UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

Aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias en Ecuador.

AUTORA:
Antón Noboa, Amelia Beatriz

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTOR:
Psic. Ci. Rendón Chasi, Álvaro Andrés, Mgs.

Guayaquil, Ecuador
24 de febrero del 2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Antón Noboa, Amelia Beatriz**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica.**

TUTOR

f. _____
Psic. Cl. Rendón Chasi, Álvaro Andrés, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Antón Noboa, Amelia Beatriz**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias en Ecuador** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología clínica,** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Antón Noboa, Amelia Beatriz

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Antón Noboa, Amelia Beatriz**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias en Ecuador**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA:

f. _____

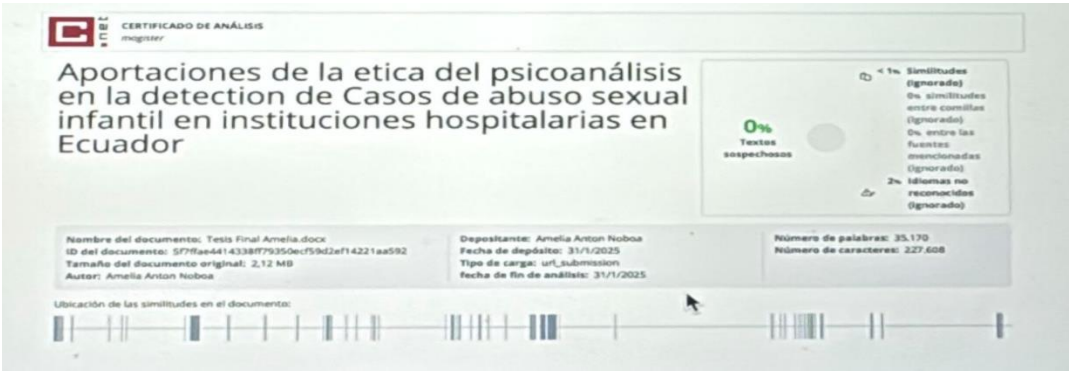
Antón Noboa, Amelia Beatriz

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE COMPILATIO



TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias en Ecuador

AUTORA:

Antón Noboa, Amelia Beatriz

INFORME ELABORADO POR:

TUTOR:

f. _____

Psic. Cl. Rendón Chasi, Álvaro Andrés, Mgs.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2025

AGRADECIMIENTO

Quisiera iniciar dando gracias a Dios, por bendecirme, cuidarme y por siempre darme la fortaleza para no rendirme en este proceso.

A mi familia, a mis padres, mis hermanos y mi tío, quienes siempre estuvieron para mí, apoyando, e incentivándome a ser siempre mejor y lograr todas mis metas.

A mi tutor de tesis, Psic. Cl. Álvaro Rendon, por compartir sus conocimientos conmigo, por su paciencia y su apoyo constante, que fueron fundamentales para la elaboración de este trabajo.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que durante todos estos años me acogió, con sus excelentes docentes. Les agradezco a ellos también, quienes me brindaron todas las herramientas para ser una excelente profesional.

Finalmente, a mis amigas, quienes estuvieron conmigo desde el inicio, durante los días de felicidad, tristeza y estrés, y nunca me dejaron en todo este camino, gracias.

DEDICATORIA

A **Beatriz**, mi madre, quien siempre fue un motor para mí, empujándome a continuar con mi carrera, este trabajo y todos mis logros son y serán siempre para ti.

A **Wadih**, mi padre, quien siempre se alegraba de mis logros y mostraba orgullo de mí.

A mis hermanos, **Jaime**, **Luis** y **Jorge**, quienes siempre buscaron y anhelaron lo mejor para mí, quienes me cuidaron y me escucharon y siempre me dieron una palabra de aliento.

A **Gabriel**, mi tío, que en todo momento me incentivó a superarme y a lograr todas mis metas y más.

A mi abuelo, **Gabriel**, quien me cuida desde el cielo.

Ha llegado el fin de este largo camino, el logro de esta meta es todo nuestro esfuerzo, este trabajo es dedicado a ustedes.

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes, Mgs.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. De La Rosa García, José Miguel, Mgs.

OPONENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

NOTA: _____

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN **2**
Planteamiento del problema **5**
Preguntas de la investigación **7**
Pregunta General *7*
Preguntas Específicas *8*
Objetivo de la investigación **8**
Objetivo General *8*
Objetivos Específicos *8*
Justificación **8**
ANTECEDENTES **11**
Capítulo 1 ..... **16**
Violencia y abuso sexual infantil **16**
Definición de violencia **16**
¿Qué es el abuso? **17**
Tipos de violencia y abuso **19**
Violencia intrafamiliar *19*
Violencia simbólica *20*
Violencia política *21*
Violencia de género *22*
Violencia económica *23*
Abuso físico *23*
Abuso sexual *24*
Abuso psicológico o emocional *26*
Violencia contra la infancia **27**
Factores de riesgo y vulnerabilidad que contribuyen al abuso sexual infantil **28**
Impacto psíquico del abuso sexual en la infancia *30*
El rol de la familia y el entorno en el abuso sexual infantil **31**
Capítulo 2 ..... **34**
Fundamentos éticos del psicoanálisis en su aporte para la detección abuso sexual infantil **34**
¿Qué es el psicoanálisis de Freud y Lacan? **34**

Definición de la ética del psicoanálisis 36

Principios éticos en el psicoanálisis 37

La transferencia y la singularidad 39

Desafíos y limitaciones éticos en la práctica clínica de detección 41

Capítulo 3 44

El proceso de detención en casos de abuso sexual infantil en el ámbito hospitalario 44

Protocolos de detección en casos de abuso sexual en el Ecuador ... 44

Marco legal en el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil en el Ecuador 48

El rol del profesional en el proceso de detección e intervención en casos de abuso sexual 52

Desafíos y limitaciones éticos en la práctica clínica de detección 53

Propuestas para una mejor intervención basada en la ética del psicoanálisis 55

Capítulo 4 57

Metodología 57

Enfoque 57

Paradigma 57

Método 58

Instrumentos 59

Población y muestra 59

Capítulo 5 61

Presentación y análisis de resultados 61

CONCLUSIONES 74

LISTA DE REFERENCIAS 77

ANEXOS 85

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Tabla de variable de las preguntas de entrevista a los psicólogos. 61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Flujograma de atención de la violencia física, psicológica y sexual.....47

RESUMEN

La investigación trató de las aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias del Ecuador. Esta investigación, de naturaleza cualitativa, abarcó como objetivo general analizar la incidencia de la ética del psicoanálisis en el proceso de detección de casos de abuso sexual infantil en el ámbito hospitalario ecuatoriano con la finalidad de sostener intervenciones éticas en el abordaje de la problemática. Se caracterizó el abuso sexual infantil mediante revisión bibliográfica y documental donde se establecieron los principios éticos psicoanálisis destacándose en las entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud mental y se detalló el proceso de detección según los protocolos del sistema hospitalario y judicial de ecuatoriano en relación al marco legal. Se evidenció que el abuso sexual infantil repercute profundamente en la subjetividad del sujeto. La ética del psicoanálisis resulta esencial para respaldar un abordaje ético y respetuoso. Los resultados destacan la importancia de garantizar la singularidad de cada niño, priorizando la prevención de convertir al niño nuevamente en una víctima por medio de intervenciones empáticas y éticas. Los participantes resaltaron como la ética del psicoanálisis es una guía para los psicólogos que debe respetar la subjetividad del sujeto al disminuir los efectos emocionales y psicológicos relacionados al proceso de detección e intervención. Pero se identificaron desafíos como la burocracia del sistema judicial y hospitalario y la falta de capacitación adecuada a los profesionales, esto dificulta llevar a cabo de forma apropiada los protocolos como el Código Purpura.

Palabras claves: ABUSO SEXUAL INFANTIL, ÉTICA, PSICOANÁLISIS, DETECCIÓN, INSTITUCIONES HOSPITALARIAS.

ABSTRACT

The research dealt with the contributions of the ethics of psychoanalysis in the detection of cases of child sexual abuse in hospital institutions in Ecuador. This research, of a qualitative nature, encompassed as a general objective to analyze the incidence of the ethics of psychoanalysis in the process of detecting cases of child sexual abuse in the Ecuadorian hospital setting in order to support ethical interventions in addressing the problem. Child sexual abuse was characterized through a bibliographic and documentary review where the ethical principles of psychoanalysis were established, highlighting the semi-structured interviews with mental health professionals and the detection process was detailed according to the protocols of the Ecuadorian hospital and judicial system in relation to the legal framework. It was evident that child sexual abuse has a profound impact on the subjectivity of the subject. The ethics of psychoanalysis is essential to support an ethical and respectful approach. The results highlight the importance of guaranteeing the uniqueness of each child, prioritizing the prevention of turning the child into a victim again through empathetic and ethical interventions. Participants highlighted how the ethics of psychoanalysis is a guide for psychologists who must respect the subjectivity of the subject by reducing the emotional and psychological effects related to the detection and intervention process. However, challenges were identified such as the bureaucracy of the judicial and hospital system and the lack of adequate training for professionals, which makes it difficult to properly carry out protocols such as the Purple Code.

KEYWORDS: CHILD SEXUAL ABUSE, ETHICS, PSYCHOANALYSIS, DETECTION, HOSPITAL INSTITUTION

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil actualmente es una de las formas graves de maltrato hacia los infantes que conlleva consecuencias significativas en los niños que lo padecen. Ya que, afectan no solo a su desarrollo, sino también se afecta el nivel emocional y psíquico. Por consiguiente, el abuso sexual infantil puede causar consecuencias a largo plazo en las habilidades e interacciones sociales que pueda tener el niño. Ya que, esta problemática es objeto de atención por la Organización Mundial de la Salud y por varias ramas como las ciencias sociales, la jurisprudencia, la psicología y el psicoanálisis. Porque, es un tema que compete a los profesionales de diversas ramas y que es tema de investigación que se debe tener en consideración tratarlo.

Actualmente, se puede observar un aumento de este tipo de violencia en niños y es importante la ética al momento de comenzar con un tratamiento o procesos de detección. Porque no es solo buscar un diagnóstico o aspectos importantes dentro de los casos de abuso sexual infantil, sino abordar desde un enfoque que trate cada caso de forma singular. Desde el psicoanálisis, las evaluaciones del abuso sexual infantil presentan la tendencia de tratar estos casos de forma singular y particular. Dado que, el psicoanálisis aborda las manifestaciones inconscientes del trauma de la víctima. Trata también los aspectos más profundos como mecanismos de defensa, la estructura psíquica y los síntomas.

