



Espacios en Blanco. Revista de Educación

ISSN: 1515-9485

ISSN: 2313-9927

revistaespaciosenblanco@gmail.com

Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires

Argentina

Russo Sierra, Georgina Susana; González-Torres, María Carmen
Desafíos del sistema educativo frente al abuso sexual en la infancia
Espacios en Blanco. Revista de Educación, vol. 1, núm. 30, 2020, -Junio, pp. 23-40
Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires
Argentina

DOI: <https://doi.org/10.37177/UNICEN/EB30-262>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=384561670002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNICEN
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Desafíos del sistema educativo frente al abuso sexual en la infancia

Challenges of the educational system against child sexual abuse

Georgina Susana Russo Sierra
Universidad Nacional de Rosario (Argentina)
E-mail: georginarusso@yahoo.com

María Carmen González-Torres
Universidad de Navarra (España)
E-mail: mgonzalez@unav.es

Resumen

El presente trabajo considera el Abuso Sexual en la Infancia (ASI) como una compleja problemática frente a la cual la institución educativa constituye un espacio primordial para llevar a cabo estrategias de prevención y detección.

Partiendo de una revisión sobre la conceptualización del ASI y los obstáculos que manifiestan los docentes para su abordaje, nos introducimos en la detección del abuso a través del relato de las víctimas, de los indicadores psíquicos y físicos. Asimismo, se señalan posibilidades de intervención en el marco educativo y de prevención vinculadas a la formación docente y programas de educación afectivo-sexual.

De cara a un abordaje corresponsable para la prevención, detección e intervención del ASI, es imperativa la necesidad de construir canales de comunicación y un trabajo articulado entre el sistema educativo y otros organismos que se ocupen de la defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNyA).

Palabras Clave: Abuso Sexual en la Infancia (ASI), institución educativa, prevención, detección, docentes.

Abstract

The present work considers *Child Sexual Abuse (CSA)* as a complex problem in which the *educational institution* constitutes a primordial space to carry out *strategies of prevention and detection*.

A review is made on the conceptualization of the CSA and the obstacles that the *teachers* show for its approach. Then we introduce ourselves in the *detection* of abuse through the story of the victims, and the psychic and physical indicators. Likewise, possibilities of *intervention* in the educational field and *prevention* linked to *teacher training* and *ffective-sexual education programs* are indicated.

Aiming to an optimal and co-responsible approach to the prevention, detection and intervention of child sexual abuse, it is imperative the need to build *channels of communication* and *articulated work* between the education system and other organizations that deal with the defense of the rights of children and adolescents.

Key words: Child Sexual Abuse (CSA), educational institution, prevention, detection, teachers.

RUSSO SIERRA, G. S.; GONZALEZ TORRES, M. C. (2019) "Desafíos del sistema educativo frente al abuso sexual en la infancia", en Espacios en Blanco. Revista de Educación, núm. 30, vol. 1 – ene/jun 2020, pp. 23-40.
Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Tandil, Argentina

RECIBIDO: 02/08/2018 – ACEPTADO: 24/09/2018

Abuso Sexual en la Infancia (ASI): conceptualización

El abuso sexual infantil (ASI) constituye una alarmante problemática que, a pesar de haber adquirido mayor visibilización y sensibilización en las últimas décadas, continúa presentándose con frecuencia tanto en la clínica como a través de noticias sobre víctimas de ésta y otras violencias, en las que los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNyA) son vulnerados.

La escuela no es ajena a esta realidad social, lo que ocurre en ella le atraviesa directamente, resultando inevitable que los docentes atiendan y enfrenten problemáticas que no son estrictamente de orden académico. Esto da lugar a otra conflictiva que se vincula con cómo los educadores deben atender actualmente a innumerables desafíos y problemáticas, en tanto que los problemas sociales que atraviesan el ámbito educativo los llevan a enfrentarse con estudiantes que presentan distintas necesidades antes los cuales deben representar roles que no corresponden netamente a la docencia. Se proyectan sobre ellos tan altos niveles de expectativas y de exigencias que se encuentran batallando con severos problemas en la vida de los niños debiéndose desempeñar en la frontera del psicólogo o del trabajador social (González-Torres, 2003).

La complejidad que plantea ser receptor del relato de la víctima o sospechar que un niño, niña o adolescente (NNoA) puede estar siendo abusado, atañe a los profesionales de las escuelas quienes pueden llegar a observar en el escenario educativo indicios de ASI como convertirse en un referente al que el menor acuda en busca de ayuda. Por esto es fundamental otorgarles las herramientas e información necesaria para que se capaciten y se sientan competentes para lidiar con estas situaciones posibles de vivenciar.

A pesar de que actualmente, sobre todo a través de los medios de comunicación, nos encontramos a diario frente a casos de ASI denunciados, esta problemática no es específica de nuestros tiempos, sino que se ha manifestado a lo largo de la historia propiciada por el escaso lugar que la infancia tenía en la sociedad y la ausencia de derechos que la protegieran. No es hasta fines del siglo XX cuando se produce una visibilización y transformación significativa en su abordaje vinculada al impacto que generó en 1961 el llamado *The battered child syndrome* (Kempe et al., 1985), y a la confluencia de los avances generados desde el ámbito clínico en este campo con el reconocimiento de los derechos del Niño en 1989. Así comenzaron a proliferar estudios sobre el maltrato y abuso infanto-juvenil y a crearse diferentes instituciones que llevan a cabo nuevas prácticas y estrategias de intervención en este campo: podemos ubicar dentro de estos movimientos, la creación de organismos como el *Comité de los Derechos del Niño*, el cual depende de las Naciones Unidas y se encarga de examinar la aplicación de la Convención sobre los derechos del niño y sus protocolos por parte de los países que lo ratificaron. Hay que destacar también la aparición de revistas que se dedican a esta problemática como *Child Abuse & Neglect*, creada en 1977, *Journal of Child Sexual Abuse*, que realiza su primera publicación en 1992 y *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* que se crea en 1988, centrados en

cuestiones clínicas e información que proveen investigaciones referidas al abuso sexual en la infancia.

