

**UNIDAD DE AUTO INSTRUCCIÓN:
VIOLENCIA SEXUAL EN LA INFANCIA
Y LA ADOLESCENCIA. ®**

Por:

DRA. MAYRA SALCEDO VELÁSQUEZ

Psiquiatra de Niños y adolescentes

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

PANAMÁ, 2007

JUSTIFICACIÓN

El sistema de educación a distancia, a cuyo servicio está el docente denominado consultor (tutor o supervisor) es de aparición relativamente reciente. El autodidacta es quien se instruye por sí mismo (fenómeno de la autodidaxia).

En la auto educación el papel del tutor cobra vital importancia, ya que es quien guía el proceso de aprendizaje. El desarrollo de “estrategias de aprendizaje autodirigido” basados en los principios del autoaprendizaje (explicitación y chequeo de teorías y constructor personales, reflexión y aprendizaje cooperativo) puede dar respuesta a los retos que enfrentan las universidades ante el número creciente de alumnos.

Se desean enseñanzas más personalizadas y autónomas. La incorporación de las nuevas tecnologías permite asumir costes mayores de autoaprendizaje, y establece el nuevo rol docente de “guía” y “facilitador”.

Una característica fundamental de los estudiantes universitarios es que se trata de sujetos adultos, al menos legalmente, en total posesión de su capacidad de decisión. Esto ha servido como punto de partida para innovaciones significativas en el trabajo universitario. Esta condición permite el uso de unidades de auto instrucción en el contexto de la educación superior.

El aprendizaje es pues, en sentido estricto, una actividad de quien aprende y sólo de él. En un contexto didáctico, el aprendizaje es efecto de un proceso vinculado a la enseñanza y, por tanto, al profesor que la desempeña. Por eso las modernas tendencias didácticas insisten en la necesidad de orientar el proceso de aprendizaje hacia la “autonomía del sujeto”. En el aprender a aprender radica ese equilibrio entre enseñanza y aprendizaje.

Esta unidad de auto instrucción tiene como objetivo desarrollar el módulo sobre VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL. Para su mejor comprensión ha sido dividido en tareas con sus respectivos objetivos y contenidos, y la práctica y auto evaluación de lo aprendido.

INDICACIONES GENERALES

¡Felicidades! Ha sido escogido para desarrollar esta unidad de auto instrucción.

La misma es una oportunidad para lograr la superación personal, a través del autoaprendizaje. El grado de motivación y disposición personal es la clave para el éxito en la consecución de los objetivos propuestos.

Para facilitar el desarrollo de la unidad de auto instrucción recomendamos observar las siguientes indicaciones:

1. Lea los **Objetivos**. Le indican lo que se desea que usted aprenda.
2. Lea el **Contenido**. Es una guía sobre el tema ha tratar.
3. Lea cuidadosamente la **Información** que proporciona cada una de las tareas y trate de comprenderla.
4. **Anote sus dudas** para poder consultar al tutor.
5. Luego del análisis y la comprensión de lo estudiado, resuelva la **Práctica**.
6. Verifique las respuestas revisando la página siguiente a la práctica.
7. Si las respuestas son correctas, ha reforzado los conocimientos y puede continuar con la siguiente tarea. De lo contrario, determine la causa del error y corríjalo antes de seguir a la próxima tarea.
8. Al responder escriba con tinta, no borre ni tache.

OBJETIVOS

I. GENERALES

1. Analizar la sexualidad del niño, niña y adolescente.
2. Distinguir la violencia sexual.
3. Conocer los criterios diagnósticos y consideraciones sobre el examen físico.
4. Valorar los estudios diagnósticos y los criterios de manejo de los casos de violencia sexual.
5. Analizar el modelo de estudio del abuso sexual.
6. Considerar la intervención en crisis y las estrategias de prevención de la violencia sexual.

II. ESPECIFICOS

1. Analizar la sexualidad de los periodos de la infancia, escolar y adolescente.
2. Debatir acerca del *concepto de violencia sexual*.
3. Discutir sobre *el diagnóstico y los criterios de manejo* de los casos de violencia sexual.
4. Analizar el manejo de *los casos de violencia sexual en la infancia y la adolescencia*.
5. Comprender *las secuelas psicológicas de la violencia sexual*.
6. Valorar las intervenciones y estrategias de prevención en los casos de violencia sexual.

INDICACIONES GENERALES

Para iniciar la Unidad, le sugerimos buscar un lugar apropiado de manera que pueda estudiar adecuadamente y sin distracciones.

**Y RECUERDE,
USTED ES EL RECURSO MÁS VALIOSO CON EL QUE
CONTAMOS.**



ÍNDICE DE TAREAS

- TAREA No. 1: **Sexualidad en el niño, niña y adolescente.**
- TAREA No. 2: **Las etapas de la sexualidad del adolescente**
- TAREA No. 3: **Violencia sexual**
- TAREA No. 4: **Criterios diagnósticos**
- TAREA No. 5: **Manejo médico de los casos de violencia sexual**
- TAREA No. 6: **Modelo de estudio del abuso sexual**
- TAREA No. 7: **Intervención en crisis y estrategias de prevención**

TAREA No. 1

LA SEXUALIDAD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

OBJETIVO ESPECÍFICO: Analizar *la sexualidad* del niño, niña y adolescente.

OBJETIVOS DE PROCESO

1. Definir *el concepto de sexualidad*
2. Analizar las etapas de la sexualidad

CONTENIDO

1. Concepto de sexualidad
2. Etapas de la sexualidad

INFORMACIÓN

La sexualidad del ser humano es una de sus características que involucra esferas más amplias en *el ámbito biopsicosocial, espiritual y sociocultural*; permite la comprensión del mundo y el vivirlo como hombre y mujer.

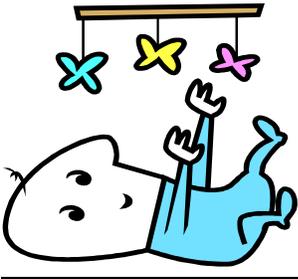
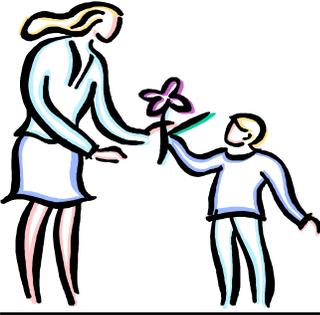
La sexualidad es el sexo en cuanto asumido por una *psiquis humana*, en cuanto es contextualizada en *una realidad sociocultural* específica, impregnada de mensajes y “mandatos”.