Por lo cual, esta investigación propone analizar la relevancia de la ética del psicoanálisis en el procedimiento de detección en casos de abuso sexual infantil en el Ecuador. Tomando en consideración como el psicoanálisis puede ofrecer un contexto empático, comprensivo y humano en el tratamiento de los niños que presentan este tipo de abuso. Desde sus comienzos, el psicoanálisis ha sido una de las corrientes fundamentales de la psicología que se destaca en comprender y entender la psique de forma profunda. Esto incluye los traumas que puede presentar una persona.

En el contexto de abuso sexual infantil, el psicoanálisis ofrece una orientación única porque no solo se centra en identificar los signos del trauma de forma general. También, busca dentro del proceso psicoanalítico tomar en cuenta las dinámicas inconscientes que son subyacentes de la experiencia

traumática y lo más singular que elabora un sujeto, el síntoma, para hacerle frente a lo traumático.

> Nuestra vida de sujetos vulnerables, fragmentar, […] el saber sobre la subjetividad, sobre el sujeto, es un saber que va más allá de la racionalidad, que desemboca en lo inexpresable, lo desconocido, pero vivenciable, registrable, movilizante de nuestras vidas y ligado al goce, ese concepto clave en Lacan. (Ruiz, 2009, p. 42)

En el Ecuador, dentro del ámbito de la salud y jurisprudencia, este tipo de casos pueden ser complejos de gestionar. Debido a que las instituciones necesitan un plan que no solo aborde los procesos de detección y/o intervención, diagnóstico y tratamiento. Aunque las instituciones actualmente han desarrollado sus procesos de prevención e intervención. Pero, es necesario que en estos procedimientos y/o protocolos, sobre todo en los casos de abuso sexual infantil, se necesita una ética que oriente en cada etapa del proceso de detección. La ética del psicoanálisis ofrecer la posibilidad de una visión adecuada sobre los factores que permiten explicar la perspectiva de lo complejo que puede ser el trauma y apoyar una intervención que rescate al sujeto.

El propósito de esta investigación será analizar la importancia de la ética del psicoanálisis en los procesos de detección en casos de abuso sexual infantil. Por ello, se utilizarán las bases del psicoanálisis freudiano y lacaniano que sean acordes a este estudio. Y se evaluará su aplicabilidad al contexto de la exploración del inconsciente en casos de abuso. La estructura de esta investigación se basa en objetivos como caracterizar el abuso sexual infantil desde una perspectiva psicoanalítica. Por consiguiente, identificar aquellos principios éticos del psicoanálisis que se aplican en el ámbito de la detección e intervención en las víctimas de abuso sexual infantil. Y, por último, presentar la práctica de los psicoanalistas en el Ecuador en relación con el proceso de detección, señalando los dilemas éticos que se presentan en el ámbito de los profesionales.

El abuso sexual es un trauma tanto para la psiquis como para el cuerpo. Por lo cual, necesita un tratamiento que tome en cuenta los procesos inconscientes que puedan estar interfiriendo o afectando a nivel emocional y mental la vida del infante. Por esta razón, la ética psicoanalítica, que se basa

en comprender y hasta cierto punto tratar de descubrir la verdadera razón del trauma o malestar del sujeto. Lo que, puede brindar una valiosa orientación para los profesionales de esta práctica a la hora de evaluar y tratar a estas víctimas.

Este trabajo de investigación aspira no solamente a dar un aporte teórico sobre la ética del psicoanálisis. También sugiere propuestas o planes para su práctica en el ámbito de la psicología en el Ecuador. En la ética del psicoanálisis afirma la escucha analítica y el máximo respeto por la singularidad del sujeto. Compromiso que adquiere importancia debido a la dimensión más significativa en los casos de abusos en los que las víctimas pueden tener dificultades para expresar verbalmente su sufrimiento.

Este trabajo de investigación se basa en el dominio de investigación institucional número 5 llamado Educación, comunicación, arte y subjetividad de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (2023), porque:

> El proceso de construcción de sentido a lo largo de la vida, que involucra el aprendizaje, la cultura y la comunicación en tanto su orientación es la producción sistemática y permanente de significados que convierte a los sujetos en únicos e irrepetibles, a partir de su interrelación con el conocimiento, la historia y las formas de organización con que se enfrenta la realidad, así como las interacciones intra e intersubjetivas. (párr. 01)

Por consiguiente, y correspondiente al dominio escogido, se emplea el eje 2 denominado Salud gratuita y de calidad de la Secretaría Nacional de Planificación (2021) expone que “Existe la necesidad de brindar una atención oportuna, de calidad y accesible a todos los usuarios que forman parte del Sistema Nacional de Salud. Esta atención debe contemplar las dimensiones del derecho a la salud: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles” (p. 63). Por otro lado, dentro del eje 2 existen varios objetivos, por lo cual el objetivo que se relaciona con la investigación es el objetivo 6 que promueve garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad esto conforme a lo expuso por la Secretaría Nacional de Planificación (2021) expone que:

> Existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordado de manera integral, enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano como lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un

ambiente sano que promueva el goce de las capacidades del individuo. (p. 68)

Además, dentro del Plan de Desarrollo Sostenible propuesto por la Secretaría Nacional de Planificación (2021), explica el objetivo 6: Salud y Bienestar que se alinea a las bases de esta investigación porque explica que "Para lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas, seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos" (párr. 08).

Por ello, esta investigación, al estar alineada a dimensiones, objetivos y ejes declarados por la secretaría nacional del Ecuador, toma relevancia al radicar en la potencialidad de integrar de manera sólida la perspectiva ética del enfoque psicoanálisis en dicho proceso de detección. Lo que, constituirá una ventaja para mejorar las intervenciones y asegurar el respeto a los derechos. Y la dignidad de las víctimas de abuso sexual infantil. Por lo cual, por medio de este trabajo que conlleva sobre los fundamentos del psicoanálisis y su relevancia en la detección e intervención de estos casos, se puede pretender alcanzar un sistema práctico para el trabajo del psicólogo en su trabajo con víctimas de abuso, promoviendo una intervención eficaz y éticamente responsable.

Planteamiento del problema

El abuso sexual infantil es predilecto a generar heridas y/o traumas profundos en la psique del individuo. Por lo cual, afecta tanto al desarrollo emocional como a la elaboración y estructuración del aparato psíquico. Por ello, la experiencia traumática que se da sobre todo en la infancia queda reprimida en el inconsciente. Esto produce mecanismos de defensa tales como la disociación, la negación y/o la represión. Durante el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil, el sistema debe tener la capacidad de abordar las huellas mnémicas generadas por el trauma en el niño, así como las manifestaciones sintomáticas que pueden emerger a nivel del inconsciente.

Actualmente, el proceso de detección presenta barreras que dificultan dicho objetivo, ya que se centra en los procesos administrativos y de diagnóstico que solamente otorgan una visión superficial del síntoma, lo cual, deja de lado

los procesos psíquicos subyacentes y la subjetividad del niño. Además, el principal obstáculo actual en el proceso de detección es la falta de constitución de un enfoque ético que respete la particularidad del trauma y la singularidad del niño.

Debido a que en muchos casos los procesos de detección presentan la tendencia a enfocarse en la recolección de información de forma objetiva y la complacencia de los criterios legales, esto lleva a que la detección se base en los comportamientos que se manifiestan y son visibles en el niño. Por lo cual, no se toma en consideración los conflictos internos, las manifestaciones del inconsciente y los mecanismos de defensa que puede estar detrás del discurso del infante.

La separación entre el actual proceso de detección y los principios éticos del psicoanálisis dificulta que los psicólogos puedan realizar una intervención de forma profunda, donde el profesional comprenda el malestar y la realidad psíquica de la víctima de abuso sexual, porque no en todos los casos el sujeto puede verbalizar el abuso de forma consciente. Por lo cual, el psicoanálisis aportaría una ética ya no extrínseca, sino basada en la búsqueda del malestar y la causa en sí del trauma de la víctima.

“La ética del psicoanálisis es el respeto por lo real. El psicoanálisis con su ética resguarda el agujero estructural, por lo tanto, protege de cualquier totalitarismo que intente ordenar, dirigir o definir toda tu vida” (Eidelsztein, 2001, p.23). La ética no sería concebida como un conjunto de reglas a seguir, sino como una guía para el acompañamiento y la interpretación del sujeto. Ayudándolo a encontrar los significantes que están ocultos en el inconsciente sobre la experiencia traumática que vivió. Por esta razón, la aplicación de los principios éticos psicoanalíticos es fundamental para respetar los tiempos lógicos del trauma que atraviesa un niño.

La falta de una formación especializada en la ética psicoanalítica en el ámbito del proceso de detección en Ecuador actúa como una barrera respecto de la efectividad y profundidad de las intervenciones que se dan actualmente. A partir de este estudio sobre la ética del psicoanálisis posible aportar a la psicología para los procesos de detección del abuso sexual en la infancia. Esto implicaría no solo mejorar las técnicas de detección y protocolos, sino también presentar una perspectiva ética que valore la singularidad de cada

sujeto, lo que permite que las intervenciones sean más humanizadas y profundas. La dificultad de las técnicas periciales vigentes radica en que se centran en una lógica adaptativa y diagnóstica, ya que se enfoque en un síntoma externo y la función del sujeto en un orden social, jurídico y hospitalario, esto provoca un descuidando en la psique de la persona y esto incluye el inconsciente.

"Hay diversos métodos y procedimientos para llegar al diagnóstico, todos tienen sus méritos, pero la utilización y combinación de varios de ellos les da más fuerza a nuestras conclusiones" (Novás et al., 2006, p. 10). Ya que, esto determina el comportamiento y las manifestaciones a través de las cuales se presenta el trauma. Este enfoque facilita el cumplimiento de los protocolos judiciales y hospitalarios sin involucrar aspectos fundamentales del psicoanálisis, como el malestar inconsciente o la interpretación de formaciones inconscientes como lapsus, sueños y actos fallidos. Tampoco se enfoca en el acompañamiento en la elaboración del trauma mediante la transferencia, que permite al sujeto expresar el trauma. Además, no incluye las intervenciones del psicólogo que ayudan al sujeto a exteriorizar las formaciones inconscientes relacionadas con dicho trauma.

