



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Heridas que hablan: consecuencias del abuso sexual sufrido en la adolescencia.

Trabajo final de grado
Monografía

Estudiante: Vanina Méndez Borges 4.830.222-0

Tutor: As. Mag. Alfredo Parra

Revisora: Prof. Adj. Mag. Evelina Kahan

Montevideo, abril de 2024

Tabla de Contenidos

Resumen:	3
Introducción:	4
1 - Adolescencia:	5
1.1 - Transformaciones y Desafíos de la Adolescencia:	5
1.2 - Algunas Consideraciones del Desarrollo Integral en la Adolescencia:	6
1.3 - Impacto del Abuso Sexual en Adolescentes	8
1.4 - Factores de Riesgo y Protección Adolescente.....	10
2 - Maltrato:.....	11
2.1 - Definiciones de Maltrato	11
2.2 - Manifestaciones de Maltrato en la Infancia y Adolescencia	12
2.3 - Lucha Contra el Maltrato: Avances y Desafíos en Uruguay.....	16
3 - Abuso Sexual:.....	18
3.1 - Definición de Abuso Sexual Adolescente	18
3.2 - Tipos de Abuso Sexual en la Adolescencia	21
3.3 - Secreto y Silencio.....	23
3.4 - El Trauma en el Abuso	25
4 - Abusadores:.....	28
4.1 - Perfil Psicológico y Patrones de Comportamiento:	28
4.2 - Abuso Intrafamiliar e Incesto	30
4.3 - Abuso Sexual Perpetrado por Mujeres	32
4.4 - Legislación en Uruguay	35
Secuelas Psicológicas en Adolescentes:	37
Consideraciones Finales:	41
Referencias Bibliográficas:.....	42

Resumen:

El abuso sexual ocurrido durante la adolescencia revela una complejidad que impacta significativamente el desarrollo cognitivo, emocional y social de los jóvenes. Esta etapa crítica del crecimiento humano, caracterizada por cambios físicos, cognitivos y psicosociales, se ve gravemente alterada por la sombra del abuso sexual, perturbando no solo la formación de la identidad y la regulación emocional, sino también imponiendo una carga psicológica y social considerable. La falta de habilidades de afrontamiento y la inestabilidad emocional subrayan la importancia del apoyo familiar y otros factores de protección para contrarrestar los efectos devastadores del abuso (García-Moya, 2006), abordado en el capítulo de Maltrato. Al analizar la tipología de los abusadores, se adentra aún más en la complejidad de este fenómeno. La presencia del incesto, como forma extrema de abuso, añade una capa de dificultad para comprender y abordar eficazmente el problema. Teniendo en cuenta que si el abuso sexual inicia en la niñez tendrá efectos acumulativos en la adolescencia (Alvaré y Peláez, 2020), será necesario realizar intervenciones adecuadas para mitigar su impacto en la psique de los adolescentes (Finkelhor, 2009). Es fundamental considerar cómo el trauma afecta la vida diaria de las víctimas incluyendo sus relaciones, funcionamiento social y académico, manifestándose en trastornos como depresión, ansiedad y TEPT (Finkelhor, 2009; Echeburúa, 2009; Herman, 2015; Mebarak et al., 2010; Ortega, 2015). Se destaca la importancia de un enfoque integral en la intervención y tratamiento del abuso sexual sufrido en la adolescencia (Echeburúa, 2009).

Palabras clave: adolescencia, abuso sexual, trauma, perpetradores

"El trauma no solo desestabiliza a los jóvenes... sino que hace que desconfíen de la sociedad, la cual, en términos generales, los ha abandonado" (Derezotes, 2003, p. 21).

Introducción:

El abuso sexual adolescente (ASA) está vinculado a una serie de secuelas psicológicas según diversos estudios. Se ha asociado con trastornos psicopatológicos como la depresión (Mebarak et al., 2010), trastornos disociativos (Pereda, Gallardo y Padilla, 2011), esquizotipia y trastorno paranoide (Marín, 2013), junto con trauma complejo y comorbilidad (López Soler, 2008). Además, se resaltan problemas de confianza y expresión emocional en la adultez de las víctimas (López, 1999), así como inestabilidad emocional, dificultad para concentrarse, aislamiento y desconfianza (Ortega, 2015). También se han observado manifestaciones como ira y conductas autolesivas (Echeburúa, 2009), además de pensamientos suicidas y negligencia (Gaxiola y Frías, 2005).

En la onceava edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades conocida como CIE-11 (OMS, 2019), se asocia el trauma en la adolescencia, con el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C) caracterizado por síntomas similares al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), pero con la inclusión de problemas en la autoimagen y en la regulación de las emociones. Además, se abordan otros trastornos que incluyen síntomas como miedo a la repetición de experiencias traumáticas, tristeza o arrebatos de ira, sensaciones físicas de origen psicológico como problemas gastrointestinales, y mudez electiva donde un individuo, a pesar de ser capaz de hablar y de tener las habilidades físicas necesarias para la producción del habla, elige voluntariamente no hablar en ciertas situaciones sociales específicas (OMS, 2019).

El abuso sexual en adolescencia se define como la participación de un menor en actividades sexuales sin su consentimiento, vulnerando su integridad física y/o psicológica (Pedersen, 2008). Es crucial destacar que el consentimiento implica la plena comprensión y acuerdo voluntario de ambas partes en toda la actividad sexual, y que no depende solo de la edad (teniendo en cuenta que la adolescencia es un período muy heterogéneo), sino también de la madurez, la comprensión de riesgos y las influencias culturales. Como señala Pedersen (2008), el "sí" debe ser evidente desde el principio hasta el final, y cualquier expresión de "no" invalida el consentimiento. Es relevante considerar que, según lo expuesto por Herman (2015),

el abuso que se experimenta durante la adolescencia podría haberse originado en la infancia, por lo que las víctimas están expuestas al trauma durante un período prolongado.

En este contexto, la dependencia emocional, especialmente común en casos de abuso intrafamiliar, refuerza los lazos emocionales entre la víctima y el agresor, lo que dificulta la percepción clara de la situación de abuso, pudiendo oscurecer aún más las líneas del consentimiento y hacer que los jóvenes se sientan atrapados en situaciones abusivas sin comprender completamente sus consecuencias (Baita, 2008).

Estas experiencias traumáticas experimentada por niños, niñas y adolescentes (NNA) ya sea intrafamiliar o no, genera sentimientos de culpa en las víctimas, quienes pueden llegar a experimentar una sensación de daño en sus cuerpos (Crempien y Martínez, 2010), y generar mecanismos de afrontamiento como la disociación y despersonalización. Los mismos logran ofrecer un alivio inicial, pero a largo plazo pueden dañar la identidad y generar una especie de "amnesia" respecto a los eventos traumáticos (Duek et al., 1989; Monzón, 1999).

Es fundamental entonces examinar las implicaciones sociales, psicológicas, legales y de salud pública del abuso sexual perpetuado en la adolescencia, ya que va más allá de las manifestaciones individuales, afectando profundamente la percepción que estos adolescentes abusados tienen de la sociedad (Derezotes, 2003). Esta percepción influye en cómo se ven a sí mismos, cómo se relacionan con los demás y en su sentido de pertenencia. La falta de confianza en el entorno social puede exacerbar las repercusiones psicológicas del abuso, por lo tanto, comprender esta dinámica es esencial para abordar de manera integral el impacto del abuso sexual adolescente desde un enfoque clínico criminológico.

1 - Adolescencia:

1.1 - Transformaciones y Desafíos de la Adolescencia:

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en

cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Durante la adolescencia, según Delval (1996) se destaca los cambios en diversas áreas como el desarrollo hormonal y cerebral, junto con la reconfiguración de roles y relaciones. En esta etapa vital de crecimiento biopsicosocial (Quintero, 2020), los adolescentes experimentan cambios significativos tanto en sus cuerpos como en sus emociones. Barrantes (2001) los describe como "duelos", refiriéndose a la pérdida de la imagen corporal infantil, la reevaluación de la figura de los padres y la búsqueda de la propia identidad. Estos duelos no solo implican transformaciones físicas, como el desarrollo de características sexuales secundarias, sino también una reevaluación interna de roles y relaciones previas (Knobel, 1968).

1.2 - Algunas Consideraciones del Desarrollo Integral en la Adolescencia:

Al contrastar la teoría de los duelos de Knobel (1968) con la perspectiva de Quintero y Barrantes (2020), se revela una discrepancia entre los enfoques teóricos. Mientras Knobel (1968) profundiza en la dimensión emocional y psicológica de estos procesos, identificando el duelo como un elemento esencial del desarrollo adolescente, Quintero y Barrantes (2020) ofrecen una visión más externa y pragmática de estos cambios.

La teoría de los duelos de Knobel se basa en una comprensión profunda de los procesos emocionales y psicológicos involucrados en el duelo adolescente. Knobel (1968) sugiere que el duelo es un componente esencial del desarrollo emocional de los jóvenes, permitiéndoles hacer frente a las pérdidas significativas y adaptarse a los cambios en su entorno. Desde esta perspectiva, el duelo se considera una experiencia interna y personal que impulsa el crecimiento y la maduración emocional.

Por otro lado, Quintero y Barrantes (2020) adoptan un enfoque más pragmático y centrado en lo observable. Su perspectiva se centra en cómo el duelo se manifiesta en el comportamiento y las interacciones sociales de los adolescentes, así como en su impacto práctico en su vida cotidiana. Consideran que el duelo es una experiencia que se vive y se manifiesta de manera diferente en cada individuo, y su enfoque se dirige hacia la comprensión de estas manifestaciones externas del duelo.

Durante la adolescencia, se han documentado cambios significativos en el cerebro, lo que ha llevado a una mejor comprensión de cómo estos afectan el comportamiento y el desarrollo de los jóvenes. Por ejemplo, Steinberg (2008) señala que durante esta etapa, el cerebro experimenta cambios fundamentales que influyen en cómo los adolescentes procesan las recompensas, gestionan sus emociones, evalúan el riesgo y se relacionan socialmente. En otras palabras, el cerebro de un adolescente está en plena remodelación.

Estos hallazgos son especialmente relevantes en el contexto de adolescentes sexualmente abusados, ya que el trauma puede impactar aún más en el proceso de desarrollo cerebral. Como menciona Smith (2015), el abuso sexual en adolescentes puede interferir con la maduración normal del cerebro y afectar negativamente la capacidad de los adolescentes para regular sus emociones y tomar decisiones adecuadas.

Además, los cambios en la capacidad de regulación emocional, señalados por Ruiz et al. (2010), tienen importantes implicaciones para los adolescentes que han experimentado abuso sexual. Estos jóvenes pueden enfrentar desafíos adicionales en el manejo de sus emociones y en el establecimiento de relaciones saludables debido al impacto del trauma en el desarrollo de sus habilidades emocionales.

La evaluación de riesgos también se ve afectada durante la juventud, como sostienen Gutiérrez y López (2006), lo que puede ser especialmente relevante para los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual. Estos jóvenes pueden tener dificultades para evaluar adecuadamente las situaciones de riesgo y tomar decisiones seguras, lo que aumenta su vulnerabilidad a experiencias adicionales de victimización.

En resumen, la comprensión de los cambios cerebrales durante esta etapa y su impacto en el desarrollo emocional y social es crucial para abordar las necesidades de los adolescentes sexualmente abusados. Estos hallazgos se relacionarían con la importancia de proporcionar apoyo y recursos adecuados para ayudar a estos jóvenes a superar el trauma y desarrollarse de manera integral.

Dentro del amplio espectro teórico que aborda el desarrollo adolescente, diferentes enfoques ofrecen perspectivas complementarias sobre la formación de la identidad. Por ejemplo, Frith (1994) proporciona un enfoque centrado en la interacción social y emocional, destacando

cómo los adolescentes procesan la información social y construyen su identidad en relación con las expectativas sociales. Su enfoque, basado en la teoría de la mente, resalta la importancia de la retroalimentación social en la formación del autoconcepto y comportamiento adolescente.

En contraste, el modelo de LeDoux (1994) se centra en la dinámica interacción entre las diversas regiones cerebrales durante la adolescencia, lo cual influye en el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas. Específicamente, se destacan cambios en áreas como la corteza prefrontal, implicada en la toma de decisiones y el control de impulsos, así como el sistema límbico, relacionado con la regulación emocional y la respuesta al estrés. Estos cambios neurobiológicos son fundamentales para comprender la complejidad del proceso de construcción de la identidad en esta etapa de la vida adolescente.

Ambos enfoques ofrecen una visión complementaria del proceso de construcción de la identidad en la adolescencia. Mientras que el enfoque de Frith (1994) destaca la importancia de los aspectos sociales y emocionales, el modelo de LeDoux (1994) proporciona una perspectiva sobre los fundamentos neurobiológicos y cognitivos de este proceso. Esta complementariedad es fundamental para comprender cómo la identidad adolescente puede verse afectada ante situaciones traumáticas, como el abuso sexual.