La realidad sexual es percibida de acuerdo con *los valores* que se posean, con *el concepto de hombre y de su educación*: por este motivo surgen distintas apreciaciones de la sexualidad que han dado lugar a *los distintos enfoques* (captación de la realidad) sobre la misma. Entre estos enfoques tenemos: los enfoques históricos (racional/espiritualista; materialista/ genitalista); los enfoques parciales (biológico, hedonista, socioculturalista, moralista).

El concepto de *sexualidad humana* es complejo y se requiere de un ***enfoque comprensivo e integral***, que permita el desarrollo de una **sexualidad sana y humana**.

El psiquiatra y neurólogo *Sigmund Freud* desarrolló *la teoría psicoanalítica*, la cual permite conocer *las etapas del desarrollo de la personalidad*. Esta teoría le confiere gran importancia al periodo de la infancia en el desarrollo de la personalidad. También, permite comprender los estadios del desarrollo sexual del ser humano.

SEXUALIDAD SEGÚN SIGMUND FREUD-TEORIA PSICOANALÍTICA

<p style="text-align: center;"><u>Etapas oral</u></p> 	<p>0 – 18 meses. Lactancia. Se expresa por el succionar.</p> <p>Durante la infancia <i>la región oral</i> (la boca) es <i>la zona erógena primaria</i> y el alimento es la fuente principal de placer sensual. De darse fijaciones en este periodo (necesidades orales no satisfechas o excesivas) las cuales producirían trastornos emocionales y conductuales, durante la edad adulta.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Etapas anal</u></p> 	<p>18 meses – 3 años. Control de esfínteres. Rol de género.</p> <p><i>Etapas de los primeros pasos.</i> Fuente principal de placer se mueve alrededor de los intestinos. Un entrenamiento demasiado estricto para hacer uso del sanitario puede producir trastornos emocionales en el niño. Un adulto que no superó este periodo puede tener trastornos de personalidad.</p>
<p style="text-align: center;"><u>ETAPAS FÁLICA (3 – 6 AÑOS)</u></p> 	<p>Infancia temprana. El sitio de placer es los genitales. Se dan inclinaciones sexuales hacia el padre del sexo opuesto, ocurre la identificación con los padres del mismo sexo. Desarrollo del superego.</p> <p>Se expresa con conductas de observación, exhibicionismo y masturbación.</p>

ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL

ETAPA DE LATENCIA (6 -12 años)



La *niñez intermedia* es una etapa relativamente calmada en el ámbito sexual. *Los jóvenes* se han identificado con el padre de su mismo sexo, adoptan *roles del género* y desarrollan *superegos*. Debido a esta *calma sexual*, pueden socializar, desarrollar habilidades y aprender acerca de sí mismos y de la sociedad.

ETAPA GENITAL (adolescencia y edad adulta)



Los cambios físicos de la pubertad vuelven a despertar *la libido, la energía básica* que dinamiza la inclinación hacia el sexo. *Las necesidades sexuales* de la *etapa fálica*, represadas durante *la latencia*, vuelven a salir a la superficie para fluir por *canales* sociales apropiados: *relaciones heterosexuales* con personas ajenas a la familia. La etapa genital, etapa psicosexual final, perdura a través de la edad adulta.

PRÁCTICA No. 1

I. PARTE. COMPLETE. (Valor 6 puntos)

1. La *sexualidad del ser humano* es el sexo en cuanto asumido por una:
 - a. _____ en cuanto es contextualizada en una *realidad sociocultural* específica.
2. El concepto de la sexualidad es muy complejo y existen diversos *enfoques*:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
3. La teoría psicoanalítica de Sigmund Freud permite comprender las etapas:
 - a. _____
 - b. _____ y confiere gran importancia
 - c. _____

II. PAREO. Coloque al lado de cada enunciado de la columna A la letra de la columna B que se relaciona. (Valor 4 puntos).

COLUMNA A

- _____ Se expresa por el succionar
- _____ Conductas de observación, exhibicionismo, masturbación
- _____ Control de esfínteres
- _____ Etapa de calma sexual
- _____ Inclinación hacia el sexo

COLUMNA B (*Etapas*)

- i. Anal
- ii. Genital
- iii. Fálica
- iv. Oral
- v. Etapa de latencia

Revise su práctica. Si está conforme puede autoevaluarse invirtiendo esta página.

REINFORMACIÓN – PRÁCTICA No. 1

I. PARTE. COMPLETE. (Valor 6 puntos)

1. a. Psiquis humana.
2. a. Enfoque histórico
b. Enfoque parcial
c. Enfoque comprensivo e integral.
3. a. Del desarrollo de la personalidad
b. Las etapas del desarrollo sexual y confiere gran importancia
c. Al periodo de la infancia.

II. PAREO (Valor 4 puntos)

D

C

A

E

B



Si sus respuestas están correctas, lo felicito!

Puede continuar con la Tarea No. 2.

TAREA No. 2

OBJETIVO ESPECÍFICO: *Analizar las etapas de la sexualidad y el desarrollo moral del adolescente.*

OBJETIVOS DE PROCESO

1. Distinguir las *etapas de la sexualidad del adolescente.*
2. Distinguir las etapas del desarrollo moral del adolescente.

CONTENIDO

1. *Etapas de la sexualidad del adolescente.*
2. Etapas del desarrollo moral del adolescente.

INFORMACIÓN

Según *la Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget*, la adolescencia corresponde al *periodo de operaciones formales*, que incluye el razonamiento, juicio y cuestionamiento de los valores. No obstante, este es un desarrollo que se da a lo largo de la *edad adulta*, donde se va adquiriendo un *pensamiento abstracto*, el cual permite resolver problemas, establecer hipótesis y tener un juicio acorde con la realidad.

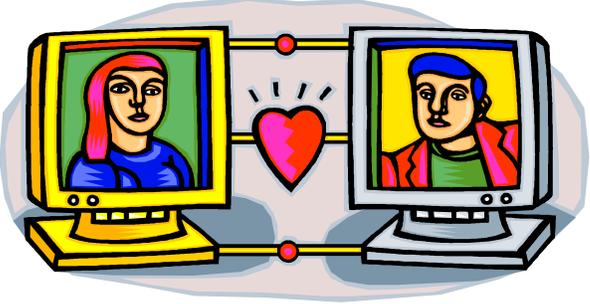
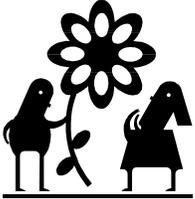
Mediante investigaciones se sabe que no todos *los jóvenes* han alcanzado esta forma de pensamiento, al final de *la adolescencia*, lo cual nos permite comprender *las conductas* que presentan, muchas veces, de exposición a *riesgos* (inicio de vida sexual de forma irresponsable, abuso de drogas, alcohol, tabaco, etc.).