Para pensar en el abordaje del ASI en el ámbito educativo, es esencial comenzar por su conceptualización. Diferentes actores y organismos que tratan esta problemática, lo definen como un acto de índole sexual que implica contactos entre un niño, niña o adolescente y un adulto, que utiliza al menor para su estimulación sexual. También se considera abuso sexual, cuando el agresor, a pesar de tener menos de 18 años, es significativamente mayor que la víctima, estando por tanto en una posición de control y poder (National Sexual Violence Resource Center, 2011, 2012; Children's Bureau, 2013; Vainstein, Fernández, Padín, Zito Lema, Pinto & Duro, 2013; Giberti, 2015;). Se trata entonces de una relación de asimetría de poder (Calvi, 2012; Volnovich, 2016).

Se puede decir que, el NNoA, por su desarrollo cognitivo y afectivo no puede comprender el acto, no puede defenderse de éste ni otorgar su consentimiento (Finkelhor, 1994; Giberti, 2015). Es arrojado a una genitalización precoz para la que no se encuentra preparado al no estar evolutivamente maduro, ni tiene la capacidad de procesamiento, de defensa o descarga de las excitaciones sexuales como las tiene un adulto (Calvi, 2012; Mathews Lee & Norman, 2016; Volnovich, 2016).

Si bien este acto no suele producir con frecuencia daño físico, se constituye como un hecho traumático que genera consecuencias que afectan a diferentes ámbitos de la vida del sujeto y que será elaborado por cada niño de manera singular, utilizando los recursos y mecanismos defensivos de los que disponga para reponerse de esta vivencia. (Intebi, 2008 ;Calvi, 2012).

Es frecuente que en el contacto que establezca el agresor con la víctima, se le exija a esta complicidad bajo un pacto de silencio. Esto es posible a su vez, ya que el ASI ocurre en una situación de clandestinidad y generalmente sin testigos, aprovechando el perpetrador su posición en un nivel de superioridad ya sea físico, cognitivo, económico, entre otros. (Mathews, et.al., 2016).

En relación a esto, diversos autores sostienen que las barreras que afectan a que las víctimas relaten una situación de abuso son (Horno Goicoechea, Santos Nández, del Molino Alonso, 2001; Mathews *et al.*, 2016):

- Barreras internas: búsqueda de la autoprotección, culpa, falta de habilidades cognitivas para expresar lo sucedido, entre otras.
- Barreras externas: abuso del poder, miedo a las consecuencias, que el agresor sea alguien del entorno cercano, amenazas del abusador.
- Barreras en relación al mundo social: Estigmatización, la sexualidad como un tabú, los miedos que produce el tema, actitudes defensivas y de rechazo por la imposibilidad de creer que haya sucedido, entre otras.

También podría considerarse dentro de esta última, la creencia de que cuando una madre denuncia por ASI a su actual o ex pareja, lo hace por venganza o resentimiento. Esto se

asocia al llamado síndrome de alienación parental (SAP) supuesto trastorno psicopatológico que surge en el marco de las disputas parentales por la custodia de los hijos, caracterizado según plantea su creador Gardner (1998), por el rechazo y denigración injustificada por parte del niño hacia uno de sus progenitores, lo que puede afectar y destruir el vínculo del menor con éste. Dicho síndrome fue objetado por múltiples organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Psychological Association (APA), y por diversas investigaciones debido a su falta de evidencia, siendo considerada una hipótesis sin verificación científica (APA, 2008; Vaccaro & Barea, 2009; Berlinerblau, 2016).

La detección de los factores de riesgo en abuso sexual en la infancia, es fundamental como guía a la hora de establecer estrategias preventivas. A través de la OMS (2016) y siguiendo investigaciones como las de Finkelhor (1993), Fleming, Mullen & Bammer (1997) y Horno Goicoechea *et al.* (2001), se destacan indicadores como:

1. *Factores del niño* (Es importante que estos factores no se consideren culpabilizantes, el niño siempre es una víctima): etapa infanto-juvenil, género femenino, no ser deseados, presentar necesidades especiales o rasgos físicos diferentes a los neurotípicos, etc.
2. *Factores de los padres o cuidadores*: Dificultad de establecer lazos afectivos con el recién nacido, antecedentes personales de maltrato infantil, uso de disciplina coercitiva, conflicto conyugal, etc.
3. *Factores relacionales*: Problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia, violencia intrafamiliar, falta de una red de apoyos, etc.
4. *Factores socio-comunitarios*: Desigualdades sociales y de género, falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo, normas sociales y culturales que afectan a la relación del niño con el adulto o estimulan la violencia, falta de políticas y programas adecuados para la prevención del maltrato, entre otros.

Respecto a la prevalencia de víctimas de abuso sexual, ésta se ve afectada por diferentes factores. Entre ellos Finkelhor y Douglas (2005) destacan:

- Cómo se define el ASI
- Los casos registrados por los organismos oficiales
- Cómo se realiza el registro de casos

Asimismo, es importante considerar que los datos a los que se tiene acceso constituyen sólo una parte de la totalidad debido a ciertos factores que se vinculan al ASI como ser la sexualidad un tema tabú, el miedo a denunciar, la negación o desconocimiento que hay sobre la problemática –mitos, barreras, etc.– (Horno Goicoechea *et al.*, 2001).

