



# Representaciones que operan frente a la problemática del abuso sexual infantil en ámbitos de salud pública de la provincia de Salta-Argentina<sup>1</sup>

Representations that operate on the issue of child sexual abuse in public health areas of the province of Salta-Argentina

Fanny Margarita Arrieta Dib, Marina Guadalupe Cheda y Héctor Guillermo Morales<sup>2</sup>

## Resumen

Esta investigación focaliza, desde un carácter exploratorio, en las representaciones sociales que surgen frente a la problemática del abuso sexual infantil (ASI), en el personal profesional y no profesional de un área del sistema de salud pública de la provincia de Salta-Argentina. Las representaciones sociales nos facilitan conocer la evidencia registrable y naturalizada, que puede entrar en contradicción con el saber académico y, por ello, es importante considerarlas. Esta investigación constituye un paso significativo

## Abstract

This research focuses, from an exploratory point of view, on the social representations that arise in the face of the issue of child sexual abuse (ASI), among professional and non-professional personnel of an area of the public health system of the province of Salta-Argentina. Social representations allow us to know the recordable and naturalized evidence, which may conflict with academic knowledge and, therefore, it is important to consider them. This research is a significant step towards trying

## Derecho y Sociedad / artículo científico

Citar: Arrieta Dib, F. M.; Cheda, M. G.; Morales, H.G. Representaciones que operan frente a la problemática del abuso infantil en ámbitos de la salud pública en la provincia de Salta, Argentina. *Omnia. Derecho y sociedad*, 4 (4), pp. 27-45.

<sup>1</sup> Instituto de la Familia y la Vida de la Universidad Católica de Salta. Este artículo es resultado del proyecto de investigación "Representaciones que operan frente a la problemática del abuso sexual infantil", aprobado por Resolución Rectoral 30/19. El equipo de investigación estuvo conformado por Fanny Margarita Arrieta Dib (directora), Marina Guadalupe Cheda y Héctor Guillermo Morales.

<sup>2</sup> **Fanny Margarita Arrieta Dib.** Licenciada en Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Quilmes. Mediadora extrajudicial, Universidad Católica de Salta, homologado por el Ministerio de Justicia de la Nación. Instructora en Planificación Familiar Natural, UCA. Monitor universitario en Reconocimiento de la Fertilidad, IVAF de la Universidad de Valencia, España. Directora del Observatorio para la Problemática del Maltrato Infanto-juvenil dependiente del Instituto de la Familia y la Vida de la UCASAL. [farrieta@ucasal.edu.ar](mailto:farrieta@ucasal.edu.ar)

**Marina Guadalupe Cheda.** Abogada, Universidad Nacional de Córdoba. Procuradora, Universidad Nacional de Córdoba. Profesora en Ciencias Jurídicas, Universidad Nacional de Salta. Mediadora extrajudicial, Universidad Católica de Salta y Fundación Libra, homologado por el Ministerio de Justicia de la Nación. Subdirectora del Observatorio para la Problemática del Maltrato Infanto-juvenil dependiente del Instituto de la Familia y la Vida de la UCASAL. [gcheda@ucasal.edu.ar](mailto:gcheda@ucasal.edu.ar)

**Héctor Guillermo Morales.** Licenciado en Psicopedagogía, UNSA. Maestrando en Psicología Social, UCASAL. Profesor en Pedagogía, Psicología y Filosofía. Profesor en Formación, Ética y Ciudadanía. Diplomado en Abordaje Integral del Niño y del Adolescente, UCASAL. Secretario del Observatorio para la Problemática del Maltrato Infanto-juvenil dependiente del Instituto de la Familia y la Vida de la UCASAL. [guillomoraless@yahoo.com.ar](mailto:guillomoraless@yahoo.com.ar)

para tratar de modificar o cambiar las prácticas sociales que relativizan la presencia de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, y permitir una respuesta adecuada y oportuna ante su emergencia; dado que las representaciones, el discurso y las prácticas se condicionan mutuamente y determinarán el umbral de reacción frente al ASI. Los trabajadores del sistema de salud público, como todas las personas, tienen representaciones acerca del ASI. Por tanto, es fundamental evaluar las necesidades de formación sobre el niño en riesgo, determinar los factores predictivos de sus actitudes y el nivel de conocimiento respecto al tema, ya que todo ello derivará en generar recursos para protegerlo, a través de tareas de prevención y de intervenciones adecuadas.

Como resultado se observa que algunas de las representaciones sociales que desvirtúan el verdadero conocimiento sobre el ASI se mantienen; por lo tanto, se hacen necesarias capacitaciones para desterrarlas.

**Palabras clave:** abuso sexual infantil - representaciones sociales - agentes de salud - prevención

to modify or change social practices that relativize the presence of sexual abuse in children and adolescents and to enable an adequate and timely response to their emergency; given that representations, discourse and practices condition each other and determine the threshold for reaction in the face of ASI. Public health system workers, like all people, have representations about ASI. Therefore, it is essential to assess the training needs of children at risk, to determine the predictive factors of their attitudes and the level of knowledge on the subject, since all this will lead to the generation of resources to protect them, through prevention tasks and appropriate interventions.

As a result, it is observed that some of the social representations that distort the true knowledge about ASI are maintained; therefore, training is necessary to banish them.

**Keywords:** child sexual abuse - social representations - health agents - prevention

## INTRODUCCIÓN

A modo aclaratorio, y en consonancia con lo que desde la Justicia de nuestro país y en diferentes instrumentos internacionales de derechos de niños, niñas y adolescentes se viene trabajando en relación a otorgar un genuino lugar a las víctimas conforme sus propias particularidades, se vuelve necesario precisar que recientemente ha habido una evolución en la terminología utilizada: ha dejado de emplearse el adjetivo “infantil” cuando se habla de abuso, trabajo, pornografía, cuando estos delitos son cometidos hacia niñas, niños y adolescentes. Por tanto, actualmente se desalienta el uso del término “abuso sexual infantil” o “maltrato y/o violencia infantil”, ya que dicha terminología no visibiliza adecuadamente que la agresión es cometida por un adulto en perjuicio de un niño, niña o adolescente (NNA). Se trata de delitos contra los NNA, en los que el autor queda invisibili-

zado. Si bien hoy se recomienda utilizar el término abuso sexual y/o maltrato contra NNA para referirse a toda actividad que vulnere los derechos de estos, en el presente trabajo de investigación se ha respetado la denominación adoptada al momento de su presentación, esto es, antes de establecerse este cambio terminológico.

Dado que los primeros receptores de los casos de abuso sexual infantil (ASI) son el sistema de salud, de seguridad o los organismos públicos de Justicia, es que se ha visto la necesidad de comenzar a explorar, en este caso, cuál es el conocimiento o las representaciones sociales que tienen del ASI el personal profesional y no profesional de un área del sistema de salud pública de la ciudad de Salta.

La respuesta social ante el ASI, tanto del sistema de salud como de la población en general es decisiva en función de proteger o agravar la traumatización sufrida por niños, niñas y adolescentes.