Para un abordaje más completo, la sexualidad del adolescente se ha dividido en etapas, las cuales corresponden a *la adolescencia temprana, media y tardía*.

La Teoría de Kohlberg permite comprender *el desarrollo moral* en la adolescencia.

Al estudiar la sexualidad en esta etapa es necesario conocer *los factores que influyen en la expresividad sexual*, lo que nos permitirá tener una aproximación a esta característica tan compleja del ser humano.

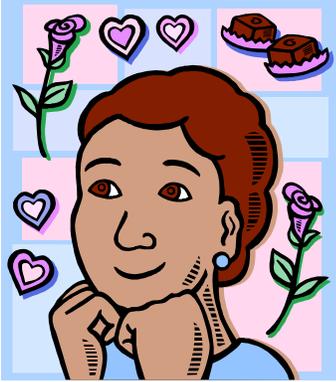
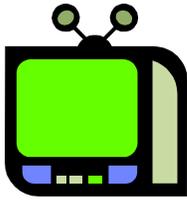
ETAPAS DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

<p><u>Adolescencia temprana (10 -13 años)</u></p> 	<p>Inicio de la maduración sexual. Extrema curiosidad. Fantasías sexuales. Autoerotismo. No predomina lo físico.</p>
<p><u>Adolescencia media (14 – 17 años)</u></p> 	<p>Negación de las consecuencias de sus actos. Relaciones intensas y fugaces. Completa maduración sexual. Narcisismo. Alta energía sexual. Contacto físico y conducta sexual exploratoria.</p>
<p><u>Adolescencia tardía (> 18 años)</u></p> 	<p>Completa maduración física y socio legal. Maduración psicológica. Relaciones intimas. Definición del rol sexual.</p>

ETAPAS DEL DESARROLLO MORAL (TEORÍA DE KHOLBERG)

<p><u>Moralidad preconvenicional (4-10 años)</u></p> 	<p>L. Kohlberg estableció su teoría del desarrollo moral. Concluyó que <i>el razonamiento moral</i> se relaciona con el <i>nivel cognoscitivo</i> de la persona. Identificó tres niveles de razonamiento moral, siendo el nivel I el que se basa en el control externo. Los niños observan los estándares de otras personas para evitar un castigo u obtener un premio.</p>
<p><u>Moralidad de conformidad con un rol convencional (10 a 13 años)</u></p> 	<p>Nivel II. Los niños quieren agradar a otras personas. <i>Interiorizan los estándares de las figuras de autoridad</i>. Son capaces de tomar los roles lo bastante bien como para decidir si una acción es buena para estos estándares.</p>
<p><u>Moralidad de principios morales autónomos >13 años</u></p> 	<p>Nivel III. La persona reconoce la posibilidad de conflicto entre <i>los estándares socialmente aceptados</i> y trata de decidir entre ellos. El control de la conducta es interno, ambos estándares se cumplen y se razona acerca del bien y el mal.</p>

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EXPRESIVIDAD SEXUAL

<p>FACTORES PERSONALES</p> 	<p>Edad de inicio de los cambios puberales</p> <p>Conocimiento e información sobre sexualidad</p> <p>Autoestima</p> <p>Capacidad de toma de decisiones.</p> <p>Valores personales (éticos, morales, religiosos)</p> <p>Estilos de vida</p>
<p>FACTORES FAMILIARES</p> 	<p>Estructura familiar</p> <p>Afecto y su expresividad</p> <p>Tipo de interrelación personal</p> <p>Normas familiares</p> <p>Ejemplos familiares</p>
<p>FACTORES SOCIALES</p> 	<p>Presión de pareja o grupo</p> <p>Oportunidades educativas, laborales y recreativas</p> <p>Nivel social</p> <p>Medios de comunicación social</p> <p>Normas sociales</p> <p>Patrones culturales</p>

ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

MASTURBACIÓN

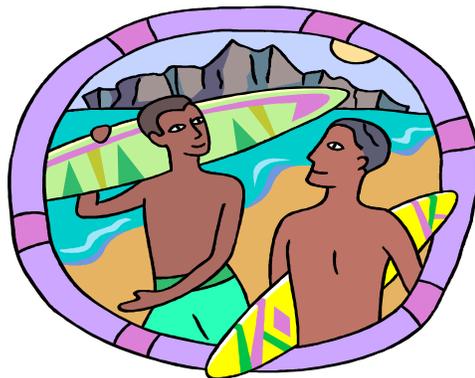


La auto estimulación es una práctica normal y sana. Es patológica si se hace de manera exagerada y si interfiere con el funcionamiento del individuo.

Es una práctica sexual caracterizada *por la auto estimulación y sensación de placer*. La pueden practicar hombres y mujeres con características propias en cada *ciclo vital*. En la etapa infantil puede presentarse sobre todo en *la etapa genital* sin consecuencias y como parte de *la curiosidad y exploración corporal*.

En *la adolescencia* el **impulso sexual** se encuentra exacerbado y *la auto estimulación* es una práctica sana y normal. Sin embargo, va acompañada de culpa, vergüenza, temores e inhibiciones, por lo que los jóvenes requieren de una adecuada **orientación**.

HOMOSEXUALIDAD



Es una **actividad sexual preferente y repetida con personas del mismo sexo** durante *la edad adulta*.

La adolescencia es una etapa de **definición de la identidad sexual**, por lo que se habla de **experiencias homosexuales** más que una definición total de **la identidad sexual**. Es un tema muy controversial, no obstante, debemos brindar orientación y apoyo a los jóvenes si solicitan de nuestra ayuda, ya que pueden ser víctimas de acoso por parte de adultos.

PRÁCTICA No. 2

I PARTE. COMPLETE. (Valor 6 puntos)

1. La teoría del desarrollo cognoscitivo establece que la etapa de la adolescencia corresponde al periodo:

a. _____

2. Para una mejor comprensión, la sexualidad del adolescente se ha dividido en:

a. _____

b. _____

c. _____

3. Los factores que influyen en la expresividad de la sexualidad son:

a. _____

b. _____

c. _____

II. PAREO. Coloque al lado de cada enunciado de la columna A la letra de la columna B que se relaciona. (Valor 4 puntos).