Es necesario entonces indagar cómo la ética psicoanalítica puede enriquecer el trabajo del psicólogo en el proceso de detección de los casos de abuso sexual infantil colocando en él la dimensión subjetiva del paciente, en lugar de reducir la intervención a un mero análisis conductual o diagnóstico. Por ello, la clave para superar la barrera que existe actualmente en el proceso de detección en el sistema ecuatoriano radica en incorporar un abordaje que permita al psicólogo acceder a las manifestaciones inconscientes del trauma. Mediante la escucha analítica y la interpretación, se facilita un enfoque más profundo y ético para detectar casos de abuso sexual infantil. Esta investigación busca responder: ¿Cómo influye la ética del psicoanálisis en la detección de abuso sexual infantil en hospitales de Ecuador?

Preguntas de la investigación

Pregunta General

¿Cómo incide la ética del psicoanálisis en el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil en el ámbito hospitalario ecuatoriano?

Preguntas Específicas

- ¿Qué es el abuso sexual infantil?
- ¿Cuáles son los fundamentos de la ética del psicoanálisis que podrían ser relevantes para el proceso de detección de casos de abuso sexual infantil en el sistema judicial y hospitalario ecuatoriano?
- ¿Cómo es el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil en Ecuador?

Objetivo de la investigación

Objetivo General

Analizar la incidencia de la ética del psicoanálisis en el proceso de detección de casos de abuso sexual infantil en el ámbito hospitalario ecuatoriano por medio de entrevistas semiestructuras a profesionales de la salud mental con la finalidad de sostener intervenciones éticas en el abordaje de la problemática.

Objetivos Específicos

- Caracterizar el abuso sexual infantil por medio de una revisión de fuentes bibliográficas.
- Identificar los fundamentos de la ética del psicoanálisis que son relevantes en el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil por medio de una revisión de fuentes bibliográficas y entrevistas semiestructuradas a especialistas.
- Describir el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil en Ecuador por medio de una revisión del marco legal y los protocolos de detección que presenta el sistema judicial y hospitalario ecuatoriano.

Justificación

Esta investigación se lleva a cabo en el contexto de una creciente necesidad de análisis ético y detallado sobre el abuso sexual infantil en los ámbitos clínico, judicial y hospitalario en Ecuador. Los procesos de detección suelen ser predominantemente legales y técnicos, limitándose a un diagnóstico convencional, lo cual afecta la capacidad de los profesionales para identificar y tratar adecuadamente los traumas de las víctimas. Esta experiencia es dada por la falta de integración de los principios éticos que consideran las singularidades de la experiencia traumática infantil, sobre todo

cuando se relaciona con los contenidos inconscientes y la subjetividad del sujeto.

Es necesario mostrar respeto por la singularidad y el entendimiento de las experiencias inconsciente de cada niño porque son importantes para el enfoque psicoanalítico. Por ello, el psicoanálisis puede brindar una ética idónea para la intervención de los casos de abuso sexual infantil que se presentan planteando un acompañamiento que otorgue el respecto en los procesos psíquicos y tiempo que necesite el sujeto para procesar lo sucedió. Lo cual, permite una comprensión más profunda del trauma. Así, la elección de este enfoque responde a la necesidad de un modelo de detección e intervención que no solo atienda los síntomas visibles, sino que llegue a los significantes inconscientes que reflejan la experiencia traumática de la víctima.

La relevancia de esta investigación se encuentra en su propuesta de un método alternativo para la detección y el tratamiento del abuso sexual infantil en Ecuador. Actualmente los procesos de detección que están establecidos en el ámbito hospitalario y jurídico dan prioridad a la recolección de información y la objetividad cuando se presenta un caso de abuso sexual infantil. Lo cual, esto deja de lado la subjetividad del menor. Este estudio trata sobre la ética psicoanalítica porque esta presenta un paradigma que se adecua a las necesidades psicológicas y emociones de los niños basa en una intervención respetuosa y adecuada lo que otorgar un proceso completo. Por lo cual, la investigación está enfocada en el análisis y mejora de la atención e intervención psicológica en los niños que experimentan abuso sexual infantil.

En los procesos actuales de detección, tanto a nivel judicial como hospitalario, se da prioridad a la objetividad y la recolección de datos visibles, sin prestar suficiente atención a la subjetividad del niño. Esta investigación presenta una ética basada en el psicoanálisis, sugiriendo un modelo que se adapta a las necesidades emocionales y psicológicas de las víctimas, posibilitando una intervención más completa y respetuosa. Este estudio se centra en analizar y mejorar la atención en salud mental para las víctimas de abuso infantil. En Ecuador, se está priorizando la protección de los derechos de los niños, y esta investigación analiza los sistemas y protocolos judiciales y hospitalarios en casos de abuso sexual infantil. La integración de una ética

psicoanalítica en estos procesos de detección aborda la necesidad de acciones más allá de la observación y el diagnóstico, favoreciendo una práctica clínica que resulte en un tratamiento integral del trauma en las víctimas.

La eficacia de la investigación radica en la integración de un enfoque que mejore los procesos actuales de detección e intervención en los casos de abuso sexual infantil. Por lo cual, el estudio posibilita la alineación de los principios éticos psicoanalítico con el ámbito hospitalario para otorgarles a los psicólogos una guía para el cambio de las practicas que se aplican en relación a los casos de abuso sexual infantil. Esto permite una apertura más profunda y respetuosa sobre las experiencias traumáticas del niño Al incorporar lo descrito se mejora la formación de los psicólogos, además al implementar este enfoque se podría optimizar políticas y protocolos de detección e intervención que sea con una ética humanista y más adecuada dependiendo de cada caso.

Este trabajo de investigación es esencial debido a que presenta un tema importante porque se centra en la implementación de un enfoque que estudia el caso a caso y da ligar a la subjetividad y singularidad de los casos que se presenten. Lo cual ofrece una posibilidad de llevar a cabo una ética donde se respete y se atienda de forma respetuosa la subjetividad del niño. Donde el psicoanálisis otorgue eficacia en el proceso de detección e intervención en los casos de abuso sexual infantil que beneficie a los niños que han vivido esta experiencia, pero sobre todo que los niños tengan ese apoyo de entender su experiencia traumática.

Así, contribuye a una práctica clínica más ética y completa, en consonancia con los desafíos y demandas actuales del sistema de salud mental ecuatoriano. El objetivo final de esta investigación es generar un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar de las víctimas a través de un enfoque de detección más humano, integral y ético.

ANTECEDENTES

En la investigación *Aproximaciones psicoanalíticas al abuso sexual en la infancia: posibilidades de intervención y límites dentro de las instituciones educativas en Ecuador,* propuesta por Rendon (2020), se muestra la relevancia de este estudio reside en abordar la problemática del abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, una trágica realidad que puede manifestarse tanto en entornos familiares como en instituciones educativas en Ecuador. Se centra en los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE), donde la intervención de casos de abuso sexual es por medio de la prevención. Por ello, el estudio planta en investigar las consideraciones generales de la sexualidad en lo seres humano integrando el psicoanálisis lacaniano, donde se integre el concepto de perversión. también, es necesario el análisis del término pedofilia y la categorización del abuso sexual desde perspectiva profesionales diferentes como la parte jurídica, sociológica y psiquiatra. Se destaca la importancia de comprender la intervención desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano frente a situaciones de violencia sexual que afectan a niños, niñas y adolescentes. Finalmente, se revisan los límites y las posibilidades de intervención que enfrentan los profesionales del DECE en su seguimiento estudiantil, proporcionando una base para mejorar las prácticas y políticas de prevención en este contexto.

En el presente trabajo, *influencia del abuso sexual sufrido durante la infancia, la disfuncionalidad familiar, y el maltrato infantil en los procesos por abuso sexual*, realizado por Mayorga (2013) busca determinar la influencia del maltrato intrafamiliar sufrido a temprana edad por los adolescentes que se encuentran cumpliendo medidas socio-educativas en el Centro de Internamiento de Adolescentes Infractores, por abuso sexual, es decir verificar si estos factores influyen en los adolescentes para que estos, se conviertan en agresores sexuales; primero se empezará conceptualizando el maltrato, dentro de la estructura familiar primaria (la familia) y estableciendo su influjo general en el desarrollo del adolescente, desarrollo que se encuentra distinguido por determinadas características correspondientes a las diferentes etapas por las que atraviesa; se hará hincapié en las conductas más vulnerables que se desarrollan en la adolescencia, de donde se abordará

concretamente las de carácter delincuencial, como el abuso sexual, desde un punto de vista legal y psicológico, se señalará cómo la Psicología define al abuso sexual de niños y adolescentes, se identificará cuáles son los tipos de abuso sexual, y las fases del mismo, para culminar se determinará cómo es el agresor sexual, es decir, sus características, comportamiento, origen y desarrollo e implicaciones legales.

En este trabajo *El abuso sexual en instituciones educativas del Ecuador* propuesto por Mendoza & Reiban (2018) nos habla sobre el abuso sexual a menores de edad es un tema que está conmocionando a nuestro país por la violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes, con su desenlace en los diferentes actos de violencia que han ocurrido en un sinnúmero de instituciones educativas de la nación en los últimos tiempos. Hay que tener en cuenta que existen muchos antecedentes e información sobre diferentes casos y denuncias que han creado un malestar general en padres de familia y la sociedad ecuatoriana, y que se los relaciona directamente como uno de los grandes fallos dentro del sistema legislativo y educativo, teniendo como principales figuras maliciosas a los docentes.

En el estudio llamado *La ética del psicoanálisis* escrito por Gómez en el 2011. La investigación resalta la importancia del abordaje de la ética desde el enfoque psicoanalítico freudiano. Freud plantea una innovación en la estructuración de los conflictos morales y éticos, debido a que socialmente este impuesto normas y deberes que seguir. Por lo cual este enfoque se diferencia por la veracidad y el autorreconocimiento, destacando que una comprensión negativa puede llegar a ser una compresión más profunda. Por lo cual, es importante resaltar la postura de Freud sobre su propia muerte, donde se recalca el entendimiento de la finitud como para intrínseca de la existencia humana. La originalidad de poder comprenderse a sí mismo es entregarse a su propia finitud que puede ser relevante para potencializar para la no-potencialización y dándole liberar a su propio fin. Por consiguiente, esta investigación trata los aspectos éticos importante que propone el psicoanálisis que hace una diferenciación entre la bioética actual. Lo que ofrece un análisis sobre la relación entre la originalidad, aceptación y la honestidad de la finitud en la vida del ser humano. Esta investigación tiene información útil para el

trabajo de titulación, ya que, explica lo que es la ética del psicoanálisis en sí y como esta es aplicada y usada por los profesionales.