La construcción de la identidad durante esta fase vital es un proceso complejo que influye significativamente en el desarrollo personal (Piaget, 1952). Esta etapa se caracteriza por una intensa búsqueda de identidad, en la que los jóvenes exploran diferentes aspectos de sí mismos, como sus intereses, valores y aspiraciones futuras (Erikson, 1988). Sin embargo, para algunos adolescentes, esta búsqueda puede verse profundamente afectada por experiencias traumáticas, como el abuso sexual. Este trauma puede influir en su capacidad para desarrollar una identidad sólida y saludable, complicando el proceso de construcción de la identidad.

1.3 - Impacto del Abuso Sexual en Adolescentes

Es esencial abordar de manera explícita el impacto del abuso durante la adolescencia en el proceso normal de desarrollo. El abuso, ya sea físico, emocional o sexual, puede tener un impacto significativo, generando traumas profundos que acentúan la vulnerabilidad y aumentan el riesgo de problemas emocionales y conductuales, a lo largo de las distintas etapas de esta fase vital, divididas por la OMS como adolescencia temprana, media y tardía (OMS,2022).

En la adolescencia temprana, que abarca de los 10 a los 13 años, se destacan los cambios físicos significativos, pero es también una etapa en la que los adolescentes son especialmente vulnerables a los efectos del abuso sexual. Autores como Mardomingo (2007) y Pérez-Sales (2016) señalan que durante esta fase pueden surgir problemas de autoestima, dificultades en las relaciones familiares y un mayor riesgo de trastornos emocionales.

Durante la adolescencia media, comprendida entre los 14 y los 16 años, Erikson (1988) plantea la crisis de Identidad frente a Difusión de Roles, la cual ilustra la lucha interna que enfrentan los jóvenes para definir quiénes son y cómo se relacionan con el mundo que les rodea. Sin embargo, el abuso sexual puede intensificar esta crisis, como indican Mardomingo (2007) y Pérez-Sales (2016), conduciendo a problemas en las relaciones sociales y un aumento en comportamientos de riesgo.

Finalmente, en la adolescencia tardía (17 años en adelante), Sanmartín (2006) resalta la inestabilidad emocional como una característica prominente. Esta etapa, aunque marcada por un mayor desarrollo cognitivo y emocional, puede verse afectada por los efectos persistentes del abuso sexual, los cuales pueden incluir trastornos de ansiedad, depresión, dificultades en las relaciones interpersonales y una mayor probabilidad de reexperimentación de situaciones de abuso en relaciones futuras, como lo señalan Mardomingo (2007) y Pérez-Sales (2016).

Al considerar la complejidad de la adolescencia, especialmente en casos de abuso sexual, es fundamental integrar diversas perspectivas teóricas y empíricas. Desde la teoría de los duelos, podemos comprender cómo los jóvenes enfrentan el trauma del abuso, experimentando un proceso de duelo por la pérdida de su inocencia y seguridad (Knobel, 1968). Este proceso puede verse exacerbado por los cambios neurobiológicos propios de la adolescencia, que influyen en la forma en que los adolescentes procesan y gestionan las experiencias traumáticas (Steinberg, 2008). Además, los enfoques prácticos ofrecen estrategias concretas para apoyar a estos jóvenes, brindándoles recursos y herramientas para sanar y desarrollarse de manera integral (Pérez-Sales, 2016).

La comprensión de los factores de riesgo y protección también es crucial para abordar el abuso sexual en la etapa de la adolescencia. Estos factores pueden influir en la vulnerabilidad de los adolescentes ante el abuso y en su capacidad para recuperarse de las experiencias traumáticas. Al considerar tanto los desafíos como las oportunidades de crecimiento, podemos

desarrollar intervenciones más efectivas y centradas en las necesidades específicas de estos jóvenes.

1.4 - Factores de Riesgo y Protección Adolescente

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias o condiciones que aumentan la probabilidad de que un individuo sea víctima de abuso sexual durante la adolescencia, según Mardomingo (2007) y Pérez-Sales (2016). Mientras que los factores de protección son recursos o características individuales, familiares o comunitarios que ayudan a reducir la probabilidad de abuso sexual o que permiten a los adolescentes enfrentarlo de manera más efectiva, según Sanmartín (2006) y Mardomingo (2007).

El SAVRY (Evaluación Estructurada del Riesgo de Violencia en Jóvenes) es una herramienta de evaluación desarrollada por Borum et al. (2000) para determinar el riesgo de que jóvenes de 12 a 18 años cometan actos violentos, considerando diversos factores de riesgo y protección. Utiliza estos datos para identificar adolescentes vulnerables y proporcionar intervenciones específicas para prevenir el abuso sexual y fomentar la resiliencia. El abuso sexual en la adolescencia puede tener consecuencias devastadoras, tanto a nivel psicológico como social. Durante esta etapa, la falta de habilidades de afrontamiento, la inestabilidad emocional y la presión del entorno social pueden contribuir a la exposición de los jóvenes a situaciones de riesgo, incluido el abuso sexual (García-Moya, 2006).

Es por ello que resulta fundamental abordar también los factores de protección, particularmente en estos casos, para mitigar el impacto del abuso y promover la resiliencia (Barudy, 2002). Por otro lado, la presencia de factores de protección, como un sólido apoyo familiar y una comunicación abierta con los padres, puede actuar como un escudo contra estos riesgos (Gómez Cobos, 2008; López, Sánchez y García, 2020). La capacidad de los adolescentes para reconocer y evitar situaciones de riesgo, combinada con un entorno de apoyo, son elementos esenciales en la prevención del abuso sexual (Masten y Coatsworth, 1998).

En resumen, la interacción entre los factores de riesgo y protección en la adolescencia es crucial para comprender y abordar el abuso sexual en esta etapa de la vida (Barudy, 2005; García-Moya, 2006). Promover factores de protección y mitigar los riesgos asociados es fundamental para proteger la salud y el bienestar de los adolescentes (Gómez Cobos, 2008;

López, Sánchez y García, 2020). Ahora bien, explorar más a fondo el concepto de maltrato en niños, niñas y adolescentes permite comprender mejor la complejidad de este problema y las estrategias necesarias para combatirlo.

2 - Maltrato:

2.1 - Definiciones de Maltrato

El Maltrato infantil según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se refiere a cualquier forma de abuso o negligencia que afecta a menores de 18 años. Esto incluye el maltrato físico, emocional, sexual, la falta de atención y la explotación, comprometiendo la salud, el desarrollo y la dignidad de los menores, incluso en contextos de responsabilidad, confianza o poder en general.

Por otro lado, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) conocida por sus siglas CDN, en su artículo 19 menciona al maltrato infantil como: toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que lo tenga a su cargo.

Es fundamental comprender la gravedad del maltrato infantil entonces para contextualizar adecuadamente el abuso sexual en la adolescencia. Esta forma de violencia abarca una amplia gama de conductas que vulneran los derechos fundamentales de los niños y adolescentes, dejando secuelas profundas y duraderas en su salud y bienestar. A medida que estos niños maltratados ingresan en la adolescencia, los efectos del maltrato infantil pueden persistir, convirtiéndose en factores de riesgo para problemas adicionales de salud mental y comportamiento (SIPIAV mencionado en Bataille, 2018).

Las secuelas del maltrato infantil pueden manifestarse de diversas formas durante la adolescencia, desde la falta de confianza y la dificultad para establecer relaciones interpersonales saludables, hasta una mayor susceptibilidad a futuras experiencias de abuso. Estos efectos pueden socavar la capacidad de los adolescentes para desarrollarse plenamente y alcanzar su máximo potencial.

Las cifras proporcionadas por la OMS revelan la magnitud del problema: más de la mitad de los niños, niñas y adolescentes de América Latina sufren maltratos, mientras que aproximadamente 1 de cada 4 adultos a nivel mundial ha experimentado abuso físico en su infancia o adolescencia (OMS, 2020). Estas estadísticas son alarmantes y subrayan la urgente necesidad de adoptar medidas preventivas y de intervención para proteger a los niños y adolescentes, garantizando un entorno seguro y protector donde puedan crecer y desarrollarse plenamente (Santana et al., 1998; De Mause, 1982).

A continuación, es pertinente abordar los diferentes tipos de maltrato que afectan a menores de edad, a fin de comprender la diversidad y gravedad de las situaciones que enfrentan, así como la necesidad de abordarlas de manera integral y efectiva.

2.2 - Manifestaciones de Maltrato en la Infancia y Adolescencia

El maltrato en NNA según Faraones (2000), abarca diversas formas que pueden causar un impacto significativo en su bienestar y desarrollo. El maltrato físico es una de las formas más visibles y reconocidas de maltrato. Se caracteriza por acciones concretas que causan daño físico al NNA ya sea de forma permanente o puntual. Este tipo de maltrato puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo golpes, lesiones, quemaduras, asfixias o cualquier forma de agresión que ponga en riesgo la integridad física del menor. El impacto del maltrato físico puede ser profundo y duradero. A nivel físico, las lesiones y traumatismos resultantes del abuso pueden tener consecuencias graves para la salud, incluyendo fracturas óseas, lesiones internas, cicatrices permanentes y discapacidades físicas. Además, el estrés y la ansiedad asociados con el maltrato físico pueden afectar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo. Es importante tener en cuenta que el maltrato físico no siempre deja signos visibles, lo que puede dificultar su detección y denuncia. Muchos niños que sufren abuso físico pueden ocultar sus lesiones por miedo a represalias o por lealtad hacia sus agresores.

Además del maltrato físico, existe el maltrato emocional y social, también conocido como “violencia psicológica”. Es una forma de maltrato que, aunque menos visible que el maltrato físico, puede ser igualmente perjudicial para el bienestar y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes (NNA), como señala Faraones (2000). Esta forma de abuso se manifiesta a través de comportamientos y palabras que dañan la integridad emocional y social del menor. Entre las manifestaciones de violencia emocional y social se encuentran los insultos, humillaciones,

desprecios, aislamiento, críticas constantes, rechazo y discriminación por parte de los adultos responsables, así como de otros niños y adolescentes en su entorno. Estas acciones pueden ocurrir de forma directa o indirecta..

Otra forma de maltrato es la negligencia, que según Barudy (2005), se refiere a actos u omisiones por parte de los adultos a cargo que ponen en peligro al NNA física o emocionalmente. Esto puede incluir la falta de atención médica necesaria, la negación de alimentos adecuados, la exposición a ambientes inseguros o la falta de supervisión adecuada. La negligencia puede ser tanto activa, como en el caso de no proporcionar atención médica cuando es necesaria, como pasiva, cuando se ignora o se descuida las necesidades básicas del menor.

Barudy (2005) también menciona al abandono, el cual puede tener graves consecuencias para el desarrollo físico, emocional y social de quienes lo sufren. Se considera abandono cuando los adultos responsables no logran satisfacer las necesidades básicas del menor o lo dejan solo en situaciones donde su seguridad y bienestar están en riesgo. Esto puede manifestarse tanto a nivel físico, como cuando son dejados solos en casa durante largos periodos sin supervisión adecuada, como a nivel emocional, cuando los adultos no están disponibles para brindar el apoyo y cuidado emocional que el NNA necesita para crecer de manera saludable. El abandono físico puede exponerlos a peligros como accidentes domésticos, exposición a sustancias nocivas o incluso a la violencia en el entorno. Por otro lado Barudy (2005), menciona que el abandono emocional puede llevar a problemas graves de salud mental, como la ansiedad, la depresión y los trastornos de apego. Cuando los adultos no están presentes emocionalmente para los menores, estos pueden experimentar sentimientos de soledad, inseguridad y falta de confianza en sí mismos y en los demás. Además, el abandono puede tener un impacto duradero en la capacidad para establecer relaciones saludables y satisfactorias en el futuro, con dificultades para confiar en los demás y para formar vínculos afectivos estables, lo que puede afectar su capacidad para desarrollar relaciones interpersonales sólidas y duraderas a lo largo de su vida.

El maltrato grave, según Ulloa y Navarro (2011), se distingue del maltrato físico común, ya que implica un patrón prolongado de abuso que causa daño físico y mental a largo plazo en los NNA. Este tipo de maltrato, señalan los autores, no solo resulta en lesiones visibles, sino que también deja secuelas profundas en la salud mental y emocional de los menores. Los efectos a largo plazo del maltrato grave son preocupantes. Según investigaciones, los NNA que lo sufren tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, como el trastorno de estrés

postraumático y la depresión, que pueden persistir hasta la edad adulta (Ulloa y Navarro, 2011). Además, el estrés crónico asociado con este tipo de abuso puede tener repercusiones físicas, como problemas cardiovasculares y trastornos del sueño. La persistencia del maltrato grave dificulta la capacidad de los niños para establecer relaciones saludables y confiar en los demás. También puede afectar negativamente su rendimiento académico y su funcionamiento social (Ulloa y Navarro, 2011). Es crucial abordar este tipo de abuso de manera integral para proteger el bienestar y el futuro de los niños afectados.

En resumen, los tipos de maltrato incluyen el maltrato físico, la violencia emocional y/o social, la negligencia, el abandono, y el abuso sexual, el cual será definido en profundidad más adelante, entre otros. Cada uno de estos tipos se define por acciones específicas que ponen en peligro el bienestar físico o emocional del NNA, y se manifiestan en formas diversas que pueden tener consecuencias a corto y largo plazo en su desarrollo y salud mental.