COLUMNA A

_____ Inicio de la maduración sexual

_____ Personalidad madura (físico, sexual y emocional) >18 años

_____ Se basa en el control externo

_____ Control de la conducta interno y conflicto entre los estándares

_____ Factores personales, familiares y sociales

_____ Desempeño de roles

_____ Alta energía sexual

_____ Práctica normal y sana

COLUMNA B

B. Masturbación

C. Moralidad preconvencional

D. Adolescencia media

E. Principios morales autónomos

F. Adolescencia temprana

G. Moralidad convencional

H. Influyen en la expresividad sexual

I. Adolescencia tardía

Revise su práctica. Si está conforme puede autoevaluarse invirtiendo esta página

REINFORMACIÓN – PRÁCTICA No. 2

J. PARTE. COMPLETE. (Valor 6 puntos)

1. a. Pensamiento formal.
2. a. Adolescencia temprana
b. Adolescencia media
c. Adolescencia tardía
3. a. Factores personales
b. Factores familiares
c. Factores sociales

II. PAREO (Valor 4 puntos)

E

H

B

D

G

F

C

A



Si sus respuestas están correctas, lo felicito!

Puede continuar con la Tarea No. 3.

TAREA No. 3

OBJETIVO ESPECÍFICO: Distinguir *la violencia sexual*.

OBJETIVOS DE PROCESO

1. Discutir el concepto de *violencia*
2. Distinguir *la violencia sexual*.

CONTENIDO

1. Concepto de violencia
2. Generalidades sobre la *violencia sexual*.

INFORMACIÓN

La definición de *la violencia* resulta compleja, debido a que cambia con el contexto y la historia de la humanidad. De allí que se consideraba una *forma de crianza*, por ejemplo, actos que hoy día podrían ser considerados una *violación a los derechos humanos* (“el azotar a los niños para corregirlos”).

La violencia involucra una *relación de asimetría*. Se define como **abuso de poder** por parte de un sujeto sobre otro siempre más débil o, cuando menos, indefenso.

La violencia existe cuando un individuo impone su fuerza, su poder y su estatus social en contra del otro, de modo que abuse de él, lo dañe directa o indirectamente, física o psicológicamente, siendo la víctima inocente de cualquier argumento que el “agresor” arguya para exculparse.

La **ley 38** de nuestro país define violencia como:” toda acción, omisión o trato negligente cometido por una persona que perjudique la integridad física, psicológica, sexual, patrimonial o la libertad de las personas que son sujetos de esta ley.

La **violencia sexual (Ley 38)** es toda acción que obliga a una persona, mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza, uso de sustancias o drogas o cualquier otro mecanismo que afecte su voluntad, a participar en

interacciones sexuales que por si mismas no constituyan delitos contra el pudor y la libertad sexual. Incluye obligar a realizarlos a terceros o presenciarlos.

GENERALIDADES DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Los tipos de violencia sexual corresponden a la terminología forense, por lo que debemos conocer las leyes existentes. En nuestro país la **LEY 38** tipifica los delitos de MALTRATO AL MENOR, incluida la **violencia sexual**.

Tipos de violencia sexual

Atentado contra el pudor

Estupro

Violación

Incesto

Abuso

TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

<p>Atentado contra el pudor</p> 	<p>Acción erótica <i>sin intención de practicar la cópula o el coito anal</i>.</p> <p>Cometido por adolescentes y adultos.</p> <p>Víctimas púberes e impúberes.</p> <p>Niñas de 4 a 7 años de edad.</p> <p>Causan vulbo vaginitis y enfermedades venéreas</p>
<p>Estupro</p> 	<p>Violar o deshorrar a una doncella (stuprum).</p> <p>Efectuar la cópula con una menor de 14 años, casta y honesta, a quien se seduce y engaña para obtener un consentimiento.</p>

TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

<p style="text-align: center;">VIOLACIÓN</p> 	<p>Realización de la cópula o el coito anal con violencia física y/o moral sin autorización de la parte ofendida, que puede ser púber o impúber, hombre o mujer.</p> <p>Los menores de edad no pueden dar su consentimiento para sostener una actividad sexual, debido a su inmadurez emocional, cognitiva y de la personalidad.</p>
<p style="text-align: center;">INCESTO</p> 	<p>Es la cópula efectuada por ascendientes (padres) y descendientes (hijos). Puede ser <i>simple</i> (padre/hija; hermano/ hermana; madre/hijo); <i>complejo</i> (padre/hija y hermano/hermana; madre/hijo y hermana/hermano). El parentesco de consanguinidad no permite el Matrimonio, y tampoco en los casos de adopción, mientras exista el lazo jurídico.</p>
<p style="text-align: center;">ABUSO SEXUAL</p> 	<p>Utilización de un menor de edad como objeto de gratificación sexual por un adulto u otro menor (diferencia de edad o fuerza física). Menor de edad: <18 años.</p> <p>Los jóvenes > 14 años de edad tienen otro manejo legal, dependiendo del caso, ya que esta es la edad límite para emanciparse.</p>

GENERALIDADES SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL: VIOLACIÓN

- Es el delito no denunciado en un **90%** de los casos.
- De un **40** a un **60%** las víctimas son menores de **18 años**.
- **1/3** a **2/3** las víctimas son menores de **15 años de edad**.
- *Mayoría de las víctimas* son del **sexo femenino**; **5 - 10% sexo masculino**.
- **90% de los agresores son conocidos**.
- **>50%** ocurre en una cita.
- **Menores en riesgo: mayor riesgo de victimización**.
- Mayor parte de los casos el **agresor es conocido**. No se denuncia debido a la fidelidad familiar y social. En la víctima se generan dudas y culpa, por lo que no denuncia el delito.
- **Agresor desconocido: 15 – 55%** de los casos. Por lo general, produce en su víctima miedo mediante las amenazas o el uso de la violencia. Este tipo de delito se observa en zonas marginadas y de elevada criminalidad.
- **Violación durante una cita:** pocos datos. En encuestas entre jóvenes de 14 a 18 años de edad se reportó en un **20 % mujeres** y **10% de varones**.
- **Violación múltiple:** Un grupo de hombres violan a una mujer sola. Se asocia a una conducta ritualista así como a ataques de furia. Se observa en los “ritos sexuales de tránsito”, aplicable tanto a pandillas de adolescentes como a hermandades de las universidades.
- **Violación masculina:** Ocurre entre un hombre y otro hombre. Pocos datos. Tema poco estudiado. Riesgo en subgrupos de jóvenes en instituciones (prisiones u hospitales), jóvenes de la calle; homosexuales jóvenes; historia de maltrato y abuso infantil (“runaway”, los que abandonan sus hogares y viven en las calles. Muchos son víctimas de maltrato en sus hogares o tienen padres con trastornos mentales graves).

