

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"INDICADORES QUE ALERTARON AL TRABAJADOR SOCIAL QUE CURSA EL
POSGRADO EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR PARA DETECTAR QUE UN NIÑO O NIÑA ESTABA
SIENDO VÍCTIMA DE INCESTO."
TESIS DE GRADO**

MARIA ISABEL LEMUS MOLLINEDO
CARNET 26516-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"INDICADORES QUE ALERTARON AL TRABAJADOR SOCIAL QUE CURSA EL
POSGRADO EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR PARA DETECTAR QUE UN NIÑO O NIÑA ESTABA
SIENDO VÍCTIMA DE INCESTO."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
MARIA ISABEL LEMUS MOLLINEDO

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. TANIA ELIZABETH GUILLIOLI SCHIPPERS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. SILVIA LISSETTE MOINO CARDENAS

Guatemala, 25 de noviembre de 2015

Señores
Consejo de Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante **María Isabel Lemus Mollinedo**, carnet 2651611, previo a optar el título de Psicóloga Clínica, en el grado académico de Licenciada.

He asesorado el trabajo de investigación cuyo título es *Indicadores que Alertaron al Trabajador Social que Cursa el Posgrado en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar para Detectar que un Niño o Niña Estaba Siendo Víctima de Incesto*, y considero que llena satisfactoriamente los requisitos para su aprobación. Por lo anterior, me permito solicitar se nombre revisor para que establezca el dictamen correspondiente.

En espera de su favorable resolución, me es grato suscribirme, atentamente,


Tania Guilliofi
Licenciada en Psicología
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051218-2016

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIA ISABEL LEMUS MOLLINEDO, Carnet 26516-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05543-2016 de fecha 10 de febrero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"INDICADORES QUE ALERTARON AL TRABAJADOR SOCIAL QUE CURSA EL POSGRADO EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR PARA DETECTAR QUE UN NIÑO O NIÑA ESTABA SIENDO VÍCTIMA DE INCESTO."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 11 días del mes de enero del año 2016.



Irene Ruiz Godoy
MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

A mis padres: Quienes han mis decisiones a lo largo de mi vida. El esfuerzo plasmado en estas páginas es una infinita parte de todo lo que me han dado y enseñado.

A mi "Tita": Por haber sido el motor por mucho tiempo detrás de mis logros. Por ser la inspiración para los que están por venir.

A mi hermana: Por saber hacerme plasmar una sonrisa y un ceño fruncido a la misma vez. Por darme un motivo por querer ser un modelo a seguir.

A Juan Pablo Díaz: Por haberme apoyado, ayudado, comprendido y estado a mi lado a lo largo de la carrera.

A mis amigas: Por haber realizado juntas este camino. Por las risas, el estrés, los trabajos, las desveladas y las enojadas. Gracias a ustedes el camino no fue tan duro.

Índice

Resumen.....	9
I. Introducción	10
1.1. Abuso Sexual	17
1.1.1. Agresores en abuso sexual infantil	18
1.1.2. Dinámica de la realización del Abuso Sexual	18
1.1.3. Tipos de abuso sexual	18
1.2. Incesto	19
1.2.1. Condiciones que pueden favorecer el <i>Incesto</i>	19
1.2.2. Indicadores de <i>Incesto</i>	20
1.2.3. Efectos del <i>Incesto</i>	21
1.2.4. Detección del <i>Incesto</i>	21
1.2.5. Características de la víctima de <i>Incesto</i>	22
1.2.6. Características del abusador de <i>Incesto</i>	22
1.3 Terapia para Abuso Sexual o <i>Incesto</i>	23
1.4 Trabajo Social	24
1.4.1. Atribuciones del Trabajador Social	24
II. Planteamiento del Problema.....	27
2.1 Objetivos	29
2.2 Elemento de Estudio	30
2.3 Definición del Elemento de Estudio	30
2.4 Alcances y límites	32
2.5 Aportes	32
III. Método.....	33
3.1 Sujetos	33
3.2 Instrumento	34
3.3 Procedimientos	34
3.4 Diseño	35

IV Resultados	36
4.1 Matriz	36
4.2 Mapas Conceptuales	39
4.3 Descripciones	48
V. Discusión	64
VI. Conclusiones	71
VII. Recomendaciones	73
VII. Referencias.....	76
IX. Anexos	79
9.1 Entrevista	80
9.2 Cuadro de operacionalización del elemento de estudio y elaboración de la entrevista	82
9.3 Propuesta – Trifoliar informativo	86

Resumen

El objetivo de esta investigación fue establecer puntualmente qué indicadores alertaron al trabajador social que cursa el posgrado en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar para detectar que un niño o niña estaba siendo víctima de incesto. Se trabajó con 8 trabajadores sociales que han trabajado con víctimas de incesto. En el momento de la investigación, las edades de ellos oscilaban entre los 27 y los 46 años.

Esta investigación utilizó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico ya que se buscó recabar información por medio de preguntas dirigidas a la experiencia individual de cada uno de los sujetos sin la utilización de información numérica. Se seleccionó a los sujetos con la ayuda de la coordinadora de la maestría. Se aplicó una entrevista semiestructurada, en donde se tomaron en cuenta los indicadores a investigar. Cada una de las entrevistas fue realizada de forma individual en la locación conveniente para los sujetos.

En relación a los resultados, se concluyó que los indicadores que pueden alertar de un posible incesto se dividen en conductuales, emocionales y físicos. Las conductas que un niño presenta luego de sufrir de incesto se pueden agrupar en conductas relacionadas con baja autoestima y de habilidades sociales, sexualidad, suicidio, depresión y otros cuadros clínicos. Entre estos últimos se pueden mencionar: Regresiones, agresividad, rebeldía, hiperactividad, enuresis, bajo rendimiento escolar, deficiencias en el aseo personal, enfermedades psicosomáticas, ansiedad y replicar lo sucedido con otros. Las emociones de las víctimas de incesto pueden ser expresadas hacia sí mismos, el agresor y terceras personas. Los cambios físicos mostrados por las víctimas se pueden relacionar con lesiones y enfermedades. De igual forma, hay cambios que no se relacionan con lesiones o enfermedades.

I. Introducción

El abuso sexual es un problema que amenaza a la niñez guatemalteca día a día. Así como es una amenaza diaria, es una amenaza que puede incubarse y habitar en el seno familiar como forma de incesto. Dentro de la sociedad guatemalteca, el tema se maneja tan cuidadosa, distante y escasamente que disminuye las posibilidades para los ciudadanos de educarse al respecto, en especial a los de escasos recursos con pocas oportunidades de crecimiento y educación. Es frecuente que, por la misma ignorancia que se maneja del tema y por ser tabú, existan muchos mitos y falsas creencias acerca del mismo. Estas falsas creencias exhortan a que muchas de estas situaciones se den de forma secreta, en especial si el familiar es del núcleo de la víctima.

Actualmente en Guatemala más del 40% de la población son niños entre 0 y 14 años (Procurador de los Derechos Humanos, 2013). De estos niños, según el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) (2013a), las edades más frecuentes de las víctimas de abuso sexual están entre los 10 y 14 años. En el informe de la Procuraduría de los Derechos Humanos (2012) se evidencia que el abuso sexual en menores no tenía tanta incidencia como en el presente año. Según la Procuraduría de los Derechos Humanos (2015), en el primer semestre del año en curso se han reportado 3,328 casos de violencia sexual contra menores, 2,953 de estos casos se han dado en niñas y 375 de ellos, en niños. Se puede concluir que este tipo de violencia incrementa con cada año que pasa y las víctimas más vulnerables son niñas.

En el contexto anterior, el objetivo de esta investigación fue establecer qué indicadores alertaron al trabajador o trabajadora social para detectar que un niño o niña está siendo víctima de incesto. Al igual que se le da importancia al estudio del abuso sexual en general, es necesario

orientar investigaciones al incesto, pues en la realidad guatemalteca es un mal que varios niños y adolescentes viven a diario en la intimidad de sus hogares. Ambas situaciones son traumáticas y afectan a largo plazo a la persona en varios ámbitos.

A continuación se presentan investigaciones guatemaltecas que se relacionan con el tema que se pretende investigar.

Tobar (2010) indica que el objetivo de su investigación fue establecer las secuelas del incesto en las adolescentes víctimas del mismo, por parte de la persona que dentro de la familia representaba la figura paterna. Se trabajó con ocho adolescentes víctimas de incesto, siendo la figura paterna el responsable del mismo. Cuatro resultaron embarazadas por el incesto y cuatro no. Seis de las entrevistadas eran indígenas y dos, ladinas. Siete vivían con su madre y tenían su apoyo, y una con su tío. Se concluyó que, a nivel físico, las participantes de este estudio se perciben como feas, lo que muestra el desagrado por su cuerpo. Sin embargo, cuidan su apariencia física por medio del arreglo e higiene personal. Además, han cambiado su forma de actuar, comportándose más agresivas y groseras; algunas tendían a aislarse. Se observó que hubo intento de suicidio de dos de las participantes que tuvieron bebé a consecuencia del incesto. Se encontraron sentimientos como rencor, odio y molestia hacia el padre y hacia el incesto en sí. También sentían vergüenza, temor y tristeza. En cuanto al bebé, a un principio lo rechazaron, pero luego lo aceptaron, incluso llegaron a quererlo, pues consideraban que él no era el culpable. En el área social, después del incesto se deterioró su relación familiar y se les dificultó entablar nuevas amistades. Respecto al área sexual, muestran rechazo hacia las relaciones sexuales y en su mayoría consideran que no podrán tener relaciones sexuales con otra persona.

De igual forma, Ralón (2007) pretendía establecer en su investigación las secuelas psicológicas en la vida de una mujer víctima de incesto en la infancia y violación en su vida adulta. Se utilizó como sujeto de estudio a una mujer de 33 años de edad que se encontraba en proceso psicoterapéutico, madre soltera y realizó estudios a nivel diversificado. Los instrumentos que permitieron identificar las secuelas fueron: la entrevista semi-estructurada profunda, Escala de Likert elaborada por la investigadora de acuerdo a los indicadores

planteados por Batres (1999) para resaltar las secuelas psicológicas, resultados de pruebas proyectivas menores, Escala de Depresión de Beck y el Extracto del Informe Clínico. El estudio demostró que sí existen secuelas psicológicas en una mujer víctima de incesto en la infancia y abuso sexual en la vida adulta, las cuales influyen en el desarrollo de su vida personal y familiar. En donde las principales secuelas manifestadas son: sentimientos de culpa, deseo de venganza, dificultad en el control de temperamento, relaciones conflictivas con sus padres e hijo, desconfianza para iniciar relaciones en pareja, baja autoestima y el mantener lo sucedido en secreto por temor a ser juzgada o rechazada. Por esta razón, este estudio va dirigido específicamente a profesionales de la Psicología, y en general a especialistas de la salud, para que se capaciten en el tratamiento ante agresiones de tipo sexual, para adquirir las herramientas y conocimientos necesarios, que les permitan brindar un acompañamiento que posibilite el traslado de la víctima, a convertirse en una sobreviviente de incesto y abuso sexual.

Paz (2006) pretendía recopilar en su investigación información sobre dos madres que son atendidas en el Instituto de Psicología de la Universidad Rafael Landívar, y las principales secuelas emocionales que presentan debido a que sus hijos fueron víctimas de incesto. Se utilizó como instrumento de medición una lista de cotejo, basados en los indicadores propuestos por Batres (1997) y una historia de vida, en donde la información fue brindada por los sujetos de estudio. Los resultados obtenidos revelaron que ira, culpa, repulsión, negación son las principales secuelas que el abuso de sus hijos deja en las madres, las cuales están muy conscientes del daño que sus hijos han sufrido siendo víctimas de incesto por un familiar cercano. Ellas se encuentran estresadas, lo cual les ha provocado ciertos síntomas que no permiten a desenvolverse normalmente en su vida cotidiana. El estudio también demuestra que ambas madres fueron víctimas cuando eran niñas de incesto, lo cual las hace estar más conscientes del daño y las secuelas que este tipo de abuso deja en su víctima. Para concluir, se puede observar a través de la investigación, que las madres no siempre son encubridoras del abuso como se tiene pensado, sino al contrario muchas veces son víctimas también.

Asimismo, Castillo (2005) realizó una investigación con la que buscaba establecer las secuelas psicológicas de una mujer sobreviviente de incesto en su vida personal y familiar. Para la investigación, se utilizó como sujeto a una señora de 39 años de edad, en proceso

terapéutico. Madre de cuatro hijos y ha cursado el tercer año de básicos. La investigación es de carácter cualitativo desde el enfoque fenomenológico, utilizando la historia de vida de la participante, una lista de cotejo para resaltar las secuelas psicológicas y la entrevista realizada dentro de la clínica, que de alguna manera logre responder a preguntas que afectan a la sociedad, pero sobre todo que empañan el alma ante situaciones como el incesto. Este estudio demostró que sí existen secuelas psicológicas en una mujer sobreviviente de incesto que influyeron en su vida personal y familiar. En donde las principales secuelas son culpa, deseo de venganza, parálisis emocional, dificultad en el control de temperamento, relaciones conflictivas con sus hijos, desconfianza, mantener lo sucedido en secreto por temor a ser juzgadas o rechazadas.

En la investigación de Chamám y León (2008) se buscaron documentar las repercusiones del incesto en la aldea de Bárcenas, Villa Nueva. Se especificó las repercusiones del incesto a nivel social, emocional, académico y familiar, y por último, dentro del marco de cultura de paz. Tomando como base la preservación de la vida, se elaboró un programa de desarrollo integral en el cual se tomó en cuenta la prevención del incesto desde la escuela. Los sujetos de este estudio fueron estudiantes de la Escuela Tecún Umán ubicada en Villa Nueva. Los estudiantes son migrantes del interior del país, se encuentran en un estado socioeconómico bajo y carecen de servicios básicos como luz, agua, drenajes, entre otros. Los datos se recopilaron por medio de testimonios, auto declaraciones acerca de las experiencias que ha tenido una persona hacer de algún hecho en específico. De igual forma, los profesores realizaron observaciones de las conductas y pláticas de los niños dentro de las aulas. El análisis de las repercusiones encontradas del incesto se clasificó en los niveles académicos, emocionales, sociales y familiares. Se determinó que un porcentaje de la población se ve afectado en su desarrollo sociocultural y de salud mental.

En su investigación, Lemus (2004) buscó establecer las secuelas psicológicas que favorecen la perpetuación del ciclo de incesto a través de la transmisión generacional. Los sujetos utilizados para el estudio son mujeres sobrevivientes de incesto, que se encuentren en proceso terapéutico, que sean madres (no importa el número de hijos) y que sea alfabetas. Los instrumentos que identificaron las secuelas fueron la historia de vida, a través de una

autobiografía, una entrevista semi-estructurada, genogramas generacionales y una escala de intensidad, elaborados por la investigadora. El resultado mostró la manera en que las huellas traumáticas del incesto imposibilitan a la madre en brindar seguridad y protección a sus hijos e hijas. A la vez evidencia el sentimiento de culpa que manifiestan las sobrevivientes de carecer de la capacidad de salvaguardar a sus hijos e hijas ante las señales de que ellos y ellas fueron nuevas víctimas de algún tipo de agresión sexual. De igual forma, el estudio mostró que en dos de las tres participantes sobrevivientes de incesto existen secuelas psicológicas que influyeron para que se repitiera el incesto a la siguiente generación.

Por último, Caballero, González y Saadeh (2006) buscan conocer el número de casos registrados, las representaciones sociales sobre el abuso sexual con énfasis en el incesto y los factores de riesgo. Se recopilaron datos estadísticos del número de casos denunciados durante los años 2004 y 2005 en la Oficina de Atención a la Víctima (OAV) del Ministerio Público (MP) y en la Sección de Delitos Sexuales de la Policía Nacional Civil (PNC). También se hizo una revisión de casos atendidos en el Hospital Roosevelt, Hospital Nacional San Juan de Dios y en la Asociación Nacional contra el Maltrato Infantil (CONACMI). Con base en la información recopilada se seleccionó a Escuintla y la zona 18 de la Ciudad de Guatemala para la realización de una investigación cualitativa por su alta incidencia de casos denunciados en las entidades anteriormente enlistadas.

En los resultados se pudo analizar que 32% de los casos son de abuso sexual incestuoso, que incluye el abuso sexual cometido no sólo por ascendientes, descendientes y hermanos como lo define el Código Penal, sino también por otros miembros de la familia. El abuso se lleva a cabo de manera preferente en la casa de la persona abusada (39%). De lo anterior se desprende que para estas niñas y adolescentes, su hogar es el espacio de mayor riesgo de abuso sexual. Comparten el mismo porcentaje (25%) tanto el que se realiza en la casa del abusador, como el que se concreta en áreas públicas. Usualmente, es la madre quien hace la denuncia, en una minoría los casos fueron denunciados por el padre o por la víctima. Entre los abusadores sexuales familiares de la niña o adolescente (abuso sexual incestuoso), una tercera parte se concentra en el padre biológico, un 22% en el padrastro, el resto se distribuye entre otros miembros de la familia, como tíos, tíos políticos, cuñados, abuelos, hermanos y primos.

Por otro lado, se han realizado estudios a nivel internacional que presentan relación con el tema que se aborda en esta investigación. Estos estudios son:

Kelly (2009) buscó describir las relaciones incestuosas en su dinámica caracterizada por la reiteración en el tiempo, para así analizar el tipo de vínculo cómplice y silencioso que parece gestarse al interior de dicha dinámica permitiendo que la niña objeto de abuso sea incestuada una y otra vez. Se analizaron 10 casos de incesto en niñas menores de 13 años que fueron denunciados entre marzo 2007 y marzo 2008 en Añatuya, Argentina. Se administraron entrevistas semiestructuradas ‘focalizadas’ y el Test de Persona Bajo la Lluvia. Se concluyó que la coacción ejercida por la figura paterna no necesariamente es explícita sino que justamente se ve avalada por su autoridad. El autoritarismo es la investidura que resultó poseer un gran protagonismo en la temática que los ocupa, como así también se destaca la marcada negación de la figura materna acerca de lo que acontece en el seno familiar.

Por su parte, Colín (2009) compartió las reflexiones entre el orden social contemporáneo afectado por la globalización y los efectos subjetivos que ese “orden” o des-orden tiene sobre la infancia indígena y específicamente sobre aquellas niñas afectadas por el incesto de alguno de sus familiares. Se realizaron más de 50 entrevistas a alumnos voluntarios de la ciudad de Querétaro, México, pero para fines de la investigación se utilizaron únicamente tres testimonios. Se descubrió que las violaciones de familiares son uno de los aspectos más perturbadores y desencadenantes de actos suicidas. El abuso sexual a las niñas y su carácter silenciado e impune desencadena en algunos casos el suicidio. El silencio no es sólo de las autoridades que los liberan de multas, sino de las propias madres de estas niñas. Así, por este acto incestuoso, las niñas pierden a su padre o al que fungía el rol de padre y se ubica como hombre para su hija; de igual forma, la niña, también, pierde a su madre. Cuando la madre se hace cómplice del padre o padrastro y en el peor de los casos es la misma madre la que discrimina a la hija del grupo familiar tachándola de “mentirosa”.