Se conocen cuáles son los mitos o representaciones que desvirtúan el real conocimiento de la dinámica del ASI, por ello, a través de esta investigación exploratoria —que se valió de instrumentos cuanti-cualitativos— se pudo determinar cuáles de estas representaciones están presentes en el universo estudiado.

## **METODOLOGÍA**

El Hospital Papa Francisco cuenta con 32 centros de salud a su cargo y administración, con un universo de 1500 empleados entre profesionales y no profesionales.

A partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández Sampieri, 2010) seleccionó una muestra de 339 miembros del personal del mencionado Hospital, es decir que se trabajó con los sujetos que se encontraban disponibles y dispuestos a ser indagados; el caso más frecuente de este procedimiento —y que ha sido aplicado en este trabajo— es utilizar como muestra a los individuos a los que se tiene fácil acceso (Pérez-Tejada, 2007).

La población estuvo conformada por personal de los centros de salud y del Hospital Papa Francisco, que forman el Área Operativa LV del Ministerio de Salud de la Provincia de Salta. Fue parte de esta población el personal de los diferentes estamentos: profesionales, técnicos, administrativos, maestranza, entre otros.

Cabe destacar que la muestra fue heterogénea, no solo por los rangos de edad de los participantes sino también por los diferentes niveles de formación académica y, además, por el hecho de que la mayoría de los que participaron, si consideramos la perspectiva de género, fueron mujeres. Lo que caracterizó a todos es el hecho de pertenecer a efectores de salud (centros de salud y hospital) de la zona sureste de la capital de Salta, provincia de Salta, Argentina.

Se realizó un análisis cuantitativo por medio de un cuestionario autoadministrado. Dicho cuestionario se elaboró con aproximadamente un 85 % de preguntas cerradas, cuyas respuestas se presentaban por opciones, y con un 15 % de preguntas abiertas, cuyas respuestas requirieron ser categorizadas.

El principal instrumento para la recolección de la información durante el proceso investigativo fue la encuesta. Dada las particularidades del tema y las dificultades que se pueden dar para abordarlo en grupo, las encuestas fueron autoadministradas, anónimas e individuales. Cabe hacer notar que también se incluyeron preguntas abiertas para indagar específicamente y con mayor profundidad acerca de las características de los abusadores y de las consecuencias que deja el ASI.

A través del instrumento utilizado se ha recabado información sobre los siguientes temas que hacen a las representaciones respecto al ASI: qué se entiende por ASI, dónde se da con mayor frecuencia, quiénes lo cometen, su incidencia por clases sociales, si las actitudes de los niños propician el acto abusivo, la posibilidad de develación por parte del niño, la caracterización del abusador, las consecuencias que deja el ASI, el nivel de percepción por parte de los terceros frente a un niño abusado.

## **MARCO TEÓRICO**

Esta investigación abordó desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa las representaciones sociales que sobre el ASI tiene el personal profesional y no profesional del Área Operativa LV y Hospital Papa Francisco. En relación con ello se hace necesario definir algunos conceptos.

Se define a la violencia contra la niñez como:

El uso deliberado de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra un niño, por parte de una persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar perjuicio efectivo o potencial a la salud del niño, a su supervivencia, desarrollo o dignidad (Kurg, 2002).

Por su parte, el artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño señala que violencia contra la niñez es “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”.

A su vez, la Organización Mundial de la Salud establece que “el maltrato infantil representa un problema mundial y sus consecuencias pueden durar toda la vida”.

El abuso sexual infantil es entendido como una forma de maltrato que frecuentemente se produce de forma simultánea o secuencial a otros tipos de violencia, lo que va a constituir un factor de riesgo para nuevas victimizaciones a manos de otras personas. Su impacto en la vida de los NNA puede ser muy relevante y sus efectos persistentes en el tiempo (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998). Más precisamente, cuando hablamos de abuso sexual nos referimos a

... 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 también puede ser 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 (Bañuelos y Castaños, 2016).

Puede haber abuso sexual con contacto físico (tocamientos, por ejemplo) y sin con-

tacto físico (por ejemplo, cuando se obliga a un niño o a una niña a ver una película pornográfica, o mediante proposiciones verbales explícitas).

Mayoritariamente, los niños y niñas son víctimas de abuso sexual por parte de personas de su propio entorno. En general, el abusador o abusadora posee alguna relación de autoridad con el niño o niña, existiendo entre ellos respeto, confianza y cercanía. En la mayoría de las ocasiones existe una manipulación de la confianza y del vínculo. Los abusadores recurren a la coacción, a engaños y amenazas. Los niños y niñas no saben lo que les está pasando, están confusos y les coge por sorpresa, y en numerosas ocasiones no saben a quién recurrir para pedir ayuda (López Sánchez y Sánchez, 1999). No siempre se ejerce con violencia. El abuso sexual intrafamiliar se desarrolla en la intimidad familiar, protegido por el secreto y la ley del silencio.

Los datos de que se dispone de la ocurrencia del abuso sexual son solo una pequeña parte de los casos que realmente ocurren (1 de cada 5 niñas y 1 de cada 13 niños, según UNICEF). Diversas investigaciones han demostrado que el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes, por parte de personas que los conocen y los frecuentan, es una de las formas de violencia sexual más traumáticas desde el punto de vista psicológico, cuyas consecuencias son duraderas para la víctima.

La detección precoz del problema, así como el tratamiento temprano serían factores de protección para niños, niñas y adolescentes.

Por otro lado, debemos clarificar qué se entiende por representaciones sociales. Las representaciones colectivas hacen referencia a las normas y los valores de las colectividades concretas como la familia, el Estado o las instituciones educativas, religiosas, etc.

Durkheim considera que la existencia de

las representaciones colectivas no depende de ningún individuo en particular y su duración es superior a la duración de la vida del individuo. Estas características hacen que las representaciones colectivas trasciendan a las personas.

Por ende, es importante estudiar cómo las personas influyen y son influenciadas por la realidad social, indagando en el sentido común y en sus prácticas cotidianas, lo que permitirá conocer las representaciones sociales que comparten.

Moscovici propuso el concepto de representación social en 1961. La teoría de las representaciones sociales ofrece un marco explicativo acerca de los comportamientos de las personas estudiadas que no se circunscribe solo a la interacción, sino que abarca también aspectos culturales y estructuras sociales más amplias, como ser las estructuras de poder y de subordinación.

Este autor propuso el estudio del sentido común desde dos vías: una, desde su producción en el plano intelectual y social; dos, desde su concepción como forma de construcción de la realidad social. Por ende, es importante estudiar cómo las personas influyen en y son influenciadas por la realidad social, indagando en el sentido común y en sus prácticas cotidianas; esto permitirá conocer las representaciones sociales que los individuos comparten.