Tabla 1.

Tipos de maltrato.

Tipos	Autor	Descripción
Físico	Faraones (2000)	Implica acciones concretas que causan daño físico de manera permanente o puntual, como golpes, lesiones, asfixias o cualquier forma de agresión que afecte la integridad física del NNA.
Emocional	Faraones (2000)	Incluye insultos, humillaciones, aislamiento, críticas constantes, rechazo y discriminación por parte de adultos responsables u otros niños y adolescentes, afectando la autoestima y el bienestar emocional del afectado.

Negligencia	Barudy (2005)	Actos u omisiones que ponen en peligro al NNA física o emocionalmente, como la falta de atención médica necesaria, la negación de alimentos adecuados, la exposición a ambientes inseguros o la falta de supervisión adecuada.
Abandono	Barudy (2005)	Se produce cuando los adultos no satisfacen las necesidades básicas del menor o lo dejan solo sin supervisión adecuada, tanto de manera física como emocional.
Maltrato grave	Ulloa y Navarro (2011)	Un patrón de abuso potencial y prolongado que causa daño físico y mental por largos periodos, destacando la gravedad y persistencia del maltrato, con efectos a largo plazo en la salud y el bienestar del menor.

Además de las anteriores, existen múltiples formas de maltrato a NNA abordados por diferentes autores, como: víctimas de guerra, bullying, explotación sexual y explotación laboral.

En casos de bullying y cyberacoso, las víctimas pueden experimentar ansiedad, depresión, baja autoestima e incluso intentos de suicidio como resultado del acoso constante que reciben, ya sea físico o psicológico (Smith et al., 2010; Patchin y Hinduja, 2016). Además, estas experiencias pueden afectar negativamente su rendimiento académico y su capacidad para relacionarse con sus compañeros.

En el caso de las víctimas de guerras y conflictos armados, los traumas físicos y psicológicos pueden ser profundos y duraderos. Los niños y adolescentes que han sido expuestos a la violencia pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental (Mollica et al., 1992). Además, pueden enfrentar

dificultades para acceder a servicios de salud y educación adecuados debido a la destrucción de infraestructuras y la falta de recursos en zonas de conflicto.

La explotación sexual y laboral también pueden tener efectos graves en el bienestar de los menores. En el caso de la explotación sexual, las víctimas pueden sufrir traumas físicos y psicológicos, así como problemas de salud reproductiva y socialización (Ward et al., 2006). En cuanto a la explotación laboral, los niños y adolescentes pueden experimentar condiciones de trabajo peligrosas, largas jornadas laborales, bajos salarios e incluso ser privados de educación y oportunidades de desarrollo adecuadas (García et al., 2018).

Cada una de estas formas de violencia afecta profundamente el bienestar físico y emocional de los NNA y su abordaje requiere estrategias específicas adaptadas a la realidad del país. Por este motivo, se mencionarán las iniciativas implementadas y las áreas que aún requieren atención prioritaria en Uruguay.

2.3 - Lucha Contra el Maltrato: Avances y Desafíos en Uruguay.

Para una mejor comprensión de los datos proporcionados por el Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV mencionado en Bataille, 2018) es importante examinar los mecanismos y procesos mediante los cuales se llega a estos números, y tener en cuenta que se toman en consideración los diferentes tipos de maltrato. Además, es fundamental reconocer que el SIPIAV (2022) es un sistema integral diseñado para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a diversas formas de violencia y maltrato. Fue creado en Uruguay con el objetivo de abordar de manera coordinada y completa estas situaciones, asegurando un entorno seguro y protector para los menores.

Según el SIPIAV (2021), un considerable porcentaje de agresores en Uruguay está asociado al abuso perpetrado por el padre, seguido por la madre, parejas de la madre y otros familiares cercanos. Durante el año 2022, el SIPIAV detectó, registró e intervino en un total de 7473 situaciones de violencia física, emocional, sexual o negligencia hacia niños, niñas y adolescentes, lo que equivale a un poco más de 20 situaciones diarias. De este total, 1643 corresponden a nuevas situaciones detectadas e ingresadas al sistema durante el 2022. Este

incremento del 6% respecto al año anterior no necesariamente indica un aumento en las situaciones de violencia, sino que podría reflejar una mayor capacidad de detección, registro e intervención en casos de violencia. .

En cuanto a la discriminación por sexo, se registraron más intervenciones en situaciones de violencia hacia niñas y adolescentes mujeres que hacia varones, representando el 55% del total de registros frente al 45% de varones. En lo relativo a edades, la franja de adolescencia entre 13 y 17 años continúa en aumento, asimilándose a la franja de 9 a 12 años, lo que sugiere una preocupante tendencia. Aunque la primera infancia sigue siendo la más afectada, para 2023 se observó una leve disminución en su porcentaje dentro de los registros, posiblemente debido a una pronta detección y acción. Una de cada cinco correspondió a casos de abuso sexual, lo que equivale a 1.495 casos. La mayoría de las víctimas de abuso sexual son adolescentes: un 77% fueron niñas y adolescentes mujeres. En el 83%, las personas agresoras eran familiares directos o integraban el núcleo de convivencia (SIPIAV, 2021; SIPIAV, 2023).

En Uruguay, con la finalidad de combatir el maltrato hacia niños, niñas y adolescentes, se crearon leyes, programas, políticas y acciones, además del SIPIAV como:

- 1) Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia de Género (Ley N.º 19.580): Esta ley, aprobada en 2017, establece medidas integrales para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género en todas sus formas, incluido el maltrato infantil y adolescente.
- 2) Programa Nacional de Salud del Adolescente (2007): Este programa, desarrollado por el Ministerio de Salud Pública, tiene como objetivo promover la salud integral de los adolescentes y prevenir situaciones de riesgo, incluido el maltrato y la violencia. Ofrece atención médica especializada, educación sexual, prevención de adicciones y atención psicológica, entre otros servicios.
- 3) Centros de Atención a la Infancia y la Adolescencia año (CAIF): Ofrecen desde la década de 1990, atención integral a niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Son gestionados por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) con el objetivo de proporcionar apoyo psicológico, social y educativo, así como acceso a servicios de salud y protección. Además, el INAU gestiona Hogares de Protección para niños y adolescentes que han sido víctimas de maltrato o abandono. Estos hogares ofrecen un lugar seguro

donde vivir y recibir atención integral, incluyendo apoyo emocional, educativo y social, así como acceso a servicios de salud y protección. También desde la misma década desarrolla programas de reinserción social para adolescentes que han estado en conflicto con la ley o que han sido víctimas de explotación o abuso. Estos programas ofrecen apoyo psicológico, educativo y laboral, así como acompañamiento en el proceso de reintegración a la sociedad, con el fin de promover su desarrollo personal y social y prevenir la reincidencia delictiva.

- 4) Red Uruguay Contra la Violencia Doméstica y Sexual (1992): Esta red conocida como RUCVDS, reúne a diversas organizaciones y profesionales que trabajan en la prevención y atención de la violencia doméstica y sexual en Uruguay. Se encargan de ofrecer orientación, asesoramiento y acompañamiento a víctimas de maltrato o abuso, incluidos adolescentes.

Estos son solo algunos ejemplos de las iniciativas llevadas a cabo en Uruguay para combatir el maltrato infantil y adolescente. Sin embargo, es importante destacar que aún existen desafíos y áreas de mejora en este campo, y se requiere un compromiso continuo por parte de las autoridades y la sociedad en su conjunto para garantizar la protección y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Uno de los aspectos más críticos que requiere atención es el abuso sexual en la adolescencia. Este fenómeno, que representa una de las manifestaciones más graves y perniciosas del maltrato, será abordado a lo largo del siguiente capítulo.

3 - Abuso Sexual:

3.1 - Definición de Abuso Sexual Adolescente

El abuso sexual infantil y adolescente representa una de las formas más graves de violencia contra los menores y a pesar de que su incidencia a nivel mundial está en aumento, la mayoría de los casos pasan desapercibidos y no son reportados (UNICEF, 2006). Mientras que el maltrato físico y la negligencia parental pueden identificarse mediante la observación de lesiones o la ausencia de cuidados básicos en los niños, la detección del abuso sexual infantil y adolescente requiere una comprensión más profunda, que involucra escuchar a los menores para entender lo que ha ocurrido.

El abuso sexual infantil y adolescente, aunque comparten similitudes en términos de su gravedad y repercusiones, presentan diferencias significativas debido a las características únicas de cada etapa del desarrollo. La OMS (2003) define el abuso sexual adolescente como cualquier contacto sexual no consentido con un menor de edad pero mayor de 12 años, incluyendo abuso físico, emocional y psicológico. Por otro lado, Save the Children (2001) define el abuso sexual infantil como:

Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro. (pp. 15)

Una de las diferencias clave entre el abuso sexual infantil y el adolescente radica en las características del desarrollo físico y psicológico de los individuos en cada etapa. Durante la infancia, los niños están en proceso de formación de su identidad y tienen una comprensión limitada de las relaciones sexuales y la intimidad (Smith, 2010). Por el contrario, en la adolescencia, los jóvenes experimentan cambios hormonales significativos y están explorando activamente su identidad sexual y sus relaciones interpersonales (García, 2015).

Otra diferencia importante se encuentra en la naturaleza de las relaciones de poder entre el agresor y la víctima. En el abuso sexual infantil, el agresor suele ser un adulto en una posición de autoridad o confianza sobre el niño, como un familiar o un cuidador (Finkelhor, 2008). En contraste, en el abuso sexual adolescente, el agresor puede ser un adulto, un par o alguien cercano en edad al adolescente, y la dinámica de poder puede ser más sutil pero igualmente perjudicial (Sanjuán, 2011).

Además, las consecuencias del abuso sexual pueden variar según la edad en la que ocurra. Los niños que experimentan abuso sexual en la infancia pueden enfrentar dificultades para desarrollar relaciones saludables en el futuro, así como problemas de salud mental y emocional a largo plazo (Colombo, 2019).

En el caso de los adolescentes, el abuso sexual puede tener repercusiones adicionales, como el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados

debido a la actividad sexual más frecuente en esta etapa (Intebi, 2011). Es importante considerar las diferencias en el desarrollo físico y psicológico de los adolescentes, así como las particularidades de las relaciones de poder y las dinámicas sociales en esta etapa de la vida. Durante la adolescencia, los jóvenes están experimentando cambios significativos en su cuerpo y su identidad, mientras atraviesan las complejidades de las relaciones interpersonales y la exploración de su sexualidad (Smith, 2010; García, 2015).

El abuso sexual en la adolescencia puede manifestarse de diversas formas, que van desde la coerción y el chantaje emocional hasta la explotación sexual por parte de adultos en posiciones de poder o confianza. Sanjuán (2011) describe el abuso sexual adolescente como la exposición o participación de menores en actos sexuales, con o sin contacto físico, asociados con coacción, convencimiento o chantaje por parte de un adulto. Estos actos pueden estar relacionados con la promesa de una relación romántica, amistad o bienes materiales, lo que añade mayor complejidad a la dinámica del abuso sexual en esta etapa.

La vulnerabilidad de los adolescentes frente al abuso sexual se ve exacerbada por diversos factores psicosociales. La búsqueda activa de aceptación social en esta etapa puede hacer que los adolescentes sean más susceptibles a la manipulación por parte de los agresores, quienes aprovechan esta necesidad de pertenencia para explotar su vulnerabilidad (Intebi, 2011). Además, la falta de experiencia en relaciones íntimas puede dejar a los adolescentes menos preparados para identificar y responder adecuadamente a situaciones de abuso sexual. Esta falta de experiencia en comparación con los adultos dificulta su capacidad para establecer límites saludables en las relaciones y reconocer cuando están siendo manipulados o coaccionados (Intebi, 2011).

Por otro lado, la presión por adaptarse a normas sociales de género también influye en la vulnerabilidad de los adolescentes al abuso sexual. Las expectativas sociales sobre lo que significa ser "masculino" o "femenino" pueden dificultar que los adolescentes reconozcan y denuncien el abuso si se sienten avergonzados o estigmatizados por no cumplir con esas expectativas (Intebi, 2011).

El abuso sexual, descrito por Colombo (2019) como un acto impuesto por el abusador, genera trauma y sufrimiento en la víctima, quien a menudo lo soporta en silencio debido a diversos motivos como la culpa, el temor a represalias, la vergüenza y el miedo al estigma social.

Es crucial, como señala Finkelhor (2008), considerar la dinámica de poder entre el agresor y la víctima, así como las barreras para la denuncia. En muchos casos, los agresores ocupan posiciones de autoridad o confianza, como familiares, profesores, líderes religiosos o figuras comunitarias. Esta disparidad de poder puede dificultar que la víctima reconozca el abuso, se resista a él o busque ayuda. Además, el estigma social asociado al abuso sexual puede hacer que las víctimas se sientan avergonzadas, culpables o temerosas de hablar sobre su experiencia, lo que contribuye a su silencio y a la falta de denuncia del abuso.