Aguiñaga y Ramírez (2006) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue identificar si existe relación entre el abuso sexual y el intento suicida en estudiantes de nivel medio y medio superior del Distrito Federal, México. Se aplicó a 3458 sujetos entre las edades de 12 y 19

años una escala de abuso sexual e intento de suicida. Al terminar de contestar el cuestionario, a cada estudiante se le entregó un folleto preventivo. Se concluyó que la población que ha intentado suicidarse, los hombres (45.6 %) y las mujeres (48.8%) han tenido porcentajes similar de recurrencia al intento suicida, aunque evidentemente impacta más a las mujeres ya que ellas lo han intentado en mayor porcentaje. Los estudios indican que cerca de la mitad de los hombres y de las mujeres reportó que no le importaba si vivía o moría (48.7% y 48.2%, respectivamente); más de la tercera parte indicó que deseaba morir (33.8% y 36.8%); y la menor proporción señaló que no quería morir (17.4% y 15.0%). Tanto hombres como mujeres intentaron quitarse la vida a través de cortarse con un objeto punzo cortante (cutter o trozo de vidrio, 48.5% y 41.7%, respectivamente); seguido de tomar pastillas (41.6%) para hombres y (20.0%), en el caso de las mujeres. Con respecto a los motivos para suicidarse en los hombres y mujeres de bachillerato y mujeres de secundaria la principal causa fue la depresión en un 47.2% y 41.0%, respectivamente, y en el caso de las de secundaria alcanzaron un 41.0%, mientras que el principal motivo para los varones del mismo nivel educativo fueron los problemas familiares con un 40%.

Así mismo, Porras (2011) en una investigación busca evidenciar las estrategias de ocultamiento y naturalización del incesto de la sociedad quiteña. Los sujetos de esta investigación son 4 niñas/adolescentes que se presentaron a la corte luego de haber sido víctimas de incesto. Se analizaron los expedientes legales de cada caso y se realizaron entrevistas a las personas involucradas de manera directa e indirectamente. Las conclusiones a las que se llegó son que uno de los sentimientos más generalizados de las víctimas es el miedo, lo que las mueve a callar y no actuar en contra del agresor. Dentro de Ecuador no existe un sistema de administración de justicia adecuado, los procedimientos legales son muy rígidos para los responsables de la investigación y casos, no hay un sistema de protección integral en donde se integre a las instituciones que deben atender estos casos y tengan un modelo de atención para las víctimas.

De las investigaciones presentadas cabe resaltar que lo más importante a trabajar con las personas víctimas de incesto son las secuelas psicológicas que deja. El que una persona haya sido víctima de incesto incapacita muchas veces el funcionamiento que se espera que tenga

dentro de los diferentes roles que pueda desempeñar en la sociedad (como madre, padre, etc.). El mal funcionamiento de la persona puede ir desde no desarrollar alguna de las funciones que se le atribuyen a su rol, hasta intentar quitarse la vida. Poder enfrentar y superar una situación similar es un proceso que consta de varios pasos. Este proceso comienza con poner una denuncia y acusar al agresor, se muestra que la mayoría de veces el agresor es una figura masculina, por lo que la denuncia, generalmente, es realizada por la madre de la víctima. Por último, no en todos los países hay establecido un buen sistema legal que pueda apoyar a la víctima y protegerla de su agresor, por lo que el miedo es uno de los sentimientos más comunes que invita a que las personas que sufran en una situación de estas mantengan silencio y no denuncien el evento.

Es importante conocer, desde la perspectiva psicológica, lo que conlleva un incesto, así como características de los agresores, características de las víctimas y las funciones de un trabajador social. Además, es necesario tener conocimiento de las causas, consecuencias y síntomas que se encuentran en libros acerca del incesto. Esta investigación requiere que se haga una delimitación de los conceptos que toman relevancia con el tema objeto de estudio. A continuación se encuentra un breve análisis de la teoría que envuelve el incesto.

1.1. Abuso Sexual

Echeberrúa y Guerricaecheverría (2000) y López (2006), por su parte afirman que el abuso sexual es un abuso de poder que se da en una relación de desigualdad entre la víctima y el agresor. Esta desigualdad se puede dar por 3 diferentes aspectos: Edad, poder o madurez. López (2006) muestra que, en su mayoría, el abuso sexual es denunciado cuando se da penetración y, muchas veces, el resto de las actividades de índole sexual, consideradas como acoso, se quedan en silencio.

1.1.1. Agresores en abuso sexual infantil

Los agresores más comunes son amigos, vecinos, sacerdotes, entrenadores, maestros y otras figuras con autoridad y acceso a niños; dentro del incesto son el padre, abuelo, hermano o tío (Batres, 1997).

1.1.2. Dinámica de la realización del Abuso Sexual

Batres (1997) indica que el abuso sexual es un proceso que toma tiempo y se compone de cinco fases, que son:

-Atracción: Consta del acceso del agresor a la víctima, la relación que se forma entre el agresor de la víctima y la incitación a la víctima.

-Interacción sexual: El proceso que se da entre el agresor y la víctima que involucra cualquier acto de índole sexual que puede ser desde ver pornografía hasta el coito.

-Secreto: El secreto que rodea el acto, en donde la víctima no acusa al agresor ni habla acerca de la situación.

-Revelación: El momento en el que se rompe el secreto y sale a la luz la problemática que ha vivido la víctima.

-Supresión posterior a la revelación: El acto violento desaparece luego de ser revelado.

1.1.3. Tipos de abuso sexual

Echeberrúa y Guerricaecheverría (2000) señalan tres tipos de abuso que una persona puede sufrir: Incesto, de agresor desconocido y acto abusivo. No todos los abusos son iguales ni todos los efectos son los mismos ni todas las personas sobrellevan estos actos de la misma manera.

-Incesto: Se da con algún miembro de la familia y es un proceso que se puede desarrollar por un período largo, generalmente comienza con caricias, evoluciona a masturbación, luego a un contacto buco-genital y puede llegar a ser coito vaginal.

-Agresor desconocido: Se limita a ocasiones aisladas y se puede ligar a conductas violentas o amenazas. Los niños no siempre se resisten y tienen dificultades para identificar al (los) agresor (es).

-Acto abusivo: Puede ser con o sin contacto físico. El coito es el menos frecuente de los actos abusivos.

1.2. Incesto

Al igual que el abuso sexual, el incesto es un abuso de poder que se da en una relación de desigualdad entre la víctima y el agresor, la diferencia es que el agresor es un familiar. El incesto, normalmente, se da como un proceso que abarca un largo período de tiempo, en donde el agresor le da aparentes caricias inocentes a la víctima que pueden tornarse en caricias sexuales. Estas caricias pueden evolucionar a la masturbación, que se puede presentar de diferentes maneras. Esta masturbación se puede dar por parte del agresor enfrente del niño o que el agresor obligue al niño a masturbarse enfrente de él (Echeberrúa & Guerricaecheverría, 2000). Muchos de los casos de incesto se dan a puertas cerradas, dentro del seno familiar y se mantienen en silencio aun cuando algún otro familiar lo sepa (López, 2006).

1.2.1. Condiciones que pueden favorecer el *Incesto*

La organización Orjuela y Rodríguez (2012) indicó que las condiciones que favorecen a que se dé una dinámica de abuso sexual en menores se dividen en factores sociales, familiares y personales (del abusado y del agresor). A continuación se describen dichos factores:

-Factores sociales: Estereotipos de género, falsas creencias acerca de la sexualidad, costumbres culturales, falta de conocimiento de derechos, validación social de determinadas formas de agresión física (incluyendo algún tipo de relación sexual con niños o niñas), abuso de poder, tolerancia a la utilización de niños o niñas para la realización de pornografía o para la prostitución y el consumo de drogas y alcohol.

-Factores familiares: Relaciones en donde existe el abuso de poder, problemas para llevar una comunicación adecuada, distancia emocional, negligencia, falta de información del desarrollo psicológico y sexual infantil, violencia de género y violencia intrafamiliar.

-Factores personales de la víctima: La vulnerabilidad, la edad, talla y sexo, la inexistencia de un vínculo de apego con el cuidador, carencias afectivas, desarrollo del niño en un ambiente de violencia y el poco manejo información acerca de situaciones de riesgo y de la sexualidad en general.

-Factores personales que influyen en un agresor: Los estereotipos machistas, una crianza fundada en la violencia, maltrato físico, psicológico o sexual en la infancia, distorsiones cognitivas, consumo de pornografía infantil y trastornos de la personalidad.

1.2.2. Indicadores de *Incesto*

La Asociación de Mujeres para la Salud (2012) y Scholten (2010) indican que muchas de las situaciones que involucran el abuso sexual se pueden detectar con diferentes signos físicos, emocionales y conductuales que el niño o niña expresan. Estos signos son:

-Físicos: Dificultad para sentarse o caminar, ropa desgarrada o ensangrentada, secreciones inusuales de la vagina o el ano, infecciones inexplicables del tracto urinario o de la garganta, cefaleas y, en un plano más grave, embarazo y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

-Emocionales: Depresión, sentimientos de suicidio, falta de confianza, malestares físicos como cambio en el apetito o el sueño, fatiga, cambios en las respuestas hacia adultos o niños mayores, miedos y baja autoestima.

-Conductuales: Problemas para dormir, incontinencia, enuresis, encopresis, miedo al ir al baño, miedo a una persona en específico, dificultad para relacionarse y hacer amigos, miedo a quitarse la ropa (puede llegar a vestir varias capas de ropa), bajo desempeño escolar, juegos inapropiados de índole sexual, uso y abuso de sustancias ilícitas.

1.2.3. Efectos del *Incesto*

Pereda (2009) menciona que los resultados de haber sufrido de abuso sexual pueden incluir problemas psicológicos como trastornos depresivos, de bipolaridad, ansiedad y de la personalidad, estrés postraumático crónico, continuación del ciclo del abuso con la siguiente generación, re victimización, miedo y desconfianza persistentes, conductas autodestructivas, ideas suicidas, intentos de suicidio, autoestima baja y autoimagen pobre. Dificultades en el área relacional como ansiedad social, dificultades para la interacción social, poca participación en actividades comunitarias, desajuste en relaciones de pareja, relaciones de pareja inestables y dificultad en la crianza de los hijos. La conducta y la adaptabilidad social se ven perjudicadas en la posibilidad de delinquir, abusar de sustancias ilícitas y adicción a las mismas. En el ámbito sexual se pueden identificar problemas de disfunción sexual o insatisfacción sexual, al igual que conductas sexuales riesgosas y promiscuidad que puede evolucionar a prostitución o maternidad temprana.

1.2.4. Detección del *Incesto*

Es común que la revelación de este secreto se dé mucho tiempo después de que se cometiera el acto de abuso. Según Echeberrúa y Guerricaecheverría (2000), el proceso de detección consta de cuatro fases:

-Negación: El mecanismo de defensa utilizado por los niños para poder afrontar el incesto mientras lo están viviendo.

-Revelación: La forma en la que progresivamente se revela la existencia de un incesto, que puede comenzar con información parcial hasta evolucionar a la revelación completa del acto con detalles de lo sucedido.

-Retractación: El niño puede retractarse por lo dicho por presión familiar o por cómo percibe que la revelación fue aceptada (o no) por su familia y quienes lo rodea.

-Reafirmación: Luego de que haya pasado un tiempo de la segunda y tercera fase, el niño vuelve a afirmar la revelación hecha.

Los varones tienen más problemas aceptando lo que han pasado y dificulta la revelación, pues esto les crea miedo y dudas acerca de su identidad sexual cuando el agresor es hombre.

1.2.5. Características de la víctima de *Incesto*

Finkelhor (2005) indica que, por lo general, la víctima es significativamente menor que el agresor. Es considerado como una presa fácil para el abusador, por ser manipulable, sugestionable y fácil de impresionar. Muchas veces se le hace creer al niño que todo es normal y está bien, de modo que ellos mismos acceden a las proposiciones del ofensor. Algunas veces estos niños tienen relaciones pobres con los padres y necesitan tener ese afecto, entonces, creen haber descubierto la forma de recibir cariño y atención. En otras ocasiones, estos niños son solitarios y no tienen amigos, tienen conflictos sexuales, una visión pasiva, haciéndolos aún más vulnerables.

1.2.6. Características del abusador de *Incesto*

Batres (1997) identifica al abusador como alguien que tiene poder sobre la víctima y se siente con derecho y quiere ejercer este derecho sobre su víctima. El agresor muchas veces se

justifica indicando que no hace ningún daño o que al niño le gusta o lo desea, puede llegar a decir que el niño pidió ser abusado o ha provocado el hecho.

Esta persona trabaja bajo una estrategia que tiende a ser consistente, apropiada y conveniente según la víctima que eligen. La seducción es un proceso en donde se utiliza el conocimiento que se tiene de los gustos del infante y pueden ser regalos y expresiones de cariño, como palabras, o gestos y miradas. Aprovechan la cercanía que tienen al niño o niña y la autoridad que tienen sobre ellos. Cuando comienza puramente lo sexual, pueden confesar que no es intencional y que es su forma de expresar cariño.

Intebi (2000) muestra un estudio realizado en U.S.A. en 1990 en donde de un total de 383 abusadores, 97.9% eran varones, un 53.5% había sufrido abuso sexual en la infancia y un 52% de maltrato físico. Del 90% al 95%, los abusadores son hombres. Actualmente, según UNICEF (2014), 1 de cada 10 niñas en el mundo ha sido víctima de abuso sexual en algún momento de su vida.

1.3 Terapia para Abuso Sexual o *Incesto*

Según Batres (2003) la metodología que debe llevar una terapia para tratar el abuso sexual o incesto debe constar de 5 etapas:

- Creación de un ambiente seguro y protector
- Aumentar el autoconocimiento
- Aprender nuevas conductas y habilidades alternas
- Identificar y utilizar nuevos recursos
- Poner en práctica las habilidades

En una terapia cognitiva, las sesiones para cada etapa deben de equiparse con reglas de participación, tareas, juegos, dramatizaciones y otras técnicas participativas. El terapeuta debe de tener conocimiento de: El desarrollo de los niños, abuso sexual, las secuelas del abuso sexual, herramientas de terapia cognitivas y de perspectiva de género.

1.4 Trabajo Social

El departamento de Trabajo Social de la Universidad Rafael Landívar (2015) define el trabajo social como “la disciplina académica que estudia necesidades y problemas históricamente relevantes que presentan las sociedades e interviene en ellos con el propósito de contribuir a su solución. Contribuye así a impulsar la participación, la autogestión para el desarrollo y la transformación de la realidad social, para que la mayoría excluida acceda al bienestar integral. Así mismo, también acompaña el movimiento social que desde los diferentes escenarios enfrenta el desafío de contribuir en la construcción de una nueva sociedad.”

Ramírez (1998) indica que el trabajo social está ligado con el avance o retroceso de la economía y política en las diversas sociedades de un país. Es una profesión que interviene de forma directa con los grupos sociales que presentan desorganización, problemas sociales o carencias. Entonces, promueve que la población se organice para poder satisfacer sus necesidades de poder actuar de manera adecuada permanentemente. Esta acción social crea las condiciones objetivas para poder llegar a una realidad más justa, igualitaria y democrática.

1.4.1. Atribuciones del Trabajador Social

El Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga (2015) enumera las siguientes funciones de un trabajador social:

- Informar, orientar y asesorar en materia de acción social a personas, grupos e instituciones.
- Detección, estudio, valoración y/o diagnóstico de las necesidades y problemas sociales.

- Prevención de la aparición de situaciones de riesgo social.
- Planificación de programas y proyectos de promoción, prevención y asistencia de desarrollo social en el área de bienestar social con individuos, grupos y comunidades.
- Intervención, atención directa, rehabilitación e inserción social de personas, grupos, instituciones y comunidades.
- Supervisión a nivel administrativo con la tarea de estímulo, orientación y guía. A nivel docente como formación.
- Fomentar la integración, participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de personas, grupos y comunidades para mejorar su calidad de vida.
- Evaluación e investigación social aplicada, encaminada a identificar, obtener y proporcionar, de manera válida y fiable, datos e información suficiente en que apoyar un juicio acerca del mérito o valor de los diferentes componentes de un programa o recurso social.
- Función gerencial, que incluye organización y gestión de servicios sociales y recursos humanos, implementando los procesos de calidad en los servicios tanto a nivel de administraciones públicas como en servicios y organizaciones privadas.
- Función de coordinación, desarrollo de mecanismos eficaces o redes de coordinación Inter-institucional y/o entre profesionales dentro de una misma organización.
- Participación en la elaboración y ejecución de políticas sociales.
- Mediación para facilitar la comunicación entre las partes, ayudar en la formulación de propuestas positivas y acuerdos, promover la reflexión de las personas sometidas a tensiones y conflictos, generar confianza en las propias soluciones de las partes implicadas, derivar los casos hacia otros profesionales cuando la función mediadora resulte insuficiente o inadecuada.

- Investigación de problemas sociales, de la realidad social, investigación de aspectos epistemológicos de la disciplina y divulgación científica con la publicación teórico-práctica de las experiencias e investigaciones.

- Ejercicio de la docencia de la disciplina a nivel universitario, enseñanza secundaria, y no reglada.

En conclusión, cabe mencionar que las víctimas de abuso sexual son escogidas por su abusador por el poder que este tiene sobre ellas. Tanto la víctima como el agresor tienen ciertos factores que precipitan que se dé el abuso sexual. Muchas veces este proceso se da bajo un círculo de secreto que impide que sea denunciado. Puede ser detectado por muchas formas con varios factores pero por la negación que tanto el niño como los padres presentan no se apunta de forma inmediata. Dado a esto último es necesario que una persona, un trabajador social, sea quien ayude a esta familia, en especial al niño, para facilitar una dinámica familiar sana.

II. Planteamiento del Problema

El abuso sexual es uno de los mayores problemas que amenaza a la niñez y la juventud guatemalteca. Muchos de los casos que se dan en el país ocurren a puertas cerradas, dentro del seno familiar y se mantienen en silencio (López, 2006). De los casos que fueron denunciados, el INACIF (2013b) realizó un informe en donde se presenta que el 11.79% de evaluaciones clínicas realizadas por la institución corresponde a abuso sexual. De igual forma se presenta que el 83.45% de los casos atendidos en clínicas corresponde a evaluaciones por lesiones sufridas y abuso sexual.

En 2012, Orjuela y Rodríguez indicaron que las condiciones que favorecen a que se dé una dinámica de abuso sexual en menores se dividen en varios factores, estos pueden ser sociales, familiares y personales (del abusado y del agresor). Dentro de los factores sociales se pueden identificar todos aquellos que la sociedad inculca dependiendo de la cultura en la que la persona se críe, por ejemplo, los estereotipos de género, falta de conocimiento de derechos, abuso de poder y demás. Factores familiares se refiere a los que nacen dentro del seno familiar y forjan la educación de las personas, desde valores morales hasta el trato entre los diferentes miembros de la familia. De los factores personales de la víctima se pueden exponer físicos como la estatura o el sexo hasta el vínculo que tiene con su cuidador. Estos influyen en un agresor y hacen que esta persona actúe de forma inmoral e impulsiva, realizando actos como el incesto; por ejemplo, los estereotipos machistas, maltrato en la infancia (físico, psicológico y sexual), entre otros.

Los factores presentados anteriormente precipitan la presencia del abuso sexual en la vida de un menor. Este abuso puede desembocar en muchas consecuencias a lo largo de su vida. Según la Organización A.S.I. ¡NO! (s.f.), los tipos de indicadores que se pueden apreciar en una víctima de incesto varían dependiendo de la edad. Estos se pueden dividir en preescolares, escolares y adolescentes. Dentro de estas divisiones los indicadores pueden ser de índole física, conductual o emocional. Para fines de esta investigación se utilizarán los tres indicadores.

Según Pereda (2009), los resultados de haber sufrido de abuso sexual pueden incluir problemas de atención psicológica, como diferentes tipos de trastornos, continuación del ciclo del abuso, conductas autodestructivas, autoestima baja, entre otros. Dificultades en el área relacional que también pueden incluir problemas que requieren atención psicológica como fobia social, agorafobia. De igual manera, pueden incluir dificultades para la interacción social, relaciones de pareja inestables y demás. La adaptabilidad social también se ve perjudicada pues hay un alto riesgo de delinquir y/o recurrir al uso y abuso de sustancias ilícitas. En el ámbito sexual se pueden identificar problemas de disfunción sexual o insatisfacción sexual, entre otros.