A pesar de esto, algunos datos internacionales actuales muestran que 1 de cada 5 niños puede experimentar abuso sexual y que las mujeres son más propensas que los

hombres a ser víctimas de esta violencia (Karayianni, Kostas, Diakidoy, Hadjicharalambous, & Katsimicha, 2017). Otra reciente revisión sistemática elaborada por Tanaka, Suzuki, Ikuko, Takaoka & MacMillan (2017), establece que el rango de prevalencia de ASI con contacto físico en Japón es entre 1,3% a 8,3% para las mujeres, y de 0,5% a 1,3% para los hombres. Por otra parte, en Inglaterra (Lange, Condon & Gardner, 2017) tras una revisión de 55 estudios, encontraron que la estimación de prevalencia de ASI oscila entre un 8-31% en niñas y 3-17% en niños. Asimismo, en Kerala -India- una investigación con 6682 alumnos arroja como resultado que la prevalencia de abuso sexual es entre 21% a 23.8% (Kumar, Kumar, Singh & Kar, 2017).

La institución educativa frente al abuso sexual en la infancia y la formación de los educadores

Sabemos, por un lado, que la escuela constituye un espacio primordial para llevar a cabo estrategias de prevención, detección e intervención frente a cualquier situación de violencia hacia un NNoA teniendo ésta, además, la responsabilidad de acompañar a la víctima y denunciar estos hechos. Pero también somos conscientes de que es importante ser cautelosos con el fin de no incrementar más la tensión que ya experimentan los docentes por sentirse muchas veces como marionetas maniobradas por todos los agentes con los que interactúan (los padres, el estado, etc.). Es esencial tener en consideración las necesidades y motivación docente para poder hacer frente a todas las tareas que deben abordar, ya que muchos de ellos se encuentran en situaciones de elevado estrés, que conducen a la desmotivación e incluso al *burnout* y en muchos casos demuestran estar sufriendo una crisis en su identidad profesional (González-Torres, 2003).

King (2011) que dedicó su tesis doctoral al análisis de los *desafíos del sistema educativo para dar apoyo a menores en situación de vulnerabilidad*, plantea una serie de sugerencias a considerar en dicho ámbito:

- Los educadores son fundamentales para la detección temprana y la intervención en abuso o maltrato por su contacto diario con los NNyA.
- La necesidad de capacitarlos brindándoles las herramientas necesarias para identificar y hacer frente a esta problemática.

Para abordar el ASI en el ámbito educativo, es muy importante partir de tener en cuenta ciertos conflictos y barreras con las que se encuentran los profesores. Diversos estudios que se han enfocado en analizar las dificultades de los docentes en este campo (Kenny, 2001; 2004; King, 2011), destacan las siguientes:

- *Falta de conocimiento* acerca de los signos y síntomas del maltrato infantil y de cómo proceder ante la presencia de esta problemática: los docentes consideran que en su formación académica no se les ha preparado para reconocer manifestaciones de abuso ni qué hacer si se detecta un caso.

- Las razones por las que los educadores no informan acerca de una sospecha de abuso se refieren a:
 - *Miedo* a no recibir apoyo por la administración de la escuela para reportar un caso, temor a cometer algún error en el procedimiento de denuncia o a que éste implique mucho trabajo extra, etc.
 - La creencia de que los *servicios de protección no ayudan* a la familia: los profesores tienden a informar casos de maltrato cuando perciben que el menor va a ser protegido y no va a haber consecuencias por cumplir con su deber.
 - *Ausencia de signos físicos* de abuso.
 - Convicción de que *denunciar implica consecuencias* para los docentes, el niño y/o la familia, que podrían dañar una relación positiva entre éstos o generar en el niño un riesgo mayor.

Otra de las barreras que no resulta tan visible pero frente a la cual diversos especialistas coinciden en plantearla como punto de partida para el abordaje del ASI, se vincula a los mitos presentes en el terreno del abuso sexual. Tomando como referencialos estudios de Intebi (2008); Cromer & Goldsmith (2010) y Vainstein *et al.* (2013), proponemos clasificarlos en las siguientes categorías:

A. Mitos en relación al ASI

- *El ASI siempre deja indicadores físicos*: En la revisión de *National Sexual Violence Resource Center* (2011), se describen los resultados de un estudio de 246 participantes en el que el 61% piensa que los indicadores físicos van a estar presentes en la mayoría de los casos de abuso sexual infantil. Esto es refutable en tanto que sólo un 10% de los casos presentan signos físicos, mientras que el 90% son indicadores psíquicos (Kenny, 2001; Intebi, 2008; Babatsikos, 2010; Cromer & Goldsmith, 2010; Vainstein *et al.*, 2013; Volnovich, 2016).
- *Es un problema ligado a una clase social baja*: El ASI no es un asunto de determinado estatus económico y social, sino que la diferencia radica en que la detección es menos difícil en sectores de la población más expuestos a la intervención comunitaria, mientras que, en familias de clase media-alta el acceso se vuelve complejo (Intebi, 2008; Cromer & Goldsmith, 2010).
- *Si el abuso ocurriera a un niño cercano nos enteraríamos*: Según Quinteros & Calvete (2011), solo un 2% de los casos de abuso sexual familiar se conocen al tiempo en que ocurren, esto puede asociarse a la situación de clandestinidad dónde ocurre, en la que no es frecuente que haya testigos.
- *Minimización o exageración de la magnitud del daño que produce el ASI*: Dentro de los mitos que minimizan se incluyen, por ejemplo, la creencia de que el ASI puede no causar daño o de que los niños naturalmente dejan

atrás los efectos que el ASI o el maltrato podrían producir. Además, los mitos que exacerban el daño plantean que quienes fueron abusados sexualmente nunca se van a recuperar o van a encontrarse con miedo para siempre.

- Como ya se definió previamente, el ASI siempre produce daño en sus víctimas y esto se refleja en las patologías psíquicas y físicas que causa. Cromer & Goldsmith (2010) consideran que aquellos mensajes que minimizan el daño pueden disuadir a las víctimas de revelar el abuso o buscar ayuda, mientras que los mensajes que exageran el daño pueden impedir la curación y la recuperación.
- *Negación sobre la magnitud de casos de abuso sexual en la infancia:* Enunciados como “el ASI es de rara ocurrencia” o “Hay un tabú universal contra el incesto/abuso sexual que impide que ocurra” se presentan dentro de este mito constituyéndose como obstáculo. Los datos mencionados previamente sobre índices de prevalencia relevados en el 2017 y años anteriores, refutan las creencias de esta categoría.