El impacto del abuso sexual en el desarrollo emocional y psicológico de los adolescentes es significativo y puede ser duradero. Las víctimas pueden experimentar una amplia gama de efectos negativos, que van desde problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y autolesiones, hasta dificultades en las relaciones interpersonales, trastornos alimentarios, abuso de sustancias y problemas académicos. Además, se debe tener en cuenta el impacto del abuso en el desarrollo emocional y psicológico de los adolescentes, lo que requiere un enfoque multidisciplinario que aborde todas estas dimensiones de manera coordinada y efectiva (Finkelhor, 2008).

Para enfrentar efectivamente el abuso sexual en la adolescencia, es esencial adoptar un enfoque colaborativo y completo que aborde las complejidades de esta problemática. Este enfoque integral se reflejará a continuación en el análisis de los distintos tipos de abuso sexual adolescente.

3.2 - Tipos de Abuso Sexual en la Adolescencia

Las teorías sobre los tipos de abuso sexual adolescente ofrecen una mirada diversa y compleja sobre esta problemática. Según Baita y Moreno (2015), existen dos tipos básicos de abuso sexual en la adolescencia: el abuso sexual intrafamiliar y el abuso por parte de personas no familiares. El primero ocurre dentro del ámbito familiar, mientras que el segundo implica a individuos externos al núcleo familiar, como amigos, vecinos o profesores. Ambos tipos de abuso son graves y pueden tener consecuencias a largo plazo. En cuanto a la variedad de abusos, se destacan el abuso físico, emocional, ciberacoso y abuso ritual, entre otros.

Es importante tener presente que el abuso sexual no se limita necesariamente a contacto físico o penetración, ya que puede manifestarse de diversas formas. Esto implica que el abuso

puede incluir conductas que van desde la coerción verbal, la manipulación psicológica, la exposición a contenido sexual explícito, el acoso en línea, entre otras formas de comportamiento que tienen como objetivo intimidar, manipular o someter a la víctima a situaciones de carácter sexual en contra de su voluntad (Intebi, 2007). No todos los agresores sexuales consuman el coito, ya que puede haber diversas razones, como el interés preferencial por ciertas conductas que satisfacen al agresor, el temor al embarazo en caso de que la víctima sea una niña, o la posibilidad de la revelación del abuso que detenga su continuidad (Baita y Moreno, 2015).

Un aspecto común en muchos casos de abuso sexual hacia adolescentes es el proceso de "seducción" previo, donde el agresor manipula y gana la confianza de la víctima mediante regalos, viajes o premios, creando un ambiente de confusión y manipulación (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2009). Giberti (2015) menciona que la violencia física no es habitual en las agresiones donde el menor está envuelto en la seducción, pues los abusadores crean un contexto que vence las resistencias de la víctima logrando manipularla. La violencia contra el cuerpo y la vida psíquica apunta a la subjetividad de la víctima, alterando la posterior inserción en la vida familiar y la convivencia social.

Puede abordarse la explotación sexual de menores en diferentes formas. Según López (1999), este tipo de abuso abarca una serie de situaciones extremadamente preocupantes que afectan gravemente el bienestar y la integridad de los niños y adolescentes. Entre estas formas se incluye la implicación del menor en actividades relacionadas con la producción de pornografía, como la participación en fotografías o videos de contenido sexual explícito. Además, se puede también involucrar la promoción o facilitación de la prostitución de menores, donde los jóvenes son objeto de explotación sexual a cambio de dinero u otros beneficios. Estas prácticas son altamente perjudiciales para la salud física, mental y emocional de los menores, dejando secuelas a largo plazo en su desarrollo y bienestar. Por tanto, es crucial abordar este tema con seriedad y tomar medidas efectivas para prevenir y combatir la explotación sexual de menores en todas sus formas.

López (1999) también señala que los agresores utilizan diversas estrategias sutiles para manipular y someter a los menores. Entre estas tácticas se encuentra la observación del menor mientras se desnuda, lo cual puede generar incomodidad y vulnerabilidad en la víctima. Los comentarios sexuales explícitos y las bromas sobre el cuerpo del menor son otras herramientas empleadas para desestabilizar y confundir al joven, creando un ambiente de intimidación y

manipulación. Además, exponer al menor a materiales de pornografía audiovisual es otra forma de abuso que busca desensibilizar al joven y normalizar conductas sexualmente explícitas. Estas prácticas son especialmente dañinas porque socavan la autoestima y la confianza del menor, dificultando aún más la identificación y denuncia del abuso (Baita y Moreno, 2015).

El ciberacoso con intención sexual, también conocido como "online grooming" (Webster et al., 2010, pp.3), es una preocupante forma de abuso que merece atención especial en el ámbito académico y social. Este fenómeno involucra a los agresores que utilizan Internet como una herramienta para ganarse la confianza de los menores y obtener imágenes o encuentros sexuales. El "online grooming" (pp.4) puede tener consecuencias devastadoras para las víctimas, incluyendo vergüenza, ansiedad y depresión. Los agresores suelen utilizar tácticas de manipulación psicológica para establecer una relación de confianza con los menores, lo que hace que estos se sientan vulnerables y susceptibles a sus demandas. Además, el anonimato y la distancia proporcionados por Internet pueden facilitar el acercamiento y la manipulación de los menores, lo que aumenta el riesgo de victimización. En este sentido, es fundamental que tanto los padres como los educadores estén alerta y brinden orientación y apoyo a los menores para protegerlos de este tipo de abuso en línea. (Galence, 2011 y Webster et al., 2010).

Este amplio espectro de comportamientos abusivos no solo dificulta la identificación y denuncia del abuso, sino que también puede generar confusión en las víctimas respecto a si lo que están experimentando constituye realmente un abuso. Este ambiente de confusión y manipulación puede contribuir a la formación de un secreto compartido entre el agresor y la víctima, perpetuando así el silencio que rodea al abuso sexual adolescente (Finkelhor, 2005; Echeburúa 2009)

3.3 - Secreto y Silencio

Las teorías sobre el abuso sexual infantil y adolescente resaltan la importancia del secreto y el silencio como elementos clave en la dinámica del abuso. Peroni y Prato (2012) destacan la dinámica de poder desigual entre el agresor adulto y el niño, niña o adolescente, caracterizada por la manipulación y la coerción en diversas formas. Esta relación opresiva dificulta tanto la identificación como la denuncia del abuso, dejando a las víctimas en una posición de vulnerabilidad sin capacidad para defenderse o buscar ayuda. Estos hallazgos se alinean con las observaciones de Intebi (2012), quien también subraya el papel del secreto y la opacidad en el

abuso sexual infantil y adolescente, perpetuando la vulnerabilidad de los menores frente a sus agresores.

Desde otra perspectiva, Alarcón (2007) sugiere que el secreto en el ámbito intrafamiliar rompe los límites íntimos y privados, generando una elevada violencia intrafamiliar. El secreto, al ocultar conscientemente una realidad traumática, busca evitar heridas narcisistas, pero persiste en el inconsciente vincular y el imaginario familiar. Mantener el secreto inicialmente se presenta como la única salida razonable, creando una encrucijada emocional para los afectados.

El Instituto Salud Mente (2020) indica que el secreto en torno al abuso sexual puede tener efectos profundos y duraderos en la vida de la víctima y su entorno familiar. Cuando el secreto ya no cumple su función de proteger al niño o adolescente, se convierte en algo patológico, generando consecuencias negativas tanto a nivel individual como familiar. En primer lugar, el secreto puede afectar la identidad del individuo, ya que al ocultar un evento traumático se impide la integración de esa experiencia en la construcción de la identidad. Además, al mantener el abuso en secreto, se obstaculiza la comprensión de una parte importante de la historia familiar, lo que puede generar conflictos internos y dificultades para establecer relaciones saludables en el futuro.

La desmentida implica negar la realidad de una percepción, un recuerdo o un deseo, como una forma de proteger al individuo del malestar emocional asociado con la confrontación de la verdad de una experiencia traumática (Klein, 1932). Este mecanismo de defensa, según Loureiro (2008), permite mantener en secreto el abuso al actuar como un escudo protector frente a su revelación. Esta dinámica, como señala Herrero (2009), no surge de un conflicto interno del individuo, sino de la combinación de defensas del yo, incluida la negación de la percepción traumática. Monzón (1999) destaca que la desmentida puede llevar a la víctima a dudar o incluso a negar la realidad del abuso, generando confusión y culpa. En conjunto, estos procesos refuerzan el sufrimiento de la víctima, invalidando sus experiencias y dificultando su recuperación (Duek et al., 1989).

En este contexto, los mecanismos de disociación y despersonalización se convierten en estrategias de supervivencia para el menor, separándolo de sí mismo para protegerse del trauma. Según Freud (1917), la disociación puede ser entendida como "la ruptura de la integración psicológica normal de la conciencia, la identidad o la memoria". Por otro lado, la

despersonalización, según Winnicott (1967), implica una sensación de "desapego o separación de uno mismo, como si la propia identidad o la realidad personal estuvieran distantes o no fueran reales". Sin embargo, estas experiencias extremas pueden ser inicialmente útiles pero dañinas con el tiempo al impedir la aceptación del evento traumático (Duek et al., 1989).

El secreto y el silencio en torno al abuso sexual pueden tener un impacto significativo en la dinámica familiar y en las relaciones sociales del individuo afectado. Cuando el abuso se mantiene en secreto, puede generar un sentido de alienación en la víctima, alejándola de sus pares y dificultando su integración social, creando un ambiente cerrado y rígido dentro del núcleo familiar, donde se evita hablar sobre el abuso y se niegan sus efectos. Esto puede dificultar la comunicación abierta y la expresión emocional entre los miembros de la familia, debilitando los vínculos afectivos y generando tensiones internas. (Perrone y Nannini, 2016).

En resumen, estas teorías evidencian que el sufrimiento psíquico asociado al abuso sexual por NNA se intensifica cuando se recurre al silencio y al secreto como mecanismos de defensa. La falta de elaboración de la verdad y la imposibilidad de pensar sobre los eventos traumáticos perpetúan un ciclo de sufrimiento psíquico a lo largo del tiempo (Palma y Tapia, 2006). De esta manera, el silencio y el secreto se convierten en componentes fundamentales que contribuyen a la complejidad del trauma en casos de abuso sexual ocurridos a temprana edad.

3.4 - El Trauma en el Abuso

El psicoanalista Sigmund Freud (1920) introdujo el concepto de trauma, argumentando que la excitación psíquica generada por la experiencia traumática es excesiva y abrumadora para el individuo. Esta intensa excitación dificulta el procesamiento adecuado de la experiencia, lo que resulta en una incapacidad para manejarla de manera efectiva. Como consecuencia, el sujeto experimenta un sufrimiento intolerable en su psiquismo, el cual puede persistir y manifestarse de diversas formas a lo largo del tiempo.

Freud (1920) distinguió entre dos tipos de situaciones traumáticas: aquellas que toman desprevenido al sujeto y aquellas que permiten cierta anticipación. Las primeras, denominadas situaciones traumáticas propiamente dichas, son eventos repentinos e inesperados que provocan una reacción emocional intensa y desorganizada. Por otro lado, las situaciones de

peligro son aquellas que el sujeto puede anticipar y prepararse, lo que le permite experimentar una angustia anticipatoria como una advertencia ante el peligro inminente. En este contexto, Winnicott (1958) desarrolla el concepto de angustia señal como una forma de ansiedad anticipatoria que actúa como una advertencia sobre peligros inminentes. Según Winnicott, esta angustia señal es esencial para la capacidad del individuo de anticipar y prepararse para situaciones traumáticas y de peligro. Además, la ausencia de una angustia señal previa en las situaciones traumáticas propiamente dichas puede contribuir a una reacción emocional desorganizada y desbordante, lo que hace que el evento sea aún más traumático para el individuo.

En este sentido, la teoría de la mentalización, desarrollada por Peter Fonagy (1999) ofrece una comprensión más profunda de cómo los seres humanos entienden los estados mentales de los demás. Esto se ve en su falta de interés en juegos simbólicos, falta de empatía y dificultades para controlar sus emociones. Según Fonagy (1999), si un menor percibe a alguien importante en su vida como amenazante, puede tener problemas a nivel físico y mental. Las experiencias sociales y sexuales en situaciones de secreto y silencio pueden causar trauma al interferir con el procesamiento emocional adecuado y aumentar la vulnerabilidad a relaciones dañinas (Fonagy, 2013). Este tipo de experiencias pueden contribuir al desarrollo de síntomas de estrés postraumático y otros trastornos psicológicos.

El trauma puede influir en la forma en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás, así como en su capacidad para regular las emociones y enfrentar situaciones estresantes. Puede generar patrones de apego inseguro (vínculos poco fiables y temerosos que una persona puede desarrollar como resultado de experiencias traumáticas), dificultades para confiar en los demás y afectar la autoimagen y la autoestima del individuo. Además, puede dificultar la regulación emocional y la capacidad para enfrentar situaciones estresantes en el futuro (Freud, 1920).