PRÁCTICA No. 3

I PARTE. COMPLETE. (Valor 6 puntos)

1. La ley 38 define **violencia** como toda:

a. _____

b. _____

c. _____ cometido por una persona que perjudique la integridad (*física, psicológica, sexual, patrimonial o de la libertad*) de las personas sujetos de la ley.

2. La *violencia* involucra:

a. Una relación de _____

b. _____ de _____

c. un daño a la integridad _____, _____, _____; _____.

II. PAREO. Coloque al lado de cada enunciado de la columna A la letra de la columna B que se relaciona. (Valor 4 puntos).

COLUMNA A

_____Deshonrar a una doncella

_____ Acción erótica sin intención de practicar la cópula o el coito anal

_____ Uso de un menor de edad como objeto de gratificación sexual

_____Cópula o coito anal con violencia física y/o moral sin consentimiento de la parte ofendida.

_____Cópula efectuada por ascendientes y descendientes.

COLUMNA B

- A. Abuso sexual infantil
- B. Violación
- C. Estupro
- Ch. Atentado contra el pudor.
- E. Incesto

Revise su práctica. Si está conforme puede autoevaluarse invirtiendo esta página.

REINFORMACIÓN – PRÁCTICA No. 3

K. PARTE. COMPLETE. (Valor 6 puntos)

1. a. Acción
b. Omisión
c. Trato negligente
2. a. Asimetría
b. abuso de poder
c. un daño a la integridad física, sicológica, sexual; patrimonial o la libertad.

II. PAREO (Valor 4 puntos)

C

Ch

A

B

E



Si sus respuestas están correctas, lo felicito!

Puede continuar con la Tarea No. 4.

TAREA No. 4

OBJETIVO ESPECÍFICO: Analizar *los criterios diagnósticos* de los casos de violencia sexual.

OBJETIVOS DE PROCESO

1. Discutir los criterios diagnósticos
2. Debatir sobre la importancia de la historia clínica y el examen físico.

CONTENIDO

1. Criterios diagnósticos
2. Historia clínica y examen físico.

INFORMACIÓN

Los *casos de violencia sexual* presentan **controversias clínicas** debido a que corresponden a **diagnósticos de sospecha**, son escasos en **indicadores clínicos**; los *síntomas son inespecíficos*; no siempre involucran **violencia** y produce “*crisis*” en el personal de salud, que brinda su atención y “*en todo aquel que esté en conocimiento de los mismos*”.

Frente a la revelación de un caso de *violencia sexual*, sea por parte de un *menor o un adulto*: **DEBE SER ESCUCHADO.**

Son pilares en el diagnóstico de los casos de violencia sexual: la **historia clínica** y el **examen físico**.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- I. **Historia clínica**
- II. **Entrevistas (paciente, padres o cuidadores)**
- III. **Reporte obligatorio (formulario de denuncia – ley 38)**
- IV. **Examen físico**

EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Formas de presentación de los casos



- Lesión traumática o infección de transmisión sexual.
- Embarazo en una menor de edad.
- El menor de edad revela el abuso pero no tiene signos del mismo.
- Con síntomas sugestivos pero no hay denuncia por parte del menor.
- *Transtornos psiquiátricos* (cuadro clínico de tipo psicótico o conversivo)

Evaluación clínica



- Evidencia física de:
- Secreción vaginal o anal, heridas o irritación
- Enfermedades de transmisión sexual (oro faringe, vagina, uretra, recto)
- Esperma en área genital o anal
- Embarazo en menores de edad

I. HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es un **documento legal**, por lo que es necesario describir con **detalles** y consignar la **fuentes de información** (Ej.: “la madre del menor informa que...”).

Se deben consignar en *los casos de violencia sexual* los siguientes datos:

DATOS IMPORTANTES DE LA HISTORIA CLÍNICA

<p>Información sobre el evento</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Lugar donde ocurrió el ataque• Tipo de contacto sexual y posiciones• Uso de fuerza física. Amenaza real. Uso de armas durante el ataque• Limitación física• Ducha postcoito
<p>Información sobre el agresor</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Aspecto físico, identidad (conocido o no); y otros detalles del agresor.• Medios para desnudar y si el agresor se desnudó• Uso de preservativo• Consumo y abuso de sustancias
<p>Información sobre la víctima</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida del estado de conciencia• Síntomas músculo esqueléticos, gastrointestinales o genitourinarios



La historia clínica es un componente crítico de respuesta. Debe ser legible, comprensible. No prejuizar. No usar definiciones legales. Descripción del abuso, impresión diagnóstica y recomendaciones.

III. ENTREVISTA A PACIENTE, PADRES O CUIDADORES.

Víctima: Averiguar qué ocurrió
Plan de seguridad
Apoyo de las fuerzas del paciente

Conducta de retraimiento del niño

- Respuestas inadecuadas
- Temor**
- **Niño que no habla del abuso;** *seguimiento del caso*

Entrevista del padre no abusivo

- Sugerencias para auxiliar al niño
- Alentar un funcionamiento elevado
- Evaluar *la capacidad de proteger a la víctima* de daños posteriores
- Evocación cuidadosa del ultraje

Entrevista del ofensor

- Limitada**
- Informa sobre dinámica familiar y seguridad (incesto)
- Revela psicopatología grave (*ideas de suicidio u homicidio*)

Entrevista de los Hermanos

- Puede revelar otra víctima
- Puede evocar la censura

IV. REPORTE OBLIGATORIO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL. (LEY 38).

En nuestro país contamos con la Ley 38 que establece el reporte obligatorio de los casos de SOSPECHA DE MALTRATO AL MENOR (incluido el ABUSO SEXUAL INFANTIL) Y DE VIOLENCIA DOMÉSTICA. El reporte de los casos invalida el privilegio de CONFIDENCIALIDAD médico – paciente.