Tradicionalmente los miembros de una sociedad elaboran una forma específica de conocimiento que les permite comprender y explicar al mundo, así como los diferentes hechos y eventos que forman parte del mismo. Es decir, construyen representaciones sociales, conjunto de conocimientos organizados que incluye conceptos, imágenes, informaciones, actitudes, opiniones, a través de los cuales podemos comprender y explicar el mundo social y físico que nos rodea.

Las representaciones sociales son creencias, ideas y opiniones de sentido común, compartidas por un grupo social, pero que se incorporan de modo subjetivo. Estas representaciones permiten a las personas comprender su entorno de modo rápido. Es por ello que las representaciones tienen efectos en la vida cotidiana, facilitando la comprensión del entorno e impulsando a la acción. Es decir, producen y orientan de modo práctico las conductas y la comunicación social (Mora, 2002).

Según Echebarría et al. (1987) y Jodelet (1989), la representación social se compone de teorías implícitas que el grupo necesita para explicar hechos sociales negativos, como es el abuso infantil. Estas explicaciones ingenuas son resistentes al cambio porque las personas las perciben como realidad objetiva. Se construyen y modifican permanentemente como consecuencia de las interacciones cotidianas entre los miembros de un sistema social. Las personas elaboran representaciones sociales sobre objetos significativos del contexto en que se desenvuelven. Uno de estos objetos con significado para los miembros de una amplia mayoría de las sociedades es, sin duda, el abuso infantil. Este constituye un problema social de profundas raíces históricas, cuya percepción ha cambiado a través del tiempo. Por lo tanto, lo que hoy las autoridades, los profesionales y el público en general entienden como abuso infantil es la redefinición de uno de los problemas más antiguos de la humanidad (Casas, 2006).

La historia del abuso infantil no es otra que la de la representación que se ha tenido de la infancia. Centrándose en las creencias, ideas y actitudes que los diferentes grupos socioculturales comparten sobre las conductas que se consideran o no abusos infantiles, debido a las consecuencias graves que generan, en la

actualidad se llevan a cabo programas de prevención para sensibilizar a la sociedad.

En este sentido,

De Paúl y San Juan (1995) y San Juan y De Paúl (1996) plantean la necesidad de realizar prevención universal, centrada en las representaciones sociales de los ciudadanos sobre los maltratadores y los niños, las niñas y los adolescentes maltratados, porque per-

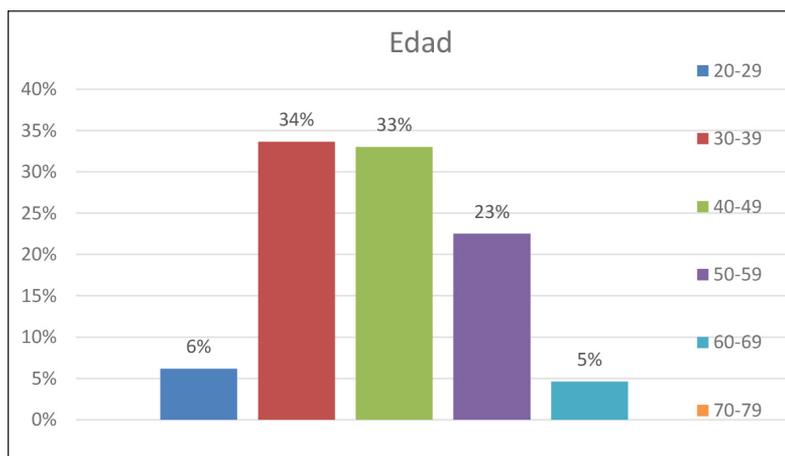
mitiría que las personas estén en mejores condiciones para detectar posibles casos de maltrato, poner en práctica acciones de apoyo y prevenir daños en el menor (Vega Rodríguez y Moro Gutiérrez, 2013).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), caracteriza las más importantes representaciones sociales respecto al ASI y aquellas que se sostienen en el tiempo:

Representación social	Realidad
Los abusos sexuales son poco frecuentes.	En torno a un 23 % de niñas y un 15 % de niños son víctimas de abusos.
Solo son frecuentes en las niñas.	El 40 % de las víctimas de abuso sexual son niños.
Quienes los cometen están locos, son personas conflictivas y extrañas o han sufrido abusos en su infancia.	Los abusadores son personas con apariencia normal, de estilo convencional, inteligencia media, y no psicóticos, siendo imposible detectar una tendencia desviada a simple vista.
Los abusos sexuales solo se producen en los núcleos de ambientes socioculturales bajos.	El abuso sexual puede darse en cualquier nivel socioeconómico o cultural, aunque se detecta con más frecuencia en ambientes socioculturales bajos, porque los estudios se realizan con muestras seleccionadas en las administraciones públicas.
Los niños no dicen la verdad.	Los niños no suelen mentir cuando realizan una denuncia de abuso sexual. Según señalan diferentes estudios, solo el 7 % de las declaraciones resultan ser falsas. Estos casos se producen, en ocasiones, como una forma de apartar una figura no deseada del entorno del menor o como una justificación del fracaso escolar o de absentismo académico.
Los menores son responsables de los abusos.	La responsabilidad única de los abusos es del agresor.
Los menores pueden evitarlo.	Los niños pueden aprender a evitarlo; pero generalmente cuando les sucede es por sorpresa, los engañan o los amenazan y no saben reaccionar adecuadamente.

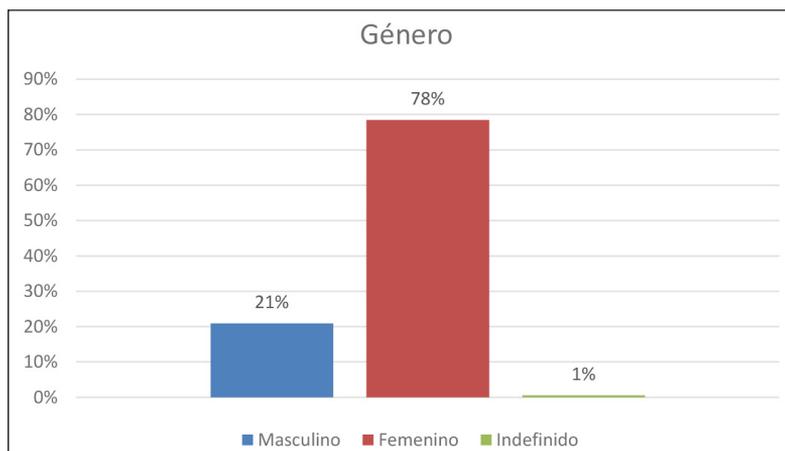
## CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Edad de los sujetos de la investigación.** Del total de los participantes de esta investigación, un 67 % tenía entre 30 y 49 años, mientras que un 23 % tenía entre 50 y 59 años. Los menores porcentajes de edad se observaron para los rangos etarios de 2029 y 7079 años.