La falta de comprensión o sentido de una experiencia traumática puede generar una serie de síntomas psicológicos y emocionales en el individuo. Por ejemplo, la incapacidad para entender por qué ocurrió el trauma puede dejar a la persona en un estado de confusión y desamparo, lo que puede contribuir al desarrollo de síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (Fonagy, 2002), además de pesadillas y flashbacks, definidos como experiencias vívidas y perturbadoras durante las cuales la persona se siente como si estuviera

reviviendo el evento traumático una y otra vez según American Psychiatric Association (2013). Esta falta de comprensión también puede alimentar sentimientos de vergüenza, culpa y autoacusación, ya que la persona puede culparse a sí misma por no haber sido capaz de evitar la experiencia traumática o por no haberla entendido completamente (Herman, 2015). Además, la incapacidad para procesar completamente el trauma puede tener un impacto en el sueño de la persona. La mente puede quedar atrapada en un ciclo de preocupación y confusión, lo que dificulta conciliar el sueño y puede llevar al insomnio (Fonagy, 2002). Las pesadillas recurrentes también pueden desarrollarse como una forma en que el subconsciente intenta procesar y dar sentido al trauma experimentado, reflejando la lucha interna del individuo por comprender lo que le sucedió (Herman, 2015). En resumen, la incapacidad para entender o dar sentido a una experiencia traumática puede desencadenar una serie de respuestas emocionales y cognitivas que contribuyen a los síntomas traumáticos experimentados por la persona (Fonagy, 2002; Herman, 2015).

Desde la perspectiva de las neurociencias, el trauma ocurrido durante la etapa adolescente puede tener un impacto significativo en el desarrollo del cerebro debido a los cambios biológicos y psicológicos que ocurren en esta etapa de la vida (van der Kolk, 2015; López, 1999). Durante la adolescencia, el cerebro está experimentando una reorganización estructural y funcional importante, especialmente en áreas asociadas con el procesamiento emocional, la toma de decisiones y el control de los impulsos. Este período de cambios hace que el cerebro sea especialmente susceptible al impacto del trauma. Según van der Kolk (2015), el trauma puede desencadenar una hiperactivación de la amígdala, una estructura cerebral clave involucrada en la respuesta al miedo y al estrés, así como otros cambios neurobiológicos. Estos cambios pueden perpetuar la respuesta al trauma y sus síntomas asociados, como la hipervigilancia, la ansiedad y la dificultad para regular las emociones.

La intersección entre el trauma, la neurociencia y las experiencias de abuso sexual a menores resalta la importancia del testimonio de las víctimas en los procedimientos legales. A menudo, las secuelas emocionales y psicológicas del trauma pueden no ser evidentes externamente, lo que subraya la importancia de comprender y validar las experiencias traumáticas de las víctimas en el ámbito judicial (Baita, 2008; Echeburúa y Subijana, 2008; Capella, 2010; Perazza y Gurgitano, 2017). Además, la definición de Reik (1962) sobre el trauma como una serie de estímulos que afectan a la estructura de la mente y como un "residuo" del impacto del acontecimiento, sugiere cómo el trauma puede influir en la capacidad de las víctimas

para comunicar y procesar sus experiencias traumáticas en el sistema legal. Este "residuo" puede manifestarse en dificultades para expresar claramente lo que han vivido, así como en una percepción de la realidad que puede ser alterada por el trauma.

El abordaje del trauma no solo asiste a las víctimas, sino que también actúa como un medio preventivo contra futuros abusos, contribuyendo significativamente a la reducción de la violencia en la sociedad. En el siguiente capítulo se pretende abordar cómo este enfoque puede proporcionar una comprensión más profunda del perfil y comportamiento de los abusadores sexuales.

4 - Abusadores:

4.1 - Perfil Psicológico y Patrones de Comportamiento:

Los abusadores sexuales presentan una amplia variedad de características de personalidad y psicopatología. Según Finkelhor (1979), estos individuos suelen compartir ciertas similitudes, como el acceso a menores y la capacidad para manipular su confianza, además de mostrar una tendencia a racionalizar sus acciones. Pueden o no presentar trastornos de personalidad, y en los casos en que sí los presentan, es principalmente del tipo límite, con dificultades en el control de impulsos y en la capacidad para establecer relaciones de intimidad. En el caso de los violadores, es más frecuente el trastorno de personalidad antisocial (González et al., 2004).

Jiménez y Alonso (2006) clasificaron a los abusadores sexuales en dos tipos: pedófilos (abusadores primarios) y abusadores secundarios u ocasionales. Los pedófilos, generalmente, se interesan en menores debido a experiencias de abuso sexual en su infancia, presentan compulsividad, intereses similares a los niños debido a un escaso desarrollo de la personalidad y carecen de buenas relaciones con sus pares. Estos individuos suelen justificar sus actividades sexuales con niños, basándose en distorsiones cognitivas.

En general, los abusadores sexuales experimentan distorsiones cognitivas y dificultades para desarrollar empatía, así como problemas para entender y atribuir estados mentales a otros, lo que se conoce como teoría de la mente (González et al., 2004). Estas distorsiones cognitivas pueden incluir creencias erróneas sobre la sexualidad, como la percepción de que los niños son receptivos a la actividad sexual y que disfrutaban de ella, así como la sensación de falta de control

sobre sus propios impulsos sexuales (Jiménez y Alonso, 2006). Además, el ciclo de abuso se perpetúa, ya que algunos abusadores han sido víctimas de abuso sexual durante su propia infancia, como lo demuestra un estudio de Ehrensaft et al. (2015), en el que alrededor del 35% de los abusadores sexuales informaron haber sido abusados sexualmente cuando eran niños.

Estas distorsiones cognitivas y emocionales pueden estar influenciadas no solo por las experiencias individuales de los abusadores, sino también por su contexto familiar y socioeconómico. Por ejemplo, en una revisión sistemática realizada por Whitaker et al. (2008), se encontró que los abusadores sexuales de menores no difieren significativamente de los no abusadores en términos de educación o nivel socioeconómico. Esto sugiere que el perfil educativo y socioeconómico de los abusadores sexuales puede ser diverso y no necesariamente relacionado con la comisión de abusos. Sin embargo, es importante considerar que el contexto familiar, incluido el historial de abuso en la infancia, puede desempeñar un papel crucial en el desarrollo de las distorsiones cognitivas y los comportamientos abusivos en la edad adulta (Finkelhor y Browne, 1985).

Se destaca que, si bien hay una correlación entre el abuso sexual infantil y la pedofilia, no todos los pedófilos han sido víctimas de abuso sexual (Seto, 2018). Esto se respalda en hallazgos como los de Finkelhor y Araji (1986), quienes descubrieron que alrededor del 40% de los abusadores sexuales no habían sido víctimas de abuso sexual en su infancia. No obstante, la investigación también reveló que aquellos individuos que sí habían experimentado abuso sexual durante su niñez mostraban una mayor propensión a desarrollar tendencias pedófilas.

Por otro lado, según Jiménez y Alonso (2006) el otro tipo de abusadores, definidos como secundarios u ocasionales tienen contactos aislados con menores, principalmente en momentos de estrés y soledad. Por lo general, son heterosexuales, mantienen relaciones alteradas con sus pares y experimentan disminución del apetito sexual con sus parejas, impotencia, entre otros. Para estos abusadores, los actos con niños ayudan a compensar su autoestima y actúan como liberación de hostilidad. A diferencia de los pedófilos, son conscientes de que estas actividades no son normales, lo que puede llevarlos a experimentar vergüenza o culpa.

Monarres, citado por Cacho (2005), sostiene que los abusadores sexuales no son psicópatas, monstruos o bestias, sino individuos que tienen poder sobre sus víctimas. Según Intebi (1998), los agresores sexuales adultos son manipuladores que emplean fuertes

mecanismos defensivos como la negación, la proyección, la racionalización, la minimización y la compartimentación. Estos mecanismos les permiten a los abusadores sexuales revelar sus acciones abusivas de una manera selectiva, presentando solo fragmentos de información que no ponen en riesgo su autoimagen de manera significativa, evitando sentir que están mintiendo (Intebi, 1998).

López (1999) señala que los medios de comunicación tienden a generalizar llamando pederastas o pedófilos a todos los agresores sexuales, a pesar de que solo un pequeño porcentaje padece esta parafilia, caracterizada por tener a los niños como único o principal objeto de deseo sexual, excluyendo a los adultos. En lo que coincide con los medios de comunicación, es que la mayoría de los abusos sexuales contra los niños y adolescentes se producen en el hogar, es decir abuso intrafamiliar o incesto (Braun, 2002).

Una de las conductas más típicas de los abusadores es la de no responsabilizarse del hecho que cometieron. Algunos depositan la culpa en la víctima, aduciendo que fue ésta quien lo sedujo, asignándole un poder casi “demoníaco” que lo provoca y “enloquece”. Otros abusadores culpan a sus parejas, ya que al negarse a tener relaciones sexuales o no prestarles atención o cariño, los “empujarían” a cometer el abuso. Hay abusadores que dicen que no puede culpárseles porque fue “una vez” y no saben lo que les ocurrió. Otros alegan que era su forma de demostrar amor y cercanía a niñas o niños carentes de afecto. Los abusadores necesitan convencerse a sí mismos de que existe justificación a su conducta, con el fin de convencerse de que son ellos las “víctimas” para no tener que enfrentar las consecuencias de sus actos (González et al., 2004).

Las características de los abusadores sexuales varían, pero el anhelo de control y poder es un denominador común (Salter, 2003). En el próximo apartado, se explorará cómo estas características se manifiestan en el contexto del abuso sexual intrafamiliar, donde el abusador ejerce su poder dentro de la propia familia y afecta a la víctima y a las dinámicas familiares.

4.2 - Abuso Intrafamiliar e Incesto

En el contexto del abuso sexual intrafamiliar, se destaca que aunque no todos los casos de abuso sexual involucran incesto, cuando este ocurre, siempre hay abuso (Butta, 2011). Según Rotenberg (2000) la prohibición del incesto desempeña una función estructurante en la familia y

la cultura, organizando las relaciones familiares y marcando clasificaciones de lugares, posiciones y funciones con derechos y prohibiciones. El incesto desdibuja estas estructuras, perturbando funciones familiares y cruzando límites simbólicos (Rotenberg, 2000).

El abuso frecuente o incestuoso sugiere la presencia de padres cómplices o una madre entregadora, generando un impacto traumático en el desarrollo psicoevolutivo infantil (Kahn y Benyakar, citados en Rotenberg, 2000). La asimetría en los vínculos familiares se trastorna cuando ocurre el incesto, desorganizando el papel del hijo en la dinámica familiar (Abelleira, 2009).

El incesto, al igual que otros tipos de abuso sexual, a menudo se rodea de secreto y silencio. La dinámica familiar y la vergüenza inherente a la violación de los roles parentales contribuyen a mantener este oscuro secreto dentro de las paredes del hogar, alejando al niño de su identidad y función parental adecuada (Tesone, 2001). Este silencio impuesto no solo perpetúa el abuso, sino que también atrapa al niño en un estado de confusión y aislamiento, donde su dolor y sufrimiento quedan sepultados bajo capas de negación y represión emocional.

El impacto psíquico del incesto es agravado en comparación con otras formas de abuso, dejando al menor desbordado y sin capacidad de elaboración (Loureiro, 2008). El silencio que persiste después del incesto, arraigado desde el principio, se transforma en un secreto que perpetúa el abuso y deja una marca profunda en la salud mental de las personas involucradas (Barros, 2014). En este contexto, la relación de poder prevalece, permitiendo al adulto traspasar los límites del niño y sumergiéndolo en una red de confusión, secretos, miedo, vergüenza y culpa (Perrone y Nannini, 2016; Intebi, 2008). En el fondo de esta experiencia, emergen sentimientos de desamparo y desvalimiento psíquico como sensación de vulnerabilidad emocional o mental (Barros, 2014).

El abuso sexual incestuoso puede involucrar a una variedad de miembros de la familia, incluidos padres, madrastras, padrastros, tutores, medios hermanos, abuelos e incluso novios o parejas que viven junto con el padre o la madre y asumen el papel de cuidadores. La familiaridad entre el menor y el abusador tiene fuertes lazos emocionales, tanto positivos como negativos, lo que contribuye a los abusos sexuales incestuosos con mayor impacto cognitivo-comportamental para el NNA y su familia (Furniss, 1993; Habigzang y Caminar, 2004).

La agresión presenta características distintivas donde el agresor manipula el vínculo familiar a través de la utilización del poder que le confiere su rol; generalmente es una agresión reiterada en el tiempo donde además se impone la antes mencionada dinámica del secreto, siendo tardía su revelación; suele darse en familias disfuncionales y son el resultado de múltiples factores que suelen bloquear o perturbar los mecanismos naturales que regulan la sexualidad al interior de la familia (Barudy, 1999; citado en Herrera Verdugo, 2004).

El estudio de Finkelhor (2005) revela que, los casos de incesto madre-hijo son poco frecuentes comparados con otros tipos de incesto. Este fenómeno desafía la noción tradicional de que las madres rara vez tienen comportamientos sexuales inapropiados con niños. Sin embargo, es importante ampliar esta perspectiva y considerar que el abuso perpetrado por mujeres no se limita solo a la relación madre-hijo. Como señalan Berrote y Martínez (2007), el secreto y el silencio en torno al incesto se extienden más allá de esta relación específica, afectando la dinámica familiar en general y perpetuando la invisibilidad del abuso perpetrado por mujeres en otros contextos.