En la investigación *Los cuestionamientos éticos de Freud: Psicoanálisis, existencia y muerte* realizada por Figueroa (2020) Resalta la perspectiva psicoanalítica, desde Freud hasta la actualidad, en la conceptualización de la felicidad humana. Se destaca la idea de la consistencia del sujeto ético ligado a lo real y la imposibilidad de alcanzar la plenitud. El psicoanálisis plantea una división constitutiva del sujeto que no permite una ética general basada en la razón del mundo globalizado y el sujeto alienado. En cambio, propone una ética centrada en la singularidad del individuo, sin la expectativa de un objeto que brinde completa felicidad, ya que, según el psicoanálisis, dicho objeto no existe, dejando en su lugar la noción de falta y el reconocimiento de que no todo está disponible. Esta investigación tiene información útil para el trabajo de titulación, ya que explica los cuestionamientos éticos propuestos por Freud.

Ormart et al. en el 2015 realizo la investigación denominada *Abuso sexual en la infancia y ética profesional.* Este estudio muestra la relevancia del análisis ético desde el psicoanálisis freudiano en comparación con la ética contemporánea. Sigmund Freud expone una revalorización de los conflictos morales centrándose en la verdad y el autoconocimiento esto incide en la malinterpretación como una forma de comprender más profundamente lo moral. Esta investigación plantea un análisis sobre la ética colocando a la bioética actual como una forma superficial de observar ciertas cosas, mientras que la ética del psicoanálisis observa estos aspectos de la ética más a profundidad y relacionada con la veracidad, la originalidad y la aceptación de las experiencias del sujeto.

Gonzales plantea el estudio llamado *La ética del psicoanálisis* en el 2017 dentro del contexto de una sociedad consumista a nivel global. Por lo cual, esta investigación se relaciona con síntomas psíquicos que se convierten en una epidemia en masa dentro de la sociedad. Es destacable como la sociedad se centra en la producción en masa de la tecnología, pero también en el desarrollo de investigaciones científicas. Sin embargo, la producción masiva de objetos tecnológicos que son accesibles para todo público y que presentan limitaciones en su uso, por lo cual, después de unos años o meses tiende a reemplazarse por uno mejor y/o nuevo, este consumismo puede presentar

consecuencias en el sujeto. Entre ellas, destaca la inclinación hacia el goce inmediato en detrimento de la dimensión del objeto como mediador o de intercambio, vinculado al deseo. El objeto tecnológico, aparentemente al servicio de las personas, emerge como un determinante de la subjetividad en esta época. Su omnipresencia va configurando de manera imperceptible las formas de relación con los demás, la percepción del tiempo y la experiencia del disfrute. Este objeto penetra cada vez más en la vida e intimidad de las personas, fomentando un goce solitario y autista, ya que permite prescindir cada vez más de las interacciones sociales, transformándose de un medio para el encuentro en un compañero que brinda satisfacción inmediata. Estos dispositivos tecnológicos más la accesibilidad a las redes sociales ha causado que el sujeto este desconectado de a realidad la mayor parte del tiempo.

En el 2022 se planeta el estudio denominado *El abuso sexual, un enfoque desde el psicoanálisis* por García. La investigación recalca las complejidades psíquicas que se dan por el abuso sexual que experimenta un sujeto. Por lo cual, se recalca las dificultades que se presenta al momento de expresar y entender la experiencia traumática. El impacto que tiene este tipo de abuso puede causar consecuencias diferentes aspectos de la vida de la persona. Leguil examina el termino *ceder* dentro de casos de abuso sexual, esto implica el sufrimiento forzoso del Otro y el forzamiento de uno mismo, lo que genera un enigma en relación al consentimiento. Por ello, se destaca la necesidad de diferenciar los términos *ceder* y *consentir* recalcando la implicación del trauma al anunciar una amnesia, silencio o cuartada como distintivo de este acto. Por lo cual, el psicoanálisis es un espacio donde se puede abordad las complejidades de estos términos, también donde las victimas que experimentan este tipo de abuso pueden ser no escuchados, lo cual imposibilita la exploración de las manifestaciones del trauma.

Ezquerro aborda el tema *Sexual abuse: a perversion of attachment* realizada en el 2019, lo hace de una forma crítica y reflexiva poniéndose en la postura de las victimas que ha experimentado abuso sexual. Por lo cual, recalca la importancia de la teoría del apego para entender como los traumas se relaciona y resalta la importancia de los psicólogos, analistas como figuras de apego importante en este proceso. Además, señala las complejidades y la

falta de reconocimiento frecuente que enfrentan los supervivientes de abuso sexual, tanto en la infancia como en contextos profesionales.

Capítulo 1

Violencia y abuso sexual infantil

Definición de violencia

La violencia es un fenómeno complejo que ha estado presente en la historia de la humanidad desde sus inicios, en todas sus formas y manifestaciones. Por lo cual, la violencia es el uso intencional de la fuerza física o de otro tipo, del poder o la coerción. Ya sea, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que causa daño físico, psicológico y/o social. Esta definición abarca la violencia física en todo su esplendor, así como otras formas de coerción. “El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 5).

La violencia significa una relación de poder asimétrica en la que una de las partes ejerce el poder sobre la otra. Ya sea, mediante el ejercicio de la agresión o mediante la sumisión. Pero este concepto, no refleja toda la verdad sobre la violencia, ya que la violencia puede adoptar múltiples formas y permutaciones según el entorno e incluso las condiciones sociales, culturales y políticas específicas en las que se desarrollan. La violencia tiene efectos devastadores en distintos niveles. Puede provocar lesiones físicas, enfermedades, trastornos mentales y, en ocasiones, incluso la muerte. Por lo cual, las personas que han sufrido violencia psicológica o emocional pueden sufrir consecuencias como impactos a largo plazo en la autoestima, trastornos de ansiedad o depresión y trastorno de estrés postraumático.

> Los efectos de la violencia pueden ser devastadores. Poe ejemplo, a nivel personal se pueden presentar enfermedades crónicas, lesiones a nivel física. Por consiguiente, la presencia de trastornos mentales como depresión debido al sufrimiento padecido durante el acto de violencia. Esta violencia puede conllevar a que la persona pueda tener ideas suicidas o cometer el acto de suicidio. (Tourné et al., 2024, p. 5)

El haber experimentado violencia puede promover la desvinculación emocional y también el distanciamiento a nivel social. Por otro lado, también puede causar inseguridad en la persona debido a que vive en un ambiente

inseguro o plagado de abusos y violencia de forma constante, esto a largo plazo puede conllevar a un retraso en el desarrollo de la persona. Existe la tendencia de generar un ciclo de marginación y pobreza que está en constante buble si no se rompe los patrones.

Además, tiene costos asociados que son la atención médica, la pérdida de productividad y la propia criminalidad afectan el bienestar económico y general. La violencia es una experiencia sumamente polifacética que puede afectar a personas, comunidades y sociedades enteras. Por lo cual, el simple hecho de comprender sus múltiples formas y la amplia gama de causas puede llevar a mejores estrategias de prevención e intervención. Por ello, cuando los gobiernos se propongan a disminuir la violencia, deben ir mucho más allá de simplemente castigar al infractor.

Esto debería iniciar un análisis profundo de las estructuras sociales y los factores psicológicos que perpetúan este comportamiento. Ya que, la educación, la concienciación y, lo más importante, la aplicación de políticas equitativas serían medidas que se podrían adoptar para intentar avanzar hacia un mundo más pacífico y seguro para todos los sujetos.

¿Qué es el abuso?

El abuso es el uso del poder, la fuerza o la autoridad de forma indebida o excesiva sobre una persona, grupo o ser vulnerable para someterlo, controlarlo o causarle daño. Puede ser en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional, económico, entre otros. Por lo cual, el avance tecnológico y la creciente digitalización de las interacciones sociales han permitido la aparición de nuevas formas de violencia que antes eran inexistentes o poco frecuentes. “Las nuevas tecnologías han generado nuevas formas de abuso como el grooming, el ciberacoso. […] estas nuevas formas de abuso a través de medios digitales propician que abusadores no conocidos por las víctimas accedan a ellas con mayor facilidad” (Escudero, 2021, p. 105).

Estas nuevas formas de abuso incluyen el grooming y el ciberbullying que se caracterizan por el uso de medios digitales para acceder, manipular y dañar a las víctimas de forma indirecta o incluso anónima. A diferencia de los tipos de abusos que son tradicionales, estos nuevos tipos de abusos que se manifiestan de forma digital borran las barreras físicas. Lo cual amplía el

alcance que tienen los agresores hacia sus víctimas. Por ello, se reducen los mecanismos de detección y protección para las víctimas.

Las distintas formas de abuso tienen características específicas, pero todas se caracterizan por una diferencia de poder en la que la víctima se encuentra en una posición de dependencia y control respecto del agresor. El abuso se constituye por una asimetría de relaciones de poder, en la que el responsable utiliza canales de influencia y coerción para subyugar y limitar la libertad de su víctima. Según la Organización Mundial de la Salud (2002) expone que “la complejidad, la ubicuidad y la diversidad de los actos de abuso y violencia suscitan sentimientos de impotencia y apatía” (p. 6).

Además, el abuso tiene amplios efectos psicológicos, un ejemplo de ello es la presencia de mecanismos de defensa (represión, formación reactiva, disociación, etc.) en las víctimas. Lo cual, interfiere en la capacidad del sujeto en procesar y superar el trauma. El abuso mantiene los ciclos de violencia y ayuda a sostener una cultura de miedo y opresión en torno a la víctima. Por ello, para intervenir y prevenir el abuso es necesario disponer de un apoyo emocional y terapéutico adecuado, así como de sistemas legales y sociales que protejan y empoderen a las víctimas abordando el abuso de manera integral y ética.

La producción de abuso es considerada un acto físico o psicológico según las disposiciones penales vigentes de nuestro país. Socialmente, el abuso forma parte de un factor estructural y cultural que puede normalizar alguna forma de dominación. Es el caso del abuso de género o del abuso infantil, donde existen fuertes movimientos para desnaturalizar y erradicar estas prácticas. El maltrato, en todas sus manifestaciones, es una complejidad que define la necesidad tanto de un abordaje integral para comprenderlo, prevenir y abordar sus impactos como de la necesidad de poner atención en las dinámicas, tanto personales como culturales y estructurales, en las que sucede.

