajo de la ciudad de Portoviejo.

### **Selección de muestra**

En la presente investigación, se utiliza el muestreo probabilístico, “el tamaño de la muestra suele calcularse en función de la heterogeneidad de la distribución de la variable que se estudia en la población, y los niveles de confianza y de precisión deseados. El tamaño de la muestra quedó conformado por cinco terapeutas, (psicólogas y psicólogos), de distintas edades y orientaciones teóricas (ver Tabla 1). Para poder llevar a cabo la recolección de información, se realizó el contacto con los profesionales que trabajan en centros especializados en abusos sexuales en niños y niñas, extendiendo la invitación a formar parte de esta investigación, solicitando a su vez información oportuna de nuevos miembros conocedores del tema, logrando así un muestreo teórico, manteniendo la técnica de la entrevista con cada uno de ellos. Este tipo de muestreo permite en su efecto recopilar la población representativa al universo dentro de la cual se llevara a cabo la recopilación de datos y proceso de la investigación.

### **Instrumento**

Para la siguiente investigación se utilizó la entrevista. Según postula (García Bedoya , 2015), La entrevista es una de las técnicas preferidas de los partidarios de la investigación cualitativa, pero también es un procedimiento muy usado por los psiquiatras, psicólogos, periodistas, médicos y otros profesionales, que se la realiza como una de las modalidades de la interrogación, es decir, el hacer preguntas a alguien con el propósito de obtener de información específica.

El cuestionario de la entrevista fue presentado a la docente Tutor, Psi. Cl. Betty Elizabeth Alarcón Chávez, con experiencia en temas de abusos sexuales en menores de edad, el cuestionario está compuesto de 10 preguntas referentes al abuso sexual infantil, a los enfoques terapéuticos que el profesional hace uso desde su experiencia y sectores de atención, y la efectividad de los mismos sobre la terapia en menores víctimas.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas estructuradas, las mismas que tuvieron su aprobación una vez analizadas y modificadas de acuerdo a los objetivos de la investigación. Posteriormente se hizo la aplicación de las mismas a los profesionales seleccionados, mediante su consentimiento, aprobación y experiencia, dentro del ámbito público y privado.

### **Consentimiento de la información**

Antes de dar inicio a la entrevista a los profesionales, se les fue otorgado el cuestionario con las interrogantes necesarias para que sean evaluadas y analizadas antes de la emisión de datos, es indispensable dar conocer que los nombres de los psicólogos fueron plasmados en el anonimato, y que al incumplir con dicha condición será de conocimiento inmediato a los mismos para sus posteriores procedimientos.

### **Análisis de datos**

Mediante la información obtenida de los psicólogos clínicos, se procede a realizar el respectivo análisis de la misma de manera abierta, de tal forma que se pueda codificar el significado del contexto. Para esto es necesario que la entrevista tenga viabilidad, que el grupo de psicólogos expertos tengan la experiencia suficiente ante casos de abuso sexual infantil ya que se mantiene acceso a profesionales desde la consulta pública como de la consulta privada, ya que dentro del territorio actualmente han aumentado los casos de abusos sexuales en infantes, muchos de estos no conocidos por los equipos pertinentes, gracias a la tutoría recibida con experiencia en abusos sexuales, se puede abarcar más ampliamente la información y poder acceder a las fuentes indicadas para obtención de la misma.

## **RESULTADOS**

A partir de los resultados obtenidos de las cinco entrevistas aplicadas, se puede determinar como el abuso sexual en niños y niñas en la actualidad ha cambiado su contexto, se llevan a cabo las denuncias de los mismo, pero sin embargo la concientización de la sociedad es lenta, muchos de los casos no tienen la atención de sus familiares o en su efecto son poco creíbles por los mismos. Las entrevistas dan a conocer los métodos mediante los cuales los psicólogos con experiencia en abusos de menores llevan a cabo la intervención en los mismos, dan a conocer las debilidades que permiten con mayor frecuencia la aparición de abusos en infantes, y de qué manera contribuye el tratamiento en su recuperación.