Formulario de denuncia de los casos: se inicia el tratamiento del paciente, ya que el mismo necesita que se le dé una respuesta en el sentido de la justicia.

Los *casos de violencia sexual* son *muy complejos*, por lo que se requiere del *manejo multidisciplinario*. Frente a las dudas, en relación a llenar el *Formulario de Denuncia*, se debe consultar. A nivel institucional (Hospitales, Policlínicas) se cuenta con otros profesionales a quienes solicitarles su colaboración. En la atención de forma privada, el profesional debe decidir por sí solo y, muchas veces, se tienen más dudas que certezas.

IV. EXAMEN FÍSICO

<p style="text-align: center;">EXAMEN FÍSICO</p> 	<p>Es sensible a controversias</p> <p>Da respuestas a interrogantes</p> <p>SE DEBE EVITAR LA NUEVA AFRENTA</p> <p>Evitar: REVICTIMIZAR</p>
<p style="text-align: center;">Contraindicaciones para la realización del examen físico</p> 	<p>En ocasiones, puede estar <i>contraindicado</i> o debe realizarse bajo anestesia, cuando existe:</p> <ul style="list-style-type: none">Trastorno mental graveTrastorno disociativoPsicosisDepresión con ideación de suicidio
<p style="text-align: center;">Reporte de lesiones</p> 	<p>Lesiones cervicales (por compresión de la víctima durante el ataque)</p> <p>Lesiones (frenillo, labios; párpados y conjuntiva; mamas, muslos, genitales)</p> <p>Estadio de maduración sexual (Clasificación de Tanner)*</p> <p>*El caso a nivel judicial puede tardar y la víctima puede pasar de un estadio a otro.</p>

CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL: EXAMEN FÍSICO

<p style="text-align: center;">EXAMEN FÍSICO</p>  <p>En niños-as pequeños la posición sentado en las piernas de los padres es útil para la evaluación.</p>	<p>Posición de litotomía Posición de tórax-rodilla (niñas y adolescentes muy jóvenes) Eritema e hiperemia de clítoris desaparece en 1-2 hrs. <i>Himen intacto no indica virginidad</i> <i>Desgarro no indica violación</i> (lesiones antiguas por colocación de tampones vaginales) Uso de suero fisiológico en desgarros recientes Colposcopia Manejo interdisciplinario (ginecología, cirugía, etc.) Toma de evidencias (PTJ- Policía Técnica Judicial)</p>
<p style="text-align: center;">Características del profesional que realice el examen físico</p> 	<p>Comodidad individual con los niños y adolescentes Capacidad de llevar a cabo la exploración Compasión hacia la víctima</p>
<p style="text-align: center;">Exámenes de laboratorio</p> 	<p>Análisis de fluidos corporales (esperma, saliva, orina, etc.) Descartar ETS Descartar embarazo</p>

PRÁCTICA No. 4

I PARTE. COMPLETE. (Valor 6 puntos)

1. Los casos de violencia sexual presentan controversias clínicas debido a :

a. _____

b. _____

c. _____; no siempre involucran violencia y causan “crisis” en el personal de salud.

2. Son pilares en el diagnóstico de los casos de violencia sexual :

a. _____

b. _____ y

c. La historia clínica es un _____.

II. Escoger la mejor respuesta. (Valor 4 puntos). Enciérrela en un círculo.

1. Los casos de violencia sexual *pueden presentarse* de la siguiente manera:

a. El menor revela el abuso pero *no tiene signos* del mismo.

b. *Trastorno psiquiátrico* en fase aguda.

c. *Hallazgo casual* durante una evaluación de rutina.

2. Frente a una *conducta de retraimiento* (menor que no quiere hablar) de la víctima, el clínico debe:

a. *Insistir* en obtener una respuesta sobre el posible evento traumático.

b. *Se debe seguir el caso*. El menor puede ser víctima de coacción y amenaza real.

c. Esperar a que el menor sea *evaluado por el personal forense*.

3. En los casos de *violencia sexual* son importantes los siguientes elementos, en la evaluación de los mismos. Escoja las **dos** respuestas correctas:

a. Historia clínica, examen físico y formulario de denuncia

b. La evidencia física del posible evento traumático.

c. El manejo interdisciplinario.

Revise su práctica. Si está conforme puede autoevaluarse invirtiendo esta página.

REINFORMACIÓN – PRÁCTICA No. 4

L. PARTE. COMPLETE. (Valor 6 puntos)

1. a. Son diagnósticos de sospecha
b. Son escasos en indicadores clínicos
c. Los síntomas son inespecíficos
2. a. La historia clínica
b. El examen físico
c. documento legal.

II. ESCOGER LA MEJOR RESPUESTA. (Valor 4 puntos)

a

b

a y c



**Si sus respuestas están correctas, lo felicito!
Puede continuar con la Tarea No. 5.**

TAREA No. 5

OBJETIVO ESPECÍFICO: *Analizar el modelo de estudio del abuso sexual infantil.*

OBJETIVOS DE PROCESO

1. Comprender las secuelas psicológicas del abuso sexual infantil.
2. Analizar la sintomatología de los casos de abuso sexual infantil.

CONTENIDO

1. Secuelas psicológicas del abuso sexual infantil.
2. Sintomatología de los casos de abuso sexual infantil.

INFORMACIÓN

El **abuso sexual infantil** es un fenómeno muy complejo, el cual se ha abordado desde diversas disciplinas y es tema de investigación, en forma continua. Los diversos autores enfocan el problema según sus fundamentos teóricos. Dentro del campo del derecho se considera “**un abuso de poder y traición a la confianza**”; **una violación a los derechos del niño**, quien por ser menor de edad, no puede dar su *consentimiento* a un tipo de *interacción sexual*. Este enfoque explica la actitud de **retraimiento de las víctimas**, quienes no hablan debido a que han sido sometidos a una forma de violencia.

Los autores Finkehor y Browne establecieron en 1985 un **MODELO DE ESTUDIO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL**. Este modelo explica *la conducta de hipersexualidad* y todas *las secuelas psicológicas* que presentan las víctimas de abuso sexual infantil.

Las *secuelas psicológicas* reportadas en los estudios de *los casos de abuso sexual infantil* se tienen: Conducta sexual y rol de género, hiperexcitación sexual o inhibición, y la revictimización (son víctimas de abuso reiterado); fármaco dependencia, **depresión** y **suicidio**.