La violencia se define como el uso de forma intencionada de la fuerza tanto psicológica, física y emocional hacia un grupo de personas o contra una sola. Esto puede causar un sufrimiento y/o trauma que incluso puede llegar a la muerte. Por otro lado, el abuso se refiere el maltrato sexual, económico, físico y emocional que realiza una persona contra otra sobre todo cuando

> hay un desequilibrio en las posturas de poder dentro de dicha relación o parentesco. (Sancho, 2024, párr. 3-4)

El abuso y la violencia son dos conceptos que están relacionados, sin embargo, en su naturaleza y enfoque son meramente distintos. La violencia se define como el uso intencional de la fuerza tanto física como psicológica o social para dañar a otro sujeto o grupo. Puede ser evidente de manera visible como golpes o agresión verbal. También, puede ser de forma estructural como la desigualdad cultural o social. Por otro lado, el concepto de abuso es un tipo específico de violencia en el que el poder, la autoridad o la confianza se usan de manera indebida con la finalidad de controlar, someter o explotar a un individuo que está vulnerable y se puede manifestar de manera emocional, sexual, económica, digital y física.

Tipos de violencia y abuso

Los distintos tipos de abuso y/o violencia varían mucho en cuanto a su manifestación y sus efectos. Algunos son más visibles de manera inmediata y otros tardan más en manifestarse en el niño. A nivel macro, el abuso puede desglosarse en categorías separadas que se definen por características específicas. Por lo cual, una explicación de los tipos de abuso y/o violencia es necesaria para planificar medidas preventivas y servicios de detección y apoyo, así como para entender las dificultades que entraña la intervención terapéutica.

Violencia intrafamiliar

Este tipo de violencia se da dentro de una familia donde la persona dominante o con una postura de poder mayor comienza a presentar conductas agresivas hacia los demás miembros de la familia esto incluye golpes, comentarios mal sonantes, lo que conlleva a que se compromete el bienestar sexual, emocional, económica y física de los integrantes de la familia e incluso esto se puede observar a través de la tecnología. “La violencia intrafamiliar o violencia doméstica engloba una serie de comportamientos violentos de unas personas sobre otras que suelen ocurrir dentro del ámbito familiar, pero no exclusivamente en él” (Ruiz, 2016, párr. 1). Afecta a personas de todas las edades y de ambos sexos, pero afecta particularmente a mujeres, niños y ancianos.

“Dicha violencia se da en unas circunstancias que por sus características deberían cumplir otro tipo de propósitos como sería el de protección y bienestar hacia las personas que conviven en él o tenga una relación sentimental” (Ruiz, 2016, párr. 1). Por lo cual, este tipo de violencia es más destructiva simplemente por el lugar donde ocurre: en el hogar, que generalmente se supone que es un lugar seguro y acogedor. Además, las causas de la violencia doméstica pueden ser varias como es la sociedad y la cultura, que en algunas comunidades los roles de género dentro de las estructuras patriarcales legitima el control y la subordinación en las relaciones familiares, en las que las mujeres y los niños suelen ser los más victimizados. Estas condiciones implícitas proporcionan motivos para que la violencia se normalice y se culpe a las víctimas de su victimización.

También se presentan causas psicológicas y emocionales donde las personas que han sufrido violencia infantil y/o no poseen habilidades emocionales saludables pueden ser los abusadores o permitir situaciones abusivas. Según Dávila & Farroñan (2021) expone que “la exposición a la violencia durante la infancia y no tener suficientes habilidades emocionales se relacionan con una mayor probabilidad de violencia posterior, especialmente en los adolescentes hacia sus padres.” (p. 15).

Violencia simbólica

La violencia simbólica se destaca por la obligación de valores, reglas y/o normas por un grupo dominante hacia un grupo subalterno. Esto continúa a nivel social con la desigualdad de poder en las relaciones. Por lo general, este tipo de violencia es ejercida de forma implícita y sin la utilización de la fuerza física. Lo cual, logra que los sujetos que están sometidos estén de acuerdo con esta postura de inferioridad. Esto lo observan y/o perciben como algo normal, legítimo y natural. “La violencia simbólica es, para expresarme de la manera más sencilla posible, aquella forma de violencia que se ejerce sobre un agente social con la anuencia de este” (Bourdieu & Wacquant, 1995, p. 210).

Este tipo de violencia se puede observar en diferentes comunidades y culturas, estas imposiciones son propuestas en reglamentos sociales, leyes e incluso en normas culturales. Un ejemplo observable es la limitación de la mujer en países árabes. Debido a que la mujer en dichos países no puede

expresarse libremente, sino que están impuestas por una posición subordinada donde el padre o marido tiene la postura de poder sobre ella. Por lo cual, Bourdieu (1999) propone el término habitus que es “Esa especie de sentido práctico de lo que hay que hacer en una situación determinada – lo que, en deporte, se llama el sentido del juego, el arte de anticipar el desarrollo futuro del juego” (p. 224-225). El habitus es un cúmulo de condiciones culturales y sociales que disponen como los sujetos piensan, actúan y perciben el mundo.

Estas condiciones que son consideradas como habitus se determinan por las disposiciones sociales y también las estructuras de poder y dominación que se han perpetuado y reproducido en dicha sociedad, comunidad y estado. Bourdieu explica que el habitus es como una anticipación a lo que la persona (víctima) se adelanta a no realizar debido a la estructura dominante y de poder en la que se encuentra. Es decir, desecha la idea que tiene antes de tiempo con pensamientos como “esto no es para mí”, “no soy suficiente para este trabajo”, “debería de hacer dieta para ser delgada”. Esto es debido al tiempo que ha estado la víctima en una situación de poder, lo cual genera una normalidad sobre la violencia en la que está dicho sujeto.

Violencia política

La violencia política puede ser ejercida por gobiernos, fuerzas armadas, sujetos no estatales, personas jurídicas. Ya que se basa en la violencia a través del poder que tiene en cargos importantes dentro del gobierno, donde pueden influir en las decisiones que se tomen para el estado. Además de las relaciones económicas y sociales que están entrelazadas con el sistema político de cada país.

La “Violencia política estamos haciendo referencia a la aparición de situaciones violentas en el curso de la resolución de conflictos políticos” (Aróstegui, 1994, p. 39). Por lo cual, la violencia política se considera como cualquier suceso de coerción y/o agresión donde se busca mantener, imponer y modificar un sistema político o social. A menudo, es utilizado por la persona de poder para controlar a una sociedad, población e incluso a sujetos que se imponen ante los mandatarios de dichas personas con la finalidad de imponer leyes opresivas e incluso llegar a una amenaza a los ciudadanos de dicho país, un claro ejemplo de este tipo de violencia es Venezuela.

> La represión en el período previo a las recientes elecciones presidenciales en Venezuela fue severa, y no ha hecho más que empeorar desde entonces. De hecho, las acciones de las autoridades tras la votación del 28 de julio se asemejan más bien a una lista de tareas sobre cómo robar unas elecciones, o intentarlo. (Stroehlein, 2024, párr. 1-2)

Se puede observar que existe violencia política en Venezuela porque existen varias tensiones económicas, culturales y sociales en torno a ese país. Además, de presentar un régimen autoritario que es partidario de Nicolás Maduro. Esto se puede observar en las elecciones del 2024, donde está en su posición el fraude que se cometió sobre los votos hacia el partido de N. Maduro. Por consiguiente, Venezuela también atraviesa por una desigualmente económica y social por el gobierno actual de este país.

Violencia de género

La violencia de género puede ser infligida por cualquier género sobre otro. Puede causar tanto daño físico, emocional, psicológico y económico. Por lo general, este tipo de violencia es mayormente de hombres hacia mujeres, pero también puede ser de mujer a hombre o a personas de la comunidad LGBTQ+. Por lo cual, El Boletín Oficial del Estado Gallego (2007) propone que la violencia de género es “cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de un género sobre otro que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico” (p. 10).

Por lo general, la violencia de género está establecida por un sistema patriarcal y leyes culturales que hacen que se perpetúen las relaciones de poder y la desigualdad en todos los géneros. También, este tipo de violencia está relacionada con la violencia económica, abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico o emocional que se explicaran más adelante en esta investigación. Por otro lado, la violencia de género en varias ocasiones es causada por normas patriarcales que solo existen las relaciones de poder y estereotipos de género. Por consiguiente, la falta de educación sobre la igualdad de género y los derechos humanos que tiene cada persona sea cual sea su género, asimismo la normalización de comportamientos violentos en entornos sociales y familiares.

Violencia económica

Este tipo de violencia es común en las relaciones cercanas o en las familias, y puede adoptar muchas formas, como establecer un control absoluto sobre el dinero de la víctima y no permitir el acceso a cuentas bancarias, no permitir trabajar y ganar dinero, también utilizar para fines personales los recursos financieros de la víctima sin su consentimiento.

> La violencia económica o patrimonial puede ser entendida como las acciones u omisiones que afectan la supervivencia de las víctimas; privándoles, ya sea de los recursos económicos necesarios para la manutención del hogar y la familia, o de bienes patrimoniales esenciales que satisfacen las necesidades básicas para vivir, como la alimentación, ropa, vivienda y el acceso a la salud. (Secretaria General de las Naciones Unidas, 2017, p. 2)

La violencia económica o financiera puede ser particularmente devastador porque crea una relación de dependencia total en la que la víctima está tan atrapada en dicha relación que no está en condiciones de oponerse al control del abusador, porque hay una relación de dependencia total. “En ocasiones se piensa que estos actos son inofensivos y que no pueden ser considerados como violencia; sin embargo, son actos cotidianos que limitan a los individuos para vivir una vida digna” (Secretaria General de las Naciones Unidas, 2017, p. 2). Por lo cual, las personas que son víctimas de abuso económico pueden llegar a tener ansiedad, impotencia que se muestra como respuesta ante el abuso que está recibiendo, además de poder presentar baja autoestima, considerándose incapaces de tomar decisiones financieras por sí mismas.