La investigación analiza 115 casos de abusos sexuales desde la consulta pública y privada, comprendidos entre el año 2010 - 2017 dentro de la urbe, abusos comprendidos entre las edades de 3 a 11 años, siendo los más frecuentes de entre las edades de 6 a 11 años de edad, entre hombre y mujeres, siendo más vulnerables los niños y niñas con algún grado de discapacidad o infantes con capacidades especiales y de diversos contextos sociales, tipologías de familias, posibles reincidencias y contextos económicos de los menores víctimas de abuso sexual. (Tabla 2) también se dan a conocer los diversos factores que en muchos de los casos se impide conocer la existencia de un abuso de índole sexual. (Tabla 3)

#### Tablas

ENTREVISTA	EDAD DEL PSICÓLOGO	ORIENTACIÓN	INSTITUCIÓN	AÑOS DE EXPERIENCIA	N° DE CASOS ATENDIDOS
1	31	Cognitivo Conductual Enfoque Sistémico	Público	8	36
2	29	Cognitivo Conductual	Particular	10	15
3	33	Cognitivo Conductual Psicodinámico	Público	8	30
4	40	Cognitivo conductual Psicodinámico	Particular	8	8
5	32	Cognitivo conductual Psicodinámico	Público	6	26
<b>Rango</b>	29-40			6-10	8-36

Tabla N° 1: Datos de la población encuestada. Enfoques utilizados. Sector de atención

Fuente: Los autores

EDADES	N° DE CASOS	SEXO	DISCAPACIDAD	RELACIÓN CON LA VÍCTIMA	REINCIDENCIA	FAMILIA
3- 11	48	Hombres Mujeres	Física e intelectual	Familiares Entorno social (conocidos o escolares)	5	Monoparental Extensas Reconstruidas
6-11	67	Mujeres Hombres	Física e intelectual	Familiares Entorno	10	Monoparental



				social		Extensas Reconstruidas
--	--	--	--	--------	--	---------------------------

Tabla N° 2: Rango de edades de menores víctimas de abuso sexual.

Fuente: Los autores

Miedo a que no le crean
Miedo a ser castigados por los padres
Miedo por las amenazas del agresor
Vergüenza

Tabla N° 2: Factores que impiden no reconocer la existencia de abusos sexuales en menores

Fuente: Los autores

## PREGUNTAS Y DIRECTRICES

A continuación se detallan las preguntas de la entrevista aplicada a los psicólogos, las cuales se diseñaron en función al cumplimiento de los objetivos planteados, y de esta forma, poder verificar la confiabilidad del mismo.

### Objetivo específico 1

- Desde su experiencia: ¿Quiénes son más vulnerables a experimentar abusos sexuales en su infancia?
- Desde su experiencia: ¿Cuál es la relación más frecuente del agresor con la o el menor víctima?
- Como profesional: ¿Cuáles son los principales indicadores del abuso sexual, que usted ha identificado desde su consulta?

### Objetivo específico 2

- Desde su experiencia: ¿Los padres de las víctimas forman parte del proceso terapéutico?
- Desde su experiencia profesional psicológica: ¿cuál es el número aproximado de casos (mensual) de abuso sexual infantil, que llegan hasta su consulta pública o privada? Indicar el sector laboral.
- Desde su experiencia, indique ¿cuál es la duración del proceso terapéutico que se lleva a cabo en usuarios o pacientes víctimas de abusos sexuales infantiles?

### Objetivo específico 3

- Indique desde su experiencia, ¿Qué porcentaje de efectividad tienen los tratamientos psicológicos en menores de edad que han sufrido abuso sexual?

### Objetivo específico 4

- ¿Qué técnica terapéutica utiliza y que enfoque?

### Objetivo específico 5

- Desde su experiencia: ¿Cuáles son las edades más frecuentes en las que se presentan casos de abusos sexuales en infantes?

- Desde su experiencia: ¿Considera usted que el abuso sexual es un problema social? ¿por qué?

### **Etapas del proceso psicoterapéutico**

En relación a la información obtenida mediante la entrevista los psicólogos trabajan dentro de tres etapas en el proceso de la intervención, siendo estas la psico-educación, la fase de interpretación y la fase de consolidación.

La primera etapa se da ya que es muy importante dar a conocer a las víctimas que han sobrevivido a abusos sexuales los eventos traumáticos, como manejar los síntomas del estrés pos trauma, los momentos del flashbacks, sus conductas y el de sus familiares.

En la segunda etapa, interpretativa, empieza el trabajo psicoterapéutico propiamente tal, en el que los cambios que se esperan son a nivel cognitivo y emocional. Crear una alianza terapéutica se hace trascendental para asegurar la permanencia en el tratamiento y lograr un vínculo que le permita a la paciente confiar en el equipo.

En la tercera fase, las terapeutas señalan que cuando se llega a esta instancia ya hay una alianza terapéutica bastante consolidada y los cambios empiezan a ser más permanentes. Dentro de esta fase se espera que el paciente tenga una mejoría en su aceptación y curso de vida, preparar al infante para una mejor aceptación en su vida adulta, y que puedan retomar prontamente su vida social y familiar. Si bien es cierto uno de los obstáculos más grandes a los que se enfrentan los psicólogos dentro de esta etapa es la re-victimización, haciendo un retorno hacia la primera fase.