Como indican la Asociación de Mujeres para la Salud (2012) y Scholten (2010), muchas de las situaciones que involucran el abuso sexual se pueden detectar con diferentes signos físicos, emocionales y conductuales que el niño o niña expresan. Dentro de los síntomas físicos se pueden incluir dificultad para sentarse o caminar, infecciones inexplicables del tracto urinario o de la garganta, y en una forma extrema de gravedad, embarazo y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los síntomas emocionales incluyen los que son de atención clínica como depresión, pensamientos suicidas, cambios en el apetito o el sueño, fatiga, migrañas, entre otros. Por último, en el comportamiento los problemas se identifican por una anomalía del comportamiento normal, como que el niño supiera ir al baño por sí solo y de repente tenga enuresis o encopresis, o que tenga problemas para dormir o miedo de quitarse la ropa. Estos signos no siempre son detectados por los padres y madres de familia, por lo que muchas veces cuando, por diferentes razones, un trabajador social se ve involucrado en el desarrollo de la dinámica familiar este puede crear la sospecha de un incesto existente.

Estos hechos pueden ser prevenidos o tratados por medio de diferentes prácticas que pueden ser realizadas por el gobierno, trabajadores sociales, padres de familia y psicólogos. Se puede evaluar una propuesta para mejorar la educación sexual que se le imparte al pueblo guatemalteco, detectar signos tempranos de un posible incesto por medio de los factores en los que la familia se desarrolla, fomentar la comunicación abierta entre padres e hijos, educar a los padres para poder identificar las señales de la existencia de un incesto para poder actuar al respecto, psicoeducar a los padres con herramientas para poder enfrentar una situación de estas.

Al incrementar el fenómeno de la violencia e infiltrarse dentro de la dinámica familiar guatemalteca, los trabajadores sociales deben desarrollar procesos que permitan detectar rápidamente los casos de abuso sexual o incesto. La particularidad de este tipo de acontecimientos y el silencio que se mantiene en la familia al respecto, deja la responsabilidad al trabajador social, quien a través de los indicadores establecidos debe identificar esta condición y rescatar al niño de una dinámica familiar que puede afectar permanentemente su salud integral. Con lo expuesto anteriormente, surge la siguiente pregunta:

¿Qué indicadores alertaron al trabajador social que cursa el posgrado en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar para detectar que un niño o niña estaba siendo víctima de incesto?

2.1 Objetivos

General

Describir qué indicadores alertaron al trabajador social que cursa el posgrado en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar para detectar que un niño o niña estaba siendo víctima de incesto.

Específicos

Describir las conductas presentadas por un niño que está siendo víctima de incesto.

Identificar expresiones emocionales a las que recurren los niños cuando se encuentran en una relación incestuosa.

Indicar los cambios físicos que surgen en los niños que han vivido una experiencia de abuso sexual.

Realizar un trifoliar que informe a los profesionales de los indicadores para detectar incesto.

2.2 Elemento de Estudio

Indicadores del incesto:

-Conductuales

-Emocionales

-Físicos

2.3 Definición del Elemento de Estudio

- **Definición Conceptual**

Según Morán (2004), los indicadores de abuso sexual son las señales que surgen luego de haber sufrido un encuentro no consensuado de tipo sexual. Este encuentro no consensuado de tipo sexual es identificado como abuso sexual. Este es un abuso de poder que se da en una relación de desigualdad entre la víctima y el agresor, que puede ser por edad, poder o madurez. El incesto se da de igual manera, con la diferencia que el agresor es un miembro de la familia de la víctima. Es un proceso que se puede desarrollar por un periodo largo de tiempo. La evolución de esta se puede dar caricias, masturbación, contacto buco-genital hasta llegar al coito vaginal (Echeberrúa y Guerricaecheverría, 2000).

Así mismo, López (2006) lo interpreta como la situación que se da cuando una niña o un niño es tocado sexualmente por un adulto familiar. Las acciones que conlleva el incesto son: Que sean despojados de su ropa, mirados con deseo, que haya masturbación enfrente de ellos, que sean besados, acariciados sexualmente e inducidos a tocar para que el adulto se excite y, por último, que haya coito vaginal o anal.

Casado, Díaz y Martínez (1997) exponen que los indicadores conductuales que se pueden observar en los menores que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual son cambios de comportamiento y estos pueden llegar a ser bruscos e, incluso, extremos dependiendo de la etapa del desarrollo en la que se encuentren. A su vez, indican que el grado en el que esta eventualidad afecte emocionalmente al niño depende de su edad, adecuación en el desarrollo de su personalidad, grado de la relación con el agresor, nivel de violencia, frecuencia, apoyo familiar y si ha recibido ayuda profesional. Las consecuencias emocionales que este puede enfrentar son diversas y son expresiones que se pueden detectar ya que no se presentaban con regularidad anteriormente. Por último, se menciona del aspecto físico cualquier alteración que se presente a raíz de la violencia sexual. Esta será detectada por medio de un examen físico realizado por un médico en donde se evalúan todas las partes del cuerpo en búsqueda de indicadores como semen o sustancias extrañas que puedan ser vinculadas a un acto de abuso sexual.

- **Definición Operacional**

Para fines de esta investigación, los indicadores de incesto son los signos físicos, emocionales y conductuales que el niño o niña expresan, con los cuales el trabajador social puede sospechar y detectar que han sido víctimas de abuso de poder de un adulto familiar (un familiar puede ser por lazo consanguíneo o afectivo, como un tío político o un padrastro), por medio de la sexualidad, hacia un niño en donde, el proceso se dé por un periodo largo de tiempo.

Los indicadores se evaluaron de la siguiente manera:

-Conductas inusuales en el niño (Ítems 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18)*.

-Expresiones emocionales a las que recurre el niño (Ítems 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27)*.

-Cambios físicos en el niño (Ítems 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36)*.

2.4 Alcances y límites

El presente estudio se realizó con trabajadores sociales que cursan el posgrado en Gestión del Desarrollo de Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar. Por lo que la entrevista realizada únicamente aplica a la experiencia que tienen estos profesionales con casos de incesto. Se buscaba que estos sujetos compartieran los casos que han tenido, en relación al incesto, y cómo han llegado a determinar que un niño está siendo víctima.

2.5 Aportes

El siguiente estudio puede proporcionar información para que estudiantes de Psicología y los que estén obteniendo un grado en Trabajo Social puedan tener una guía de cómo detectar un incesto existente por medio de los diferentes indicadores que el niño presenta. Así mismo, puede servir a estos profesionales ya graduados como documento de apoyo. De igual forma, puede servir a padres y madres de familia para estar pendientes de alguna situación de las que se describa en el estudio y poder actuar al respecto. Puede ser utilizado, además, por los profesionales que trabajan con niños en distintos ámbitos.

*Anexo 1 y 2

III. Método

3.1 Sujetos

Los sujetos que fueron parte de esta investigación son trabajadores sociales que cursan el posgrado en Gestión del Desarrollo de Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar (URL). El campus central de la URL se encuentra en la zona 16 de la Ciudad de Guatemala. La misión de la universidad se resume en que es una institución guatemalteca independiente y no lucrativa para la educación superior. Se inspira en el cristianismo, de visión católica y tradición jesuita (Universidad Rafael Landívar, 2015).

Según la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar (2015), la maestría en Gestión del Desarrollo de Niñez y Adolescencia, busca “promover la investigación innovadora y la prestación de servicios especializados desde el ámbito universitario, en alianza con entidades públicas, privadas de la sociedad civil, cuyo enfoque de trabajo se centre en los Derechos del Niño y otras legislaciones nacionales e internacionales vigentes.” Está enfocada en profesionales en el área de Psicología, Administración de Empresas, Medicina, Trabajo Social, Ingeniería Industrial, entre otras.

Los sujetos de la muestra fueron 8 trabajadores sociales. Para ser seleccionados, estos trabajadores sociales tuvieron que haber trabajado, en algún punto de su trayectoria laboral, de cerca con casos que involucren incesto dentro de la dinámica familiar. Este grupo fue elegido por ser considerados expertos. Según Gómez (2006), este tipo de muestreo es frecuente para los estudios cualitativos. Se busca que los sujetos estén familiarizados y conozcan a fondo la situación a investigar por la experiencia que tienen en el campo.

3.2 Instrumento

Para esta investigación se utilizó una entrevista cualitativa semiestructurada. Cabe resaltar que con este tipo de entrevista, la entrevistadora utilizó un guión para recoger información acerca de los temas que se quieren investigar, pero el orden que esta lleva y el modo de formular las preguntas quedó a discreción de la entrevistadora. De igual forma, fue válido realizar preguntas adicionales, al igual que aclaraciones, si en algún ámbito el entrevistador deseaba indagar más y/o si lo creyera oportuno. Esta entrevista fue realizada por la investigadora y validada y supervisada por cuatro expertos, dos de ellos psicólogos y dos trabajadoras sociales. La herramienta consta de 36 preguntas abiertas en donde se buscó indagar acerca de la experiencia que los sujetos han tenido para poder detectar un incesto y los indicadores de este que los llevaron a confirmarlo. Se buscó con esta entrevista poder obtener información basada en hechos de la realidad de las familias guatemaltecas que han sufrido con esta situación. (Ver anexo 1 y 2).

3.3 Procedimientos

- Se formuló la pregunta de investigación, basado en el tema de incesto y sus indicadores.
- Se investigaron estudios relacionados con el abuso sexual y el incesto en la población guatemalteca, así también como se exploró información sobre este tema en investigaciones internacionales.
- Con la información recaudada se desarrolló el marco teórico del estudio y se indagó sobre el concepto de abuso sexual, incesto, la dinámica familiar con una víctima de incesto, condiciones que favorecen este abuso, los indicadores que presentan las víctimas, los efectos y detección del abuso, características de la víctima y el agresor, la terapia psicológica con la que se puede trabajar el tema y la función de los trabajadores sociales dentro de la terapia.
- Se elaboró una entrevista para saber qué tan cercanos están los trabajadores sociales a la temática, su manera de afrontamiento, los protocolos que dan uso para trabajar el tema,

las observaciones que tienen acerca de los indicadores que los niños presentan al ser víctimas de incesto y sus opiniones acerca del tema.

- Se contactaron a los trabajadores sociales que estudian en la maestría de Gestión del Desarrollo de Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar.
- Se citó a los trabajadores sociales para realizarles la entrevista semiestructurada, las cuales se llevaron a cabo de manera individual y fueron grabadas.
- Se transcribieron los resultados obtenidos de las entrevistas individuales semiestructuradas.
- El análisis se realizó por medio de la clasificación de las respuestas obtenidas de las distintas categorías en mapas conceptuales.
- Se formó la discusión de resultados, junto con las conclusiones y recomendaciones de dicha investigación.
- Se redactó el informe final del estudio.
- Se realizó un trifoliar con información para apoyar la detección d un incesto.

3.4 Diseño

Para este estudio fue utilizado un enfoque cualitativo de la investigación con un diseño fenomenológico. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), esta investigación buscó recolectar los datos sin utilizar mediciones numéricas, de modo que se pueda descubrir información por medio de preguntas y llevar a cabo un proceso de interpretación. El diseño fenomenológico busca indagar en las experiencias individuales de los sujetos del estudio, de modo que se quiere conocer y entender el punto de vista de los participantes, en base a la experiencia que han tenido estos en la temática de la investigación.

IV Resultados

En este capítulo se realizó el análisis de los casos de este estudio. Estos se presentan sintetizados en una matriz descriptiva con su respectivo mapa conceptual. Asimismo, se realizó una descripción, la cual se realizó con la información proporcionada por cada uno de los participantes en las entrevistas. En estos elementos, cada uno de los participantes es identificado con un número entre el “1” y “8” para guardar la confidencialidad de los mismos.

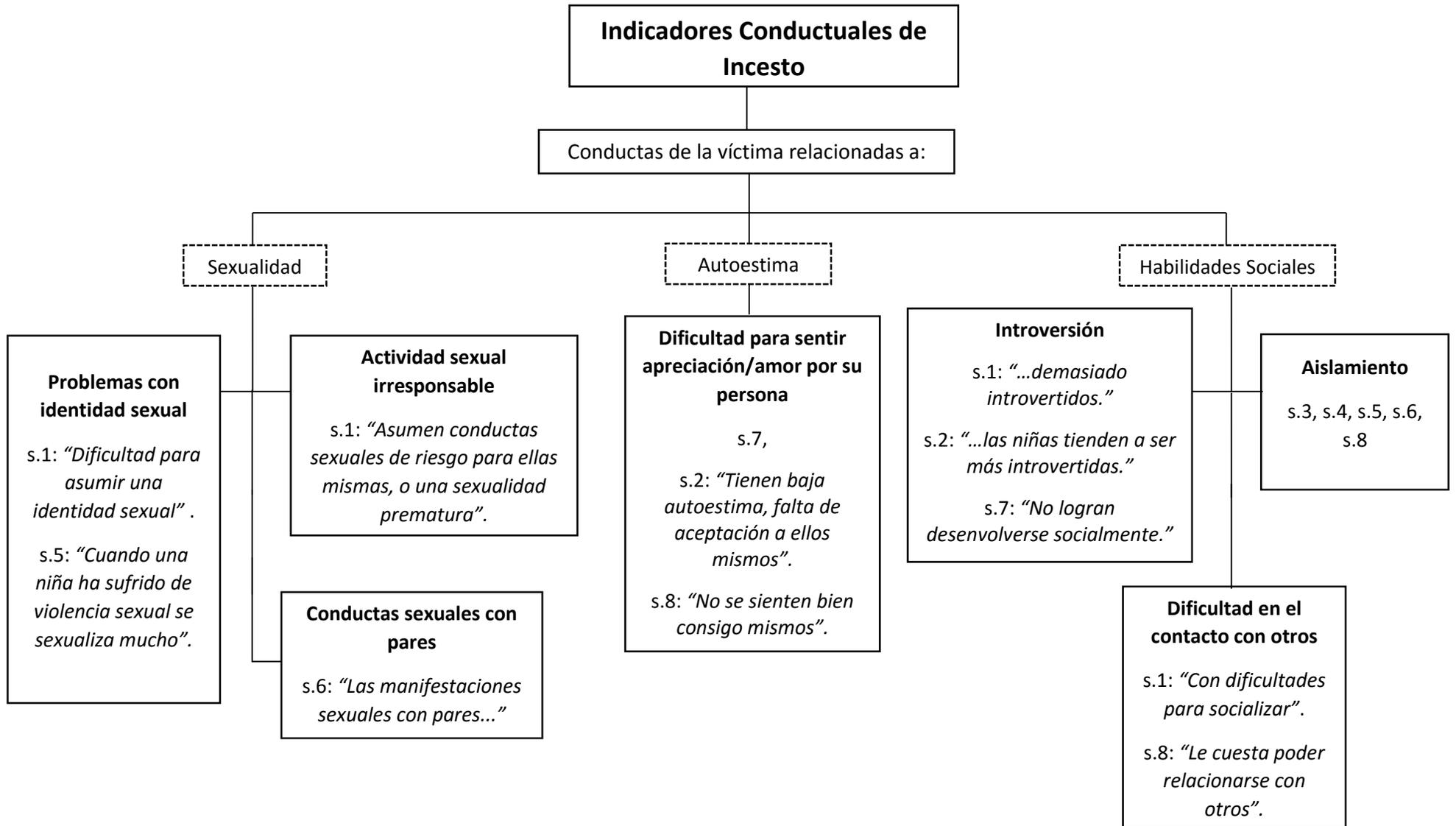
4.1 Matriz

<i>Sujeto</i>	<i>Indicadores Conductuales</i>	<i>Indicadores Emocionales</i>	<i>Indicadores Físicos</i>
1	<p>“Dificultad para asumir una identidad sexual”.</p> <p>“Asumen conductas sexuales de riesgo para ellas mismas, o una sexualidad prematura”.</p> <p>“...demasiado introvertidos”.</p> <p>“...con dificultades para socializar”.</p> <p>“Una vez me comentó la psicóloga que no la podíamos dejar ir a la casa porque se podía matar”. “...una vez la encontraron tratando de ahorcarse”.</p> <p>“...así que andaba con su peluchito y su muñequita. Le hablaba a uno como niña o lo abrazaba a uno como niña...”.</p>	<p>“Por su culpa su papá está preso...”.</p> <p>“...confundidos e incluso molestos consigo mismos”.</p> <p>“Entonces empiezan las dudas de ‘¿y si yo lo provoqué?’ o ‘¿Y si a mí me gustaba?’”.</p> <p>“...La pena que sienten, la vergüenza que les pasó a ellos”.</p> <p>“...amo a mi papá. O sea, mi papá es un súper héroe...”</p> <p>“...Cómo va a ser que esto pasó en nuestra familia...”</p> <p>“...el papá es muy celoso de lo que le hagan a la niña, que si la van a revisar...”</p> <p>“...usan la amenaza para que no digan nada”.</p>	<p>“la anormalidad de algunos moretes. Por ejemplo, el niño puede decir que se cayó pero los moretes no son sugestivos de una caída”.</p> <p>“Embarazo, el más evidente, el embarazo precoz”.</p> <p>“...surgen ETS, también”.</p>
2	<p>“Tienen baja autoestima, falta de aceptación a ellos mismos”.</p> <p>“...las niñas tienden a ser más introvertidas.”</p> <p>“...interés por el suicidio”.</p> <p>“...el llanto es común”.</p>	<p>“...desagrado, como disgusto hacia ellos mismos”.</p> <p>“Muchas veces no están seguros de que sienten en relación a sí mismos”.</p> <p>“Ellos siempre dicen ‘no pasó</p>	<p>“...tal vez no estaba toda vía en su momento para comenzar con su período menstrual, pero con la estimulación del acto sexual se pudo haber</p>

	<p>“Están muy tristes”.</p> <p>“Se da que son más hiperactivos”.</p> <p>“...muchos de ellos enuresis”.</p> <p>“no les gusta bañarse ni el aseo personal”.</p> <p>“...tienen enfermedades psicosomáticas”.</p>	<p>nada’ como poniendo una barrera de protección”.</p> <p>“Están muy enojados con la persona que los dañó”.</p> <p>“temor de la niña para hablar de lo que sucedió”.</p> <p>“...rechazo para que la niña se sienta mal y culpable, que no fue la culpa del agresor sino que de la niña”.</p>	<p>estimulado...”.</p> <p>“Hemos visto que tienen infección vaginal”.</p> <p>“En algún extremo, alguna enfermedad venérea...”.</p> <p>“...algunos dolores, ardores o sangrados extraños”.</p>
3	<p>“...hay aislamiento...”.</p> <p>“El que piensen en suicidarse...”.</p> <p>“...una persona intentó suicidarse”.</p> <p>“Se mantienen tristes”.</p> <p>“...ya no quiere jugar con sus amiguitas”.</p> <p>“Enuresis, se hacen pipí verdad...”.</p> <p>“Bajan sus notas...”.</p> <p>“Se ha visto que algunos tratan de hacerle lo mismo a otros...”.</p>	<p>“La tristeza reflejada en ellos...”.</p> <p>“Se les transmite muchas veces que ellos son los culpables”.</p> <p>“Rencor, ya que ellas prefieren creerle al hombre y no a ellas”.</p> <p>“...hay desconfianza”.</p> <p>“el agresor, es el primero que la condiciona y le dice ‘si decís, te voy a hacer esto...’”.</p>	<p>“Por ejemplo, que le hayan transmitido una enfermedad venérea...”.</p> <p>“...que presenten sangrado...”.</p>
4	<p>“...sí, el aislamiento”.</p> <p>“Lloran mucho, verdad, se sienten tristes la mayor parte del tiempo...”.</p> <p>“No les ponen mucha atención o los amenazan que no pueden decir lo que pasa...”.</p>	<p>“Muchos sienten, enojo, ira, rabia, contra el agresor porque saben que no está bien...”.</p>	<p>“Son víctimas del embarazo”.</p> <p>“...sangrados vaginales, perforaciones del ano o recto, las ETS, verdad, que vienen y les salen cositas en la vagina”.</p>
5	<p>“Cuando una niña ha sufrido de violencia sexual se sexualiza mucho”.</p> <p>“No se juntan con sus amiguitos de siempre, prefieren estar solos...”.</p> <p>“Mucho llanto, mucho llanto”.</p> <p>“ya no quiere hacer deporte”.</p> <p>“Rebeldía, deja de estudiar, falta a estudiar, bajan sus notas...”.</p> <p>“Se mueven mucho, así como estoy yo ahorita...”.</p>	<p>“Sienten mucha tristeza...”.</p> <p>“...la niña lloraba por él”.</p>	<p>“Su forma de caminar...”.</p> <p>“...a veces resultan con moretes raros...”.</p>
6	<p>“Las manifestaciones sexuales con pares...”.</p> <p>“...cambios de actitud, en esos cambios están el aislamiento...”.</p>	<p>“Bueno puede que esté triste...”.</p> <p>“Sienten como que no pueden hacer nada al respecto...”.</p>	<p>“Así como muy visibles, de repente algunos moretones, la forma de caminar de una niña o un niño que está siendo. Que</p>