B. Mitos en relación al agresor sexual

- *El agresor sexual es desconocido:* Estudios (Babatsikos, 2010; Cromer & Goldsmith, 2010; NSVRC, 2011) demuestran que gran parte de padres y cuidadores creen que el ASI es generalmente perpetrado por un extraño. Uno de ellos presenta que el 93% de los participantes respondieron que alertan a sus hijos sobre extraños como potenciales abusadores de los que deben tener cuidado, mientras que otros revelan que menos del 50% de quienes intervinieron pensaban que el abusador podía llegar a ser conocido para la víctima. Sin embargo, mientras que el porcentaje de agresores sexuales familiares o conocidos de la víctima es de 65-85%, el de personas desconocidas resulta entre un 15 a 35% (Quinteros & Calvete, 2011).
- *Estereotipos acerca del agresor sexual:* Se incluyen en esta categoría, la creencia de que los perpetradores son de género masculino, que son extraños, pertenecen a un nivel socio-económico bajo con características de personalidad de algún tipo de perfil psicopatológico. Las autoras (Cromer & Goldsmith, 2010) sostienen que no hay un perfil del agresor sexual, ni se puede pensar en que conforman un grupo homogéneo. A pesar de esto, la mayoría son hombres, lo cual no descarta que en algunos casos la agresora sea mujer.
- *Mitos que suavizan la responsabilidad del agresor sexual:* En esta categoría se incluyen mensajes en los que se considera que el abusador no es el culpable, sino que se culpabiliza al niño por un lado y, por otro, a las madres planteando que saben del abuso y hasta lo causan. Las autoras (Cromer &

Goldsmith, 2010) destacan el lenguaje que utilizan los medios de comunicación para transmitir la información. Si otorgan una idea de consenso bajo términos como “affair” o se hace hincapié en el contexto en que sucede se tiende a culpabilizar a ésta.

C. Mitos en relación a las víctimas de ASI

- *Los niños son muy fantasiosos y crean historias:* Resulta fundamental tener muy presente que un niño pequeño no puede construir historias incluyendo detalles de la sexualidad adulta que serían desconocidos para él (Intebi, 2008; Cromer & Goldsmith, 2010). Según Unicef (Berlinerblau, 2016) los niños aprenden a decir mentiras de los adultos, pero éstas son ingenuas, sencillas y fáciles de desmontar, más aún para profesionales especializados.
- *Las niñas provocan a los adultos:* Esto se asocia a las denominadas “conductas hipersexualizadas” observadas en muchas víctimas de ASI. Es fundamental destacar que cuando un NNoA, se involucra en un vínculo sexual con un adulto, por ignorancia, manipulación, miedo o dependencia no es un participante (Intebi, 2008; Cromer & Goldsmith, 2010).

Ante la institución educativa como escenario de desarrollo de la infancia y adolescencia, y los educadores como actores indispensables para la prevención, la detección e intervención en ASI, se presenta una clara necesidad de brindarles capacitación entorno al abuso sexual infantil –qué es, cómo se produce, cómo pueden observarse indicios en sus víctimas, etc.– acompañarlos y aumentar su motivación en el abordaje de manera integral e interdisciplinaria.

Es necesario partir del análisis de cuáles son las necesidades y dificultades que los docentes encuentran para intervenir en el abuso en su práctica. Algunas como la falta de confianza en los servicios de protección o el temor por las consecuencias de informar un caso, nos alertan sobre la necesidad de optimizar las redes de apoyo y comunicación entre los diferentes agentes y organismos que forman parte del abordaje de esta problemática.

El hincapié sobre los mitos en torno al ASI que constituyen creencias inadecuadas y estereotipos sobre quienes son las víctimas, los perpetradores y otras cuestiones que dificultan la identificación de esta problemática, se ha efectuado a partir de considerar que constituyen un punto de partida para plantear el inicio de la capacitación en abuso sexual en la infancia que continuará desarrollándose en el próximo apartado.

Propuestas generales de prevención, detección e intervención en el marco escolar

Bajo la pretensión de enfocarnos en el presente apartado en la prevención del abuso sexual en la infancia, comenzaremos por el desarrollo de ciertos elementos que posibilitan la detección de un NNoA que pueda estar siendo víctima de abuso, como son los indicadores específicos e inespecíficos de ASI, luego nos iremos adentrando en las posibilidades de intervención desde la escuela y la importancia de incluir en ella estrategias preventivas de carácter ecológico, como un modo de evitar y/o reducir la frecuencia y continuidad de esta problemática.

El conocimiento de aquellos indicadores que nos llevan a sospechar sobre un caso de abuso es esencial para la detección tanto en el ámbito educativo como en cualquier otro en el que la infancia transcurra. Intebi (2008) señala los siguientes:

1. El relato es el principal indicador. Se trata de la descripción que realiza la víctima acerca de lo padecido, la cual está mediada por cuestiones a las que el receptor debe atender como son el desarrollo del lenguaje, los recursos con los que cuenta el NNoA para comunicarse, la forma de entender la realidad, la capacidad de registro y memoria de los acontecimientos vividos y los efectos que esta vivencia traumática puede ejercer sobre su comportamiento.
2. En un novedoso estudio realizado por Melkman, Hershkowitz y Zur (2017) en Israel, se investigó sobre qué factores contribuían a que el relato de una víctima de abuso sexual fuera considerado “creíble” para el poder judicial. Dichos factores se analizaron en relación a las características del NNoA y del abuso. De la totalidad de los casos, 57.9% se consideraron creíbles mientras que 42.1% fueron desestimados. Los autores concluyen que los predictores más significativos para que se considere al relato como un testimonio verídico, son:
 - La edad: A mayor edad, mayor es la probabilidad de que se juzgue el testimonio como creíble. Esto subyace bajo la creencia de que por niños pequeños con su desarrollo elemental tanto de su capacidad cognitiva y de lenguaje, no pueden proveer información relevante.
 - Ausencia de discapacidad intelectual.
 - Estado marital de los padres: En aquellos casos en que los padres están casados, suelen ser considerados como verídicos los relatos de las víctimas, mientras que no sucede lo mismo con matrimonios separados o que se encuentran en proceso de divorcio.