**Figura 1.** Edad de los sujetos de la investigación. Fuente: elaboración propia<sup>3</sup>.

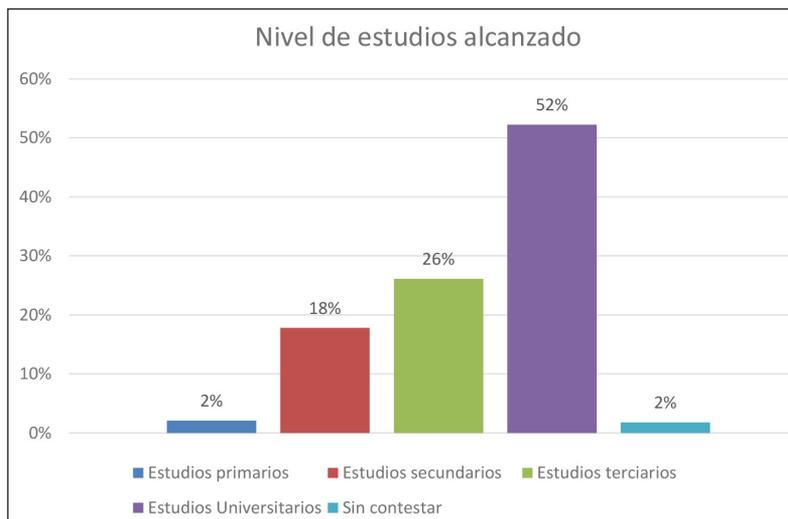
- **Género de los sujetos de la investigación.** Respecto al género, la mayoría de los participantes fueron mujeres (78 %).



**Figura 2.** Género de los sujetos de la investigación.

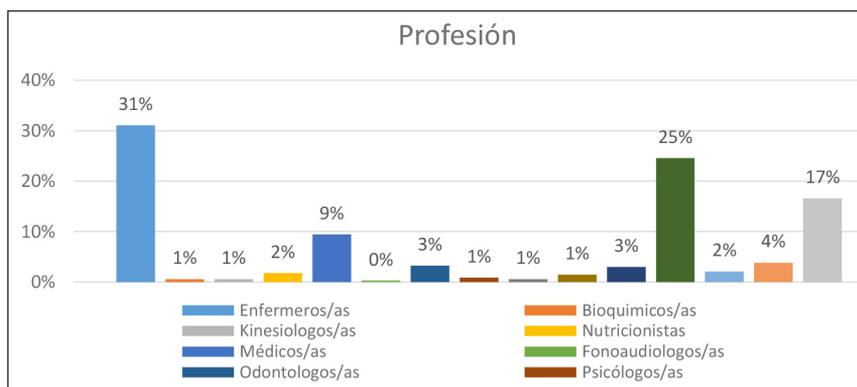
<sup>3</sup> Esto vale para todos los gráficos que se incluyen de aquí en adelante.

- Nivel de estudios alcanzado de los sujetos de la investigación.** En el mismo sentido, el 52 % expresó tener estudios universitarios, lo cual respalda lo anteriormente señalado, mientras que un 26 % destacó tener estudios terciarios. Solo un 4 % del personal encuestado representó los niveles primario y secundario.



**Figura 3.** Nivel de estudios alcanzados por los sujetos de la investigación.

- Profesión de los sujetos de la investigación.** En relación con la formación de los participantes, se encontró que del personal de salud encuestado las personas en su mayoría eran enfermeros (31 %) y administrativos (25 %), y en un 9 % médicos. Un porcentaje importante no respondió a este interrogante (17 %). Cabe resaltar que la mitad de los encuestados manifestó tener una formación profesional (53 %).



**Figura 4.** Profesión de los sujetos de la investigación.

En general, se puede advertir que los participantes de la investigación presentaron una formación relevante, en el sentido de pensar que podrían tener conocimientos significativos sobre la problemática estudiada o, al menos, haber recibido algún tipo de información al respecto durante sus trayectos formativos.

## RESULTADOS

Al ser consultados los participantes acerca de qué entendían por abuso sexual infantil (ASI), la mayoría de ellos (un 52 %) respondió que el abuso incluye la violación, el manoseo y exhibiciones obscenas, mientras que un 22 % afirmó que el abuso incluye violación y manoseo. Asimismo, un 11 % de los encuestados consideró que el abuso solo se refiere a la violación, mientras que otro 10 % señaló que el abuso solo se refiere a los manoseos.

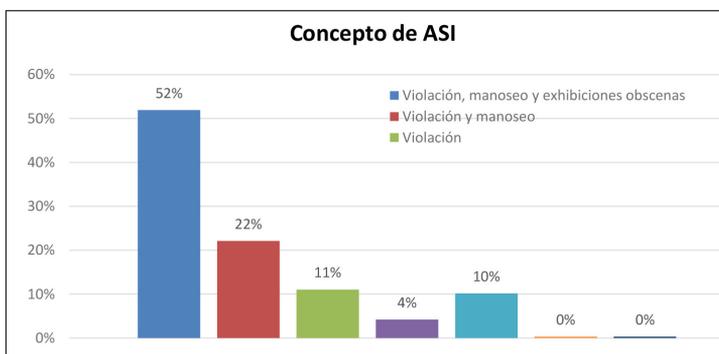


Figura 5. Concepto de abuso sexual infantil.

Se observa que un 52 % de los participantes consideró que las principales víctimas de abuso sexual infantil son niñas, niños y adolescentes con discapacidad, mientras que un 13 % consideró que las víctimas frecuentes son niñas, niños, adolescentes y niñas con discapacidad. Finalmente, puede destacarse que para un 8 % de los encuestados la principal víctima de los abusos son las niñas.

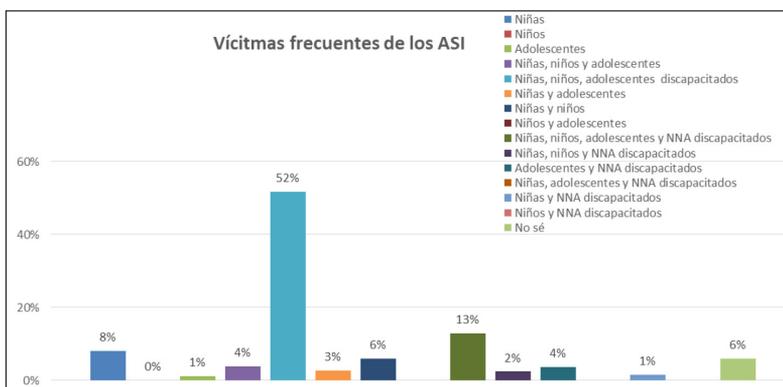
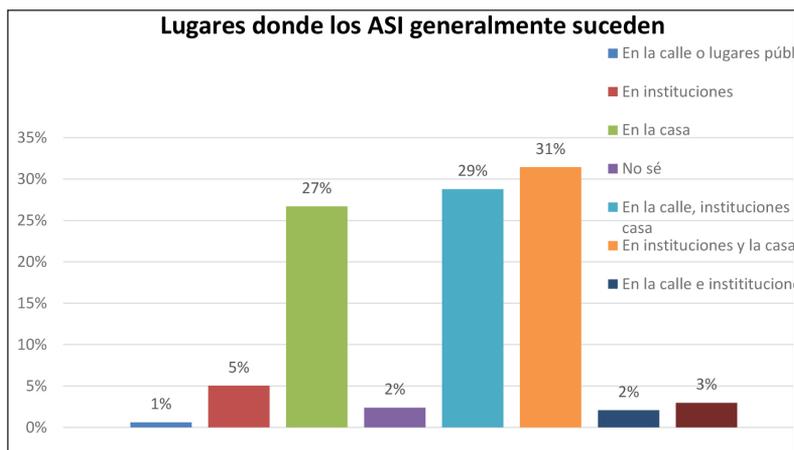