	<p>"Muchas veces es agresividad..."</p>	<p>presente olores, que ella diga que le huele algo o que todo el tiempo esté con que le duele. Básicamente sería eso. Que tenga, mmm, hemorragias...".</p> <p>"Que le hayan quebrado o zafado alguna parte del cuerpo...".</p> <p>"...ella resultó embarazada...".</p>	
7	<p>"...la mayoría tiene baja autoestima...".</p> <p>"No logran desenvolverse socialmente."</p> <p>"Pueden llegar a considerar suicidarse...".</p> <p>"Se la pasan llorando".</p> <p>"Se miran como tristes todo el tiempo".</p> <p>"Tiran las cosas, golpean..."</p> <p>"Sus notas pueden bajar drásticamente...".</p> <p>"Se comen las uñas..."</p>	<p>"La tristeza que manejan es obvia, su cara la refleja...".</p> <p>"Enojo, hasta ira, hacia el agresor".</p> <p>"La familia les transmite que es una vergüenza lo que les pasó...".</p>	<p>"...como golpes, moretes o que lleven una manita quebrada".</p> <p>"...un embarazo".</p> <p>"...las enfermedades venéreas que les transmiten".</p> <p>"...tenía infección urinaria".</p>
8	<p>"No se sienten bien consigo mismos".</p> <p>"Le cuesta poder relacionarse con otros".</p> <p>"Se aíslan de sus amigos...".</p> <p>"...que trate de suicidarse".</p> <p>"Ya no disfruta lo que antes le gustaba, como jugar con muñecas".</p> <p>"...no respetan límites".</p> <p>"Pueden volver a hacerse pipi, en la cama o estando en el colegio...".</p> <p>"El rendimiento escolar se puede ver afectado...".</p>	<p>"Pueden estar tristes o enojados...".</p> <p>"Por su culpa, su mami se quedó sola...".</p> <p>"No confían en otras personas, porque no le creyeron".</p> <p>"Surge rencor a raíz del ' No me creyeron'...".</p> <p>"No saben cómo sentirse al respecto porque muchas veces el agresor es alguien a quien ellos quieren...".</p> <p>"... piensan que sus hijas quieren quedarse con sus parejas".</p> <p>"No falta que les digan: 'Si decís algo, vas a ver'".</p>	<p>"ya sea que tengan lesiones en el ano, en la vagina, incluso en la boca si son forzados a realizar sexo oral. Muchas veces cuanto tienen ese tipo de lesiones les cuesta caminar o sentarse..."</p> <p>"Se pueden contagiar con enfermedades venéreas o pueden desarrollar una infección urinaria".</p> <p>"...los agarran tan fuerte que los golpean y les dejan moretes".</p> <p>"...chicas que quedaron embarazadas".</p>

4.2 Mapas Conceptuales



Esquema 1: Descripción detallada de conductas en víctimas

Indicadores Conductuales de Incesto

Conductas de la Víctima Relacionadas a:

Suicidio

Ideación suicida

s.1: *"Una vez me comenté la psicóloga que no la podíamos dejar ir a la casa porque se podía matar".*

Intento suicida

s.1, s.8,
s.3: *Una persona intentó suicidarse".*

Depresión

Llanto

s.2: *"El llanto es común".*

s.3: *"El que lloren, la tristeza reflejada..."*

s.5: *"Mucho llanto, mucho llanto".*

c.G: *"Se la pasan llorando".*

Semblante triste

s.2: *"Están muy tristes".*

s.3: *"Se mantienen tristes".*

s.4: *"Lloran mucho..."*

s.7: *"Se miran como tristes todo el tiempo".*

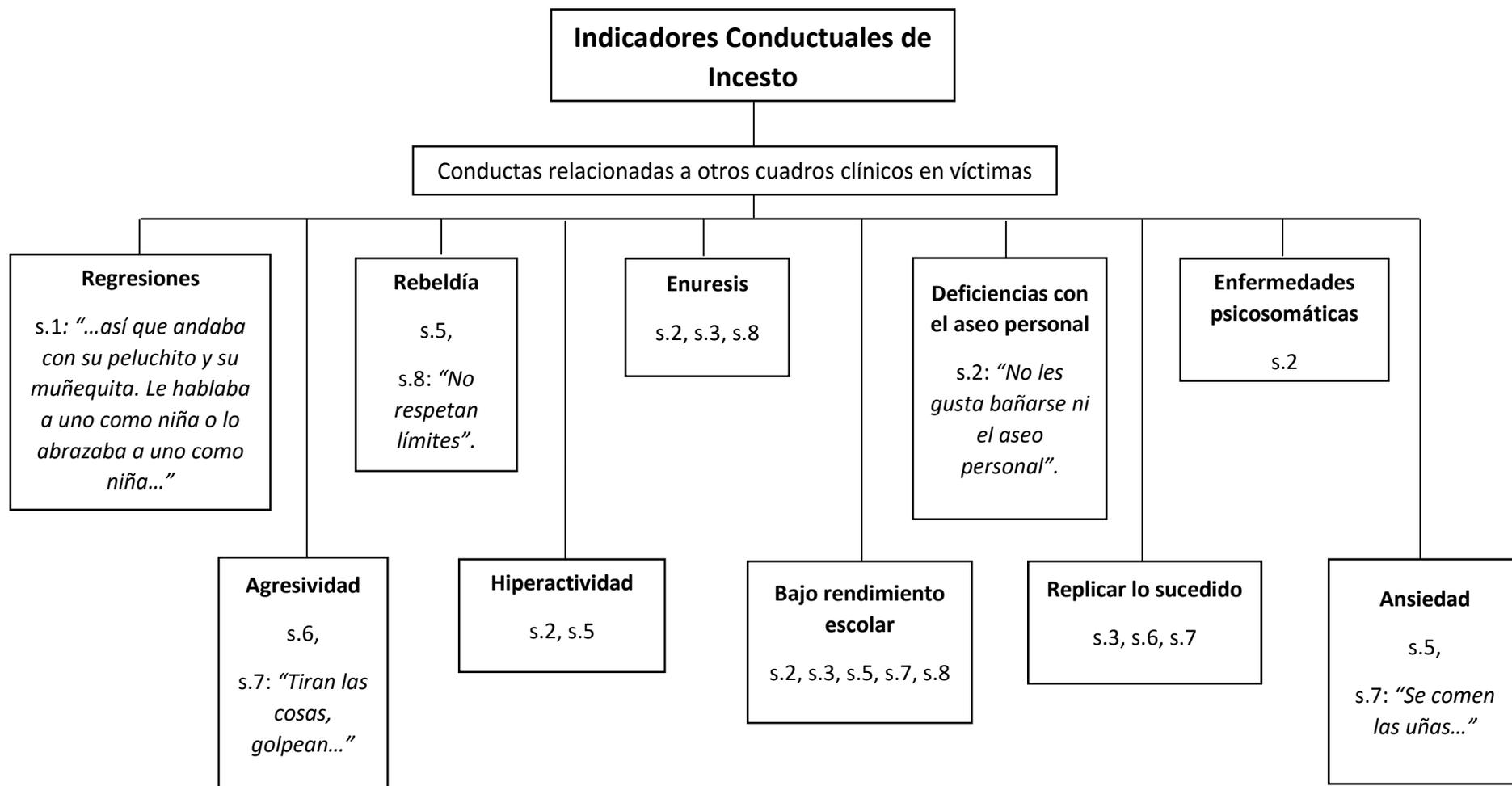
Anhedonia

s.3: *"...ya no quiere jugar con sus amiguitas".*

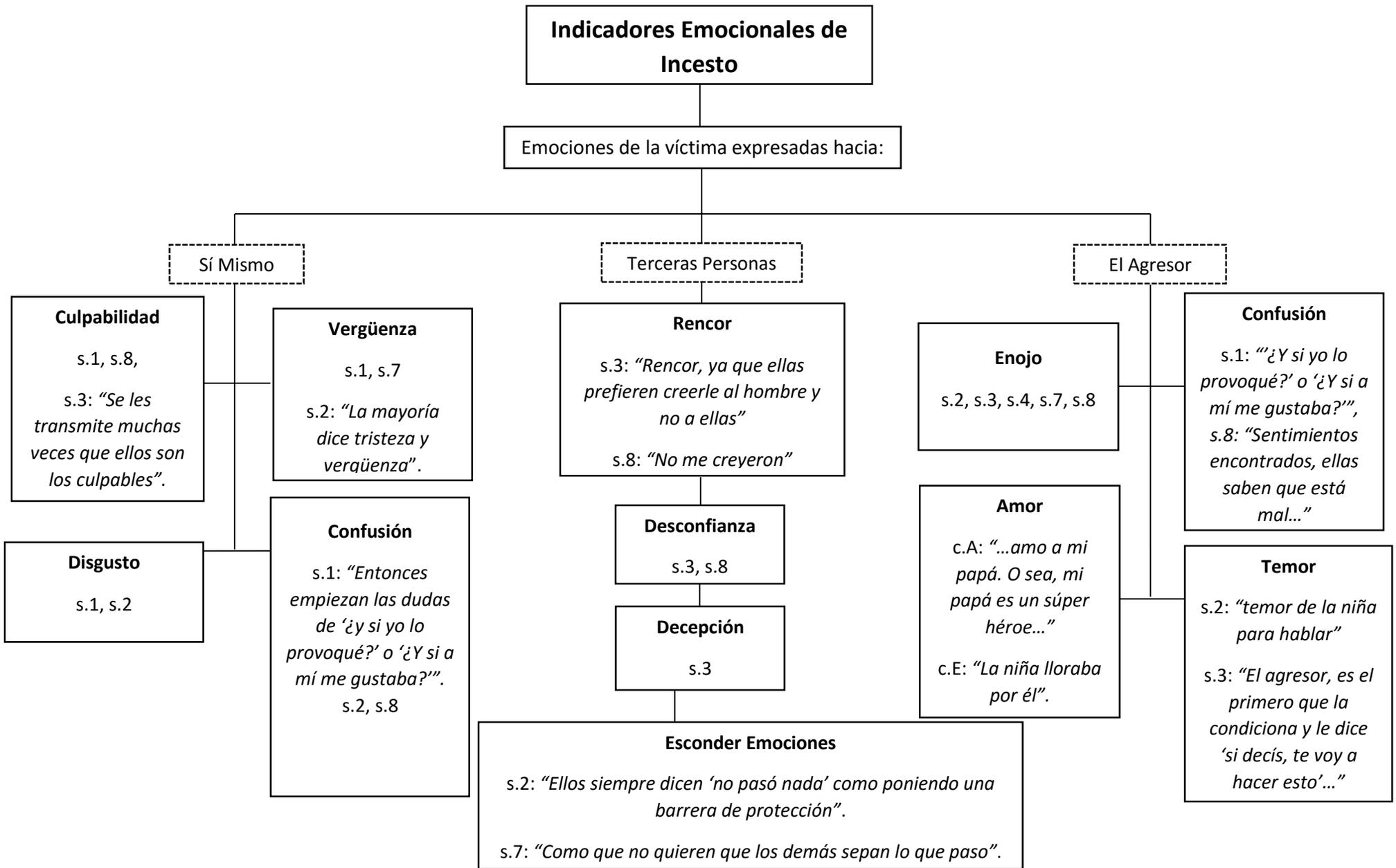
s.5: *"Ya no quiere hacer deporte".*

s.8: *"Ya no disfruta lo que antes le gustaba, como jugar con muñecas".*

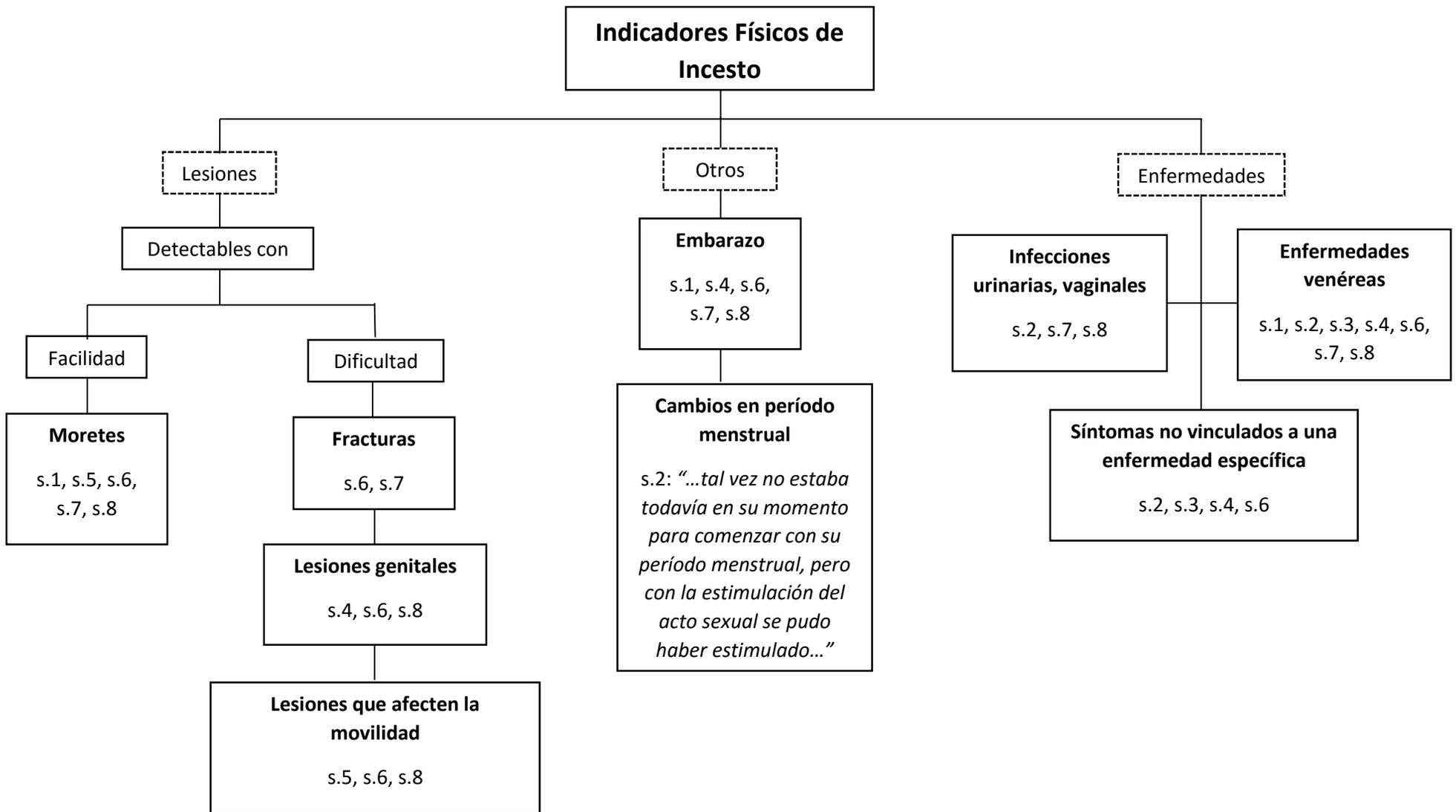
Esquema 2: Descripción detallada de conductas en víctimas (continuación)



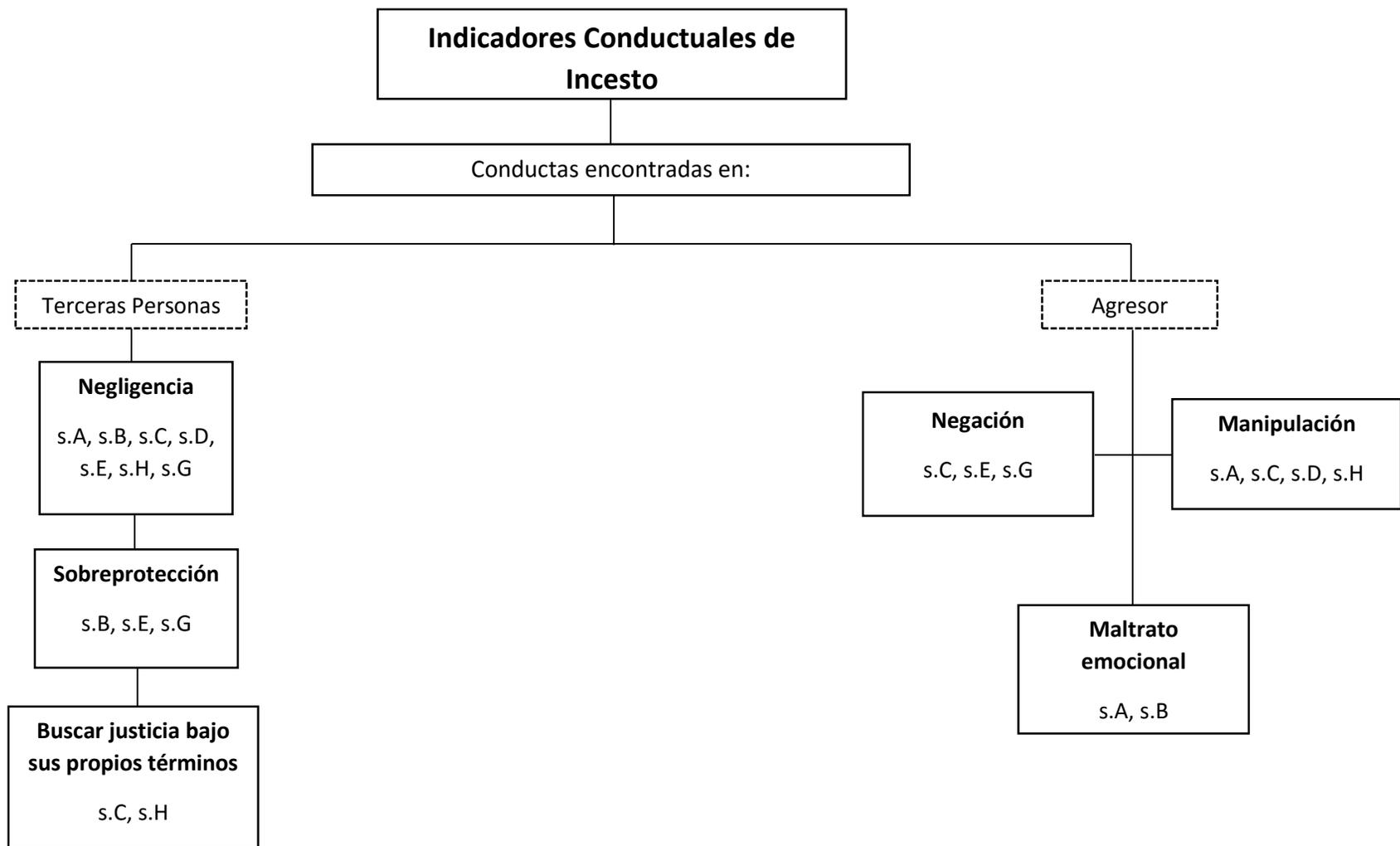
Esquema 3: Descripción detallada de conductas en víctimas (continuación)