Los casos no considerados creíbles fueron aquellos que presentaban la característica de ser formas severas y múltiples de ASI o de que el abusado presente cierto grado de discapacidad intelectual.

Este último factor llama la atención siendo que se considera a los sujetos con discapacidad intelectual como población en riesgo frente a este tipo de violencia, y,

además como señala Unicef (Berlinerblau, 2016) tanto los niños pequeños como los sujetos con discapacidad intelectual, no presentan habilidades cognitivas para inventar y fabular un relato complejo como es el de ASI. Asimismo, el hecho de que pierda credibilidad el relato de la víctima de padres divorciados o en proceso de separación, nos lleva a recordar el falso SAP señalado anteriormente.

El análisis del relato, debe ir acompañado del reconocimiento de los signos, (fenómenos observables) y síntomas (sensaciones o pensamientos explicitados por el NNoA). Siguiendo la clasificación realizada por Intebi (2008) e incluyendo dentro de ésta aportaciones de otros autores como Horno Goicoechea *et al.* (2001) y Mathews *et al.* (2016), estos indicadores son:

1. Indicadores psicológicos: Son detectados por quienes están en contacto diario con el niño. Se clasifican en:
 - Indicadores psicológicos inespecíficos: Incluye al síndrome de estrés postraumático entendido como un trastorno de ansiedad cuya aparición se vincula a una vivencia en la cual el sujeto sintió en peligro su propia integridad. Irrumpe intensamente como una sucesión de recuerdos vívidos con cualidades sensoriales, provocando la evitación de cualquier pensamiento o estímulo que se asocie a aquella vivencia traumática. Esto genera rigidez psíquica, aislamiento, un constante estado de alerta, trastornos de sueño, conductas defensivas, alteraciones de la memoria, dificultades en el desempeño de actividades de la vida diaria, etc.
 - Indicadores psicológicos específicos: Los NNoA pueden presentar distintas maneras de defenderse y de adaptarse a esta vivencia traumática. El análisis de estos indicadores debe realizarse teniendo en cuenta la etapa de desarrollo evolutivo en la que se encuentre el sujeto. Algunos de los trastornos son:
 - Conductas agresivas que externalizan el conflicto
 - Comportamiento pseudomaduro o sobreadaptado
 - Indicio de actividades sexuales y/o juegos sexuales inadecuados
 - Comprensión en detalle de la sexualidad inadecuada para su edad
 - Conflicto con pares y dificultad para entablar amistades
 - Negativa ante la participación en actividades escolares y sociales
 - Dificultad para concentrarse en clase: afectación de la atención y memoria
 - Significativa disminución del rendimiento escolar
 - Intenso temor hacia personas del sexo del perpetrador
 - Conductas de hipersexualidad hacia personas del sexo del perpetrador

- Trastornos de sueño
- Retraimiento
- Depresión, ideación y/o baja autoestima

2. Indicadores físicos:

- Indicadores físicos específicos: Incluyen las lesiones en la zona genital y/o anal, el sangrado por dichas zonas, las infecciones genitales o de transmisión sexual, embarazos, hematomas en el cuerpo relacionados con maltrato.
- Indicadores físicos inespecíficos: Se relacionan con estrés que desencadena trastornos psicosomáticos (especialmente dolor abdominal y de cabeza), trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa), dificultad para caminar o sentarse, enuresis y encopresis secundaria.

Una vez que se ha avanzado en la detección de una posible víctima de abuso, diversos autores (Vainstein *et al.*, 2013; Giberti, 2015;) señalan las siguientes pautas sobre formas de intervenir desde la institución educativa:

- ¿Qué debe hacer la escuela frente al ASI?
 - Estar atento a los cambios que ocurran en el alumnado y toda señal que lleve a sospechar de un abuso sexual.
 - Escuchar con dedicación y respeto el relato de la víctima si acude a alguien del equipo educativo, brindando contención y orientación a éste y/o su familia.
 - Llevar un registro del relato textual y el contexto del mismo.
 - Tener una actitud de respeto frente a la intimidad del NNoA y lo vivenciado.
 - Comunicar a superiores y a otros equipos e instituciones pertinentes.
- ¿Qué no debe hacer la escuela?
 - Ante la sospecha o la existencia de un abuso sexual no debe ignorar, negar o crear un juicio de valor acerca de su veracidad.
 - No debe revisar el cuerpo del NNoA.
 - No realizar un interrogatorio. Éste debe ser llevado a cabo por un especialista.

En lo que respecta a la *prevención* del abuso sexual infantil, según la *Organización Mundial de la Salud* (2016), ésta debe abordarse desde un enfoque multisectorial y cuanto antes se produzca, mayores van a ser los beneficios individuales y sociales. Desde España, Horno Goicoechea *et al.* (2001) han elaborado una guía para la ONG *Save the Children* en la cual partiendo de la idea de que la prevención implica tanto a los profesionales como a la comunidad toda y que debe hacerse de manera interinstitucional, proponen una amplia gama de posibilidades de intervención. Nos centraremos en aquellas que se pueden

realizar en el ámbito educativo, dentro de las tres líneas de prevención que estas autoras señalan:

- A. *Prevención primaria:* En este primer nivel implica intervenciones con toda la población educativa, antes de que el abuso ocurra, bajo la finalidad de incrementar los conocimientos de ésta en relación al ASI, los derechos del niño y la educación afectivo-sexual.
- B. *Prevención secundaria:* Las autoras señaladas proponen la construcción de redes interinstitucionales de intercambio de información y formación para que el abordaje del abuso sea más eficaz, dando a conocer a las familias y al alumnado los recursos con los que pueden contar frente a un caso de esta índole, centrándose en los grupos de riesgo.
- C. *Prevención Terciaria:* Este último nivel de prevención tiene lugar cuando ya ha ocurrido el abuso. Desde la escuela, implica un compromiso en el acompañamiento del NNóA durante el tratamiento y proceso de elaboración y de reparación psíquica y física, con la finalidad tanto de reducir las consecuencias del traumatismo sufrido como de evitar su revictimización.