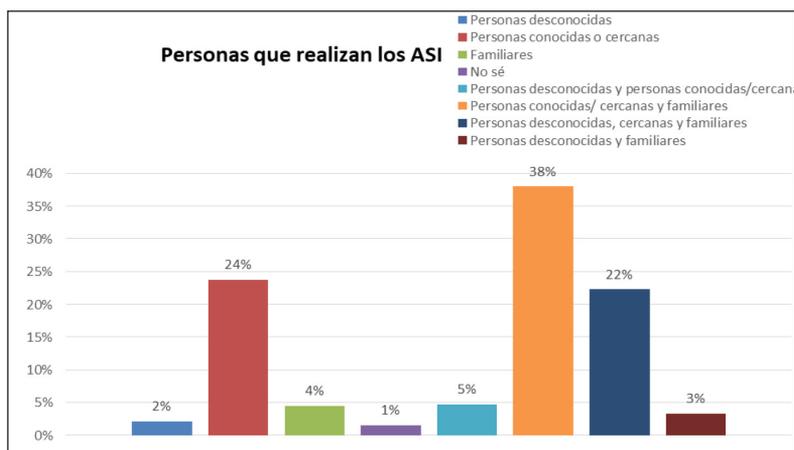
Figura 6. Víctimas frecuentes de abuso sexual infantil.

Cuando se consultó a los participantes acerca de los lugares donde generalmente ocurren los abusos, un 31 % respondió que estos tienen lugar en instituciones y en la casa, un 29 % sostuvo que los abusos suceden en la calle, en instituciones y en la casa, mientras que un 27 % afirmó que los abusos suceden generalmente en la casa.



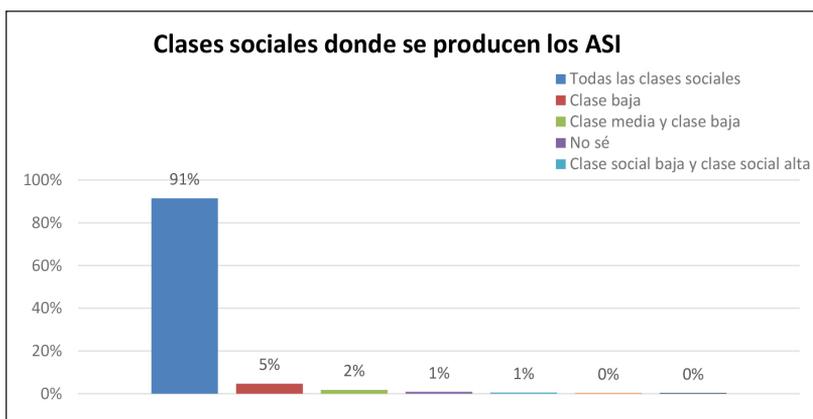
**Figura 7.** Lugares donde los abusos sexuales generalmente suceden.

Respecto a las personas que cometen los abusos sexuales, un 38 % de los participantes afirmó que el abuso es realizado por personas conocidas y familiares; asimismo, un 24 % sostuvo que el abuso es llevado a cabo por personas conocidas o cercanas, mientras que un 22 % respondió que son las personas desconocidas, cercanas y familiares quienes lo cometen.



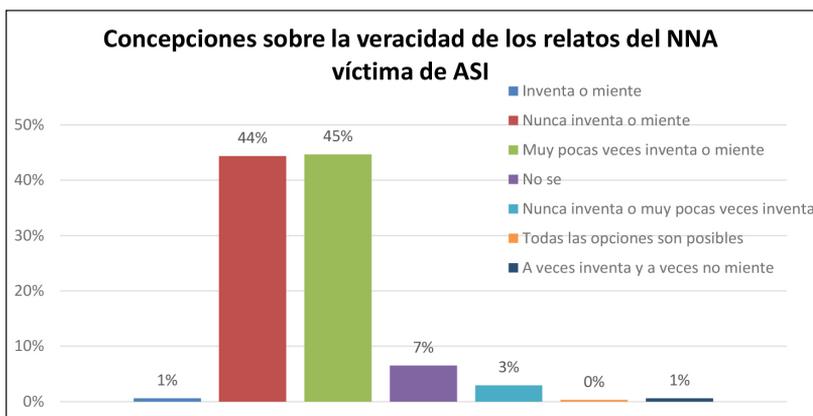
**Figura 8.** Personas que cometen los abusos sexuales.

Tal como puede observarse, la mayoría de los participantes (un 91 %) considera que el abuso sexual infantil se lleva a cabo en todas las clases sociales.



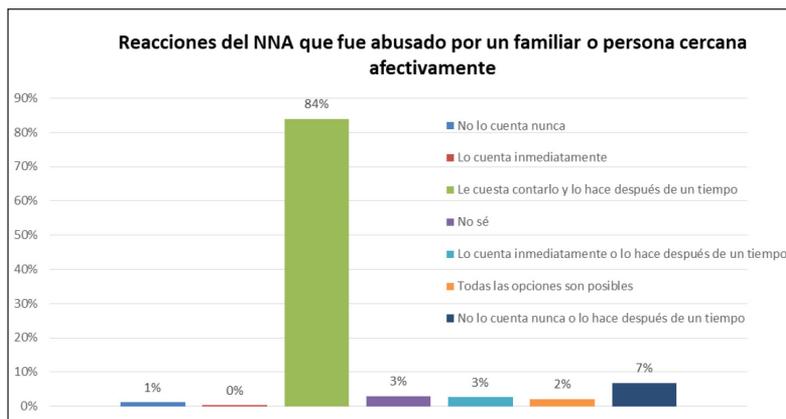
**Figura 9.** Clases sociales donde se producen los abusos sexuales.

Al ser consultados sobre la veracidad de los relatos de las niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, un 45 % de los participantes consideró que muy pocas veces estos inventan o mienten, mientras que un 45 % de los encuestados respondió que nunca inventan o mienten.