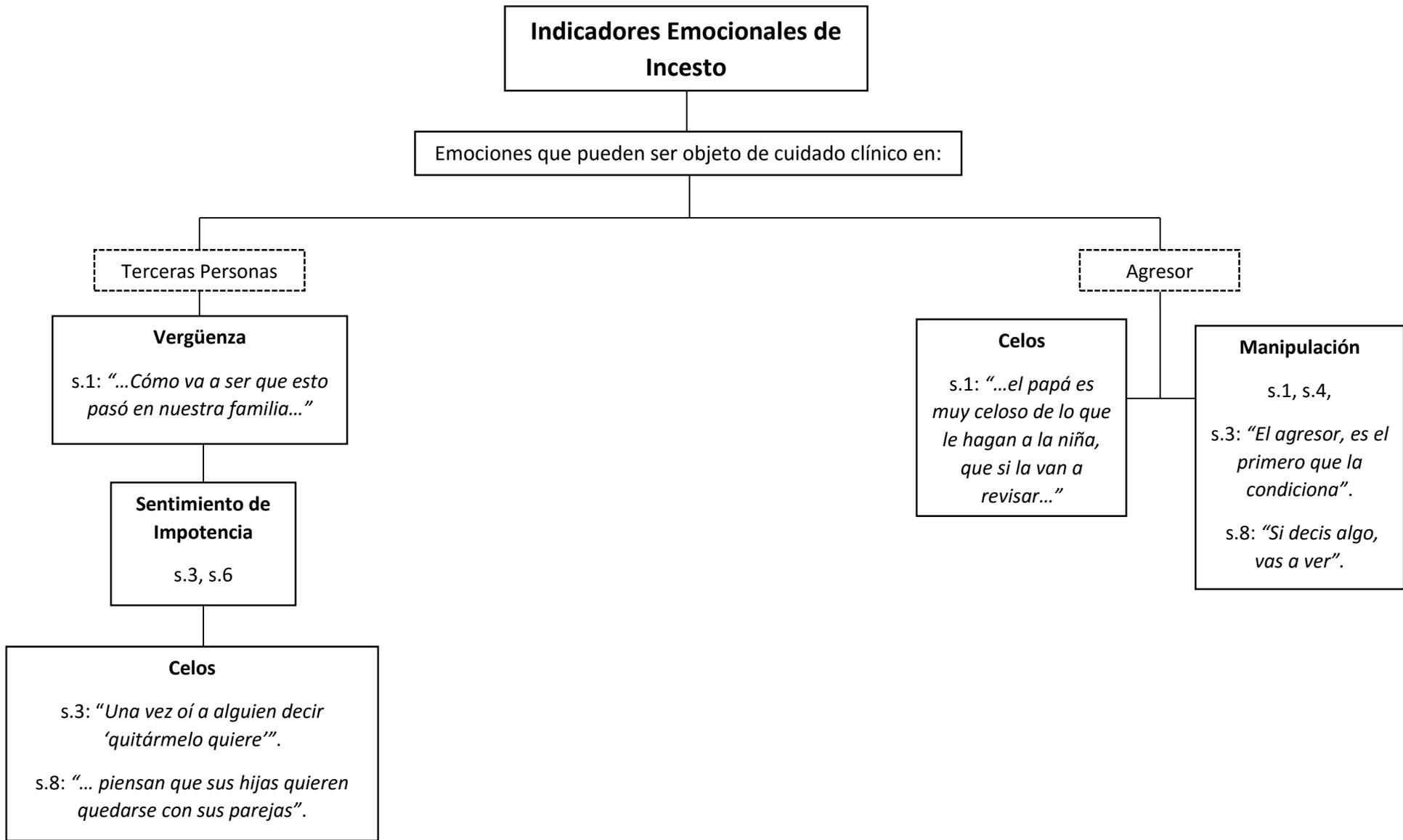
Esquema 4: Expresión emocional de la víctima



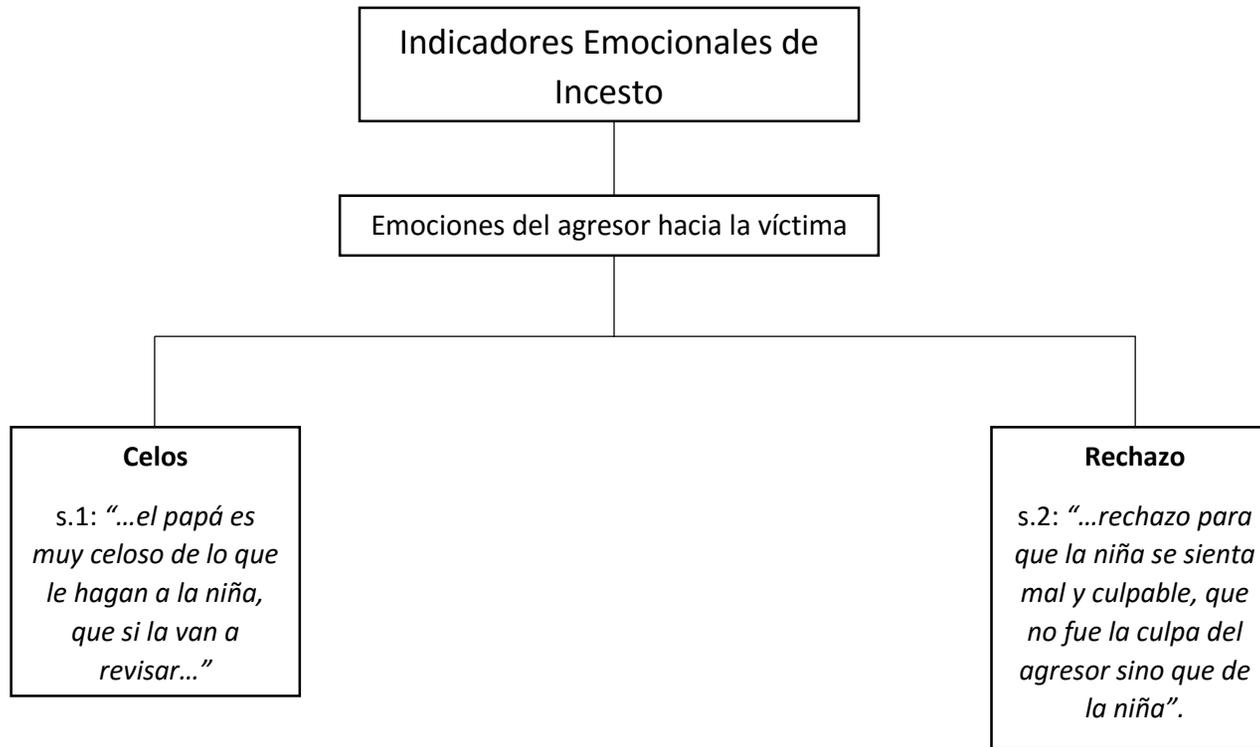
Esquema 5: Indicadores físicos de incesto



Esquema 6: Indicadores conductuales en terceras personas y agresor



Esquema 7: Expresiones emocionales en terceras personas y agresor



Esquema 8: Expresión emocional del agresor

4.3 Descripciones

Sujeto 1

1 es un trabajador social que al momento de realizar la entrevista se encuentra cursando una maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar. Vive con su progenitora y se dedica a trabajar con niños y niñas que presentan discapacidades visuales y auditivas. Labora en un hospital que se dedica a la prevención y tratamiento de discapacidades visuales y auditivas, así como busca promover la salud de estas áreas en lugares marginados del país. Indica que lleva laborando en el área del trabajo social desde hace un par de años, incluyendo las prácticas que realizó durante su carrera de Trabajo Social. Demuestra tener experiencia en el campo pues estuvo trabajando directamente con el tema tratado.

1 indica que, con respecto al tema, ha interactuado con niños y niñas desde meses hasta los 13 años, pues esa es la edad que abarca la pediatría del hospital en el que se encontraba laborando como trabajador social. Menciona que para poder detectar y diagnosticar un caso de violencia sexual se requiere de un equipo multidisciplinario que idealmente consta de un médico, un nutricionista, un psicólogo, un trabajador social, un farmacéuta y enfermeras. Este equipo trabaja para la detección y el tratamiento de los diferentes problemas a los que la niñez y la adolescencia pueda enfrentarse. Cabe mencionar que es imposible diagnosticar con 100% de certeza un incesto ante un juez sin el aval de un médico para poder proceder con una denuncia y una sentencia para esta.

Comenta 1 que durante su tiempo en el trabajo directo con víctimas de incesto pudo observar un patrón que consistía en madres solteras que por tratar de cuidar económicamente de su familia se ven obligadas a descuidar el bienestar físico, emocional y psicológico de sus familias. *“El patrón era: niños con escasa supervisión de un adulto responsable.”* De igual forma se pueden observar varios casos de esta índole dentro de familias reconstruidas en donde, comúnmente, la madre rehace su vida y se junta con una nueva pareja que muchas veces vulnera a los hijos de la señora al verse ya dentro de la dinámica familiar y sentir confianza para poder moverse dentro del círculo familiar. *“...la mayoría eran de madres solteras o un hogar*

reconstituido, digamos que el padre se fue y la madre buscó padrastro. O al revés que también hay casos.” Asimismo, casos en que la familia vive en locaciones apartadas en donde no se vea rodeada de una red de apoyo como lo podrían ser la comunidad, la escuela, funcionarios públicos, entre otros. “Básicamente, niños poca supervisión con una red de apoyo institucional débil, o sea, que no están escolarizados o que hay poca supervisión en las escuelas sobre esto”.

Según 1 una de las formas más evidentes para sospechar de un incesto dentro de la dinámica familiar de un niño se encuentra la conducta. Las conductas que A menciona que son comunes de ver en un niño dentro de una situación de incesto son estados de regresión en donde el niño víctima presenta actitudes inadecuadas para la etapa del desarrollo en la que se encuentra. También es común ver introversión y dificultades para poder poner en práctica habilidades sociales. Todo lo asociado con la sexualidad puede volverse un conflicto con estos niños tanto en la edad en la que se encuentran o en una edad más avanzada *“cuando ya están en la adolescencia, dificultad para asumir una identidad sexual y una sexualidad responsable. Son personas que, lastimosamente, por lo que les pasó, asumen conductas sexuales de riesgo para ellas mismas, o una sexualidad prematura”*. Se puede observar, también, que estas personas buscan salir del hogar por no haber llevado un ambiente familiar adecuado y buscan una pareja que los ayude a salir de esa dinámica y pueda brindar protección emocional, entre otras cosas. El uso y abuso de sustancias legales e ilegales perjudican la conducción de sus vidas e interacción con el mundo en su exterior. Por último, se pueden detectar desde ideaciones suicidas hasta intentos para poder llevar el acto suicida a cabo. *“(…) Una vez me comentó la psicóloga que no la podíamos dejar ir a la casa porque se podía matar”*.

En cuanto al indicador de las expresiones emocionales, 1 menciona que las emociones que se pueden observar en un niño que ha pasado por una situación como la estudiada son confusas o ambiguas para él. A indica que al ser víctima de las agresiones de alguien considerado como familia y por la forma en la que la sociedad guatemalteca funciona muchas veces la víctima puede expresar culpabilidad ante el acto pues se le acusa de haberlo provocado, si es niña *“ahora la vecina, cada vez que sale a la calle la maltrata que es una p___ porque por su culpa su esposo está preso”*. Para un niño es difícil posicionarse dentro del rol de víctima dado que por un lado algo malo o feo le ha pasado y por otro la persona que lo está

agrediendo sexualmente es una persona querida, apreciada o amada por él. Si el acto llegara a descubrirse en la familia es un tema que se trata con delicadeza pues por vergüenza no se quiere que salga del núcleo familiar y el niño se ve envuelto en una situación en la que siente confusión y no sabe cómo expresarse emocionalmente. *“Bueno, solucionémoslo aquí adentro porque, qué vergüenza que el mundo se entere que pasó eso en nuestra familia, no digas nada”*. Todas estas acciones crean dudas en los niños y empiezan a manifestar malestar e inadecuación en cuanto a la expresión de sus emociones.

Los aspectos físicos son las pruebas que se requieren para diagnosticar con certeza un caso de violencia sexual, que puede ser de índole incestuosa. Dentro de los indicadores más comunes se encuentran el embarazo, señales de forcejeo como moretones, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Es más difícil para un trabajador verse involucrado en los aspectos físicos de la detección de un incesto pues este examen, debe ser realizado por un profesional de la salud física. *“Como Trabajadores Sociales no llegamos hasta ahí pero en el examen médico surgen varios asuntos, en el peritaje salen varias cosas”*. El peritaje es el examen físico realizado para explorar las áreas del cuerpo que se ven afectadas en una situación de violencia sexual. En algunas ocasiones es difícil poder terminar de determinar un incesto de forma física pues hay algunas enfermedades que no tienen síntomas o que toman tiempo para revelarse, como el VIH. De igual forma, esta situación puede tener tiempo de llevarse a cabo pero no se revela hasta que la niña se encuentra en edad de tener su menstruación, que es cuando se presentan los embarazos. *“Entonces uno ve este tipo de casos muy seguido en donde no se detecta la violencia sexual sino hasta que la niña ya esté en edad fértil para quedar embarazada”*.

Si se observan las conductas que los adultos tienen ante el problema se pueden observar comúnmente dos respuestas. *“Yo creo que puede ir en extremos, primero, la familia negligente, o sea, no cumplir citas, la adherencia al tratamiento (...) El cuidado excesivo, tienen temor al ver que pueden ser descubiertos”*. Se pueden observar conductas que indican que hay manejo de culpabilidad por parte de los guardianes: *“las madres dicen ‘nunca me lo imaginé’, o sea, lo que me dice es que tan poco cuidado le tienen a sus hijos”*.

Sujeto 2

2 es una trabajadora social que al momento de realizar la entrevista se encuentra cursando una maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar. Se dedica a trabajar dentro de un hogar privado de abrigo y protección con niñas de diferentes edades que han sido víctimas de diferentes problemáticas como negligencia, abuso sexual, abandono, entre otras cosas. El hogar de protección y abrigo toma los casos cuando un juez los manda, luego de una denuncia, a un hogar para separar a las niñas del ambiente en el que viven con su familia. Indica que lleva laborando en el área del trabajo social desde hace más de una década.

2 indica que, con respecto al tema, ha interactuado con niños y niñas desde 3 hasta los 12 años (según las edades que aceptan en el hogar), pero hay casos en donde las niñas se quedan residiendo en el hogar hasta cumplir la mayoría de edad. Menciona que al ella ser parte de un hogar de protección y abrigo es más difícil de saber con certidumbre acerca de las primeras señales para poder detectar y diagnosticar un caso de violencia sexual pues ellos se involucran en el caso cuando el juez dicta que la niña debe ser retirada de su hogar actual. El proceso por el que pasan estas niñas es que, luego de que el juez dicte que será removida de su casa para formar parte de estos hogares, se les hace una evaluación médica con un médico forense, luego pasan a ser parte de una evaluación psicológica y por último se realiza un estudio social con la trabajadora social. Dentro del tiempo que pasan en el hogar, ellas son parte de una terapia psicológica, en donde se realizan evaluaciones e intervenciones que son necesarias para acompañar a las niñas y ayudarlas en cuanto a la resiliencia por los eventos sucedidos.

Comenta 2 que durante su tiempo en el trabajo directo con víctimas de incesto ha podido observar que, en la mayoría de los casos, se trata de proteger al agresor, tanto por parte de la víctima como por parte de las personas que no fueron agresoras. Se dan varios casos en los que los niños expresan que aunque ellos trataban de comunicar lo que les estaba pasando, no se les daba la atención debida: *“el niño a veces nos dice ‘no me creían’ o ‘me pegaban más’ o ‘me regañaban’”*. Asimismo, menciona que a las víctimas muchas veces se les puede sobreproteger en el sentido en que tratan de estar pendientes de lo que el niño expresa de lo sucedido para que nadie se vea inculminado, o en el otro extremo, se le demuestra rechazo para

hacer sentir a la víctima aislada y poco empoderada y que no pueda hacer mucho al respecto de la situación, *“rechazo para que la niña se sienta mal y culpable, que no fue la culpa del agresor sino que de la niña como para que su autoestima pueda seguir siendo más bajo”*.

Según 2 una de las formas más evidentes para sospechar de un incesto dentro de la dinámica familiar de un niño se encuentra en la actitud emocional y las formas en las que un niño se conduce, por ejemplo, el ser retraído y tener una baja autoestima. De igual forma un niño hermético es sujeto de atención especial: *“si es retraída, si tiene baja autoestima y, también, los niños no quieren hablar de eso. Ellos siempre dicen ‘no pasó nada’ como poniendo una barrera de protección para que uno no pueda hablar.”*

Las conductas que 2 menciona que son comunes de ver en un niño dentro de una situación de incesto se pueden dividir en área conductual y escolar. Dentro del área conductual se puede incluir poco gusto por el aseo personal, existe cierta aversión a bañarse, de igual forma se puede incluir dentro de esta área, las enfermedades psicosomáticas que pueden presentar, retraimiento, enuresis, automutilación e ideaciones suicidas. En un menor porcentaje se puede encontrar que algunas de las personas que fueron víctimas buscan ser victimarios y repetir lo que les hicieron a otras personas; comenta 2 que esto sucede, principalmente, cuando la persona no trató psicológicamente el trauma ocasionado por el evento. Dentro del área escolar se incluye el bajo rendimiento escolar notorio. Son varias las conductas que pueden observarse dentro de un caso, como 2 ejemplifica: *“una niña no la dejaban salir a la calle que por lo normal salía a jugar a la calle, en la acera con sus amigos. Dejó de ir a estudiar, se le veía muy deprimida, retraída, callada, con miedo y siempre tratando de estar fuera de casa. Entonces alguien dijo que algo estaba pasando, que la niña no era así.”*

En cuanto al indicador de las expresiones emocionales, 2 menciona que las emociones que se pueden observar comúnmente en un niño que ha pasado por una situación como la estudiada son tristeza, vergüenza: *“hicimos una evaluación ahorita y la mayoría dice tristeza. La mayoría dice tristeza y vergüenza.”* Estos aspectos no han sido únicamente evaluados por medio de la observación sino que se ha complementado con evaluaciones psicológicas. Existe miedo a poder expresar lo sucedido y lo que sienten al respecto. 2 cataloga como menos inusuales la

extraversión y la hiperactividad, aunque indica que, aunque son poco comunes, es posible observar más estas condiciones en hombres que en mujeres *“(...) pero se da por supuesto en algunos, más en los varoncitos. Se da que son más hiperactivos, las niñas tienden a ser más introvertidas”*.

Los aspectos físicos son las primeras pruebas que se realizan por orden del juez y son el primer paso para poder integrar a la víctima a un hogar en donde pueda estar protegida del agresor y llevar un acompañamiento psicológico. Dentro de los indicadores más comunes vistos por 2 se encuentran las infecciones vaginales y algunas enfermedades venéreas. Es más difícil para un trabajador verse involucrado en los aspectos físicos de la detección de un incesto pues este examen, debe ser realizado por un profesional de la salud física, en este caso un médico forense. Por otra parte, comenta 2 que dentro del examen médico es indispensable buscar enfermedades de transmisión sexual pero se realizan exámenes de VIH únicamente con autorización legal para poder decidir cómo proceder con el tratamiento. Dentro de lo menos común que se ha observado ha sido que se adelantó el inicio del periodo menstrual, a lo que 2 intuye que puede ser a causa del estímulo sexual que está recibiendo el cuerpo: *“(...) a los 10 años comenzó con su periodo menstrual. Que, tal vez no estaba todavía en su momento para comenzar con su período menstrual, pero con la estimulación del acto sexual se pudo haber estimulado y por eso tal vez comenzó (...)”*. Dentro de las formas para poder detectar una violación sexual es indispensable la opinión de un médico, como en el ejemplo dado por 2 *“(...) una ginecóloga. Me llamaba para pedirme qué hacer porque sabe que estamos en ese ambiente, verdad. Porque dice que detectó una niña de cinco años con enfermedad venérea”*.