Abuso físico

Este tipo de abuso puede incluir empujones, quemaduras, golpes, patadas, estrangulamiento o cualquier manera de abuso que pueda resultar en heridas invisibles o visibles. Además, el abuso físico no solo involucra la fuerza física contra un niño, sino también puede incluir la utilización de armas u objetos cortopunzantes para infligir dolor o daño al sujeto. “La agresión física, además de las cicatrices físicas que deja en el niño o la niña, las secuelas emocionales son imborrables y obstaculizan su sano desarrollo integral” (González, 2001, p. 106).

Los efectos del abuso físico pueden presentar consecuencias a largo plazo, esto se debe a que el abusador puede realizar fracturas, moretones o heridas profundas al sujeto, que puede ser un factor detonante en la vida del niño. Por consiguiente, estas agresiones pueden incluir enfermedades crónicas, daños psicológicos y/o discapacidades físicas. En algunos casos, el abuso físico puede estar acompañado por otros tipos de abuso como el abuso psicológico o emocional, lo que puede afectar en demasía a la víctima.

Abuso sexual

Este tipo de abuso no siempre incluye contacto físico directo, también puede considerarse acoso sexual, mostrar material pornográfico o utilizar la imagen del niño para crear pornografía infantil. El abuso sexual infantil, en particular, es el tipo de abuso que tiene efectos muy negativos en la psique y el desarrollo emocional de la víctima.

> El abuso sexual es cualquier acto que incluye el contacto, toque o conducta sexual, sin el consentimiento de otra persona, como en el caso de estupro, intento de estupro, caricias sexuales, relaciones sexuales utilizando medios emocionales y/o agresiones físicas, o cuando el agresor expone su órgano sexual o se masturba frente a la víctima, sin que haya consentimiento. (Ramírez, 2023, párr. 1)

Abuso sexual con contacto físico.

El abuso sexual con contacto físico es una de las maneras que pueden ser más traumáticas e invasivas que están dentro de este tipo de abuso, porque involucra el contacto directo entre el abusador y la víctima con la finalidad de que el agresor obtenga satisfacción y/o placer de los deseos sexuales que presenta. Por lo cual, el abuso sexual con contacto físico puede incluir un amplio repertorio de comportamiento que violentan la autonomía emocional y física de la víctima.

Según Murillo (2020) expone que “estos actos pueden incluir, aunque no se reducen a esta lista: tocamientos genitales, penetración oral, vaginal o anal, con pene, dedos u otros objetos; tocamientos de otras partes erógenas del cuerpo” (p. 436). Por lo cual, el abusador al estar en una postura de poder y autoridad puede ejercer fuerza física con la finalidad de tener contacto directo con el cuerpo de la víctima. Por lo general, este tocamiento es en sus partes íntimas o genitales y puede llegar a penetración vaginal, oral y anal. Además,

estos tocamientos en el caso de menores y sujetos con discapacidad son sin consentimiento, lo cual, aumenta la gravedad del abuso.

Las consecuencias que puede generar el abuso sexual con contacto físico pueden afectar a nivel de salud física, mental, emocional. Según la Organización Panamericana de la Salud (2013) expone “la consecuencia de la violencia que puede conllevar a la depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, trastorno de pánico, embarazo no planeado, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual, fisuras traumáticas en las partes íntimas o genitales, entre otros” (p. 7).

Estas consecuencias son los efectos que tiene el abuso sexual infantil con contacto físico en las víctimas, que pueden arraigar también consecuencias económicas donde las víctimas en algunos casos deben gastar en atención médica, porque se debe llevar un proceso legal sobre el abusador. Se presenta gastos de terapia y en algunas ocasiones se presenta la perdida en oportunidades académicas y/o laborales debido a que algunos casos de abuso sexual se pueden dan en entornos laborales y escolares.

Abuso sexual sin contacto físico.

El abuso sexual sin contacto físico es una de las maneras de violencia sexual que no involucra interacción física directa entre el abusador y la víctima. Pero, puede provocar consecuencias emocionales y psicológicas. Este tipo de abuso “se produce a través del uso cotidiano de las tecnologías de la información y la comunicación” (Save the Children Fundation, 2019, párr. 1). Existen diferentes maneras de violencia sexual sin contacto, como es la exposición involuntaria a material violento y/o sexual, el *happy slapping*, grooming u online grooming, sexting sin consentimiento, abuso online en la pareja o expareja, sextorsión. Sin embargo, este tipo de abuso sexual puede ocurrir en cualquier entorno, pero es común en entornos sociales y digitales. Los niños/as, adolescentes y jóvenes son los más vulnerables a caer en este tipo de abuso.

“El grooming es un delito por el cual una persona adulta contacta con un niño, niña o adolescente a través de Internet, ganándose poco a poco su confianza con el propósito de involucrarle en una actividad sexual” (Marín, 2021, p. 11). En el caso del grooming, que es un nuevo tipo de abuso sexual que se ha observado actualmente y que es facilitado por el entorno digital, el

abusador establece contacto emocional a través de Internet con la víctima y la manipula emocionalmente al niño hasta el punto de confiarle actividades de naturaleza sexual. Aunque no comience con un contacto en el sentido físico, el contacto psíquico y emocional es fuerte y puede derivar en situaciones de explotación sexual o agresión física.

El "happy slapping “consiste en la grabación de una agresión, física, verbal o sexual hacia una persona, que se difunde posteriormente mediante las tecnologías de comunicación. La agresión puede ser publicada en una página Web, una red social o una conversación a través del teléfono móvil (WhatsApp, Messenger, etc.)” (Marín, 2021, p. 10). Por consiguiente, el sexting sin consentimiento “se utiliza para denominar el intercambio de mensajes o material online con contenido sexual” (Marín, 2021, p. 11). Esta forma de abuso puede ser peligroso cuando el contenido que se comparte es de menores de edad o de personas que no dieron su consentimiento para compartir dichas imágenes o videos.

La sextorsión “ocurre cuando una persona chantajea a un niño, niña o adolescente con la amenaza de publicar contenido audiovisual o información personal de carácter sexual que le involucra” (Marín, 2021, p. 11). Esta manera de abuso puede involucrar a personas del círculo social o familiar de la víctima como personas desconocidas y el chantaje puede durar años. La exposición involuntaria a material violento y sexual que se da al momento de que una persona cercana o desconocida envía material sexual a niños, niñas y adolescentes. “Bien mediante un chat de conversación, o que utilice algún dispositivo para obligar a mirar. En este caso, estaríamos ante una forma de exposición que denominamos exhibicionismo” (Marín, 2021, p. 10).

Abuso psicológico o emocional

Este tipo de abuso se manifiesta en aislamiento social, acoso, desvalorización continua, desvalorización de capacidades, amenazas y acoso psicológico. Por lo cual, el abuso de este tipo es un daño que deja heridas que no son observables, pero que tiene efectos a largo plazo en la salud mental de la víctima, debido a que una persona después de darse cuenta del abuso psicológico y emocional que sufrió, puede desarrollar un sentimiento de culpa, vergüenza, sentirse insegura y dudar de su propia persona.

El abuso psicológico y emocional, se caracteriza por manifestarse a través de comportamientos destructivos como ridiculizar, humillar, intimidar, menospreciar, increpar, rechazar, minimizar a los otros, a través de la violencia verbal continuada, ausencia a las muestras de cariño y necesidades emocionales del niño, críticas constantes, insultos normalizados. Comportamientos que llevan a formas constantes de desvalorizar, humillar y provocar el miedo en el niño o la niña. (Merino, 2024, párr. 6)

El abuso emocional y psicológico es un ataque a la estructura psíquica del individuo, en el que el abusador distorsiona y manipula el sentido de identidad y valor de la víctima. Por ello, la proyección está muy presente en este tipo de abuso, porque el abusador es capaz de descargar sus propias seguridades o deseos inconscientes sobre la víctima y así crear y desarrollar un entorno en que la víctima se siente constantemente privada de su capacidad de actuar de manera autónoma.

Violencia contra la infancia

La violencia contra la infancia es un problema mundial que afecta con abusos físicos, emocionales, sexuales o descuidos de los niños en muchos entornos: el hogar, la escuela, las instituciones, entre otros, y las comunidades. Por lo cual, este tipo de violencia tiene efectos extremadamente adversos en el desarrollo físico y psicológico de los niños, lo que lleva a efectos a largo plazo en su salud, comportamiento y capacidad para construir relaciones. Por lo tanto, la violencia contra la infancia se considera una violación de los derechos básicos de ellos. Los principales organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF han subrayado la necesidad urgente de medidas de protección, así como de prevención.

“Experimentar violencia no solo es una violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sino que también aumenta el riesgo de que padezcan enfermedades mentales, enfermedades no transmisibles, enfermedades infecciosas y problemas sociales” (Organización Panamericana de la Salud, 2024, párr. 1). Esta violencia puede ser visible o invisible, directa o indirecta, pero en todas sus formas, constituye una violación de los derechos de los niños y deja huellas en su desarrollo. Los niños que están expuestos a la violencia en el hogar debido a la violencia

doméstica, el abuso de sustancias o las dificultades económicas son víctimas más probables de presentar violencia en la infancia.

Por otro lado, existen cuidadores que no están preparados para la crianza de los hijos o pueden tener problemas psicológicos, lo cual, provoca que haya una alta probabilidad de que puedan perpetrar el abuso infantil a los niños que se encuentran en su entorno. “La disciplina violenta está relacionada con el maltrato infantil que incluye tanto la agresión psicológica como el castigo físico por parte de los padres, cuidadores y otras figuras de autoridad y se puede producir en el hogar, en la escuela y en otros entornos” (UNICEF, 2017, p. 13). Además, en algunas culturas se ha normalizado el castigo físico como medida disciplinaria y, en otras creencias, han reforzado la jerarquía que otorga a los niños menos poder dentro de la familia; esto puede facilitar que se cometa violencia contra los niños.

Por otro lado, la pobreza, la incapacidad de acceder a la educación y la falta de disponibilidad de estructuras de apoyo comunitarias aumentan los riesgos de violencia. En comunidades con altos índices de delincuencia o violencia, los niños tienen más probabilidades de estar expuestos a la violencia o de presenciar actos de violencia. Organizaciones internacionales como la UNICEF y la OMS han puesto en marcha campañas para luchar contra la violencia infantil, trabajando activamente a través de la publicación de campañas y, sobre todo, ejerciendo presión sobre la aplicación de políticas de protección infantil a nivel internacional.