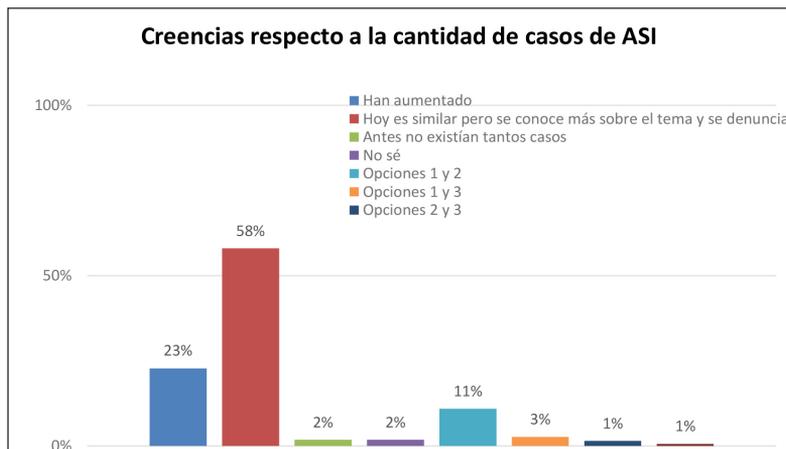
**Figura 10.** Concepciones sobre la veracidad de los relatos de NNA víctimas de abuso sexual infantil.

Otra cuestión importante que se les consultó a los participantes fue cuál consideraban que era la reacción de una niña, un niño o adolescente que había sufrido abuso sexual por parte de un familiar o una persona cercana. En este sentido, el 84 % de los encuestados afirmó que en ese caso le costaba contarle, pero que lo hacía después de un tiempo.



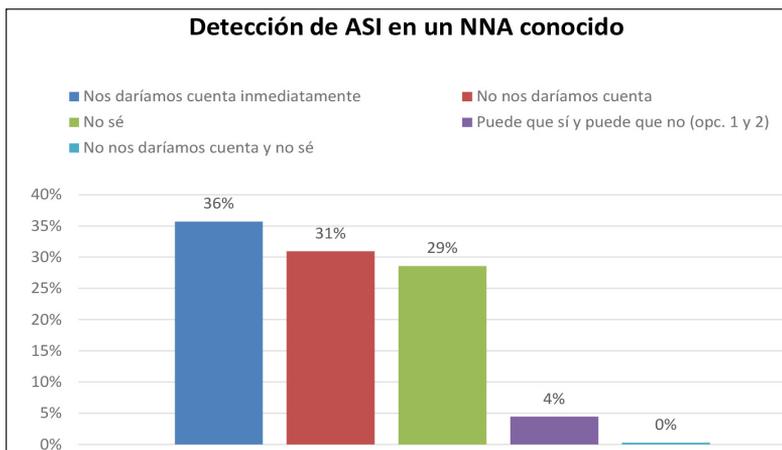
**Figura 11.** Reacciones de NNA que fue abusado por un familiar o persona cercana afectivamente.

Se indagaron también las creencias de los participantes acerca de la cantidad de casos de abuso sexual infantil. En este sentido, un 58 % sostuvo que la cantidad hoy es similar a la del pasado, pero que se conoce más sobre el tema y se denuncia; mientras que un 23 % afirmó que por un lado han aumentado, pero que también se conoce más sobre el tema y se denuncia.



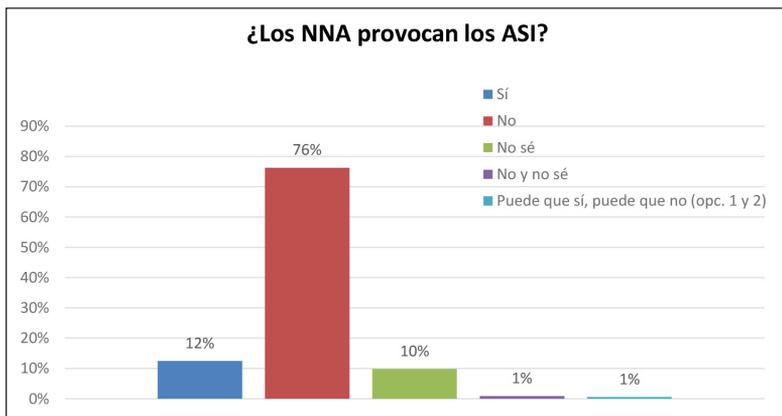
**Figura 12.** Creencias respecto a la cantidad de casos de abuso sexual infantil

Cuando se consultó a los encuestados acerca de la detección de una situación de abuso en un niño, una niña o un adolescente conocido, un 36 % respondió que se daría cuenta inmediatamente, mientras que un 31 % sostuvo que no se daría cuenta. Asimismo, un 29 % respondió “no sé” ante esta consulta.



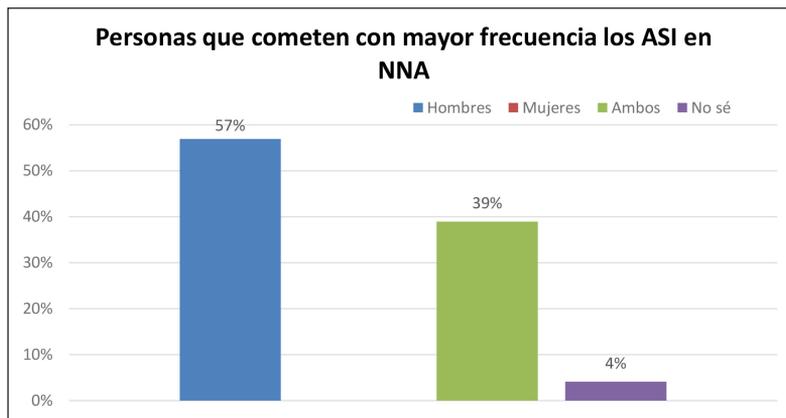
**Figura 13.** Detección de abuso sexual infantil en un NNA conocido

Al ser consultados sobre si las niñas, niños y adolescentes provocan los abusos sexuales con sus actitudes, vestimentas u otros factores, un 76 % de los encuestados respondió que no, mientras que un 12 % afirmó que sí.



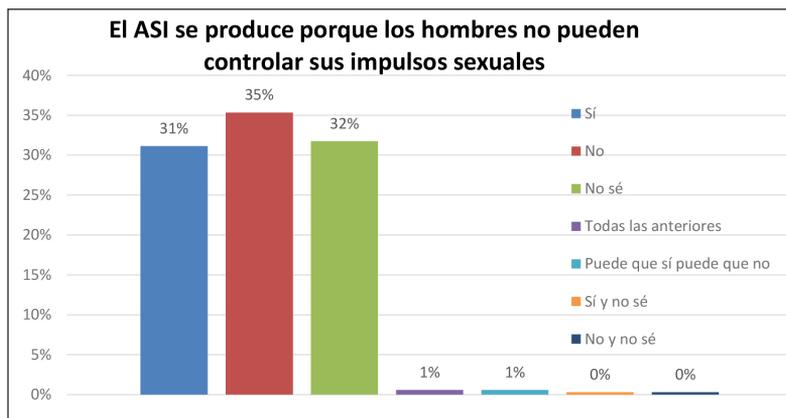
**Figura 14.** Los NNA provocan los abusos.

Respecto a la consideración de qué personas realizan con una mayor frecuencia los abusos sexuales a niñas, niños y adolescentes, un 57 % de los encuestados afirmó que son los hombres, mientras que un 39 % respondió que el abuso es llevado a cabo por personas de ambos sexos.