Los factores de riesgo del abuso sexual infantil son: el género (mayor frecuencia en el sexo femenino); la edad (mayor en preescolares); discapacidad y disfunción familiar.

FACTORES CAUSANTES DEL TRAUMA PSICOLÓGICO
MODELO DE ESTUDIO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL – FINKELHOR Y BROWNE

<p style="text-align: center;">SEXUALIZACIÓN TRAUMÁTICA</p> 	<p>Describe la sexualización prematura del menor como un <i>proceso</i> mediante el cual su sexualidad (sentimientos, actitudes y conductas) es condicionada en <i>formas disfuncionales</i>, que afectan <i>las relaciones interpersonales</i>, como resultado del abuso sexual. Explica las conductas hipersexuales y de seducción.</p> <p>Produce los trastornos de identidad sexual (lesbianismo, homosexualidad; inhibición)</p>
<p style="text-align: center;">IMPOTENCIA</p> 	<p>La víctima se siente <i>incapaz de protegerse a sí misma</i>, vulnerable a la invasión de otros.</p> <p>El abuso sexual es un abuso de poder.</p>
<p style="text-align: center;">ESTIGMATIZACIÓN</p> 	<p>La víctima se percibe a sí misma como “mercancía dañada”, con una <i>pobre imagen corporal</i>, <i>baja autoestima</i>.</p> <p>Sensación de ser diferentes de los otros.</p> <p>Aislamiento.</p>
<p style="text-align: center;">TRAICIÓN</p> 	<p>Principalmente si el abuso es <i>intrafamiliar</i>, ya que la víctima percibe la traición del padre abusivo, del hermano/a o del padre no abusivo, quien no le brindó la protección.</p> <p>Desconfianza hacia los demás. Miedo y hostilidad. Relaciones conflictivas.</p>

SINTOMATOLOGÍA PSIQUIATRICA - CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Trastornos en sobrevivientes adultos del abuso sexual infantil:

- Psicopatología (ansiedad, **depresión**)
- **Trastornos de la personalidad** (límitrofe)
- Abuso de sustancias

La **severidad de los síntomas** de los casos de violencia sexual (abuso sexual infantil, principalmente) dependen de:

- Relación niño-ofensor
- Respuesta familiar e institucional
- Calidad de la intervención

Cuando se evalúa al paciente deben tenerse en cuenta:

- *Etapas del desarrollo del paciente (niño, niña o adolescente)*
- Psicopatología (niño, familia)
- Dinámica familiar
- Signos, síntomas, secuelas
- **Alegaciones falsas** (casos de trámite de custodia; casos de separación o divorcio)
- Sentimientos y reacciones del clínico (recordar que produce “*crisis*”)

Síntomas dependen de:

- Inicio en el tiempo del abuso
- Atribuidos a ansiedad
- Específicos a la edad
- Edad, temperamento
- Inicio, duración, frecuencia del abuso
- **Coerción y trauma físico**

Es importante conocer que **las categorías del abuso sexual infantil** incluyen: exhibicionismo, caricias, masturbación, contacto genital, penetración (oral, anal y vaginal); no obstante, los síntomas estarán relacionados con otros aspectos del abuso y no específicamente en el **tipo de abuso**.

El abuso sexual infantil es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de psicopatología.

“El manipular a un menor, usarlo como objeto sexual, viola sus derechos como ser humano, daña su identidad sexual; lesiona su personalidad, por lo que es uno de los delitos más graves en contra de la niñez y la juventud”.

SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA - CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Síntomas en preescolares



Conductas sexuales inapropiadas

(lenguaje, juegos con contenido sexual; masturbación exagerada)

Temor, regresión (conductas por debajo de la edad, por ejemplo, comenzar a orinarse en las ropas, lenguaje infantil, etc.)

Agresividad

Disociación

Síntomas en escolares



Agresividad

Fobia escolar, ausentismo, fugas

Trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia)

Depresión e intentos de suicidio

Síntomas en la adolescencia



Trastornos de la conciencia

Trastornos de la alimentación

Abuso de drogas

Depresión e intentos de suicidio

Prostitución, victimización, se convierten en ofensores sexuales.(secuelas graves)

PRÁCTICA No. 5

I PARTE. COMPLETE. (Valor 7 puntos)

1. Entre las *secuelas psicológicas* producidas por el *abuso sexual infantil* se tienen:

a. _____

b. _____

c. _____.

2. Los *factores de riesgo* del abuso sexual infantil son :

a. _____

b. _____

c. _____

ch. _____

II. Escoger la mejor respuesta. (Valor 3 puntos). Enciérrela en un círculo.

1. Los *factores causantes del trauma psicológico* en el abuso sexual infantil son:

a. Relación niño-ofensor.

b. *Sexualización traumática, impotencia, estigmatización y traición.*

c. Respuesta familiar e institucional.

2. Los *síntomas psicológicos* en el abuso sexual infantil dependen de:

a. *Severidad del abuso.*

b. *El tipo de abuso sexual (exhibicionismo, manipulación, coito).*

c. Inicio, duración, frecuencia del abuso, edad, temperamento, coerción.

3. Los *síntomas psiquiátricos* en la *edad preescolar* son:

a. Conductas sexuales inapropiadas, regresión, agresividad.

b. De difícil evaluación, principalmente si el paciente no habla.

c. Correspondiente con cuadros clínicos depresivos.

Revise su práctica. Si está conforme puede autoevaluarse invirtiendo esta página.

REINFORMACIÓN – PRÁCTICA No. 5

I. PARTE. COMPLETE. (Valor 7 puntos)

1. a. Conducta sexual
b. Hiperexcitación
c. Revictimización; rol de género; inhibición sexual; fármaco dependencia; depresión y suicidio, entre otras.

2. a. El género (sexo femenino en la mayoría de los casos)
b. Edad (mayormente, los preescolares)
c. Discapacidad
d. Disfunción familiar.

II. ESCOGER LA MEJOR RESPUESTA. (Valor 3 puntos)

- b
c
a.



**Si sus respuestas están correctas, lo felicito!
Puede continuar con la Tarea No. 6.**

TAREA No. 6

OBJETIVO ESPECÍFICO: Valorar *los criterios de manejo y la intervención en crisis* de los casos de violencia sexual.