Sujeto 3

3 es una trabajadora social que al momento de realizar la entrevista se encuentra cursando una maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar. Vive en Jutiapa y trabaja en la sede de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia que se encuentra en el mismo departamento. Dentro de la secretaría, C tiene varias atribuciones, de las cuales se destacan supervisar y realizar los estudios socioeconómicos para

poder determinar si las personas aplican para los diferentes proyectos que se desarrollan en esta institución.

3 indica que, con respecto al tema, ha interactuado con más de 20 víctimas, en su mayoría, con niñas. Menciona ella que el factor más importante para poder sospechar que se está dando una situación de estas, es la conducta. De igual forma, menciona que para poder detectar estos cambios es necesario tener una relación cercana con el niño o la niña, ya sea que sea un familiar o alguien más que pase tiempo de calidad con el menor, como un maestro o, tal vez, un vecino. Por otro lado, estos hallazgos se pueden dar cuando un abordaje terapéutico, un acompañamiento psicológico, toma lugar.

Comenta 3 que durante el tiempo que lleva trabajando con víctimas de incesto, ha podido observar algunas conductas que se repiten en los adultos familiares de la víctima. Entre estas conductas es común observar negación por parte del agresor e incluso rechazo hacia el niño. Muchas veces los niños, además del trauma, reciben amenazas. Como indica 3 por parte del agresor es en donde se ven silenciados: *“por ejemplo, el agresor es el primero que la condiciona y le dice ‘si decís, te voy a hacer esto...’, ‘si me pones en mal, te voy a hacer tal cosa’”*. En la mayor parte de los casos el agresor es un hombre y este puede ser el padre, el tío, el abuelo, el primo, incluso, el hermano y demás familiares del sexo masculino. Muchas veces se quedan al cuidado de esta figura masculina y las madres no espera que algo de esta índole pueda suceder: *“He escuchado testimonios de las señoras que dicen ‘es que es su papá, yo me iba a trabajar y yo la dejaba con su papá’, se supone que el papá es quien las va a proteger, a darles lo mejor y cómo es posible que ese ser la esté violentando”*.

3 indica que una de las formas más evidentes para sospechar de un incesto dentro de la dinámica familiar de un niño se encuentra la conducta: *“en una mi familiar, sí una persona ya adulta. Por cómo se expresaba, lo que decía, pude identificar que ella había pasado por alguna situación y ya platicando con ella, traté de abordarla y me confesó que un tío la tocaba de chiquita”*. Las conductas que 3 menciona que son comunes de ver en un niño dentro de una situación de incesto son psicopatización, enuresis, llantos, aislamiento, desconfianza, baja el rendimiento escolar y mal comportamiento. Por ejemplo, si se habla de la presencia de la

psicosomatización y el niño es llevado a un doctor y luego de los estudios se llega a la conclusión que no tiene nada físico lo tachan de mentiroso y dañan su autoestima haciendo comentarios: *“uno los lleva al médico y no hay nada y les dicen ‘ahhh, esas son mañas’”*. Si se habla de la enuresis, muchas veces se castiga y se ridiculiza al niño por presentar estas conductas: *“lo que hacen en las comunidades es que los mandan a vender piedras, pero es por el mismo desconocimiento”*.

En cuanto al indicador de las expresiones emocionales, 3 menciona que las emociones que se pueden observar en un niño que ha pasado por una situación como la estudiada son ira y tristeza; en un mayor grado, culpabilidad: *“Se sienten culpables, ehh, por ejemplo, ya cuando la persona está siendo procesada ‘por mi culpa está preso’. Ese es el mensaje que se les transmite muchas veces, que ellos son los culpables”*. Así como predomina el enojo hacia el agresor y la persona que no les creyó cuando este quiso denunciar el acto. *“Hay niños que se han atrevido a decir ‘me están haciendo esto’ y, por lo regular, yo no sé qué pasa, esa es la gran decepción de los niños ‘no me creyeron’, ‘mi mamá no me creyó’, eso para ellos es una gran decepción y pueden llegar a agarrar un odio porque ellas prefieren creerle al hombre que a ellas”*.

Los aspectos físicos son las pruebas que se requieren para diagnosticar con certeza un caso de violencia sexual, que puede ser de índole incestuosa. Dentro de los indicadores que ha visto, se encuentran la psicosomatización y algunas enfermedades venéreas. Menciona que, para poder darse cuenta de estos cambios físicos, es necesario el punto de vista de un doctor: *“las personas que sólo trabajen puramente en el área del trabajo social van a tener un poco más de dificultad para poder identificar todo esto a primera vista, verdad”*.

Por último, 3 comparte que para poder atacar este problema es necesario tomar acciones preventivas. Dentro de estas acciones se necesita educación, principalmente. Esta educación debe comenzar en casa: *“los padres de familia fallamos en no educar a nuestros hijos, en enseñarles: ‘estas son tus partes’. Empecemos porque le ponen sobrenombres y no llaman a cada una de las partes con su nombre, no se enseñan las funciones, cómo se puede uno cuidar, qué se puede permitir y qué no”*.

Sujeto 4

4 es una trabajadora social que al momento de realizar la entrevista se encuentra cursando una maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar. Labora en un hogar que se dedica a dar los cuidados necesarios para poder atender víctimas de la violencia sexual. Indica que lleva laborando en el área del trabajo social desde el 2012. Menciona que como trabajadora social, su fuerte es la observación, la cual es el instrumento, del cual los trabajadores sociales se apoyan, para poder realizar su trabajo.

Durante la entrevista, se muestra apresurada pero cooperadora. Pareciera que no tiene mucha experiencia en cuanto al área del proceso en donde se detecta un incesto, mas tiene conocimientos básicos. Sus respuestas, en algunos momentos, se perciben vagas.

4 indica que, como parte de su trabajo, interactúa con niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, tanto dentro de su casa como fuera de esta. Menciona que ha llegado a darse cuenta de diferentes aspectos para la detección del mismo. Así como ella aporta en el área del proceso en donde se ve el tratamiento de esta situación luego de que una niña debe ser retirada, ha adquirido conocimientos, por conocer los casos a fondo, de cómo se detectaron y/o sospecharon cada uno de ellos.

Comenta 4 que uno de los factores más importantes para sospechar de un incesto se enfoca en la conducta de la víctima. Es la forma en la que el comportamiento se ve afectado que puede delatar una situación de estas. Dentro de las conductas que se pueden observar en un niño o niña víctima de esta problemática están el aislamiento, el no querer realizar las actividades que se disfrutaban antes (anhedonia), el querer dormir todo el tiempo. Comenta la entrevistada: *“considero que el aislamiento y la depresión son muy importantes”*, también comparte: *“...Pues, como mencionaba antes, que se aleje de sus amiguitas, que ya no juegue, que sólo se la pase llorando o que sólo quiera dormir”*.

En cuanto a la forma de indicador por medio de las expresiones emocionales, 4 menciona que “el estar deprimido” es la forma más común de expresión emocional en un niño o niña luego de haber pasado por esta problemática. Esto incluye que el niño o niña siente deseos de llorar o lloran con facilidad aun cuando no les esté pasando algo negativo: *“... es algo como*

que muy usual que los niños lloren por cualquier cosa. O sea, ni siquiera se les está hablando, se les está hablando con cariño y los niños lloran". Dentro de otras respuestas emocionales que se pueden observar, está la agresividad. Comúnmente, esta es expresada hacia todas las personas sin discriminación. *"Sí con todos, las niñas son muy agresivas".*

Por último, la entrevistada indica que dentro de los aspectos físicos que delatan un incesto se encuentran las enfermedades de transmisión sexual, moretes, sangrados vaginales, rasgamiento del ano o recto y, en un grado más extremo, un embarazo. Cabe mencionar que el área física se ve evaluada por un médico forense quien es la única persona que puede determinar, ante la ley, cuando un niño, niña o adolescente ha sido víctima de violencia sexual por medio de un peritaje. El peritaje es el examen físico que explora las áreas comúnmente afectadas del cuerpo dentro de esta situación. *"Pues algunos son obvios, verdad. Otros ya cuando el médico forense les realiza el peritaje se ven. Él es el único que puede determinar cuándo una niña o adolescente ha sido víctima de violencia sexual".*

Sujeto 5

5 es una trabajadora social que al momento de realizar la entrevista se encuentra cursando una maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar. Labora en la Procuraduría General de la Nación (PGN). Se encarga de realizar estudios sociales para los diferentes casos que llegan a los juzgados por parte de esta institución. Dentro de sus otras atribuciones también se encuentran realizar rescates y constataciones. Menciona que dentro del lugar únicamente lleva laborando 1 año.

5 indica que ha tenido experiencias cercanas con el tema, pero los procesos de los que ella se encarga están enfocados a los encargados del niño y no tanto al menor en sí. Esto se da ya que, en la mayoría de los casos, el infante es tratado únicamente por el/la psicólogo/a para no acudir a la revictimización. Indica que utiliza la entrevista con los padres para poder darse cuenta de lo que pasa con el niño que está siendo afectado.

Comenta 5 que en el trabajo con estos casos se busca que el niño pueda quedarse con la familia y, como último recurso, que sea enviado a un hogar de abrigo. Se puede concluir a partir

de la información obtenida, que muchas veces los niños no están 100% conscientes de lo que les está pasando e incluso protegen al agresor. De igual forma, la inocencia que manejan los niños los lleva a amar incondicionalmente aunque les estén causando daño, ella comparte: *“...pero ella estaba muy apegada a él y cuando llegamos a traerlo, la niña lloraba por él, decía ‘mi tío Tito, no se lo lleven’”*.

Para 5, la forma más fácil para sospechar estos casos es por medio de la conducta que el niño exprese. Una de las áreas que se ven fácilmente afectadas es el colegio. Los niños bajan su rendimiento escolar. No solo baja este sino que se puede ver falta de compromiso para asistir a las instituciones en donde reciben sus clases. Asimismo, presentan rebeldía en los diferentes aspectos de su vida. *“Rebeldía, deja de estudiar, falta a estudiar”*. Se puede distinguir, también, conductas que denotan ansiedad como onicofagia o movimientos estereotipados: *“se comen las uñas y el movimiento como yo estoy ahorita, que estoy va de moverme”*. Se pueden volver tímidos y retraídos; y con menos recurrencia, pueden ser hiperactivos.

Así como se explicaba anteriormente, los niños pueden llegar a proteger al agresor. En otro extremo, los niños son capaces de rechazar a quien les está haciendo daño, incluso a rechazar a personas del mismo sexo que el agresor. *“Muchas veces nos podemos dar cuenta porque, según como estamos hablando más de entre familia, entonces, el niño rechaza a la persona con la que, la que ha abusado de él”*. Otro aspecto que puede observarse es la sexualización de las víctimas luego de haber sido expuestas a la situación. *“Cuando una niña ha sufrido de violencia sexual, se sexualiza mucho. Su forma de vestir, de hablar, eso siento yo”*.

En cuanto al indicador de las expresiones emocionales, 5 menciona que las emociones que se pueden observar en un niño que ha pasado por una situación como la estudiada, se centran en tristeza y ansiedad. La tristeza se representa en la mayor parte de la vida de la víctima y la ansiedad está más presente en eventos que puedan significar amenaza para el niño. Es posible observar síntomas de depresión como la anhedonia: *“Ya no quiere hacer deporte”*.

Dentro de los indicadores físicos que 5 describe se encuentra la forma de vestir, incluso la forma de caminar.

Si se observan las conductas que los adultos tienen ante el problema, se puede observar que existe confusión por parte de ellos. Pueden sentir tristeza y entrar en conflicto ya que la persona encargada de cuidar y dar afecto a los niños es la persona que les está haciendo daño. *“Muchos papás y mamás entran en tristeza, en conflicto porque no pueden creer que las personas que supuestamente tendrían que cuidarlos están lastimando al niño. A la persona en quien confiaron”*. Cuando los padres no se han dado cuenta de la situación, es necesario hablarles con firmeza para que puedan abrir los ojos a la misma.

Sujeto 6

6 es una trabajadora social que al momento de realizar la entrevista se encuentra cursando una maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar. Labora en el Centro Ecuménico de Integración Pastoral (CEIPA), en donde se busca promover los derechos de la niñez y la adolescencia. El trabajo que F realiza se enfoca en el área de occidente.

6 indica que, con respecto al tema, ha tenido pocas oportunidades para interactuar con casos relacionados al tema. La mayoría de estos casos con los que ha tenido contacto ha sido un abordaje indirecto, por medio de otras personas y se ha dado en el entorno de discusión de casos.

Comenta 6 que los cambios de actitud son señales que pueden llamar la atención para deducir que algo sucede en la vida del niño. Estos cambios de actitudes pueden concluir en aislamiento, agresividad o mostrar manifestaciones sexuales con los pares, posiblemente, buscando replicar el acto que sufrió. Menciona: *“Muchas veces es agresividad, o las manifestaciones sexuales con pares porque puede que, al sufrir eso, lo quiera replicar”*. Igualmente, añade que una baja en el rendimiento escolar e inasistencias al centro educativo pueden emerger. *“... sí, forzada a (sexo) oral. Entonces sus notas bajaron bastante y fue ahí, en parte, en donde nos dimos cuenta y ya no iba constantemente al establecimiento”*.

En cuanto al indicador de las expresiones emocionales, 6 menciona que la emoción que se pueden observar en un niño que ha pasado por una situación como la estudiada es tristeza.

Según 6, los aspectos físicos observables son moretes y la forma de caminar de la víctima. Se pueden presentar olores inusuales así como malestares o dolor en el área genital. De igual forma puede haber hemorragias. *“Así como muy visibles, de repente algunos moretones, la forma de caminar de una niña o un niño que está siendo. Que presente olores, que ella diga que le huele algo o que todo el tiempo esté con que le duele. Básicamente sería eso. Que tenga, mmm, hemorragias pero es de la menos visibles y es más difícil que un niño venga y le diga a uno ‘mire tengo hemorragia’”*. En una escala mayor, pueden presentarse fracturas originadas en el momento de forcejeo para someter a la víctima al acto sexual.

Sujeto 7

7 es una trabajadora social que al momento de realizar la entrevista se encuentra cursando una maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar. Se dedica a trabajar dentro de un hogar de abrigo y protección con niñas de diferentes edades que han sido víctimas de diferentes problemáticas como negligencia, abuso sexual, abandono, trata, adoptabilidad, entre otras cosas. El hogar de protección y abrigo toma los casos cuando un juez los manda, luego de una denuncia, a un hogar para separar a las niñas del ambiente en el que viven con su familia.

7 indica que, con respecto al tema, ha interactuado con varias niñas de diferentes edades. Ella al realizar los estudios sociales de los diferentes casos que arriban al hogar está en contacto directo con el entorno de las víctimas. De igual forma, tiene acercamiento con la evolución de cada caso por medio del departamento de psicología.

Según 7, la interacción que los adultos tienen con estos niños varía. Algunos de ellos pueden buscar a toda costa que no se divulgue información acerca de lo que está pasando, por lo que se vuelven sobreprotectores. *“... sería la sobreprotección, verdad, que los padres no quieren que uno se llegue a enterar...”*. Por otro lado, puede presentarse rechazo y negligencia hacia la víctima por parte de otros miembros de la familia. *“Lo tratan mal o no le ponen atención, por ejemplo”*.

Comenta 7 que la conducta de un niño puede ser la primera señal para que se pueda sospechar de la existencia de algún evento traumático en su vida. Se puede observar en las víctimas conductas como introversión, según comparte 7: *“Muchas veces estos niños y niñas no tienen las prácticas más adecuadas para relacionarse con otros”*. Se pueden dar problemas de baja autoestima y problemas relacionados con el área académica. De igual forma mantienen un aspecto triste en sus diferentes actividades: *“se miran como tristes todo el tiempo y en todo lo que hacen se ve desgano”*. Presentan agresividad, ansiedad e ideación suicida. *“A veces pueden pensar en cómo ya no existir o quitarse la vida”*. Igualmente, se pueden presenciar acciones en las que la víctima trate de replicar lo sucedido en alguien más, como algún amigo o compañero. *“Una vez, una niña estaba tratando de tocar a otros compañeros”*.

En cuanto al indicador de las expresiones emocionales, 7 menciona que las emociones que se pueden observar comúnmente en un niño que ha pasado por una situación como la estudiada son tristeza y enojo. De igual forma, se pueden dar casos en los que exista una barrera en donde el niño busca no expresar sus emociones: *“no quieren demostrar sus emociones”*. Por otro lado, algunos de ellos pueden buscar un confidente, alguna persona en la que puedan confiar y contar lo que les ha sucedido. *“Algunos buscan a un protector para contarle todo lo que sucede”*.

Los aspectos físicos que 7 indica que se pueden detectar con facilidad son los golpes, moretes y fracturas. Estos tres aspectos pueden darse a raíz de algún forcejeo que haya tomado lugar para que la víctima sea sometida al acto de violencia sexual. *“... golpes, moretes o que lleven una manita quebrada”*. Además, se pueden dar casos en los que se llegue a un embarazo cuando la niña ha presentado menarquía. De igual forma, se pueden presentar enfermedades venéreas e infecciones urinarias.

Sujeto 8

8 es una trabajadora social que al momento de realizar la entrevista se encuentra cursando una maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar. Se dedica a trabajar dentro de un hogar de abrigo y protección con niñas de

diferentes edades que han sido víctimas de diferentes problemáticas, entre ellas, la de interés de este estudio, incesto. Cuando los casos en los que los derechos de los niños o adolescentes son violados y hay un proceso legal en el que el juez dicta, como medida preventiva, remover al menor de su residencia, muchas veces este es trasladado a los hogares de protección y abrigo.

El acercamiento que 8 tiene con estos casos se da en el momento en el que se realiza el traslado de la víctima al hogar, ya que realiza el estudio social del caso. La interacción que se tiene con las personas que han tenido constante contacto con el menor alimenta la información que recaba para realizar estos estudios.

Comenta 8 que durante su tiempo en el trabajo con víctimas de incesto ha podido observar que los diferentes cambios que un niño pueda presentar en los diferentes aspectos de su vida no apuntan obligatoriamente a esta dinámica, ya que los mismos cambios pueden darse en otras situaciones. Añade que es importante darse cuenta de ellos ya que son la base para sospechar que algo sucede en la dinámica del niño con su entorno. *“... cualquier cosa puede detonar la sospecha. Y una sospecha por cualquier acción no tiene que ser necesariamente de violencia sexual”*.

8 comparte que, en varios casos, se ignora al menor cuando este trata de expresar lo que sucede con el agresor. Se le rechaza y se trata de mantenerlo con baja autoestima para que sea más fácil manipularlo para realizar diferentes cosas. Muchas veces, cuando la víctima comparte con alguien lo que está sucediendo, no le creen y este desarrolla desconfianza hacia las personas. *“No confían en otras personas porque no le creyeron, lo llamaron mentiroso”*.

Según 8, conductualmente se pueden observar diferentes indicadores de una dinámica incestuosa. Por ejemplo, la baja autoestima provocada por el agresor que se refleja en cómo se conduce en su día a día. De igual forma su rendimiento escolar se ve afecto en las notas, pues estas tienden a disminuir. Sus habilidades se ven afectadas: *“les cuesta relacionarse con otros, han desarrollado desconfianza”*. Presentan rebeldía: *“Se muestran rebeldes, no respetan los límites”*. En algunos casos se desarrolla culpabilidad por ver al agresor envuelto en un proceso legal. Se presenta aislamiento, tanto en ámbitos sociales como en el familiar: *“...empezó a encerrarse en el baño mucho tiempo, no hablaba con su familia”*.

En el aspecto emocional, 8 comparte que las víctimas pueden mostrarse tristes o enojadas lo que sucede. Hay anhedonia: *“ya no disfrutaba lo que antes le gustaba, como jugar muñecas”*. Hay confusión, no siempre saben cómo manejar la situación ya que, en algunos casos, pueden distinguir que no es correcto pero al ser obligados no pueden hacer mucho al respecto.