### **Dificultades y fortalezas del proceso terapéutico**

Dentro de todo proceso se debe mantener un equilibrio entre lo que fortalece y debilita el curso del tratamiento, las principales dificultades con las que se cuenta es el abandono del proceso terapéutico y los retrocesos que se pueden generar. Mientras tanto, sin duda alguna la fortaleza de todo proceso terapéutico es que se cuente con el equipo interdisciplinario necesario para la intervención.

### **DISCUSIÓN**

La investigación realizada demuestra en primer lugar el gran impacto social y psicológico que genera el abuso sexual en menores, establecido entre las edades de 6 a 11 años de edad, concordando de esta manera con lo que plantea (Del Castillo & Del Castillo , 2015). *“Esta problemática afecta al individuo en su infancia y en las próximas etapas de su vida, por cual es importante un tratamiento psicológico adecuado, asimismo afecta al entorno, a la familia, al círculo social y a la conformación de relaciones. Pueden generar secuelas negativas a corto y mediano plazo”*.

De tal forma que se considera al abuso sexual como una práctica agresiva y traumatizante que se lleva a cabo sin consentimiento del infante para la satisfacción sexual de un adulto, quien será conocido como el “agresor” logrando sus propios objetivos bajo su poder de control o estado de superioridad ante el infante. Quedando en contexto mundial que, el abuso sexual entendido por la (OMS, 2017), como:

*La explotación sexual de un niño implica que éste es ‘víctima de un adulto’, o de una persona evidentemente mayor que él, con fines de satisfacción sexual”, tiene entre otras las siguientes características que se estudian y que prevalece como la: seducción, violencia verbal, física, entre otras, factores que no siempre se dan solos sino que tienen relación entre ellos y con otros.*

Los casos de abusos sexuales en infantes es una pieza muy delicada, de los resultados obtenidos a través de las entrevistas a los profesionales, se puede establecer que se necesita de mucha experiencia en el trabajo con casos de abusos sexuales, es necesario que se cuente con la presencia de un equipo interdisciplinario adecuado para la intervención en los mismos. (Carrizales

Perdéz, 2014), Lo establece: *“La necesidad de un trabajo combinado para estas personas se hace aún más evidente cuando son diagnosticadas con Trastorno de Estrés Postraumático. El TEPT requiere de tratamientos de alta calidad para ser afrontado”*.

Se puede identificar dentro del proceso terapéutico utilizado por los psicólogos con experiencia en los casos de abusos sexuales en menores, que los enfoques que presentan mayor efectividad para la recuperación de la menor víctima, son el enfoque cognitivo conductual, que trabajara en niveles de conductas y estados emocionales del menor. El enfoque terapéutico cognitivo conductual, en “las guías de práctica clínica elaboradas por la Sociedad Internacional de Estudios sobre el Estrés Post Traumático han sugerido que la terapia de exposición es un apoyo efectivo para el TEPT, si se trabaja desde un tratamiento cognitivo y con psicoterapia interpersonal (Perdomo Aguero, 2018)

En su efecto el enfoque sistémico da la apertura para intervenir en el menor desde su ambiente familiar, como esta unidad puede generar grandes logros en la recuperación del mismo y en su efecto como las afectaciones del menor incurren en los miembros, ya que en la mayor de los casos los menores víctimas de abusos sexuales, llegan a consulta con sus cuidadores o madres, y son víctimas directas de otros miembros familiares, lo que genera un desequilibrio en la organización y roles de los miembros.

Lo establece (Jacoxon, 2016), menciona que la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad comprensión más a fondo acerca del abuso sexual, se toma como modelo terapéutico el modelo Ecológico de Bronfrenbrenner. Autor que plantea que “el desarrollo del ser humano es un proceso dinámico, bidireccional y reciproco, donde el menor está reestructurando continuamente su ambiente y recibe influjo de los factores vinculados con él” y como tercer enfoque que se lleva a la práctica dentro de las intervenciones terapéuticas en abusos sexuales, se indica el enfoque psicodinámico, generando gran apertura, ya que su derivación del psicoanálisis permite que el terapeuta logre la alianza terapéutica con el menor, pueda interpretar a lo contextualizado por el menor, siendo una de las técnicas más utilizadas, la credibilidad del relato de la víctima, haciendo la reconstrucción del evento y poder encontrar la pieza faltante dentro del trauma.