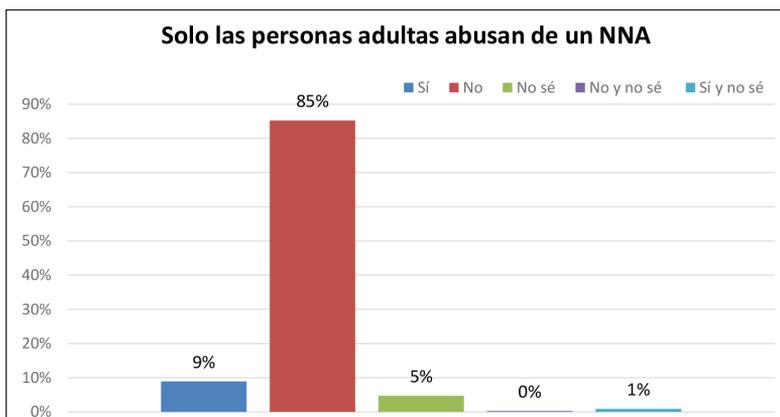
**Figura 15.** Personas que cometen con mayor frecuencia los abusos sexuales a NNA.

Otra cuestión que se les consultó a los participantes es si pensaban que los abusos sexuales infantiles se producían debido a que “los hombres no pueden controlar sus impulsos sexuales”. En relación con esta consulta, un 35 % dijo que no, un 32 % respondió “no sé” y un 31 % contestó que sí.



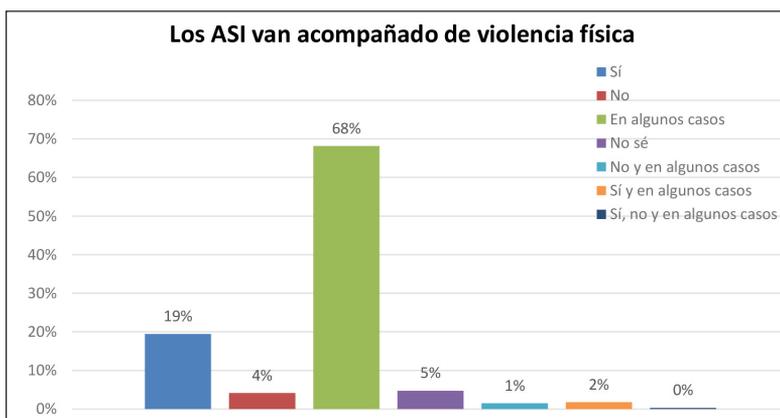
**Figura 16.** El abuso sexual infantil se produce porque los hombres no pueden controlar sus impulsos sexuales.

Al ser consultados los participantes sobre si consideraban que solo las personas adultas llevaban a cabo abusos a niñas, niños y adolescentes, la mayoría de ellos (un 85 %) respondió que no, mientras que un 9 % de los encuestados afirmó que sí. En un porcentaje mucho menor, un 5 % respondió “no sé”.



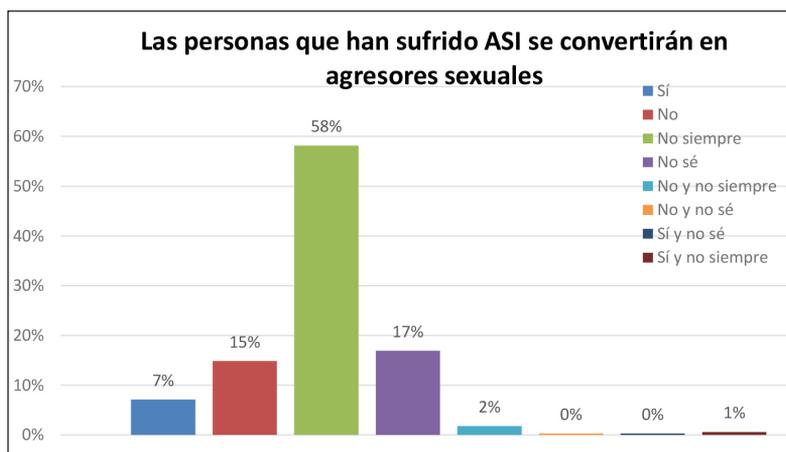
**Figura 17.** Solo las personas adultas abusan de un NNA.

Otro de los interrogantes que se planteó a los participantes es si consideraban que los abusos sexuales infantiles solían ir acompañados de violencia física. En este sentido, un 68 % de los encuestados afirmó que esto sucede en algunos casos, mientras que un 19 % respondió que sí.



**Figura 18.** Los abusos sexuales van acompañados de violencia física.

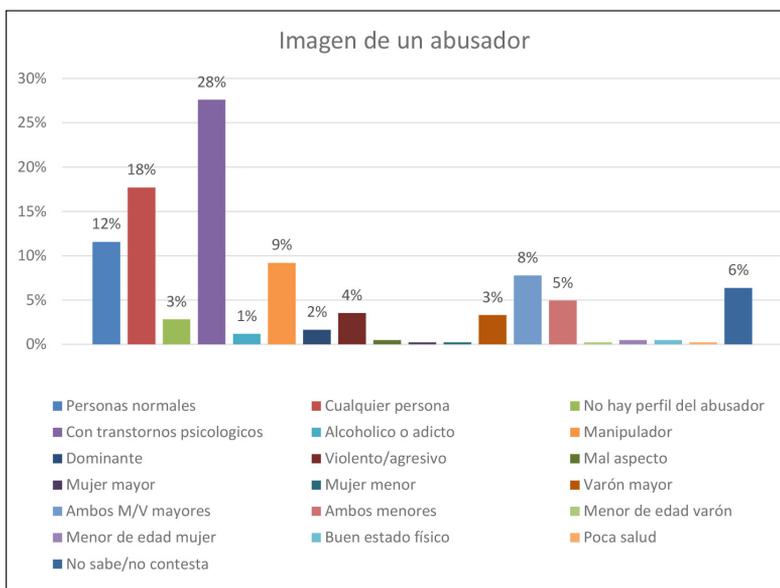
Finalmente, a los participantes se les consultó si creían que una persona que había sido víctima de abuso sexual durante la infancia se convertiría más adelante en un agresor sexual. Respecto a este interrogante, un 58 % respondió que esto “no siempre ocurre”, un 17 % afirmó que no lo sabía y un 15 % sostuvo que esto “no ocurre”.