En el área física, 8 señala que se pueden distinguir varios elementos, entre ellos lesiones de diferente origen. Se pueden dar golpes y moretes. Lesiones de origen genital pueden impedir que la víctima se mueva de forma natural. *“Muchas veces cuanto tienen ese tipo de lesiones les cuesta caminar o sentarse”*. Así como las lesiones se pueden dar en la vagina o el recto, puede que se presente una lesión en la boca al forzar al menor a realizar sexo oral. De igual forma, pueden contagiarse con enfermedades venéreas o presentar una infección urinaria. Por último, con el riesgo que se corre cualquier contacto sexual, se puede dar un embarazo: *“Chicas que quedaron embarazadas y con eso pues se dieron cuenta que algo pasó”*.

V. Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue describir puntualmente qué indicadores alertaron al trabajador social que cursa el posgrado en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en la Universidad Rafael Landívar para detectar que un niño o niña estaba siendo víctima de incesto. Según Echeberrúa y Guerricaecheverría (2000), el incesto, al igual que el abuso sexual, es el abuso de poder que se da en una relación de desigualdad entre la víctima y el agresor, la diferencia entre estos dos términos es que, en el incesto, el agresor es un familiar. Es una práctica que toma lugar en un período largo de tiempo que comienza con aparentes muestras de afecto que evolucionan a actividades de índole sexual.

Un estudio realizado por el INACIF (2013a) revela que las edades más frecuentes de las víctimas de abuso sexual están entre los 10 y 14 años. La cifra de niños que son abusados sexualmente aumenta cada año. UNICEF (2014) indicó que 1 de cada 10 niñas en el mundo ha sido víctima de abuso sexual en algún momento de su vida. Esta información es alarmante debido a la vulnerabilidad en que viven los niños actualmente.

Al igual que los estudios realizados por estas instituciones, el tema ha llamado la atención de otros investigadores. Estas investigaciones se han realizado tanto a nivel nacional como a nivel internacional y varias de ellas buscan estudiar las consecuencias de haber sido víctima de una relación incestuosa. Un ejemplo de una investigación nacional es el estudio realizado por Tobar (2010), quien expone las secuelas del incesto presentadas en adolescentes quienes han sido víctimas por parte de la persona que, dentro de la familia, representaba la figura paterna. De igual forma, Ralón (2007) pretendía establecer en su investigación las secuelas psicológicas en la vida de una mujer víctima de incesto en la infancia y violación en su vida adulta. Chamám y León (2008) clasificaron las repercusiones encontradas del incesto en la aldea de Bárcenas, Villa Nueva, en niveles académicos, emocionales, sociales y familiares.

Determinaron que un porcentaje de la población se ve afectado en su desarrollo sociocultural y de salud mental.

A nivel internacional, se pueden encontrar diferentes investigaciones relacionadas con el tema de estudio. Una de ellas es la de Kelly (2009), quien buscó describir las relaciones incestuosas en su dinámica caracterizada por la reiteración en el tiempo, para así analizar el tipo de vínculo cómplice y silencioso que parece gestarse al interior de dicha dinámica, permitiendo que la niña objeto de abuso sea incestuada una y otra vez. Asimismo, Aguiñaga y Ramírez (2006) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue identificar si existe relación entre el abuso sexual y el intento suicida en estudiantes de nivel medio y medio superior del Distrito Federal, México. Por otro lado, Colín (2009) compartió las reflexiones entre el orden social contemporáneo afectado por la globalización y los efectos subjetivos que ese “orden” o desorden tiene sobre la infancia indígena y específicamente sobre aquellas niñas afectadas por el incesto de alguno de sus familiares. Todas estas investigaciones reflejan diferentes secuelas que pueden ser tomadas como indicadores de haber sufrido un evento traumático como abuso sexual o incesto.

Tanto en la teoría como en las investigaciones, se observa evidencia que el ser víctima de una relación incestuosa trae cambios en la víctima que se presentan en diferentes aspectos de su vida. Pereda (2009) menciona que el haber sufrido algún tipo de abuso sexual puede conducir a problemas de atención psicológica. Entre estos problemas se pueden incluir trastornos del estado de ánimo, trastornos de la personalidad, dificultades en la interacción social y conductas sexuales inadecuadas. Finkelhor (2005) expone que las víctimas pueden presentar aislamiento y conflictos sexuales. La Organización A.S.I. ¡NO! (s.f.) señala que los diferentes indicadores que pueden aparecer a consecuencia de esta situación pueden variar según las edades de las víctimas y estas pueden ser conductuales, emocionales y físicas. Por lo que, a raíz de las diferentes investigaciones, se agruparon los diferentes resultados posibles en estos tres indicadores. De igual forma, estos indicadores fueron encontrados en la información proporcionada por los 8 trabajadores sociales entrevistados que han trabajado de forma directa e indirecta con el tema estudiado. Según Ramírez (1998) los trabajadores sociales son personas que intervienen de forma directa con los grupos sociales que presentan desorganización,

problemas sociales o carencias. Como indica el Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga (2015), algunas de las funciones de estos profesionales que se pueden relacionar a este estudio son: Detección, estudio, valoración y/o diagnóstico de las necesidades y problemas sociales y la intervención, atención directa, rehabilitación e inserción social de personas, grupos, instituciones y comunidades. A continuación se realiza el análisis de la información obtenida para cada indicador con previas investigaciones.

El primer indicador, los cambios en el aspecto conductual, se refiere a las nuevas conductas que se presentan en la víctima después de haber estado en la situación estudiada. Tobar (2010) expone en su investigación que las víctimas presentaron conductas agresivas y suicidas, después de haber pasado por una relación incestuosa. En esta investigación, únicamente, los sujetos F y G afirmaron haber observado agresividad; por ejemplo, G comenta: *“Tiran las cosas, golpean...”*. Los sujetos A, B, C, G y H indicaron haber tenido contacto con víctimas que presentaron conductas relacionadas al suicidio, como la ideación suicida e, incluso, intentos de suicidio. A menciona: *“Una vez me comentó la psicóloga que no la podíamos dejar ir a la casa porque se podía matar”* y C comparte: *“una persona intentó suicidarse”*. Esto ya había sido observado en la investigación de Aguiñaga y Ramírez (2006), quienes buscaban identificar si existe relación entre el abuso sexual y el intento suicida en estudiantes de nivel medio y medio superior del Distrito Federal, México. Concluyeron que el 45.6% de los hombres y 48.8% de las mujeres que han sufrido de abuso sexual han intentado suicidarse. Asimismo, Colín (2009) indica que los casos de suicidio pueden desencadenarse debido al secreto que implica un incesto.

De igual forma, Tobar (2010) manifiesta que hay presencia de aislamiento social. La información proporcionada por los sujetos C, D, E, F y H apoya la aparición del aislamiento como uno de los síntomas presentados. Asimismo, La Asociación de Mujeres para la Salud (2012) y Scholten (2010) muestra que hay dificultad para relacionarse y hacer amigos. Esto concuerda con los resultados de esta investigación en relación a las habilidades sociales, A y H afirman que han observado que las víctimas de incesto presentan dificultad en el contacto con otros. Asimismo, A, B y G expresaron que se puede observar introversión; por ejemplo, G comentó: *“No logran desenvolverse socialmente”*.

Tobar (2010) incluye conductas inadecuadas relacionadas a la sexualidad como una de las secuelas y La Asociación de Mujeres para la Salud (2012) y Scholten (2010) mencionan juegos inapropiados de índole sexual. Esto se observó en la presente investigación en los casos A, E y F mencionaron haber observado diferentes actitudes como el replicar las conductas con los pares, sexualidad prematura o la sexualización de la víctima. Como indica A: *“asumen conductas sexuales de riesgo para ellas mismas, o una sexualidad prematura”*.

La Asociación de Mujeres para la Salud (2012) y Scholten (2010) indican que es común observar enuresis. En este estudio, los sujetos B, C y H mencionaron la presencia de enuresis como una de las secuelas en las víctimas de incesto. El sujeto A mencionó haber presenciado una regresión: *“La niña tenía una regresión así que andaba con su peluchito y su muñequita”*. Este indicador no se encontró en las investigaciones o en la teoría utilizada. Otra de las secuelas presentadas por La Asociación de Mujeres para la Salud (2012) y Scholten (2010) es el desempeño escolar y los sujetos B, C, E, H y G, expresaron que se evidencia una baja significativa en el área escolar de la víctima.

Por otro lado, Castillo (2005) y Ralón (2007) presentan en sus investigaciones que las víctimas tienen relaciones conflictivas con sus familiares y dificultades para controlar el temperamento, lo que no se presentó en los resultados de esta investigación.

El segundo indicador se identificó como los cambios en la expresión emocional de la víctima. Estos cambios emocionales pueden ser drásticos y cambiar la dinámica del niño en relación a su entorno. En sus resultados, Tobar (2010) presenta que los sentimientos que las víctimas de incesto mostraban hacia su agresor eran odio, rencor y molestia. En relación a la situación, en general, se presentó vergüenza, temor y tristeza. En esta investigación, los entrevistados A, B y G sostienen que las víctimas sienten vergüenza hacia sí mismas. Por otra parte, el sujeto A indica que los familiares pueden expresar este sentimiento dirigido al *“qué dirán”*. De igual forma, los sujetos B, C, D, H y G afirmaron la existencia de odio/enojo de la víctima hacia el agresor. De igual forma, Paz (2006) indica haber detectado el sentimiento de ira en su investigación. Sin embargo, en esta investigación el sentimiento de rencor se encuentra direccionado hacia las terceras personas que no fueron fuente de apoyo de las víctimas y no

dieron crédito a la ayuda expresada por ellas. Un ejemplo de estas terceras personas pueden ser las madres de las víctimas, quienes muchas veces prefieren tomar el lado de la pareja, como lo indica el sujeto C. Colín (2009) afirma que se da una complicidad entre los padres en contra de la hija víctima e incluso se le señala de mentirosa. Por el contrario, en los resultados de la presente investigación, se puede observar amor hacia el agresor, según mencionan A y E, quienes indican que, al ser un familiar y tenerlo idealizado, pueden interpretar el acto como una muestra de afecto. A menciona: “...amo a mi papá. O sea, mi papá es un súper héroe...” y E: “la niña lloraba por él”.

Por su parte, Ralón (2007), Lemus (2004) y Paz (2006) aportaron que se presentan sentimientos de culpabilidad. Este resultado es compartido por los sujetos A, C y H, quienes expresan que, muchas veces, las víctimas sienten que son las causantes de la situación al darse cuenta que no es una práctica correcta. C comparte: “Se les transmite muchas veces que ellos son los culpables”. De igual forma, esta culpabilidad conduce a una confusión. El sujeto A expone que la víctima puede estar confundida en el contexto de no tener seguridad si fue ella quien causó el evento o si era algo que disfrutaba, sabiendo que no era lo correcto: “Entonces empiezan las dudas de ‘¿y si yo lo provoqué?’ o ‘¿Y si a mí me gustaba?’”. Por otro lado, H señala que existen sentimientos encontrados, ya que, muchas veces, las víctimas saben que es una dinámica inapropiada pero, por diferentes razones y sentimientos hacia sí mismas o el agresor, no se atreven a decir algo al respecto: “ellas saben que está mal...”. Dentro de las razones por las cuales las víctimas no expresan lo que está sucediendo, se encuentra el temor. Los sujetos B, C y H mencionan que los agresores utilizan la amenaza como recurso para causar temor y, por medio de estas amenazas, poder evitar que la situación sea expresada a otros y, por ende, descubiertos para poder ser denunciados. C expresa: “el agresor, es el primero que la condiciona” y H menciona que las víctimas oyen constantemente: “Si decis algo, vas a ver”. De igual forma, se puede observar que Castillo (2005), quien buscó establecer las secuelas psicológicas de una mujer sobreviviente de incesto, indica en su pesquisa que se mantiene el secreto por temor al rechazo o juicios de terceras personas. Además, Porras (2011) confirma la presencia de temor.

Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación que no fueron encontrados en otras investigaciones, se puede agregar que A y B encuentran que las víctimas sienten disgusto hacia sí mismas. Por último, C y F adicionaron que otros familiares al darse cuenta pueden expresar sentimiento de impotencia al estar en un proceso legal y darse cuenta del poco apoyo judicial ya que el curso del juicio no avanza de la forma esperada.

El tercer y último indicador estudiado es el aspecto físico. Se pueden observar cambios a nivel físico en una persona que ha sufrido tanto de abuso sexual como incesto. La Asociación de Mujeres para la Salud (2012) y Scholten (2010) comparten varios aspectos que pueden encontrarse físicamente como la dificultad para sentarse o caminar. En esta pesquisa E, F y H mencionan haber observado lesiones que dificulten la movilidad (caminar o sentarse).

Asimismo, La Asociación de Mujeres para la Salud (2012) y Scholten (2010) muestran que pueden surgir secreciones inusuales de la vagina o el ano, infecciones inexplicables del tracto urinario o de la garganta. D secunda que hay secreciones inusuales de la vagina o el ano. B y H indican que se pueden presentar infecciones urinarias, mas no mencionaron infecciones de la garganta.

De igual forma, La Asociación de Mujeres para la Salud (2012) y Scholten (2010), indican que el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se puede presentar. En este estudio, A, D, F, G y H confirman que el embarazo es un cambio físico significativo que se da en una situación como la estudiada. Asimismo, casi todos los sujetos (A, B, C, D, F, G y H) coincidieron en que es posible presenciar enfermedades de transmisión sexual.

Además, los sujetos A, E, F, G y H añaden la aparición de moretones por el forcejeo que se pueda dar en el momento en que el agresor somete a la víctima. F y G comparten que este forcejeo incluso podría llegar a provocar fracturas.

A su vez, D, F y H mencionan que pueden existir lesiones genitales y/o desgarraduras del ano. B, C, D y F enumeran algunos síntomas que pueden no estar vinculados con alguna enfermedad específica, como ardor, somatizaciones y olores. Por último, B apuntó que un indicador, probablemente poco frecuente que ha observado, es un cambio en el período menstrual. Siendo este que la víctima no había tenido la menarquía y justo después de haber

sufrido de incesto la presentó: *“...tal vez no estaba todavía en su momento para comenzar con su período menstrual, pero con la estimulación del acto sexual se pudo haber estimulado...”*. Estos indicadores no fueron encontrados en las investigaciones utilizadas.

Es necesario recalcar el secreto concebido que envuelve esta dinámica, ya que es un catalizador para que esta se lleve a cabo y afecte profundamente a la víctima. No es hasta que un profesional se ve involucrado que se protege la integridad del menor. Este experto es quien, por medio de los indicadores (conductuales, emocionales y físicos), sospecha y, posiblemente, detecta un incesto después de haber realizado las evaluaciones necesarias para poder realizarlo. Se puede observar que los diferentes indicadores pueden presentarse en diferente frecuencia y gravedad. Los sujetos entrevistados en este estudio acordaron con varias de las propuestas de otros investigadores y autores.

En conclusión, se encontró que los profesionales de trabajo social que cursan el posgrado detectaron que los indicadores primordiales que alertaron el incesto en el área conductual están relacionados, en su mayoría, con: Habilidades sociales, depresión y autoestima. En menor cantidad, señalaron regresiones, enfermedades psicosomáticas y deficiencias en el aseo personal como indicadores. Asimismo, se puede observar que en el aspecto emocional las señales que destacaron son: Ira y tristeza. Por otro lado, la mayoría de los trabajadores sociales mencionaron las enfermedades venéreas y el embarazo como indicadores del área física.

VI. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados para la presente investigación junto con el análisis y discusión de resultados posteriores a la realización de las entrevistas, se establecieron las siguientes conclusiones:

- Los indicadores más señalados por los trabajadores sociales encuestados son: Aislamiento, bajo rendimiento escolar, tristeza, enojo, enfermedades venéreas y embarazo. Los menos comentados fueron regresiones, enfermedades psicosomáticas, decepción, esconder emociones y cambios en el período menstrual.
- Las conductas que un niño presenta luego de sufrir de incesto se pueden agrupar en conductas relacionadas con baja autoestima y de habilidades sociales, sexualidad, suicidio, depresión y otros cuadros clínicos. Entre estos últimos se pueden mencionar: Regresiones, agresividad, rebeldía, hiperactividad, enuresis, bajo rendimiento escolar, deficiencias en el aseo personal, enfermedades psicosomáticas, ansiedad y replicar lo sucedido con otros.
- Las emociones de las víctimas de incesto pueden ser expresadas hacia sí mismos, el agresor y terceras personas. Las emociones que las víctimas presentan hacia sí mismas son: Culpabilidad porque siente que ha causado los problemas que se presentan en su hogar a raíz del proceso legal, vergüenza por haber sido víctima de un acto como el estudiado, disgusto con su persona y confusión ya que no está seguro si fue él quien provocó al agresor o si disfrutaba la actividad. Las emociones que muestran hacia el agresor son: Amor al ser que ha fungido un rol importante en su vida, confusión al no estar seguro de haber sido la causa de las acciones del agresor, temor de ser violentado nuevamente y enojo por haber sido utilizado. Las emociones expresadas hacia otras personas son: Rencor al no haberle ayudado cuando pidió auxilio, desconfianza ya que

nadie quiso creerle cuando compartió sus experiencias y dolencias y decepción al no sentirse apoyado. Por otro lado, se encontró que las víctimas pueden tratar de esconder sus sentimientos.

- Los cambios físicos mostrados por las víctimas se pueden relacionar con lesiones y enfermedades. De igual forma, hay cambios que no se relacionan con lesiones o enfermedades. Las lesiones presentadas son: Moretes, fracturas, lesiones genitales y lesiones que afectan la movilidad. Las enfermedades encontradas son: Infecciones urinarias, infecciones vaginales, enfermedades venéreas y síntomas que no se vinculan a una enfermedad específica como dolor en el área genital. Por último se pueden dar embarazos y cambios en el período menstrual.
- Se revelaron conductas mostradas por el agresor y estas son: Negación del problema y negación a la dignidad de la víctima, manipulación del menor para que no divulgue la dinámica incestuosa que se concibe en el seno del hogar y maltrato emocional hacia el niño.
- Asimismo, se identificaron conductas presentadas por terceras personas, quienes, generalmente, son familiares. Estas incluyen: Negligencia hacia el menor, sobreprotección del mismo para tener control de lo que hace y dice y la búsqueda de justicia bajo sus propios términos.
- De igual forma, se encontraron emociones expresadas por el agresor y terceras personas. El agresor muestra celos a que traten de acercarse a su víctima, rechazo y manipulación hacia el menor. Las terceras personas muestran vergüenza al saber que algo de esa índole se está llevando a cabo detrás de las puertas de su hogar, sentimientos de impotencia al no poder realizar lo que quisieran y celos de pensar que su hijo quiere quedarse con su pareja.

VII. Recomendaciones

- A los Trabajadores Sociales que trabajan directa e indirectamente con familias en las que se da una relación incestuosa se les recomienda:
 - Prestar cuidadosa atención al antes y después de los niños que sufren esta dinámica, aunque no se haya tenido contacto con el niño en el “antes” se puede obtener información por medio de otras personas que pasan tiempo con la víctima.
 - Fijarse en indicadores mencionados en folleto adjunto.
 - Involucrarse más en temas psicológicos que se relacionan al incesto para poder identificar los indicadores.
 - Trabajar junto con los psicólogos que ven los mismos casos para poder elaborar, en la mejor forma posible, los estudios necesarios para la sentencia final dictada por el juez a cargo del caso, si esto se diera en un contexto legal.

- A Padres y Maestros se les sugiere:
 - Proporcionar educación sexual al niño con conocimientos básicos acerca de lo que es apropiado e inapropiado que se le haga y/o toque por otras personas.
 - Observar, detectar y advertir cuidadosamente cualquier cambio significativo en el niño, ya sea conductual, emocional o físico, tanto dentro de la casa como en el lugar de estudios y otros ambientes en los que se desenvuelva el menor. Por ejemplo, que baje su rendimiento escolar o que se orine en la cama si antes no lo hacía.