En el marco de las posibilidades de prevención en el ámbito educativo, una de las estrategias principales que se ha llevado a cabo y que presenta evidencias de su funcionamiento (Gilgun & Gordon, 1985; Davis & Gidycz, 2000; *Committee for Children*, 2001; Finkelhor, 2009; Vlahović-Štetić & Vizek-Vidović, 2012; Moreno-Manso, García-Baamonde, Blazquez-Alonso, Pozueco-Romero, 2014;) es la implementación de programas de educación sexual en las escuelas que tienen dentro de sus objetivos, la enseñanza de habilidades necesarias para detectar y prevenir el ASI, dirigidas a los niños desde la edad preescolar con el fin de:

- Identificar situaciones de peligro: detectar violaciones de límites, aprender a decir que no, reconocer formas no deseadas de contacto, etc.
- Interrumpir el intento de interacción.
- Estrategias para pedir ayuda a alguien de confianza y revelar lo vivenciado.
- Movilización de los espectadores.

Según Finkelhor (2009) y *Committee for Children* (2001), un meta-análisis de 27 estudios realizado en el año 2000 por Davis & Gidycz, afirma que aquellos menores que participan de programas de prevención de ASI, desarrollan habilidades de protección, así como también la capacidad de reconocer situaciones de abuso. A su vez, indican que los programas sistemáticos organizados e implementados de manera óptima, pueden influir en los niños para el uso de las habilidades de prevención de abuso enseñadas.

Asimismo, dichos autores plantean que a pesar de haber recibido críticas como el uso de conceptos complicados para ser aprendidos fácilmente y que los temas que se trabajan podrían generar ansiedad en los niños o afectar su confianza en los adultos, estudios indican (Madak & Berg, 1992; Sylvester, 1997; Davis & Gidycz, 2000; Committee for Children, 2001; Hébert, Lavoie, Piché & Poitras, 2001; Finkelhor, 2009; The International Center for Assault Prevention, 2012; Berlinerblau, 2016) que la población infantil adquiere conceptos claves trabajados en educación sexual y que, además, quienes participan en dichos programas presentan mayores posibilidades de generar un comportamiento protector frente a situaciones que fueron simuladas. A su vez, manifiestan que no se ha demostrado que estos programas puedan generar un efecto negativo en los niños, como ansiedad o afectación de su desarrollo sexual.

A modo de ejemplo, se pueden señalar algunos de los programas más empleados según Finkelhor (2009) en EEUU como “Talking about touching” (TAT) y “Child Assault Prevention Program” (CAP) cuya finalidad es enseñar a niños desde la edad preescolar reglas básicas de protección frente a situaciones abusivas y peligrosas, capacitando también a los adultos a cargo en educación sobre sexualidad y otras temáticas vinculadas al abuso, la violencia familiar, acoso sexual, acoso cibernético, seguridad en internet, entre otras. El programa CAP presenta evaluaciones sobre su aplicación desde 1987 a 2007 en las que se infiere un aumento del conocimiento y el uso de estrategias de prevención en los participantes del programa, señalando además que no se identificaron en ellos efectos negativos (Hébert *et al.*, 2001; The International Center for Assault Prevention, 2012; Vlahović-Štetić & Vizek-Vidović, 2012). Asimismo, el programa TAT también cuenta con estudios que indican como resultado de su aplicación, un incremento significativo en conocimiento y desarrollo de habilidades de NNyA para enfrentar potenciales situaciones abusivas, así como también una evaluación positiva por parte de docente y padres después de su implementación¹ (Madak & Berg, 1992; Sylvester, 1997).

En Argentina comenzó en el 2006 a implementarse el “Programa Nacional de Educación Sexual Integral” incluyendo la educación sexual a los lineamientos curriculares con líneas de acción desde la educación inicial hasta el nivel de secundaria. Se proponen dentro de sus objetivos promover conocimiento y habilidades para la toma de decisión en relación al cuidado del propio cuerpo, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de NNyA. También en lo que al ASI se refiere, se aborda desde inicial el desarrollo de competencias relacionadas a la prevención de éste, reconociendo la intimidad propia y la ajena, la distinción entre contactos con otra persona que son adecuados y cuáles no, cómo se expresa el afecto, entre otros.

A su vez se le da especial importancia a la formación docente inicial y continua, a través de la capacitación y apertura de espacios para la reflexión de su propia concepción de la educación sexual y cómo esta se refleja en sus prácticas pedagógicas. Este trabajo se

realiza de manera articulada con el Ministerio de Salud, organismos estatales, organizaciones sociales, familias, etc.²

En cuanto a los resultados de su implementación, hasta el momento lo que se ha evaluado (Carrique, Llanos, Moons & Nogales, 2015; Faur, Gogna & Binstock, 2015) indica un incremento de las capacidades de los docentes para el abordaje de la educación sexual en las escuelas, percibiendo éstos que cuentan con más recursos legales y pedagógicos y se sienten acompañados en la tarea. En cuanto a los recursos materiales que se les brinda, se indica que, si bien son adecuados para cada nivel y modalidad educativa, su cantidad es insuficiente y demandan más.