OBJETIVOS DE PROCESO	CONTENIDO
<ol style="list-style-type: none">1. Discutir sobre el uso de protocolos de atención.2. Analizar <i>el manejo</i> de los casos de violencia sexual.3. Valorar la <i>intervención en crisis</i> y estrategias de prevención.	<ol style="list-style-type: none">1. Protocolos de atención.2. Manejo de los casos de violencia sexual.3. Intervención en crisis y estrategias de prevención.

INFORMACIÓN

Los casos de *violencia sexual* representan una **emergencia médica**, por lo que el contar con **protocolos de atención**, en las instancias de salud, permitiría una atención integral a los pacientes, principalmente en las *áreas de urgencias*.

Los objetivos de **la evaluación médica inicial** son:

- Recogida de evidencias.
- Tratamiento de las lesiones e infecciones.
- Prevención de embarazo.
- Valoración psicológica, derivación a un especialista.

El *rol de la atención interdisciplinaria* es el apoyo simultáneo del paciente y su familia. Es un recurso para la implementación de futuros servicios. Permite brindar confianza y apoyo.

Los *estudios diagnósticos* deben ir acordes con **los protocolos de atención**. Constan de *los exámenes de laboratorios*, según el caso e incluyen descartar *enfermedades de transmisión sexual* (VDRL, VIH, Hepatitis). Con la colaboración de otras instancias se

puede realizar otros estudios como **Luz de Word** (semen seco), antígeno de vesícula seminal (realizado por la Policía Técnica Judicial). En otras latitudes, se realizan las pruebas de **ADN** para determinar la identidad de un posible agresor.

Los protocolos de atención, además de dar *las pautas en el manejo*, también permiten una *evaluación ordenada de los casos*, como es el **uso de diagramas del cuerpo**, donde se localizan las lesiones. También es valioso contar con **las bolsas separadas y etiquetadas** para la ropa de la víctima y **el uso de fotografías de las lesiones** (en los menores de edad se requiere de la autorización previa de los padres para poder tomar las fotos).

MANEJO MÉDICO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Todo niño, niña o adolescente con reporte de sospecha de abuso sexual requiere de:

- **Cuidados médicos (manejo interdisciplinario)**
- **Evaluación por trabajo social**
- **Tratamiento por psiquiatría y psicología**
- **Investigación con protección e intervención legal**



El manejo de los casos de violencia sexual requiere de un trabajo interdisciplinario.

Los casos de violencia sexual requieren de una **intervención en crisis**, la cual debe ser ofrecida por un *personal de salud mental* (trabajo social, enfermería, psicología, psiquiatría) o un *profesional entrenado* en la atención de estos casos (medicina general, pediatría, enfermería, otros).

TAREAS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

La *intervención en crisis* consta de una serie de **tareas** tendientes a lograr:

- La atención de la crisis familiar generada por la revelación del acto de violencia sexual (sea abuso sexual infantil o de otro tipo).
- Evaluar la seguridad de la víctima.
- Prevenir las secuelas.

Las **tareas de la intervención en crisis** son:

- Entrevistas (víctima, padres o cuidadores)
- Historia clínica y psiquiátrica
- Examen físico
- Reporte escrito
- Tratamiento especializado
- Evaluación por trabajo social (informe escrito)
- Reporte a las instancias legales (formulario de denuncia)
- Evaluación de la seguridad de la víctima (identificación del ofensor, edad del menor y grado de confianza; discapacidad; ambivalencia; hipersexualidad; reacción de la familia; alianzas o censura)
- Implementar planes de acción en forma rápida y coherente
- Auxiliar a la familia
- Terapias a largo plazo (víctima, familia, ofensor)

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

EDUCACIÓN SOBRE EL TEMA (personal de salud y educativo; niñez y adolescencia; padres; comunidad en general; personal del sistema legal)

Incremento de la información y toma de conciencia sobre el tema.

Identificar familias en riesgo.

Desarrollo de programas escolares de prevención de abusos

Orientación a los padres. Capacitación de personal de salud. Programas permanentes y globales.

PRÁCTICA No. 6

I PARTE. COMPLETE. (Valor 7 puntos)

1. Entre las *secuelas psicológicas* producidas por el *abuso sexual infantil* se tienen:

a. _____

b. _____

c. _____.

2. Los *factores de riesgo* del abuso sexual infantil son :

a. _____

b. _____

c. _____

ch. _____

II. Escoger la mejor respuesta. (Valor 3 puntos). Enciérrela en un círculo.

1. Los *factores causantes del trauma psicológico* en el abuso sexual infantil son:

a. Relación niño-ofensor.

b. *Sexualización traumática, impotencia, estigmatización y traición.*

c. Respuesta familiar e institucional.

2. Los *síntomas psicológicos* en el abuso sexual infantil dependen de :

a. *Severidad del abuso.*

b. *El tipo de abuso sexual (exhibicionismo, manipulación, coito).*

c. Inicio, duración, frecuencia del abuso, edad, temperamento, coerción.

3. Los *síntomas psiquiátricos* en la *edad preescolar* son:

a. Conductas sexuales inapropiadas, regresión, agresividad.

b. De difícil evaluación, principalmente si el paciente no habla.

c. Correspondiente con cuadros clínicos depresivos.

Revise su práctica. Si está conforme puede autoevaluarse invirtiendo esta página.

REINFORMACIÓN – PRÁCTICA No. 6

I. PARTE. COMPLETE. (Valor 7 puntos)

1. a. Conducta sexual
b. Hiperexcitación
c. Revictimización; rol de género; inhibición sexual; fármaco dependencia; depresión y suicidio, entre otras.

2. a. El género (sexo femenino en la mayoría de los casos)
b. Edad (mayormente, los preescolares)
c. Discapacidad
d. Disfunción familiar.

II. ESCOGER LA MEJOR RESPUESTA. (Valor 3 puntos)

- b
- c
- a.



**Si sus respuestas están correctas, lo felicito!
Puede continuar con la Tarea No. 7.**

TAREA No. 7

OBJETIVO ESPECÍFICO: Analizar el manejo ético de los casos de violencia sexual.

OBJETIVOS DE PROCESO

1. Discutir sobre *los principios éticos* en la atención de paciente.
2. Analizar *el manejo* ético de los casos de violencia sexual.

CONTENIDO

1. *Principios éticos* en la atención de pacientes.
2. *Manejo ético* de los casos de violencia sexual.

INFORMACIÓN

Los casos de *violencia sexual* representan una **emergencia médica**, por lo que el contar con **protocolos de atención**, en las instancias de salud, permitiría una atención integral a los pacientes, principalmente en las *áreas de urgencias*.