4.3 - Abuso Sexual Perpetrado por Mujeres

Se considera pertinente destacar que el abuso sexual también puede ser perpetrado por mujeres, aunque en su mayoría son hombres quienes lo ejecutan: Las mujeres abusadoras son tan peligrosas como los hombres abusadores, ya que pueden causar el mismo daño emocional y físico a sus víctimas (van der Kolk, 2015).

Según los estilos abusivos de las mujeres abusadoras, Mathews citado por González et al.,(2004) propone la siguiente clasificación:

- Abusadora maestra/amante: No considera abusivo su comportamiento y considera al adolescente como una pareja adecuada.
- Abusadora predispuesta/intergeneracional: Suele actuar sola y abusar de niños de su propia familia. La mayoría ha sido víctima de abuso en la infancia, a diferencia de los abusadores hombres donde la mayoría no lo fue.
- Abusadora coercionada por un varón: Acepta participar en el abuso de niños propuesto por un hombre por el cual se siente amenazada.

Según las investigaciones realizadas por Finkelhor (1979), se estima que alrededor del 20% de los niños y el 5% de las niñas son víctimas de abuso sexual perpetrado por mujeres. Esta revelación desafía la concepción convencional de que el abuso sexual es principalmente cometido por hombres. Durante mucho tiempo, según González et al., (2004) las mujeres no fueron consideradas como potenciales abusadores sexuales, y este fenómeno fue subestimado y poco reconocido. Sin embargo, investigaciones más recientes sugieren que el abuso sexual perpetrado por mujeres hacia menores podría ser más común de lo que se creía anteriormente.

Una de las razones por las cuales los casos de abuso sexual por parte de mujeres podrían haber sido subestimados es que estas abusadoras suelen encubrir sus acciones mediante actividades cotidianas que podrían parecer inofensivas, como bañar o vestir al menor. Además, los menores pueden ser reacios a revelar el abuso, especialmente si tienen una relación emocional cercana con la abusadora, lo que dificulta la detección y la denuncia del delito (González et al., 2004).

Las mujeres que cometen abuso sexual hacia menores suelen tener antecedentes de victimización, incluido el abuso sexual, y pueden experimentar una serie de problemas emocionales. Aunque rara vez se diagnostican como psicóticas, estas abusadoras suelen enfrentar dificultades emocionales y psicológicas. Es importante destacar que estas mujeres suelen conocer a las víctimas, lo que les otorga una posición de confianza y autoridad sobre ellas (González, et al. 2004).

Según González et al., (2004), a diferencia de los abusadores masculinos, las mujeres abusadoras tienden a emplear menos violencia física y amenazas para mantener el secreto del abuso. En cambio, pueden utilizar la manipulación emocional y la coerción psicológica para mantener el control sobre la víctima y evitar la detección del abuso.

La documentación de casos de abuso sexual perpetrados por mujeres se ve limitada debido a factores relacionados con el rol de género y la maternidad. Los estereotipos sociales y la invisibilidad de este tipo de abuso impiden identificar a las mujeres como abusadoras sexuales, lo que dificulta su denuncia y comprensión (García, 2006; Martínez y Guil, 2010). Esta imagen social de la mujer como protectora y benevolente genera resistencia a creer que una madre pueda cometer abuso sexual, contribuyendo a la falta de denuncias y documentación insuficiente de estos casos.

Otro factor significativo es de naturaleza cultural y se relaciona con la dificultad para reconocer un abuso sexual cuando se es adolescente y la agresora es una mujer. Los valores, la cultura y los estereotipos de género influyen en que el abuso no se identifique como tal, sino que se interprete como una experiencia de iniciación sexual temprana (García, 2006).

Aida Leiva citada por Patricia Bosch (2020) señala que “a nivel mundial, se puede hablar de que solo en el 4-5% de los casos de abusos sexuales, la agresora es mujer. Sin embargo, también señala que esta es una ‘cifra negra’, dado el grado de invisibilidad, ya que, si se realizan estudios retrospectivos, este porcentaje aumenta significativamente hasta el 25%”. (A modo de conclusión, párrafo 4)

Según Joyal, CC, Carpentier, J. y Martín, C. (2016), la presencia de mujeres pedófilas, y no abusadoras, se estima en aproximadamente el 0,2%, considerando una muestra de 500 mujeres en Canadá. Es importante destacar que la precisión de este porcentaje puede variar según el país y la percepción que las víctimas tengan del evento, la cual está influenciada por la cultura.

En lo que respecta a la frecuencia de mujeres abusadoras, según el estudio de López (1994) llevado a cabo en España con una muestra representativa de ciudades, zonas urbanas y rurales, se encontró que el 86,61% de los casos correspondían a hombres, mientras que el 13,90% involucraba a mujeres. Según Félix López citado en Bosch (2020), los datos indican que generalmente entre el 10% y el 20% de los menores víctimas de abuso, son abusados por mujeres.

A pesar de la escasez de datos sobre mujeres pedófilas o abusadoras de menores en la actualidad, es crucial realizar esfuerzos para visibilizar una problemática aún más oculta dentro de lo ya oculto: el abuso sexual infantil perpetrado por mujeres. En este sentido, es pertinente conocer la legislación uruguaya sobre los abusos sexuales, perpetrados por ambos géneros a menores de edad.

4.4 - Legislación en Uruguay

Según el Código Penal uruguayo, promulgado en 1933 mediante la Ley 9.155, las disposiciones legales pertinentes se encuentran principalmente en el Libro Segundo, donde se abordan los delitos contra las personas. En este marco, se detallan los artículos relacionados con los delitos contra la persona física, como la violencia doméstica y el abuso sexual (Gobierno de Uruguay, 1933).

Es importante resaltar que la legislación uruguaya ha sido objeto de actualizaciones y modificaciones desde su promulgación en 1933, adaptándose a estándares internacionales en materia de derechos humanos y contemplando nuevos tipos penales.

El Código Penal uruguayo tipifica los delitos sexuales, incluyendo el abuso sexual y la violación, en el marco de los delitos contra la persona física. Las sanciones varían según la gravedad del delito, la edad de la víctima y otras circunstancias relevantes. Por ejemplo, el artículo 272 establece penas de 2 a 12 años de prisión para el delito de abuso sexual, sin considerar circunstancias agravantes o atenuantes (Gobierno de Uruguay, 1933).

En términos legales, el abuso sexual se define como la realización de actos sexuales con una persona mediante el uso de la fuerza, la intimidación, la coacción, la vulnerabilidad o la dependencia de la víctima. La edad de consentimiento en Uruguay se establece en 15 años, y se entiende el consentimiento como una decisión libre y voluntaria de participar en un acto sexual (Gobierno de Uruguay, 1933).

Posteriormente la Ley 19.580 (2017) modificó la normativa sobre la prescripción de delitos sexuales cometidos contra niñas, niños y adolescentes en Uruguay. Antes, la prescripción de estos delitos seguía el artículo 119 del Código Penal, que establecía diferentes puntos de partida para calcular el tiempo de prescripción según el tipo de delito. Sin embargo, la nueva ley introdujo cambios específicos para los delitos sexuales, suspendiendo el tiempo de prescripción hasta que la víctima alcance la mayoría de edad y presente la denuncia por sí misma o ratifique la formulada por sus representantes legales durante su minoría de edad. Además, si la víctima fallece como consecuencia del delito, el plazo de prescripción se cuenta desde el día en que hubiera cumplido la mayoría de edad. También se considera si el delito continuó con la misma víctima o si se mantuvo con otras víctimas adolescentes para efectos de prescripción.

La Ley de Urgente Consideración (LUC) N.º 19.889, aprobada en 2020, en su artículo 86 expresa que los condenados por ciertos delitos, como los relacionados con estupefacientes, violación, abuso sexual, homicidio agravado, rapiña y secuestro, quedan excluidos del régimen de redención de pena por trabajo o estudio. Esto significa que no tendrán la posibilidad de reducir su pena mediante este sistema.

El abuso sexual infantil es un problema global que requiere acciones coordinadas a nivel internacional. En este sentido, se han organizado congresos y conferencias dedicados a abordar la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en diversas partes del mundo.

En Uruguay, se han desarrollado varias iniciativas y estrategias para combatir la explotación sexual comercial de menores. Entre ellas se incluyen análisis de casos, estudios de impacto y propuestas de soluciones a la problemática, destacando la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario que involucre a la sociedad civil, el gobierno y las instituciones públicas (Rostagnol y Grabino, 2007; Molina, 2008).

Por ejemplo, se han realizado estudios detallados de casos específicos para entender mejor la dinámica de estos delitos, identificar patrones y desarrollar estrategias de prevención e intervención (Rostagnol y Grabino, 2007). Además, se han llevado a cabo investigaciones para evaluar la efectividad de las medidas y políticas adoptadas en Uruguay, con el objetivo de determinar los logros alcanzados y las áreas que requieren mejoras o cambios (Molina, 2008).

Se han propuesto varias soluciones para abordar la explotación sexual comercial de menores, incluyendo medidas legislativas, acciones de prevención y protección, y estrategias de sensibilización y capacitación para la sociedad en general (Rostagnol y Grabino, 2007; Molina, 2008). Las medidas legislativas han incluido la aprobación de leyes más estrictas y específicas para combatir la explotación sexual comercial de menores, como la Ley N° 17.815 (2004) según Molina (2008). Además, se han creado instituciones como el Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y No Comercial de la Niñez y la Adolescencia (CONAPEES) para coordinar las acciones gubernamentales contra la explotación sexual (Rostagnol y Grabino, 2007).

Las acciones de prevención y protección incluyen programas de atención y apoyo a las víctimas de explotación sexual, así como la creación de redes de protección social para prevenir la vulnerabilidad de los menores (Molina, 2008). Por otro lado, las estrategias de sensibilización y capacitación para la sociedad en general buscan concienciar a la población sobre la problemática de la explotación sexual comercial de menores, promoviendo la participación ciudadana en su prevención y denuncia (Rostagnol y Grabino, 2007).

Además de establecer medidas legales para prevenir y sancionar el abuso sexual, es fundamental comprender las implicaciones psicológicas y emocionales que enfrentan las víctimas. La legislación en Uruguay sobre abuso sexual busca proteger a los niños, niñas y adolescentes de este tipo de violencia, pero también es crucial considerar las secuelas psicológicas que pueden surgir en quienes han sido víctimas de estos delitos.

Secuelas Psicológicas en Adolescentes:

Si bien haber experimentado estos hechos traumáticos trae consecuencias en varios aspectos del funcionamiento del adolescente tanto a corto como a largo plazo, este capítulo pretende centrarse únicamente en las psicológicas, puntualizando también el problema de tener conductas delictivas, focalizándose en que el abuso sexual ocurrió en la adolescencia, pero puede haber comenzado en la infancia y reiterarse en el tiempo.

Cuando el abuso comienza en una etapa temprana de la vida, al llegar a la adolescencia se experimentan los efectos acumulativos de dicho abuso. Esto se manifiesta en una carencia psicológica que puede resultar en problemas conductuales serios en los adolescentes. La frecuencia y la duración del abuso tienen un impacto variable en el bienestar físico y psicológico; a medida que la experiencia abusiva se prolonga y se repite, las acciones sexuales tienden a volverse más agresivas y los daños físicos y emocionales aumentan (Alvaré y Peláez 2020, pp. 81)

El impacto del abuso sexual en la salud mental de las víctimas puede ser profundo y duradero, afectando tanto el bienestar emocional a corto plazo como la salud mental a largo plazo. Finkelhor (2009) destaca que las víctimas de abuso sexual pueden experimentar una variedad de trastornos psicológicos, que incluyen depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Estos trastornos pueden surgir como resultado del trauma vivido durante

el abuso y pueden persistir a lo largo del tiempo si no se tratan adecuadamente. Echeburúa (2009) profundiza en este aspecto al señalar que estos problemas psicológicos pueden surgir de un sentido de desvalimiento y vulnerabilidad experimentado durante el trauma en la niñez. La sensación de indefensión puede dejar una huella profunda en la psique de la víctima, contribuyendo a la aparición de trastornos como la depresión y la ansiedad. Herman (2015) agrega otra dimensión al señalar que el abuso sexual en la infancia, especialmente cuando ocurre a una edad temprana, puede estar relacionado con la presencia significativa de trastornos disociativos de la personalidad en el futuro. Estos trastornos pueden afectar la capacidad de la persona para mantener una cohesión en su sentido del yo y pueden manifestarse en formas de desconexión con la realidad o con la propia identidad. El estudio realizado por Mebarak et al., (2010) resalta cómo los adultos que fueron víctimas de abuso sexual durante su infancia o adolescencia tienen una mayor predisposición a sufrir trastornos de salud mental en comparación con aquellos que no experimentaron este tipo de trauma. La depresión emerge como uno de los síntomas más comunes en estas víctimas, lo que subraya la importancia de abordar adecuadamente el impacto psicológico del abuso sexual en la infancia. Ortega (2015) señala que los traumas sexuales pueden tener repercusiones significativas en el desarrollo psicológico y físico de los niños y adolescentes, lo que puede dar lugar a una variedad de alteraciones, como inestabilidad emocional y dificultades para concentrarse. Estas alteraciones pueden afectar la capacidad de la víctima para funcionar de manera óptima en diferentes áreas de su vida, incluyendo las relaciones interpersonales y el rendimiento académico.