Por ello, estas organizaciones se han comprometido a realizar cambios a largo plazo en las estructuras que generan violencia contra los niños, al tiempo que garantizan un entorno seguro para que los niños desarrollen todo su potencial. La erradicación de la violencia contra los niños en todas las formas dentro de la sociedad es, en definitiva, el objetivo esencial que hay que alcanzar. Por lo cual, las formas de criar a los niños y mantener un entorno libre de violencia son responsabilidades de la comunidad, las familias, los gobiernos y las organizaciones internacionales.

Factores de riesgo y vulnerabilidad que contribuyen al abuso sexual infantil

El abuso sexual es un conflicto social complejo que por lo general no ocurre de forma aislada. Si no que es el resultado de la combinación de

factores tanto familiares, sociales, individuales y culturales. Por consiguiente, estos factores pueden aumentar la probabilidad de que un niño/a sea víctima de abuso. Pero también el haber experimentado abuso en la infancia puede influir en la psique del niño. Sin embargo, esto no determina que el niño que es abusado se convierta en abusador. El impacto dependerá de la elaboración del trauma y de la intervención que ha recibido el niño.

"Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión" (Organización Mundial de la Salud, 2024, párr. 13). Estos factores pueden ser un detonante para que ocurra el abuso sexual en niños, pero tampoco es un indicador latente. Por lo cual, se debe unir todos los elementos del caso de abuso, ya que cada caso es diferente. Por ende, presenta información específica y particular que los profesionales deben analizar para determinar las evidencias del abuso sexual. Aunque los factores de riesgo pueden ser determinantes en casos de abuso sexual infantil, es necesario una investigación exhaustiva. Además, existen varios factores que se nombró en el anterior párrafo que son los siguientes:

- **Factores individuales:** Existen varios elementos que pueden vulnerar a las víctimas. Uno de esos elementos es la edad porque los niños pequeños son vulnerables. Esta vulnerabilidad está presente debido a que cuando son niños pequeños no se pueden defender y son incapaces de entender el abuso que se está cometiendo contra ellos.

Por otro lado, "la discapacidad es también un factor que aumenta la probabilidad de sufrir abusos" (Muñoz et al., 2019, p. 11). Los niños que presentan una discapacidad son sujetos frecuentes de abuso. Presentan dificultades para denunciar el abuso y expresar los sucesos. También, si los niños han experimentado abuso anteriormente, ellos tienen un mayor riesgo de ser revictimizados debido a los traumas que no se han resuelto.

- **Factores familiares:** Los niños que viven en familias disfuncionales con violencia doméstica, conflictos, consumo de sustancias. Por otro lado, en la mayoría de las víctimas de abuso sexual infantil son perpetrados por personas cercanas a la familia e incluso en algunas ocasiones por familiares. **"**donde al dejar al niño en el hogar de algún familiar, pueden resultar adultos que incluso son de la familia y determinan a ser abusadores del menor, que

pasan por una condición de abandono simbólico del padre o madre" (Guzmán & Pedrao, 2018, p. 371).

En algunos casos, los niños no tienen supervisión de sus cuidadores, lo cual, puede aumentar la prevalencia de que ocurra un abuso sexual. Por consiguiente, también puede ocurrir cuando la familia presenta disfuncionalidad. Sin embargo, esto dependerá del entorno y la dinámica familiar en la que esté el niño.

- **Factores sociales y culturales:** El entorno es uno de los factores que puede afectar al niño, lo cual puede favorecer el abuso sexual infantil. Esto conlleva el entorno familiar y personal del niño, además, la cultura es un elemento significativo que es parte de los factores sociales. Un ejemplo de ello es el "hacinamiento que muchas veces es producto de esta forma de convivencia; compartir la habitación o la cama del menor con un tercero" (Muñoz et al., 2019, p.12).

En algunas culturas es normalizado compartir habitaciones entre niños y adultos. Esto puede provocar que pueda dar el abuso sexual, sin embargo, al estar normalizado en muchas culturas o comunidad, es casi imposible de erradicar. Ya que los niños necesitan su propio espacio y privacidad. Por ello, es importante que los entornos sociales de los niños sean supervisados constantemente.

Impacto psíquico del abuso sexual en la infancia

El abuso sexual en la infancia tiene un impacto desolador en el desarrollo emocional y psicológico del niño. Por lo cual, este tipo de abuso puede afectar significativamente en la manera en que los niños perciben el mundo, a sí mismos y las interacciones y relaciones sociales o interpersonales. Lo cual, genera secuelas que pueden presentarse a largo plazo si la víctima no recibe intervención terapéutica.

"Se observan mayores niveles de hostilidad en víctimas de abuso sexual infantil, así como una mayor presencia de conductas antisociales y trastornos de conducta" (Pereda, 2010, p. 192). El abuso sexual en la infancia puede afectar en las interacciones y habilidades sociales del niño. Esto puede presentar dificultades en relacionarse con los demás, lo que podría conllevar a un aislamiento. Ya que, los niños pueden evitar el contacto físico y/o social

debido al temor, la falta de confianza y la vergüenza por la experiencia traumática del abuso. Se precisa que:

> El área de las relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada, tanto inicialmente como a largo plazo, en víctimas de abuso sexual infantil. Destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias. (Pereda, 2010, p. 192)

Por otro lado, los niños abusados pueden presentar problemas para identificar conductas inadecuadas en sus relaciones interpersonales. Además, al ser un suceso que puede dejar secuelas si no se realiza una intervención multidisciplinaria. El niño puede tener conductas agresivas como mecanismo de defensa. Pero en otros casos, pueden evitar cualquier interacción y retraerse en varios aspectos de su vida.

El impacto psíquico del abuso sexual puede durar hasta la edad actual, se puede manifestar en conflictos psíquicos, emocionales. Ya que, puede conllevar a depresión, ansiedad, trastornos disociativos. Según Pereda (2010) expone que “se presencia en las víctimas de abuso sexual infantil, los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, el trastorno por estrés postraumático; el trastorno de la personalidad; así como las conductas autodestructivas; intentos de suicidio; y la baja autoestima” (p. 192).

Por consiguiente, se presenta conflictos de identidad y desarrollo, debido a que los niños que son víctima de abuso sexual infantil pueden tener alteraciones en el desarrollo sexual y de identidad personal. Esto puede generar confusiones en el niño en la percepción de los roles de género y las relaciones interpersonales que pueda tener el niño.

El rol de la familia y el entorno en el abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil no ocurre en un entorno vacío, sino el entorno y la familia tiene un papel importante en la prevención como en la perpetuación del abuso sexual. Ya que, la estructura familiar, la dinámica familiar, la cultura y los valores pueden dificultar o facilitar la prevención, detección e intervención en niños de abuso. La familia es un pilar importante en los niños. Porque es uno de los primeros y principales núcleos de socialización. Lo cual,

puede ser un factor tanto de protección como de riesgo para que se perpetúe el abuso.

> Los padres cumplen un papel fundamental en el proceso de formación, pero lo que se evidencia es que aun el tema de la sexualidad en algunas familias no aborda con naturalidad, ya sea por el contexto, la edad de los padres, el nivel educativo, las creencias entre otros, de hecho es importante hablar de este tema con la finalidad de poder prevenir e informar asertivamente desde que el niño o la niña es pequeña y no confundir sexualidad con sexo, ni mucho menos creer que sexualidad se limita solo a la parte genital pues es necesario ser claro en la información que se va dando a los pequeños. (Mesa, 2016, párr.11)

Por lo cual, en las familias se debe fomentar la confianza y el diálogo con los niños, donde ellos puedan expresarse abiertamente con sus padres sobre conductas inapropiadas de otras personas hacia ellos o que dialoguen sobre sus preocupaciones. Además, los padres deben brindar un ambiente seguro y afectivo, esto ayuda a que los niños a enfrentarse a situaciones de riesgo y a buscar apoyo cuando lo necesiten. Por lo cual, es importante que se les enseñe a los niños sobre los límites, el consentimiento y sobre sus derechos que es significativo para prevenir el abuso sexual infantil.

Sin embargo, se pueden presentar dinámicas disfuncionales dentro de la familia, negligencia y escasez económica. Además, se puede presentar en varios casos la presencia de abusadores dentro de la familia, en algunos casos son padrastros o familiares directos de la víctima. “Cuando un niño es abusado por un adulto que debe protegerlo, especialmente cuando es un familiar se ve afectada su habilidad de confiar lo que dificulta aún más que el niño pueda contar a otros familiares sobre el abuso” (Triviño & Jiménez, 2019, p. 52).

El entorno familiar es muy influyente para que se promueva el abuso sexual infantil. Porque los niños tienden a confiar en las personas que están en su entorno. Lo cual, puede conllevar a que se perpetúe el abuso o en muchos casos dentro del entorno tiene concebida una cultura que normaliza el abuso y la violencia. Por ello, en varios casos de abuso sexual infantil este abuso es normalizado o es oculto por la vergüenza que puede provocar a la familia si

se conoce públicamente que un integrante pequeño de la familia sufrió este tipo de abuso.

Capítulo 2

Fundamentos éticos del psicoanálisis en su aporte para la detección abuso sexual infantil

¿Qué es el psicoanálisis de Freud y Lacan?

El psicoanálisis, como se lo conoce hoy en día, es una disciplina que está centrada en el análisis, investigación y descripción de la subjetividad del sujeto. Aborda el desarrollo, estructura y funcionamiento de la subjetividad humana. El psicoanálisis se centra en el estudio de casos de forma singular y particular, lo que lo diferencia de otras disciplinas y enfoques.

El psicoanálisis fue desarrollado por Sigmund Freud con sus primeros estudios y teorías que más adelante serían expuestas en libros. Por otro lado, uno de los precursores más importantes del psicoanálisis fue Jaques Lacan, que reivindicó la teoría de Sigmund Freud. Además, de crear sus propias teorías. Actualmente, las enseñanzas de S. Freud como de J. Lacan son utilizadas por los profesionales que tienen un enfoque psicoanalítico. Por ellos en el psicoanálisis freudiano es unos de:

> Los pilares maestros de la teoría psicoanalítica, la hipótesis de la existencia de procesos psíquicos inconscientes, el reconocimiento de la teoría de la resistencia y de la represión, la valoración de la sexualidad y del complejo de Edipo son los contenidos capitales del psicoanálisis y los fundamentos de su teoría, y quién no los acepta en su totalidad no debe contarse entre los psicoanalíticos. (Freud, 1985, p. 266)

Freud a principios del siglo XX introdujo el psicoanálisis como un método para explorar la psiquis del sujeto y también para tratar la neurosis. Cuando introdujo las primeras teorías que sustentan el psicoanálisis se enfocan en el inconsciente y como el inconsciente influye de forma determinante en el comportamiento del sujeto. Por lo cual, introdujo que la psique se divide en tres que son el Ello, Yo y el Superyó (segunda tópica).