Así como diversas investigaciones (Kenny, 2004; Goldman, 2007; McKee & Dillenburg, 2012; McKee & Dillenburg, 2009) coinciden en la falta de formación docente para la protección de la infancia y la necesidad urgente de su capacitación, hemos observado que ésta no es exclusiva del campo educativo, sino que debe darse a través de todos los ámbitos y niveles de abordaje del ASI para llevar a cabo tanto prácticas preventivas, como la detección e intervención ante un caso de abuso. Esta labor implica, por tanto, un trabajo interinstitucional con todo organismo que se ocupe de la protección de la infancia y adolescencia, conformando una red de sostén y abordaje en conjunto.

Es fundamental tener en cuenta que, así como se les exige a los docentes su intervención en el terreno del ASI, esta demanda debe ser acompañada por la proporción de recursos y herramientas suficientes que les permita paliar temores y les otorgue mayor confianza de cara a un abordaje más eficaz en este campo. Abordaje que, como hemos señalado, es imposible pensarlo en solitario.

Consideraciones finales

La revisión bibliográfica realizada en este trabajo da cuenta del modo en que el Abuso Sexual en la Infancia ha ido adquiriendo mayor visualización a partir del aumento de publicaciones científicas, organismos internacionales que ofrecen guías y recursos para la detección e intervención como *Unicef* y *Save the Children*, modificaciones legales, movimientos sociales, campañas de promoción de información y de prevención, etc.

Ante la problemática del ASI es vital que la escuela se constituya como un *entorno protector* para NNyA, en tanto que, no sólo funciona como un referente para éstos y sus familias, sino que además tiene la responsabilidad de acompañar y noticiar respecto a la violación de los derechos que estas situaciones de violencia provocan. Es el campo predilecto dónde se pueda poner luz sobre situaciones de vulnerabilidad y el reconocimiento de los derechos de niños, niñas y jóvenes.

Un punto de partida, como hemos señalado, es la necesidad de capacitación de los equipos educativos y de todos los agentes intervinientes en la protección de la infancia con el fin de otorgarles las herramientas para llevar adelante esta compleja tarea.

En este marco, una de las posibilidades de intervención implica el desarrollo de estrategias preventivas bajo la apertura de espacios en dónde se cuestionen tratos, acercamientos e interacciones no deseadas, violaciones de límites y otros tópicos abordados en los diferentes programas de educación afectivo-sexual nombrados en el presente artículo. Es importante señalar también, que aún falta mayor investigación respecto al diseño de programas eficaces que, a través de los resultados conseguidos, permitan construir buenas prácticas ante esta desafiante problemática en cada territorio dónde se lleven a cabo.

Con miras a llevar adelante estrategias de prevención, detección e intervención en el campo del ASI, es preciso revisar tanto las políticas sociales como los canales de comunicación entre el sistema educativo y otros organismos estatales que se ocupen de la protección de la infancia. En este campo es necesario que se trabaje en red interinstitucional y de manera interdisciplinaria generando la articulación con organismos de defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes, y los servicios que trabajen en relación a la problemática.

El abordaje del ASI realizado desde una perspectiva integral entre los profesionales de la educación junto a los de otras instituciones involucradas, permitirá que, bajo el aporte de los conocimientos y competencias propias de cada especificidad, se garantice un trabajo más eficaz, articulado y corresponsable en la atención a la infancia.

Lo que esta revisión se ha propuesto ha sido, como manifiesta Giberti (2015), no situarnos en el lugar de la víctima ya que no es posible ocupar ese lugar, pero si reconocer que existe y que es preciso buscar sintonizar con éste. Sólo adentrándonos en esta problemática, podremos lograr que se propague la sensibilización y aceptación de que el Abuso Sexual en la Infancia es algo que está presente, y su negación, por más siniestro que nos parezca, no va a evitar su ocurrencia.

Asimismo, hay que reconocer (González-Torres, 2003), que las exigencias que se le realizan a los docentes, teniendo que hacer frente a múltiples desafíos y problemáticas sociales, cumpliendo funciones y roles que exceden a su formación, debe ir de la mano de estrategias para mejorar la capacitación de estos profesionales, incrementar su motivación y otorgarles los recursos y herramientas necesarios para enfrentar el escenario actual en una red de contención.

Referencias

- American Psychological Association (2008). *Statement on Parental Alienation Syndrome*. Recuperado de: <http://www.apa.org/news/press/releases/2008/01/pas-syndrome.aspx>.
- Babatsikos, G. (2010). Parents' Knowledge, Attitudes and Practices about Preventing Child Sexual Abuse: A Literature Review. *Child Abuse Review*, 19, 107–129.
- Berlinerblau, V. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Recuperado de www.unicef.org.ar.