Las dificultades psicológicas experimentadas por las víctimas de abuso sexual van más allá de los trastornos mentales específicos y pueden abarcar una amplia gama de problemas emocionales y cognitivos. Por ejemplo, Echeburúa (2009) señala que muchas víctimas experimentan sentimientos de baja autoestima y dificultades en el manejo de la ira. La baja autoestima puede surgir como resultado del trauma experimentado durante el abuso, lo que puede llevar a las víctimas a cuestionar su valía y sentirse menospreciadas. Además, el abuso puede provocar sentimientos de ira intensa y dificultad para regular estas emociones, lo que puede manifestarse en explosiones emocionales o comportamientos agresivos. Por otro lado, según López (1999), las víctimas adultas de abuso sexual a menudo experimentan sentimientos de repudio y vergüenza intensa. Estos sentimientos pueden surgir debido a la estigmatización social asociada con el abuso sexual y la creencia de que son responsables de lo que les sucedió. Además, pueden sentirse "marcadas para siempre ante los demás", lo que puede dificultar su capacidad para establecer relaciones interpersonales saludables y confiar en los demás. Herman

(2015) agrega que el abuso sexual en la infancia también puede tener un impacto profundo en las funciones integradoras de la conciencia, la identidad y la memoria. Las víctimas pueden experimentar una disrupción en su sentido del yo y dificultades para integrar la experiencia traumática en su narrativa personal. Además, el abuso puede afectar la memoria y la capacidad de recordar o procesar la experiencia de manera coherente, lo que puede generar confusión y desorientación.

El abuso sexual en la adolescencia puede tener consecuencias significativas en el comportamiento de las víctimas, aumentando la probabilidad de que participen en comportamientos de riesgo y adopten estrategias de afrontamiento poco saludables. Gaxiola y Frías (2005) destacan que las víctimas de abuso sexual adolescentes pueden exhibir una serie de comportamientos problemáticos, que incluyen la negligencia de responsabilidades, la falta de cuidado personal, así como conductas de riesgo como el consumo de sustancias y los pensamientos suicidas. Estos comportamientos pueden ser formas de lidiar con el trauma experimentado, pero también pueden generar nuevos riesgos para la salud y el bienestar de las víctimas. Pereda (2009) profundiza en este tema al señalar que el abuso sexual en la infancia puede tener como secuela el desarrollo de conductas nocivas, como el abuso de sustancias. La experiencia traumática puede llevar a las víctimas a buscar alivio en sustancias como el alcohol o las drogas, lo que aumenta el riesgo de dependencia y adicción en la vida adulta. Este patrón de comportamiento puede perpetuar el ciclo de vulnerabilidad y sufrimiento de las víctimas de abuso sexual. Además, Ortega (2015) destaca que el abuso sexual en la adolescencia puede estar asociado con la adopción de conductas de autolesión y la participación en comportamientos autodestructivos. Las víctimas pueden recurrir a la autolesión como una forma de aliviar el dolor emocional o expresar su angustia interna. Del mismo modo, el consumo de sustancias puede utilizarse como una vía de escape o como un intento de autotratamiento del malestar psicológico asociado con el trauma.

El abuso sexual puede tener un impacto significativo en la adaptación social de las víctimas, lo que puede ser evidente en diversos aspectos. López (1999) añade que las personas que han sido víctimas de abuso sexual a menudo experimentan dificultades para confiar en su entorno social y para expresar o recibir sentimientos de ternura o intimidad. Estas dificultades pueden dificultar la formación de relaciones significativas y saludables, lo que puede llevar a un aislamiento emocional y social. Por otro lado, Echeburúa y de Corral (2006) destacan cómo el abuso sexual puede afectar la capacidad de los menores para establecer relaciones de apego

seguras y saludables. Las experiencias traumáticas pueden socavar la confianza en los demás y en uno mismo, lo que puede dificultar la creación de vínculos emocionales estables. Esto puede tener repercusiones en la autoestima y la percepción de sí mismos de las víctimas, ya que pueden sentirse indignas de amor o afecto. En un contexto más amplio, Ortega (2015) resalta cómo los traumas sexuales pueden desencadenar crisis traumáticas que afectan las relaciones con la familia y la sociedad en su conjunto. Las víctimas pueden experimentar dificultades para relacionarse con sus seres queridos y para integrarse en su entorno social debido al impacto emocional y psicológico del abuso. Esto puede llevar a sentimientos de alienación y marginación, así como a problemas en la vida diaria y el funcionamiento social.

Finalmente, es importante reconocer que el abuso sexual en esta etapa vital puede tener efectos perjudiciales en el desarrollo cognitivo y académico de las víctimas, como señalan varios estudios. Farrington (2006) examina cómo el abuso sexual en esta etapa de la vida puede aumentar significativamente el riesgo de experimentar problemas psicosociales en la adultez, lo que incluye dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento escolar y problemas de atención. Este impacto negativo en el desarrollo académico puede traducirse en dificultades para alcanzar el potencial educativo y profesional, lo que puede afectar la trayectoria vital de las víctimas. Además, Finkelhor (2009) destaca que el abuso sexual puede afectar directamente el desarrollo cognitivo y académico de las víctimas, manifestándose en dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento escolar. Estas dificultades pueden persistir en la vida adulta y afectar la capacidad de las víctimas para alcanzar sus metas educativas y profesionales. Por su parte, Marín (2013) menciona que el abuso sexual en la infancia puede tener repercusiones más amplias en la vida diaria de las personas a largo plazo, afectando su bienestar emocional y su funcionamiento social y laboral. Estos efectos pueden manifestarse en dificultades para establecer relaciones significativas, mantener empleos estables y alcanzar la estabilidad emocional y financiera.

En resumen, el abuso sexual en la adolescencia es un problema complejo que requiere una comprensión integral de sus implicaciones en múltiples aspectos de la vida de las víctimas. Es fundamental abordar estas experiencias traumáticas desde una perspectiva holística que considere tanto las implicaciones psicológicas como las sociales, académicas y cognitivas, con el fin de brindar el apoyo necesario para la recuperación y el bienestar de las víctimas.

Consideraciones Finales:

Para proteger a los niños, niñas y adolescentes (NNA) del abuso sexual, es necesario fortalecer las leyes y sanciones, además de adoptar un enfoque que analice las motivaciones y patrones de comportamiento de los agresores. Esto implica considerar factores psicológicos, sociales y biológicos que puedan contribuir al desarrollo de conductas delictivas.

Por lo tanto, es imperativo abordar el abuso sexual adolescente desde una perspectiva integral que considere tanto a las víctimas como a los perpetradores. Para lograr esto, se requiere una evaluación profunda de las motivaciones, patrones de conducta y antecedentes de los agresores. Autores como Judith Lewis Herman (1992) y van der Kolk (2015) han destacado la importancia de comprender las dinámicas psicológicas y sociales involucradas en el abuso.

Es fundamental explorar las características individuales de los perpetradores para identificar posibles trastornos mentales o patrones de comportamiento desviados (González, Martínez, Leyton y Bardi, 2004). Además, analizar las relaciones interpersonales afectadas por el abuso puede revelar patrones de manipulación, falta de empatía y otros rasgos característicos de los agresores. Esta comprensión más profunda permitiría diseñar intervenciones específicas tanto para abordar las necesidades psicológicas de las víctimas como para rehabilitar a los agresores.

Integrar estas perspectivas en las políticas públicas es esencial para aspirar a una sociedad más segura y justa para los NNA.

Referencias Bibliográficas:

Abelleira, H. (2009) El abuso sexual infantil en la familia: catástrofe en los vínculos, complejidades del abordaje interdisciplinario. *Revista de psicoanálisis con Niños y Adolescentes*.13, 34-45 Recuperado de: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/808/El_abuso_sex.infantil_en_la_familia.pdf

Alarcón, M. (2007) *Secretos familiares y sus marcas en la subjetividad*. Recuperado de: <http://www.aappg.org/wp-content/uploads/2007-N%C2%BA1.pdf>

Alvaré, L. E., y Peláez, J. (2020). *Abuso sexual en la infancia y adolescencia*. Investigaciones Médicoquirúrgicas, 12(2).

American Psychiatric Association. (2013). *Trastorno de estrés postraumático*. En Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., pp. 271-280). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Baita, S. (2008). *El relato de los niños, niñas y adolescentes. Informes periciales*. En: Jornadas de intercambio interdisciplinario sobre abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. (pp 41-88) UNICEF

Baita, S. y Moreno, P. (2015). *Abuso Sexual Infantil. Cuestiones Relevantes para su Tratamiento en la Justicia*. UNICEF Uruguay. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf

Barrantes, G. (2001). *El duelo en la adolescencia, una crítica a la versión romántica*. En S. D. Burak (Ed.), *Adolescencia y Juventud en América Latina* (pp. 261–278). Libro Universitario Regional.

Barros, I. (2014). *Relaciones entre el abuso sexual intrafamiliar —incesto— y el psicoanálisis. Articulaciones clínicas a partir del cine*. (Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica. Universidad de la República, Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay.) Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4380/1/Barros%2c%20Irene.pdf>

Barudy, J. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Paidós.

Bataille D., Gómez M., Gómez N. (2018). *Cuando la palabra no alcanza: Algunas consideraciones acerca del abuso sexual infantil*. En: Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (Ed.), *Violencias: Una mirada desde las políticas de infancia y adolescencia*. (pp. 3-11) Montevideo, INAU.

Recuperado de <https://www.inau.gub.uy/institucional/documentosinstitucionales/download/5820/122/16>

Berrote, R. y Martínez, N. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Editorial Paidós

Borum, R., Bartel, P., y Forth, A. (2000). Manual para la Evaluación Estructurada del Riesgo de Violencia en Jóvenes (SAVRY). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(7), 884-891.

Bosch, P. (2020, noviembre 3). MUJERES PEDÓFILAS Y/O ABUSADORAS. *ÁngelBlau*.
<https://angelblau.com/mujeres-pedofilas-y-o-abusadoras-lo-mas-oculto-dentro-de-lo-oculto/>

Braun, S. (2002). *La violencia infantil intrafamiliar - Del silencio a la revelación del secreto*. Editorial Age.

Butta, J. (2011). *Del silencio a la palabra en el abuso sexual infantojuvenil* (Informe de Avance N.º 1) Universidad Argentina John F. Kennedy.

Cacho, L. (2005). *Los demonios del edén. El poder detrás de la pornografía infantil*. Editorial Grijalbo

Capella, C (2010). Develación del Abuso Sexual en Niños y adolescentes: Un Artículo de revisión. *Revista Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia* 21 (1), 44-56.

Colombo, J. (2019). Recorriendo conceptos sobre la violencia basada en género: psicoanálisis, filosofía, género, violencia, abuso y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. *Revista Científica y Tecnológica*, 6 (1), 63-78.

Recuperado de <https://cientificaytecnologica.com.ar/wp-content/uploads/2019/04/articulo-7-numero-6.pdf>

Crempien, C. y Martínez, V. (2010). El sentimiento de vergüenza en mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil: Implicancias clínicas. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 19(3), 431-440.

Davies, JM (2002). Comprender la construcción de victimización a través del abuso sexual infantil. *Revista Internacional de Práctica Social y Cultural*, 48(1), 118-124.

Delval, J. (1996). *Adolescencia: Un enfoque psicoevolutivo*. Siglo XXI.

Derezotes, D. (2003). *Treating tue trauma of child abuse and maltreatment*. Sage Publications.

Duek, D., et al. (1989). *El secreto y sus efectos*. 5tas. Jornadas Freudianas. Recuperado de: <https://mydokument.com/el-secreto-y-sus-efectos-1.html>

Echeburúa (2009). *Superar un trauma: El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Pirámide.

Echeburúa, E. y de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 75-82. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Editorial Ariel. Recuperado de <http://psicologiajuridica.org/archives/1567>

Echeburúa, E. y Subijana, I. (2008). *Guía de buena práctica psicológica en niños abusados sexual*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 733- 749. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33712016008.pdf>

Ehrensaft, M. K., et al. (2015). Características de los abusadores sexuales que fueron abusados sexualmente cuando eran niños. *Revista de violencia interpersonal*, 30(8), 1371-1391. <https://doi.org/10.1177/0886260514548927>

Erikson, E. H. (1988). *Identidad, juventud y crisis*. Paidós.

Faraones, A. (2000) *Maltrato Infantil, estudio de un caso*. PAÍS EDICIÓN.

Farrington, D. P. (Ed.). (2006). *Integrated developmental and life-course theories of offending*. Transaction Publishers.

Finkelhor, D. (1979). *Determinantes psico-sociales del abuso sexual a niños*. En D. Finkelhor (Ed.), *Sexually victimizing children* (pp. 46-70). Elsevier Science Ltd.