El proceso terapéutico establecido por cada profesional depende únicamente de la experiencia ante los casos y el conocimiento necesario para abordaje de la problemática, en efecto, las etapas que abarca el proceso terapéutico en las intervenciones es la psico-educación, la fase de interpretación y la fase de consolidación, ya que es muy necesario que el menor tenga herramientas necesarias para afrontar los síntomas del evento, la interpretativa es la fase más difícil de establecer dentro de los procesos terapéuticos, ya que mantener la permanencia de la víctima dentro del proceso no siempre resulta fácil, se puede establecer un avance así como un retroceso.

En la fase de consolidación se obtiene que es la fase de estabilización, en donde se prepara al menor para una correcta aceptación de lo sucedido y del curso de su vida, prepararlo para enfrentar su etapa adulta a raíz de estos eventos, las terapeutas señalan que cuando se llega a esta instancia ya hay una alianza terapéutica bastante consolidada y los cambios empiezan a ser más permanentes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

(s.f.).

Antón Manríquez , V. (2011). *Informe sobre abuso de genero en el continente americano* . San Juan : MAR AZUL.

Carrizales Perdéz, K. (2014). El abuso sexual y su incidencia clinica . *Panorama* , 23.

Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador. (21 de Diciembre de 2003). *Registro Civil.ec*.  
Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/estes-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

- Corrales Méndez, C. M. (6 de Julio de 2010). *Repositorio de la Univerdidad de las Américas* .  
Obtenido de UDLA :  
<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/viewFile/144/60>
- Coventura Saltos , J. (2014). Maltrato: Un poder de abuso hacia los mas vulnerables . *Rehuso*, 65.
- Del Castillo , & Del Castillo , F. (2015). *Abuso y mesería* . México: Escopusa.
- Diario Expreso . (9 de Enero de 2015). *Diario Expreso* . Obtenido de Diario Expreso :  
<http://www.expreso.ec/>
- García Bedoya , D. (2015). *Tecnica de la Entrevista* . Guayaquil: Maza.
- Izquierdo Maduro, J., & Martón Salvador , M. (2014). *Abuso sexual: factores y consecuencias* .  
Buenos Aires: MAOS IMPR.
- Jacoxon, M. (2016). *Vinculos terapeuticos y alianzas psicológicas en el proceso analítico*. Bruselas:  
Can & Can.
- Jiménez Asturias , G. (5 de Abril de 2012). *Cognitivo Conductual para abusados*. Obtenido de  
<https://search.proquest.com/openview/0bcef57fa02628675137c2d6a85866d5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=966333>
- Maquiabello Marcozo, A. (2014). Alternativas ante el abuso sexual . *Sociales y Psicología* , 36.
- Medina , A. (2011). *Metodos de Investigacion Cientifica* . Mexico : Casa Mayor.
- Medranda Medranda , J. J. (2011). *Modelo de las cutro esferas cognitivas* . Quito: Palominos  
Coorp.
- Murillo, S. (2 de Julio de 2017). Abuso sexual escolar: un tabú que calla a las víctimas. *El  
Telégrafo*, pág. 8.
- Nash, V. y. (2010). *Terapia psicológica adaptada para abusos*. Bogotá: Zeus.
- OMS. (15 de enero de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de  
[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/monitoring/jmp-2015-key-facts/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp-2015-key-facts/es/)
- Organización Muldial de la Salud -OMS. (15 de Abril de 2017). *Organización Muldial de la Salud*.  
Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Pazmiño Torres, J. J. (4 de Abril de 2017). *Repositorio de la Universidad de las Américas* .  
Obtenido de UDLA : <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7470/1/UDLA-EC-TPC-2017-11.pdf>
- Perdomo Aguero, M. (2018). Tecnicas terapeuticas ante abusos sexuales . *Sociología en Contexto*  
, 24.
- Pontón Cevallos , J. (25 de Septiembre de 2009). *Femicidio en el Ecuador* . Obtenido de  
[http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/286#.WsJXD4jwY\\_U](http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/286#.WsJXD4jwY_U)
- Salgado, J. (2008). *La reapropiación del cuerpo: derechos sexuales en Ecuador*. Quito: Abya Yala.  
Obtenido de SALGADO, Judith. La reapropiación del cuerpo: derechos sexuales en  
Ecuador. Editorial Abya Yala, 2008.
- UNICEF. (5 de Mayo de 2016). *Indices de abusos sexuales infantiles en América Latina*. Obtenido  
de UNICEF: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-AbusoSexual\\_contra\\_NNyA-2016.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf)