- Calvi, B. (2012). *Abuso sexual en la infancia: efectos psíquicos*. Buenos Aires: Lugar editorial S.A.
- Carrique V., Llanos M.A., Moons M., Nogales C. C. (2015). *Evaluación de acciones de capacitación del programa nacional de educación sexual integral*. Salta: Ministerio de Educación.
- Children's Bureau (2013). *The Children's Bureau Legacy: ensuring the right to childhood*. United State of America: Children's Bureau, U.S. Department of Health & Human Services.
- Committee for Children (2001). *Talking About Touching: a personal safety curriculum. Preschool/Kindergarten (ages 4-6). Third edition. Teacher's Guide*. United State of America: Committee for Children.
- Cromer L. M. & Goldsmith R. E. (2010). Child sexual abuse myths: Attitudes, Beliefs and individual differences. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19, 618 – 647.
- Davis M. K. & Gidycz C. A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: a meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 257-265.
- Faur E., Gogna M. Binstock G. (2015). *La educación sexual integral en la Argentina: Balances y desafíos de la implementación de la ley (2008-2015)*. Buenos Aires: Ministerio de Educación.
- Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 67–70.
- Finkelhor, D. (1994). Current Information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4 (2), 31-53.
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19 (2), 169-194.
- Finkelhor D. & Douglas E. (2005). Childhood sexual abuse fact sheet. United State of America: Crimes against children research center & University of Hampshire. Recuperado de: <http://unh.edu/ccrc/factsheet/pdf/childhoodSexualAbuseFactSheet.pdf>
- Fleming, J., Mullen, P., Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21, 49–58.
- Gardner, R. A. (1998). Rebuttal to K. Faller's Article. *Child Maltreatment*, 3(4), 309–312.
- Giberti, E. (2015). Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes: un daño horroroso que persiste al interior de las familias. Buenos Aires: Noveduc.
- Gilgun J. F. & Gordon S. (1985). Sex education and the prevention of child sexual abuse. *Journal of sex education and therapy*, 11, 46-52.
- Goldman J. D. G. (2007). Primary school student-teachers' knowledge and understandings of child sexual abuse and its mandatory reporting. *International Journal of Educational Research*, 46, 368 – 381.
- González-Torres M. C. (2003). Claves para favorecer la motivación de los profesores ante los retos educativos actuales. *Estudios sobre educación*, 5, 61-83.
- Hébert M., Lavoie F., Piché C. & Poitras M. (2001). Proximate effect of child sexual abuse prevention program in elementary school children. *Child Abuse & Neglect*, 25, 505–522.
- Horno Goicoechea P., Santos Nánchez A., del Molino Alonso C. (2001). *Abuso Sexual Infantil: Manual de formación para profesionales*. Madrid: Save the Children & Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- The Internacional Center for Assault Prevention (2012). *Evaluations of the curricula: CAP curriculum international evaluation/studies 1987 to 2007*. Nueva Jersey: Camden County College.
- Intebi I. (2008). *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*. Buenos Aires: Granica.
- Karayianni, E.; Kostas, A. F.; Diakidoy I.; Hadjicharalambous M. & Katsimicha E. (2017). Prevalence, contexts, and correlates of child sexual abuse in Cyprus. *Child Abuse & Neglect*, 66, 41–52.

- Kenny, M. C. (2001). Child abuse reporting: teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect*, 25, 81–92.
- Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1311–1319.
- Kempe, C.H., Silverman F.N., Denver M.D., Cincinnati M.D., Steele B.F., Droegemueller W. (1985). The battered-child syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 9, 143–154.
- King, C. B. (2011). *Understanding reports to child welfare from the education system: challenges and opportunities for supporting vulnerable children*. Doctoral Thesis. Department of Human Development and Applied Psychology, University of Toronto, Canadá. Recuperado de: https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/31808/6/King_Colin_B_201111_PhD_Thesis.pdf
- Kumar M. T., Kumar S., Singh S.P. & Kar N. (2017). Prevalence of child abuse in school environment in Kerala, India: an ICAST-CI based survey. *Child Abuse & Neglect*, 70, 356–363.
- Lange B. C., Condon E. M. & Gardner F. (2017). Child sexual abuse and subsequent maternal parenting: a qualitative synthesis. *PROSPERO*, CRD42017058761 Recuperado de: http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?ID=CRD42017058761
- Madak P. R. & Berg D. H. (1992). The prevention of Sexual Abuse: an evaluation of "Talking about Touching". *Canadian Journal of Counselling*, 26, 29-40.
- Mathews, B., Lee J. X., & Norman, R. E. (2016). Impact of a new mandatory reporting law on reporting and identification of child sexual abuse: A seven-year time trend analysis. *Child Abuse & Neglect*, 56, 62–79.
- McKee B. E. & Dillenburger K. (2009). Child Abuse and Neglect: Training needs of student teachers. *International Journal of Educational Research*, 48, 320 – 330.
- McKee B. E. & Dillenburger K. (2012). Effectiveness of child protection training for pre-service early childhood educators. *International Journal of Educational Research*, 53, 348 – 359.
- Melkman E. P., Herschkowitz I., Zur R. (2017). Credibility assessment in child sexual abuse investigations: a descriptive analysis. *Child Abuse & Neglect*, 67, 76–85.
- Moreno-Manso J. M., García-Baamonde E., Blazquez-Alonso M., Pozueco-Romero J. M. (2014). Application of a child abuse prevention programme in an educational context. *Anales de psicología*, 30, 1014-1024.
- National Sexual Violence Resource Center (NSVRC) (2011). *Child sexual abuse prevention: overview*. United State of America: NSVRC.
- National Sexual Violence Resource Center (NSVRC) (2012). *Understanding child sexual abuse definitions and rates*. United State of America: NSVRC.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Maltrato infantil*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Quinteros A., y Calvete I. C. (2011). *Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores*. Valladolid: Asociación Aspacia.
- Sylvester, L. (1997) *Talking about touching: Personal Safety Curricula (1996 editions). Preschool to grade 3. Curriculum Evaluation Summary*. Seattle: Committee for Children.
- Tanaka M., Suzuki Y. E., Ikuko A., Takaoka K., MacMillan H. L. (2017). Child sexual abuse in Japan: A systematic review and future directions. *Child Abuse & Neglect*, 66, 31–40.
- Vaccaro S. y Barea C. (2009). *El pretendido síndrome de alienación parental: un instrumento que perpetúa el maltrato y la violencia*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Vainstein N., Fernández A. V., Padín C. Zito Lema V., Pinto G. & Duro E. (2013). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: guía*

conceptual. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recuperado de www.unicef.org.ar

Vlahović-Štetić V. & Vizek-Vidović V. (2012). *Evaluation of the Project "Prevention of Child Abuse through the school system and local community – CAP*. Zagreb: Faculty for philosophy in Zagreb. Department for psychology.

Volnovich J. R. (comp.) (2016). *Abuso sexual en la infancia: el quehacer y la ética*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Notas

¹Para más información de los programas se puede acceder a los siguientes enlaces: <http://www.childabuseqc.org/talking-about-touching> y <http://njcap.org/>.

² Ver más información en: http://www.me.gov.ar/me_prog/esi.html?mnx=esi&mny=_obj&carpeta=esi).