Finkelhor, D (1979) *Sexually victimized children*. Free Press.

Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor*. Editorial Pax.

Finkelhor, D. (2009). *The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey*. [La victimización de niños y jóvenes: Una encuesta nacional integral].

Finkelhor, D., y Araji, S. (1986). *Explanations of pedophilia: A four factor model*. *Journal of Sex Research*, 22(2), 145-161.

Finkelhor, D., y Browne, A. (1985). *The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.

Fonagy, P. (1999). *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*. <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=Persistenciasransgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>

Fonagy, P., y Bateman, A. (2002). *La mentalización como una perspectiva para el tratamiento de los trastornos borderline*. (pp. 31-47). Guilford Press.

Fonagy, P. Target, M. (2013). Apego, trauma y psicoanálisis. El lugar de encuentro entre psicoanálisis y neurociencia. *Mentalización, Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*.1.109-128. Recuperado de: <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/01.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006). *Convención de los Derechos del Niño*. Madrid: UNICEF. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Freud, S. (1917). *Introducción al narcisismo*. Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. Hogarth Press.

Frith, C. (1994). *The cognitive neuropsychology of schizophrenia*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates

Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar*. Artes Médicas.

Galence, V. P. (2011). *El ciber-acoso con intención sexual y el child-grooming*. Cuadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses, (15), 22-33.

García, S. (2006). Tratamiento del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 27(3), 204-210.

García, M., López, R., y Martínez, L. (2018). La explotación laboral infantil: desafíos y soluciones. *Revista de Trabajo y Desarrollo Infantil*, 30(1), 78-92.

García-Moya, A. (2006). *Después del abuso sexual: Conocimiento, prevención y tratamiento*. LOM Ediciones.

Gaxiola, R. J. C. y Frías, A. M. (2005). Las consecuencias del maltrato infantil: Un estudio con madres mexicanas. *Revista mexicana de psicología*, 22 (2).

Gebhard, P. H., et al (1965). *Sex offenders: An analysis of types*. Bantam Books

Giberti, E. (2015) *Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes: un daño horroroso que persiste al interior de las familias*. Noveduc

Gobierno de Uruguay. (1933). *Código penal de la República Oriental del Uruguay*.
<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-penal/9155-1933>

González, E., Martínez, V., Leyton, C., Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *Rev. Soc. Chil. Obstet. Gynecol. Infant. Adolesc*; 11(1): 6-14.

Gómez Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122

González, E., Martínez, V., Leyton, C., & Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *Revista Sogía*, 11(1), 6-14.

Gutiérrez, A., y López, M. (2006). Evaluación del riesgo en la adolescencia: Implicaciones para la intervención psicosocial. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 45-57

Habigzang, L. F. y Caminar, R. M. (2004). *Abuso sexual contra criança e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica*. Casa do Psicólogo.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.

Herrero, A. (2009). Abuso sexual infantil. *Revista de Epistemología y Ciencias 44 Humanas*. (pp. 62-69).

Herrera-Verdugo, A. (2004). *Policía de Investigaciones de Chile. Lecciones y Retos*. Chile: Ediciones Policía de Chile

Hilterman, E. y Vallés, D. (2007). *SAVRY: Guía para la valoración del riesgo de violencia en jóvenes*. Centre d'Estudis Jurídics i de Formació especialitzada de la Generalitat de Catalunya

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. (s.f.). *Adolescencia*.

Recuperado de <https://inau.gub.uy/adolescencia>

Instituto Salud Mente. (2020). *El secreto en torno al abuso sexual puede tener efectos profundos y duraderos en la vida de la víctima y su entorno familiar*. *Salud Mente*, 4(30). Recuperado de <https://www.institutosaludmente.org/el-secreto-en-torno-al-abuso-sexual-puede-tener>

Intebi, I. (2007) *Valoración de sospechas de abuso sexual infantil*. Editorial Granica

Intebi, I. (2011) *Proteger, reparar, penalizar*. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil. Editorial Granica

Intebi, I. (2012). *Estrategias y Modalidades de Intervención en Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar*. Editorial Granica.

Intebi, MA (1998). Abuso sexual infantil y salud mental en adultos: un estudio comparativo. *Revista de la Academia India de Psicología Aplicada*, 24(1-2), 34-41.

Jiménez, F., y Alonso, M. (2006). *Perfil del agresor sexual infantil en España*. *Psicothema*, 18(4), 88-95.

Joyal, CC, Carpentier, J. y Martín, C. (2016). *Factores discriminantes de delitos sexuales en adolescentes: sobre la utilidad de considerar tanto la edad de la víctima como el incesto entre hermanos*. *Abuso y negligencia infantil*, 54, 10-22.

Klein, M. (1932). *Contributions to Psycho-Analysis: 1921-1945*. Hogarth Press.

Knobel, M. (1968). *La adolescencia normal*. Paidós.

LeDoux, J. E. (1994). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Simon & Schuster

López, A., Sánchez, B., y García, C. (2020). Influencias negativas durante la adolescencia: una exploración de la vulnerabilidad y el desarrollo. *Revista de Psicología Adolescente*, 8(2), 123-136.

López, F. (1994). *Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos*. Ministerio de Asuntos Sociales

López, P. (2005) *Aportes desde la Educación Social para la Prevención del Abuso Sexual Infantil*. Recuperado de www.inau.gub.uy/biblioteca/pablolopezmonog.pdf

López Sánchez, F. (1999). *La inocencia rota: abusos sexuales a menores*. Océano

López Soler, C. (2008) Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* (v.13, n.3), 2008, p. 159-174. ISSN:1136-5420

Loureiro R. (2003). *Lo que pasa en casa: de la violencia que no se habla*. Psicolibros.

Mardomingo, F. J. (2007). *Abuso sexual infantil: evaluación y tratamiento*. Pirámide.

Marín, M. T. A., et al (2013). Abuso sexual en la infancia: consecuencias psicopatológicas a largo plazo. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 22, 51-64.

Martínez, M., y García-Vera, M. P. (2013). *Evaluación psicológica en la adolescencia*. Editorial Síntesis.

Martínez, A., y Guil, R. (2010). *Abuso sexual infantil*. En A. Martínez y R. Guil (Eds.), Perfil y detección del abuso sexual infantil (pp. 13-35). Pirámide.

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205–220.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>

Mebarak, M. R., Martínez, L. M., Sánchez, H. A. y Lozano, E. J. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, 25, 128-154. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/154/61->

Miller, A. (1981). *El cuerpo nunca miente*. Paidós.

Miller, A. (1988). *El drama del adolescente*. Tusquets Editores.

Ministerio de Salud Pública (2007). *Programa Nacional de Salud del Adolescente*. Gub.uy Recuperado: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Programa_Nacional_Salud_Adolescente_2007_0_0.pdf

Ministerio de Salud Pública (2017). *Guía para la atención integral de la salud de adolescentes*. Gub.uy. Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd_web%20con%20tapa.pdf

Ministerio del Interior y Ministerio de Educación y Cultura. (2016). *Código Penal Uruguayo* [PDF]. Recuperado de <https://policehumanrightsresources.org/content/uploads/2016/08/penal-code-uruguay-good-version.pdf?x49094>

Molina, M. (2008) *Explotación sexual. Evaluación y tratamiento*. Dunken

Mollica, R. F., et al. (1992). El impacto de la guerra en niños: una perspectiva global. *Revista de Salud Mental Internacional*, 44(3), 321-335.

Monzón, I. (1999). Abuso sexual contra menores: violencia de la desmentida. *Revista del Ateneo Psicoanalítico*, 2. Recuperado de: <https://www.caminos.org.uy/abusosexualcontra menores.pdf/>

Naciones Unidas. (1989). *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (2021). *Violencia sexual en las pandemias (Serie Políticas Públicas para la Igualdad de Género)*. CEPAL. https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Abuso sexual*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (11ª ed.)*. Recuperado de: <https://icd.who.int/>

Organización Mundial de la Salud. OMS (2019). *Salud del adolescente*.
Obtenido de: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual*. Directrices clínicas de la OMS. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/978927532182>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2022). *Maltrato Infantil*.
[Obtenido de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment)

Ortega, C. (2015). *Abuso sexual infantil: trastornos tras la experiencia de la violencia sexual en la infancia y adolescencia*. En *Psicodiagnóstico y terapia de los trastornos relacionados con la violencia*. Ediciones Akal.

Patchin, J. W., e Hinduja, S. (2016). El cyberbullying: una revisión de la investigación y estrategias de intervención. *Revista de Comunicación en Línea*, 8(3), 210-225.

Pedersen, S. (2008). Edad y consentimiento: un enfoque socio-evolutivo. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 63(2), 243-260

Pedersen, S. (2008). *Identificación del delito sexual infantil*. Con el compromiso de que nadie quede fuera del sistema de justicia. Springer.

Pereda, N., (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (2), 135-144 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3002281>

Pérez-Sales, P. (2016). *El abuso sexual infantil: claves para su detección e intervención*. Síntesis.

Perazza, R. y Gurgitano, A. (2017). *Niñez judicializada en Uruguay: Algunas contribuciones para las buenas prácticas en el abordaje de su situación*. Tradinco

Pereda, N., Gallardo-Pujol, D. y Padilla, RJ (2011). *Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil*. *Actas españolas de psiquiatría*, 39 (2), 131-139.

Peroni, G., y Prato, J. (2012) *Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente*. Montevideo: Unicef: Cooperativa Andenes.

Perrone, R., y Nannini, M. (2016). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Paidós.

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.

Quintero, J. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* En *El cerebro adolescente. Una mente en construcción* (pp. 19–44). Shackleton Books

Red Uruguay contra la Violencia Doméstica y Sexual. (s.f.).

Recuperado de <https://www.violenciadomestica.org.uy/>

Rostagnol, S. y Grabino, V. (2007) *Historias en el silencio: prostitución infantil y adolescente en Montevideo y área metropolitana*. UNICEF, Oficina de Uruguay y Red Uruguaya de Autonomías (RUDA). Recuperado de www.unicef.org/uruguay/spanish/prostitucion_ruda_unicef07web.pdf

Rotenberg, E. (2000). Abuso sexual infantil. *Revista de Psicoanálisis*, 7, 289-315.

Ruiz, J. M., et al. (2010). Impacto del abuso sexual en la regulación emocional de adolescentes: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 67-82.

Salter, A (2003). *Depredadores: pedófilos, violadores y otros delincuentes sexuales: quiénes son, cómo operan y cómo podemos protegernos a nosotros mismos y a nuestros hijos*. Libros básicos.

Sanjuán, A. (2011). *Diccionario de psiquiatría y psicología* (5ªed.). Grijalbo.

Sanmartín, J. (2006). *El niño víctima de maltrato: evaluación y tratamiento*. Paidós.

Santana, D. (1998). *El maltrato infantil: Una aproximación desde la perspectiva del trabajador social*. Universidad de Los Andes.

Save the children. (2001). *Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para profesionales*. España. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Seto, M. C. (2018). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention* (2nd ed.). American Psychological Association.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (SIPIAV), (2021). *Informe de Gestión 2021*. Recuperado de: <http://www.inau.gub.uy/sipiav>

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (SIPIAV), (2022). *Informe de gestión 2022*. [Documento PDF] Recuperado de <https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/download/8837/3629/16>

Smith, R. (2015). *Trauma y desarrollo cerebral en adolescentes: Implicaciones para la intervención clínica*. *Journal of Adolescent Health*, 20(3), 112-125.

Smith, J., Jones, A., & Johnson, B. (2010). El fenómeno del bullying en contextos escolares: comprensión de su dinámica e impactos. *Revista de Psicología Escolar*, 15(2), 123-135.

Steinberg, L. (2008). *Adolescence (9th ed.)*. McGraw-Hill.

Ulloa, R., y Navarro, J. (2011). *Maltrato infantil: Descripción y análisis de los factores de riesgo y su incidencia en la salud mental de los menores*. Universidad de Chile.

UNICEF. (2016). *Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes contra el Abuso Sexual* (Documento técnico). Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

Uruguay. Ley N° 17.815. Violencia sexual contra niños, adolescentes o incapaces. (2004). Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17815-2004>

Uruguay. Ley N° 19.580. Ley de violencia hacia las mujeres basada en género (2017). Disponible <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

Uruguay. Ley N° 19.889. Ley de Urgente Consideración. Artículo 86: Redención de pena por trabajo o estudio (2020). Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19889-2020/86>

Van der Kolk, B. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta*. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Elefthería.

Ward, T., & Brown, M. (2006). La explotación sexual comercial de niños: ¿Qué sabemos y qué hacemos al respecto? *Revista de Psicología Forense*, 22(4), 456-470.

Webster, S. et al. (2012). *Final Report Executive Summary. European Online Grooming Project*. [Documento PDF]. Recuperado de <http://www.europeanonlinegroomingproject.com/wp-content/uploads/European-Online-Grooming-Project-Executive-Summary.pdf>

Whitaker, D. J., et al. (2008). *Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis*. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 529-548. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.08.005>

Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 416-420.

Winnicott, D. W. (1967). *Playing and Reality*. Psychology Press.