**Figura 19.** Las personas que han sufrido abuso sexual infantil se convertirán en agresores sexuales.

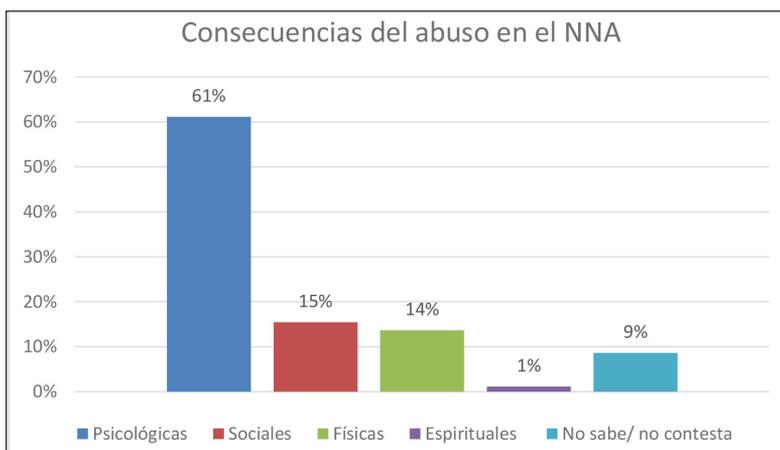
En cuanto al análisis de las preguntas abiertas:

Cuando se indagó a los participantes acerca de cómo se podrían imaginar, en sus propias palabras, a un abusador, sus posibles características físicas, psicológicas, sociales, de edad, etc., se pudo advertir que un 28 % expresó como característica peculiar del abusador el padecer trastornos psicológicos, frente a un 18 % que expresó que el abusador podía ser “cualquier persona” y un 12 % que pensaba que los abusadores podían ser “personas normales”. Se puede destacar, asimismo, que un 8 % resaltó que los abusadores podían ser hombres y mujeres mayores de edad, y un 9 % remarcó como característica distintiva del abusador a la manipulación.



**Figura 20.** Imagen de un abusador desde la perspectiva personal de los encuestados.

Por otra parte, al indagar acerca de las consecuencias que el abuso podría causar en los NNA, se pudo observar que para la mayoría de los encuestados estas serían de tipo psicológicas, mientras que un 15 % destacó que las consecuencias serían sociales, y para un 14 %, físicas. Un porcentaje importante (9 %) manifestó no saber respecto de la cuestión.



**Figura 21.** Consecuencias del abuso en NNA.

## CONCLUSIONES

Se observa consenso en los siguientes aspectos: que los abusos ocurren en todas las clases sociales y se tiende a creer en el relato del niño, no se desestiman sus dichos ya que se considera que los niños muy pocas veces mienten o no mienten respecto a haber sufrido abuso. Asimismo, que los abusos solo en algunos casos van acompañados de violencia física, con lo cual se tiene conciencia de la dinámica de la relación abusiva.

Se señala como victimarios, en su mayoría, a aquellos que guardan un vínculo de cercanía con el niño, ya sea familiares o del entorno cercano (conocidos del niño), y se suponen consecuencias para la salud psicofísica de la víctima.

En relación al abusador no aparece un perfil definido para tipificarlo, excepto que los abusadores son mayoritariamente hombres y que en algunos casos presentan dificultades de orden psíquico, pero que también pueden parecer personas normales.

Los aspectos previamente enunciados serían concordantes con lo conceptualizado por las corrientes teóricas más actualizadas sobre esta temática, orientadas a la defensa y protección de la infancia.

Respecto al concepto de abuso, aproximadamente la mitad de los encuestados no tiene en claro las diferentes modalidades que incluye este delito. Como consecuencia de esta parcialización de conocimiento, se invisibilizan algunas formas de abuso y se expone al niño a seguir sufriendolo cuando lo que le sucede no encuadra en esta parcialización.

No se identifica a las niñas como las víctimas más frecuentes de los ASI.

La idea de que una persona es capaz de darse cuenta inmediatamente de si un NNA ha sido abusado, manifestado por un tercio de los encuestados, denota que se espera la eviden-

cia reconocible y palpable para reconocer el abuso, cosa que en la mayoría de los casos no ocurre y, por tanto, es una idea que disminuye el nivel de alerta para actuar.

Resulta un porcentaje alto (24 %) aquel que sostiene que los niños provocan situaciones que los pueden llevar a ser abusados, lo que significa culpabilizarlos.

Más de la mitad de los encuestados manifiesta o no desestima que el hombre abusa porque no puede controlar sus impulsos, lo cual denota una mirada justificativa de su accionar compatible con una cultura machista.

Puede decirse que los puntos enunciados precedentemente denotan, en la población estudiada, el predominio de algunas de las representaciones sociales más frecuentes respecto del ASI, lo cual puede derivar en falta de respuestas adecuadas, calificadas, coordinadas y eficaces en virtud de los conocimientos parciales o desconocimiento que se evidencian. Por tanto, la respuesta ante el ASI no será la esperada en función de poder dar contención, atención adecuada y derivación responsable a las víctimas.

Dentro del marco de la socialización de los resultados, se ha previsto una capacitación a fin de desterrar los mitos que impiden una adecuada comprensión y, por lo tanto, atención profesional del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. Asimismo, se pretende extender la investigación respecto de otros operadores (por ejemplo, la policía, los docentes, los empleados judiciales).

Como consideración final, ya que el 78 % de los encuestados fueron mujeres, no se debe ignorar la mirada de género sobre esta problemática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bañuelos, A.; Castaños, A (coord.). (2016). *Abusos sexuales en la infancia. Visibilizando violencias*. Bilbao: Eraikiz Kolektiboa.

- Casas, F. (2006). *Revistas Científicas Complutenses*. Obtenido de Infancias y representaciones sociales: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/23779>
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores, un enfoque clínico*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Obtenido de [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual\\_contra\\_NNyA-2016.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf)
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; y Lucio, P. B. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill / interamericana editores, SA.
- Jodelet, D. (1989). *Folie et représentations sociales*. París: PUF.
- Kurg, E.G. (2002). *Informe Mundial sobre violencia y salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- López Sánchez, F.; y Sánchez, A. D. (1999). *Prevención de abusos sexuales a menores: guía para padres y educadores*. España: Amarú Ediciones.
- Mora, M. (2002). *La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici*. Obtenido de Athenea digital: <https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n2/15788946n2a8.pdf>
- Moscovici, Serge. *Pensamiento y vida social, Psicología Social y problemas sociales*. Cap. "la representación social: fenómenos, concepto y teoría", por Jodelet, D. Buenos Aires: Paidós.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (noviembre 1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3. Obtenido de <https://www.refworld.org/es/docid/50ac92492.html>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Maltrato infantil. Magnitud del problema*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-mal-treatment>
- Pérez-Tejada, H. E. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud*. México DF: Cengage Learning.
- Páez, D., Villareal, M., Echebarría, A. y Valencia, J. (1987). *Cognición social: esquema y función cognitiva aplicada al mundo social*. En D. Páez (ed.), *Pensamiento, individuo y sociedad: Cognición y representación social*. Madrid: Fundamentos.
- Organización mundial de la salud (2020). *Violencia contra los niños*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Vega Rodríguez, M. T. y Moro Gutiérrez, L. (2013). La representación social de los malos tratos infantiles en la familia: factores psicosociales que influyen en la percepción de las conductas de maltrato. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 7-14. Obtenido de HYPERLINK "<https://dx.doi.org/10.5093/in2013a2>"