- Escuchar con cuidado a las quejas de los niños y no descartarlas con facilidad, en especial, si estas se relacionan a un estado en el que este esté sufriendo cualquier tipo de abuso sexual.
 - Establecer con el menor una relación de confianza con la que él pueda contar para resolver cualquier obstáculo al que se pueda enfrentar en su vida.
 - Acudir al pediatra si se observa indicadores físicos.
 - Denunciar a las autoridades todo acto sexual hacia los menores y buscar la defensa de los derechos de las niñas y niños.
-
- Es importante que los Psicólogos recuerden:
 - Abordar los sentimientos que la víctima maneja en relación a sí misma, su agresor y las terceras personas involucradas en la dinámica.
 - De igual forma, es necesario poner atención a los pensamientos que se crean a raíz de la situación.
 - Realizar el plan terapéutico en relación a los sentimientos y creencias irracionales desarrollados que puedan afectar su dinámica relacional en un futuro.
 - Incluir en el tratamiento herramientas de afrontamiento y educación sexual para prevenir eventualidades similares.
 - Incluir sesiones en donde se trabaje el fortalecimiento de la relación padre e hijo (si el padre/madre no fue agresor).
 - Formar terapia de grupo en la que se reúnan varias víctimas con la misma problemática y sientan apoyo al observar que hay más personas en la misma situación.
-
- Otros Investigadores
 - Elaborar un estudio en donde se profundicen más las secuelas emocionales y conductuales que presentan las víctimas de incesto en donde se da como

resultado un embarazo. Esta investigación se puede realizar en dos vías: Un embarazo que se lleva a término y uno que es interrumpido, tanto de forma natural como de forma forzada.

- Realizar un estudio enfocado en los padres (no agresores) de las víctimas de incesto para conocer los cambios que ellos han desarrollado a partir del abuso, en relación a los indicadores utilizados.
- Enfocar una investigación en donde se pueda analizar los pensamientos, sentimientos y creencias del agresor. A la vez, se puede realizar un *“perfil del agresor”*.
- Finalmente, contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación, con otros profesionales que tengan contacto con la dinámica expuesta, de tal modo que se evidencien similitudes y diferencias entre las diversas poblaciones, utilizando los mismos indicadores.

VII. Referencias

- Aguiñaga, A. y Ramírez, R. (2006). *Relación del Abuso Sexual con el Intento Suicida en Estudiantes de Educación Media y Media Superior*. Tesis inédita. Universidad Autónoma de México, México.
- Asociación Mujeres para la Salud (2012). *Informe: Efectos y Consecuencias del Abuso Sexual Infantil*. Recuperado de: <http://www.mujeresparalasalud.org/spip.php?article152>
- Batres, G. (1997). *Del Ultraje a la Esperanza: Tratamiento de las Secuelas del Incesto*. Costa Rica: ILANUD.
- Batres, G. (1999). *El Lado Oculto de la Masculinidad*. Costa Rica: ILANUD.
- Batres, G. (2003). *Manual para el Tratamiento Grupal del Incesto y Abuso Sexual Infantil*. Costa Rica: ILANUD.
- Caballero, M., González, S. y Saadeh, M. (2006). *Las Representaciones Sociales sobre el Abuso Sexual con Énfasis en el Incesto*. Tesis Inédita. CONACMI, Guatemala
- Casado Flores, J., Díaz Huertas, J. A., Martínez González, C. (1997). "Niños maltratados". Madrid: Díaz de Santos.
- Castillo, A. (2005). *Secuelas Psicológicas de una Mujer Sobreviviente del Incesto y la Repercusión de Esta en su Vida Personal y Familiar*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Chamám, B. y León, T. (2008). *Estudio Exploratorio Acerca del Incesto en Niños que Asisten a la Escuela Tecún Umán en la Aldea Bárcenas, Villa Nueva, Desde la Perspectiva Psicopedagógica*. Tesis Inédita. Universidad San Carlos, Guatemala.
- Colegio Profesional del Trabajo Social de Málaga. (2015). *La Profesión-Funciones del Trabajador Social*. Recuperado de: http://www.trabajosocialmalaga.org/html/PROFESION_funciones_trabajador_social.php
- Colín, A. (2009). *Abuso Sexual Incestuoso a Niñas Indígenas de Querétaro: Una Mirada Analítica*. Tesis Inédita. Fundación Psicoanalítica Sigmund Freud, Argentina.

- Echeberrúa, E. Y Garricaecheverría, C. (2000). *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores*. España: Ariel, S. A.
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso Sexual al Menor*. México: Pax.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Argentina: Editorial Brujas.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación (4a. ed.)*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF). (2013a). *Evaluaciones Médicas Realizadas en las Sedes Periciales de INACIF, a Nivel Nacional por Diagnóstico Según Grupo Quinquenal de Edad y Sexo*. Guatemala: autor
- Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF). (2013b). *Memoria de Labores 2013*. Guatemala: autor
- Intebi, I. (2000). *Abuso Sexual Infantil: En Las Mejores Familias*. Argentina: Granica.
- Kelly, A. (2009). *Incesto: Trama de Silencios y Complicidades*. Tesis Inédita. Fundación Psicoanalítica Sigmund Freud, Argentina.
- Lemus, M. (2004). *Las Secuelas Psicológicas de la Madre Sobreviviente de Incesto que Repercuten en la Perpetuación del Ciclo del Incesto en las Sigüientes Generaciones*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- López, M. (2006). *Romper el Silencio: Abuso Sexual, Incesto: Pistas para Pensar, Hablar y Actuar*. Nicaragua: María López Vigil.
- Morán, R. (2004). *Educandos con Desórdenes Emocionales y Conductuales*. Puerto Rico: UPR.
- Organización A. S. I. ¡NO!. (s.f.). *Indicadores de Abuso Sexual Infantil*. Recuperado de: <http://www.abusosexualinfantilno.org/index.php/2015-05-07-03-29-31/indicadores-de-abuso-sexual-infantil>
- Orjuela, L. y Rodríguez, V. (2012). *Violencia Sexual Contra los Niños y Niñas: Abuso y Explotación Sexual Infantil*. España: Save the Children.
- Paz, L. (2006). *Secuelas Emocionales en Dos Madres de Niños que Han Sufrido Incesto*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias Psicológicas Iniciales del Abuso Sexual Infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (2), 3-13.
- Porras, M. (2011). *Incesto y Violencia del Género en Quito-Ecuador*. Tesis Inédita. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ecuador.

- Procuraduría de los Derechos Humanos. (2012). *Estadísticas Sobre Delitos Sexuales de Enero a Julio 2012*. Guatemala: autor.
- Procuraduría de los Derechos Humanos. (2015). *Estadística Sobre Delitos Sexuales de Enero a Julio 2015*. Guatemala: autor.
- Procuraduría de los Derechos Humanos. (2013). *Análisis de la Situación de Embarazos en Niñas y Adolescentes en Guatemala 2011-2013*. Guatemala: autor.
- Ralon, H. (2007). *Secuelas psicológicas en la Vida adulta de una madre soltera víctima de incesto y Violación sexual*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Ramírez, E. (1998). *Historia del trabajo social en México*. México: Universidad Autónoma de México.
- Scholten, A. (2010). *Holy Cross Hospital*. Recuperado de <https://www.holy-cross.com/library-detail?chunkid=27816&subject=abuso%20sexual&query=AN%2027816&db=hls>
- Tobar, N. (2010). *Secuelas del Incesto en Adolescentes Víctimas del Mismo por Parte de la Persona que Dentro de la Familia Representaba la Figura Paterna*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- UNICEF. (2014). *Ocultos a Plena Luz*. Estados Unidos: autor.
- Universidad Rafael Landívar. (2015). *Portal Universidad Rafael Landívar*. Recuperado de: https://www.url.edu.gt/PortalURL/Principal_01.aspx?s=71

IX. Anexos

9.1 Entrevista

Entrevista a Trabajadores Sociales para Obtener Conocimientos Acerca de los Indicadores de Abuso Sexual

Mi nombre es Isabel Lemus, me encuentro realizando mi tesis en el quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica. Esta entrevista está dirigida a trabajadores sociales que estudian la maestría de Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia en el campus central de la Universidad Rafael Landívar con el fin de obtener conocimientos acerca del tema de incesto. Si está de acuerdo, se grabará la sesión de entrevista para no perder detalles de la misma.

Nombre: _____

Edad: _____ Tiempo de experiencia en el campo: _____

1. ¿Cuáles son sus atribuciones como trabajador social?
2. ¿Cuáles son los casos en los que un trabajador social se debe ver involucrado?
3. En Guatemala, ¿cuáles de estos casos son los más comunes?
4. ¿Cuál es el protocolo que un Trabajador Social debe seguir con *(una de las problemáticas mencionadas en la pregunta anterior)*?
5. Y con un incesto, ¿cuál sería el protocolo?
6. Durante su carrera, ¿ha tenido que trabajar con casos que involucren incesto?
7. Aproximadamente, ¿con cuántos casos de estos ha trabajado?
8. ¿Cuáles son las primeras señales que le alertarían de un posible incesto?
9. ¿Cuáles diría usted que son las señales más comunes dentro de la dinámica familiar para poder sospechar un incesto?
10. ¿Qué conductas ha visto que se presentan en un niño cuando este está sufriendo de incesto?
11. ¿Cuáles son las más comunes?
12. ¿Cuáles son los menos comunes?
13. ¿Cuál ha sido la conducta más inusual que ha visto en un niño víctima de la situación?
14. ¿Cómo ha llegado a darse cuenta de estas conductas?
15. ¿Qué le llamaba la atención de estas conductas?
16. ¿Me podría dar un ejemplo de algún caso en donde haya detectado un incesto por medio de las conductas del niño?
17. ¿Cuáles son las actitudes de los adultos alrededor ante estas conductas?
18. ¿Cuál es la combinación más frecuente de conductas que ha visto en un niño víctima de incesto?
19. ¿Cuáles diría usted que son las expresiones emocionales de un niño cuando este está siendo víctima de esta situación?

20. ¿Cuáles son las más comunes?
21. ¿Cuáles son los menos comunes?
22. ¿Cuál ha sido la expresión emocional más inusual que ha visto en un niño víctima de la situación?
23. ¿Cómo ha llegado a darse cuenta de estas expresiones emocionales?
24. ¿Cuáles son las actitudes de los adultos alrededor ante estas expresiones emocionales?
25. ¿Qué le llamaba la atención de estas expresiones emocionales?
26. ¿Me podría dar un ejemplo de algún caso en donde haya detectado un incesto por medio de las expresiones emocionales del niño?
27. ¿Cuál es la combinación más frecuente de expresiones emocionales que ha visto en un niño víctima de incesto?
28. ¿Qué cambios físicos se pueden observar en un niño que está involucrado en esta dinámica?
29. ¿Cuáles son los más comunes?
30. ¿Cuáles son los menos comunes?
31. ¿Cuál ha sido el cambio físico más inusual que ha visto en un niño víctima de la situación?
32. ¿Cómo ha llegado a darse cuenta de estos cambios físicos?
33. ¿Cuáles son las actitudes de los adultos alrededor ante estos cambios físicos?
34. ¿Qué le llamaba la atención de estos cambios físicos?
35. ¿Me podría dar un ejemplo de algún caso en donde haya detectado un incesto por medio de los cambios físicos del niño?
36. ¿Cuál es la combinación más frecuente de cambios físicos que ha visto en un niño víctima de incesto?

9.2 Cuadro de operacionalización del elemento de estudio y elaboración de la entrevista

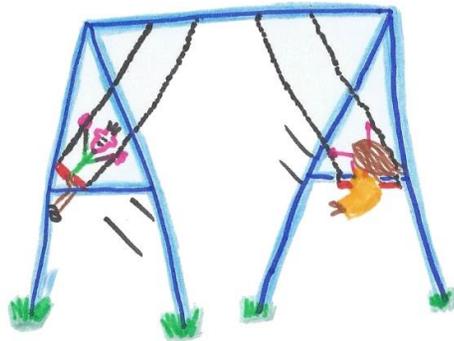
ELEMENTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	REACTIVOS
Indicadores de Incesto	Para esta investigación, incesto es un abuso de poder que se da en una relación de desigualdad entre la víctima y el agresor, en donde el agresor es un familiar. Los indicadores son los signos físicos, emocionales y conductuales que el niño o niña expresan, con los cuales el trabajador social puede sospechar y detectar un abuso.	Preguntas generales (para generar Rapport y de introducción al tema)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son sus atribuciones como Trabajador Social? 2. ¿Cuáles son los casos en los que un Trabajador Social debe ver involucrado? 3. En Guatemala, ¿cuáles de estos casos son los más comunes? 4. ¿Cuál es el protocolo que un Trabajador Social debe seguir con <i>(una de las problemáticas mencionadas en la pregunta anterior)</i>? 5. Y con un incesto, ¿cuál sería el protocolo? 6. Durante su carrera, ¿ha tenido que trabajar con casos que involucren incesto? 7. Aproximadamente, ¿con cuántos casos de estos ha trabajado? 8. ¿Cuáles son las primeras señales que le alertarían de un posible incesto? 9. ¿Cuáles diría usted que son las señales más comunes dentro de la dinámica familiar para poder sospechar un incesto?

<p>Indicadores de Incesto</p>	<p>Para esta investigación, incesto es un abuso de poder que se da en una relación de desigualdad entre la víctima y el agresor, en donde el agresor es un familiar. Los indicadores son los signos físicos, emocionales y conductuales que el niño o niña expresan, con los cuales el trabajador social puede sospechar y detectar un abuso.</p>	<p>Indicadores Conductuales: Conductas inusuales en el niño.</p>	<p>10. ¿Qué conductas ha visto que se presentan en un niño cuando este está sufriendo de incesto?</p> <p>11. ¿Cuáles son las más comunes?</p> <p>12. ¿Cuáles son los menos comunes?</p> <p>13. ¿Cuál ha sido la conducta más inusual que ha visto en un niño víctima de la situación?</p> <p>14. ¿Cómo ha llegado a darse cuenta de estas conductas?</p> <p>15. ¿Qué le llamaba la atención de estas conductas?</p> <p>16. ¿Cuáles son las actitudes de los adultos alrededor ante estas conductas?</p> <p>17. ¿Me podría dar un ejemplo de algún caso en donde haya detectado un incesto por medio de las conductas del niño?</p> <p>18. ¿Cuál es la combinación más frecuente de conductas que ha visto en un niño víctima de incesto?</p>
<p>Indicadores de Incesto</p>	<p>Para esta investigación, incesto es un abuso de poder que se da en una relación de desigualdad entre la víctima y el agresor, en donde el agresor es un familiar. Los indicadores son los signos físicos, emocionales y conductuales que el</p>	<p>Indicadores Emocionales: Expresiones emocionales a las que recurre el niño.</p>	<p>19. ¿Cuáles diría usted que son las expresiones emocionales de un niño cuando este está siendo víctima de esta situación?</p> <p>20. ¿Cuáles son las más comunes?</p> <p>21. ¿Cuáles son los menos comunes?</p>

	<p>niño o niña expresan, con los cuales el trabajador social puede sospechar y detectar un abuso.</p>		<p>22. ¿Cuál ha sido la expresión emocional más inusual que ha visto en un niño víctima de la situación?</p> <p>23. ¿Cómo ha llegado a darse cuenta de estas expresiones emocionales?</p> <p>24. ¿Cuáles son las actitudes de los adultos alrededor ante estas expresiones emocionales?</p> <p>25. ¿Qué le llamaba la atención de estas expresiones emocionales?</p> <p>26. ¿Me podría dar un ejemplo de algún caso en donde haya detectado un incesto por medio de las expresiones emocionales del niño?</p> <p>27. ¿Cuál es la combinación más frecuente de expresiones emocionales que ha visto en un niño víctima de incesto?</p>
<p>Indicadores de incesto</p>	<p>Para esta investigación, incesto es un abuso de poder que se da en una relación de desigualdad entre la víctima y el agresor, en donde el agresor es un familiar. Los indicadores son los signos físicos, emocionales y conductuales que el niño o niña expresan, con los cuales el trabajador social puede sospechar y detectar un abuso.</p>	<p>Indicadores Físicos: Cambios físicos en el niño.</p>	<p>28. ¿Qué cambios físicos se pueden observar en un niño que está involucrado en esta dinámica?</p> <p>29. ¿Cuáles son los más comunes?</p> <p>30. ¿Cuáles son los menos comunes?</p> <p>31. ¿Cuál ha sido el cambio físico más inusual que ha visto en un niño víctima de la situación?</p> <p>32. ¿Cómo ha llegado a darse cuenta de estos cambios físicos?</p>

			<p>33. ¿Cuáles son las actitudes de los adultos alrededor ante estos cambios físicos?</p> <p>34. ¿Qué le llamaba la atención de estos cambios físicos?</p> <p>35. ¿Me podría dar un ejemplo de algún caso en donde haya detectado un incesto por medio de los cambios físicos del niño?</p> <p>36. ¿Cuál es la combinación más frecuente de cambios físicos que ha visto en un niño víctima de incesto?</p>
--	--	--	---

9.3 Propuesta – Trifoliar informativo



¿Qué es violencia sexual familiar?

- La violencia sexual familiar, mejor conocida como incesto, es un abuso de poder que se da en una relación de desigualdad entre la víctima y el agresor, en donde este es un familiar. El incesto, normalmente, se da como un proceso que abarca un largo período de tiempo, en donde el agresor le da aparentes caricias inocentes a la víctima que pueden tornarse en caricias sexuales.
- Los indicadores del incesto se pueden agrupar en tres grupos. Indicadores conductuales, emocionales y físicos.
- Es importante poner atención a cualquier cambio en estos aspectos, por lo que si observas alguno de estos debes acudir a profesionales de la salud mental (psicólogos) y física (ginecólogos, urólogos, pediatras, entre otros).



Elaborado por: Isabel Lemus M

2015

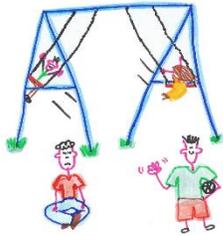


INDICADORES DE INCESTO

¡Juntos los cuidaremos mejor!

Indicadores Conductuales

- Cambios en conductas relacionadas a habilidades sociales como presentar introversión, aislamiento y dificultad en el contacto con otros cuando no existía antes.



- Nueva dificultad para sentir apreciación/amor por su persona.

- Problemas relacionados a la sexualidad como la identidad sexual, actividad sexual irresponsable y conductas inapropiadas sexuales con sus pares.



- Rebeldía,

regresiones, enuresis, deficiencias con el aseo personal, enfermedades psicosomáticas.



Recuerda observar y siempre estar atento/a...

- Agresividad, hiperactividad, cambio significativo en el rendimiento escolar (comúnmente este baja), ansiedad y querer replicar lo sucedido.



- Conductas relacionadas con suicidio como ideación suicida o intentos suicidios.

- Conductas relacionadas a la depresión, como llantos constantes.

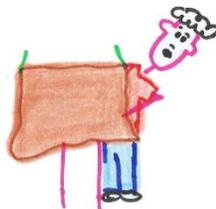


Indicadores Emocionales

- Emociones que la víctima presenta hacia su persona: Culpabilidad, vergüenza, disgusto y



confusión.



esconder emociones.

- Emociones expresadas a terceras personas: Rencor, desconfianza y decepción. De igual forma pueden tratar de

- Emociones expresadas hacia el agresor: Enojo, confusión, temor y amor.



Indicadores Físicos

- Se pueden presentar lesiones como moretes, fracturas, lesiones genitales y lesiones que afecten la movilidad.



- Enfermedades: Infecciones urinarias/vaginales, enfermedades venéreas y síntomas no vinculados con una enfermedad específica (como dolor, sangrados inusuales, entre otros).



- Embarazos y cambios en el periodo menstrual.

No olvides consultar con un profesional cuando veas cambios como estos en un niño.