“El Ello constituye el polo pulsional de la personalidad; sus contenidos, expresión psíquica de las pulsiones, son inconscientes, en parte hereditarios e innatos, en parte reprimidos y adquiridos” (Leplanche & Pontalis, 1996, p. 112). Por otro lado, está presente el Superyó que “su función es comparable a la de un juez o censor con respecto al yo. Freud considera la conciencia

moral, la autoobservación, la formación de ideales, como funciones del superyó" (Leplanche & Pontalis, 1996, p. 419). Por último, se centra el yo que "Es más extenso que el sistema preconsciente-consciente, dado que sus operaciones defensivas son en gran parte inconscientes" (Leplanche & Pontalis, 1996, p. 457).

El inconsciente es el núcleo del aparato psíquico, donde se albergan los traumas, conflictos sin resolver y los deseos reprimidos. Además, los contenidos o deseos reprimidos pueden aparecer de forma indirecta por medio de sueños, síntomas somáticos, lapsus, actos fallidos (formaciones del inconsciente). Según Leplanche & Pontalis (1996) exponen que "la palabra inconsciente designa uno de los sistemas definidos por Freud dentro del marco de su primera teoría del aparato psíquico; está constituido por contenidos reprimidos, se rehúsan en el acceso al sistema preconsciente-consciente por la represión" (p. 193).

Por otro lado, el complejo de Edipo se centra en que el niño experimenta un conflicto de deseos hostiles y amorosos con sus padres. Esto implica que el niño tiene un deseo amoroso hacia el progenitor del sexo opuesto y una rivalidad con el progenitor del mismo sexo. El niño al pasar por este proceso del complejo de Edipo se establece la entrada del sujeto a la búsqueda y orientación de su propio deseo en otros sujetos que no sean sus padres. Además, también es parte significativa de la estructuración de su personalidad.

En el psicoanálisis Lacaniano o también conocido con el retorno de Sigmund Freud. Este último se debe a que J. Lacan reformuló el psicoanalista desde una perspectiva lingüística y estructuralista. J. Lacan destaca la relación del sujeto con el Otro y el papel fundamental que tiene el lenguaje dentro del psicoanálisis. Por lo cual, Lacan describe al sujeto como una construcción simbólica que está determinada por la relación con el Otro y por el lenguaje. Por ello, desarrolló los registros que se dividen en tres que son el registro simbólico, registro imaginario y registro de lo real.

El registro simbólico se enlaza con la ley, lo social y el lenguaje donde el sujeto se posiciona en su sistema o cadena de significante. Por consiguiente, en el registro real es lo insoportable, es decir, lo que no se simboliza en el registro simbólico ni imaginar en el registro imaginario, este

representa el límite que tiene la psique del sujeto y que puede escapar del sentido y el lenguaje. Por último, el registro imaginario este se centra en el narcisismo de la persona y de las identificaciones instauradas en la psique del sujeto que está relacionada con las imágenes por ello se relaciona con el estadio del espejo que es por medio de la imagen que se puede instaura las identificaciones (Leader & Groves, 2000, p. 22-61)

Por otro lado, Lacan estructuró el inconsciente como un lenguaje, esto porque él explica que los procesos inconscientes siguen las leyes lingüísticas. El deseo del sujeto está articulado en torno a los significantes y se produce por la falta en la estructuración del ser. “Según Lacan, las estructuras lingüísticas operan de forma similar a los procesos inconscientes, porque siguen las leyes lingüísticas” (Dor, 1985, p. 45). Por consiguiente, Lacan también plantea el deseo y la falta. La falta está integrada al sujeto, lo cual, se demuestra en la falta en ser, la falta simbólica y la falta de objeto. Donde el deseo es el deseo del Otro porque este deseo está condicionado por la demanda del Otro.

Además, el deseo también surge por la falta en ser que es una insuficiencia el sujeto que nunca se va a llenar o estar completamente satisfecha. Por consiguiente, la función del Otro que es también desarrollada por Lacan. “El Otro con la O mayúscula se representa en el registro simbólico, es decir, que está en el lenguaje y las leyes que constituyen en la subjetividad del sujeto” (Fink, 2009, p.75). La relación con el Otro es significativa para el sujeto, porque es a través del Otro que el sujeto instaura y constituye su identidad y articula su deseo. Por el Otro tiene la función de actuar como mediador en la instauración de las normas, leyes y significados culturales.

Definición de la ética del psicoanálisis

La ética del psicoanálisis trata sobre los fundamentos y principios que sirven para orientar la práctica analítica, la relación del deseo con el sujeto, la postura del analista. Por lo cual, es una definición que está vinculada a Sigmund Freud y que fue reestructurada por Jacques Lacan. “Lacan dice exactamente en mi versión del seminario ‘La ética del psicoanálisis’: propongo que de la única cosa de la que se puede ser culpable, al menos en la perspectiva analítica, es de haber cedido en su deseo” (Miller, 1991, p. 379).

La ética psicoanalítica se cuestiona sobre la relación del sujeto con su deseo, lo cual trata de evitar que el deseo se alinee por las leyes de la realidad y los mandatos superyoico. Ya que, según Lacan (2009) expone que “los términos para los que planteamos aquí el problema de la intervención psicoanalítica hacen sentir bastante, nos parece, que la ética no es individualista” (p. 399). Porque, la ética dentro del psicoanálisis no es solo buscar el malestar del sujeto y encontrar el deseo de este.

“Se anuncia una ética, convertida al silencio, por la avenida no del espanto, sino del deseo: y la cuestión es saber cómo la vía de charla palabrera del psicoanálisis conduce a ella” (Lacan, 2013, p. 663). La ética psicoanalítica busca más en profundidad cuáles son los efectos del deseo y el malestar en un sentido más amplio. No solo como un efecto adyacente que se puede presentar en el análisis. Por consiguiente, se busca descubrir la verdadera experiencia reprimida que está causando malestar al sujeto. Por ello, esas experiencias reprimidas se articulan de acuerdo a los significantes y construcción subjetiva del sujeto.

Principios éticos en el psicoanálisis

La ética en el psicoanálisis está lejos de solo ser un conjunto de normas que están preestablecidas. Porque la ética se articula en relación con la responsabilidad del sujeto frente a su propio deseo y la relación con los significantes que están instaurados en su subjetividad. Porque la ética psicoanalítica no trata de normativizar el comportamiento de las personas. La ética del psicoanálisis va más allá donde el sujeto debe tomar responsabilidad por su deseo y por los significantes, sin ser consumido por su goce y las restricciones del Superyó. “La ética psicoanalítica permite que el sujeto tome una postura frente a su propio deseo. Donde se hace cargo de su propio deseo y evitando que el deseo del Otro someta el deseo del sujeto” (Fink, 2009, p. 67).

El psicoanálisis procede como un dispositivo ético porque permite que el sujeto pueda reconocer su deseo. Esto concede que pueda constituirse en la estructura psíquica. El sujeto al reconocer su propio deseo se puede dar una interpretación del deseo que afronta las normativas del superyó, la ley y las represiones que están en el inconsciente. Lo cual, conlleva que el sujeto se haga responsable frente al goce y a la falta, es decir, que el individuo acepta

la falta: no todo es posible. Por lo cual, puede llevar a que no sea consumido por el goce o las pulsiones que vienen a llenar dicha falta, además de que opera desde una postura menos alineada al Otro. En el psicoanálisis el inconsciente es parte fundamental de la vida anímica del sujeto.

Por lo cual, la ética está orientada hacia el descubrimiento del origen del malestar que aqueja al individuo, pero la verdadera razón de las quejas, malestar, está constituida por significantes inconscientes que estructura el aparato psíquico. Por ello, el trabajo analítico busca que el sujeto pueda acceder a esa verdad que está en el inconsciente. Para llegar a eso es necesaria que “a partir de un diálogo abierto entre el analista y el analizante, tejido con el espesor de la palabra y el silencio, cuya finalidad consiste en desvelar una verdad secreta y desconocida, que permanece inaccesible al pensamiento consciente” (Tornos, 2020, p. 295).

El trabajo analítico implica que se desenmascare las formaciones inconscientes. Estas formaciones inconscientes pueden dar en sueños, actos fallidos, olvidos y/o lapsus. Por medio de ellos, se puede observar pequeños avistamientos de la verdad que está reprimida en el sujeto. Este proceso es esencial en la ética del psicoanálisis. Ya que, permite al sujeto que pueda comenzar a aceptar la realidad y verdad de su deseo. Que va más allá de los significantes que están impuestos por la sociedad y el Superyó.

“La ética del análisis consiste en que “el sujeto deba advenir” [...] propio del analista. El analista dejar advenir el objeto a para que el analizante lo pueda rechazar. Trata de un deseo producido en la operación analítica implica la renuncia al goce y el des-ser” (Karothy, 2000, párr. 11). El analista tiene como función la escucha activa con la finalidad de que el analista sostenga su ética psicoanalítica y su función, y que pueda acompañar al paciente a que comprenda su deseo, sin que se interpongan los deseos propios del analista. Dentro del proceso psicoanalítico, también se presenta el deseo del analista.

Según Karothy (2000) expone que “El deseo del analista es definido por Lacan como el deseo de la máxima diferencia en la medida que separa el Ideal del objeto” (párr. 10). Este deseo no debe ser un deseo personal, sino que una función ética donde se acompañe al paciente a encontrar su propio deseo. Por ello, el analista se debe mantener en la postura de no saber y

dentro del proceso, alejarse de cualquier proyección o alineación que pueda desviar el proceso analítico del paciente.

Dentro de los principios éticos que utiliza la abstinencia, la neutralidad, la atención flotante y la asociación libre. En la abstinencia el psicólogo debe evitar intervenciones que imponga un juicio sobre el paciente. Por consiguiente, la neutralidad es poder mantener una escucha donde no existan los perjuicios. La atención flotante es que el psicólogo debe enfocarse en los síntomas visibles, pero también debe estar atento a omisiones, repeticiones, lapsus, entre otros. Y la asociación libre permitirá que el paciente pueda expresar su malestar sin preguntas directas.

La transferencia y la singularidad

La transferencia y la singularidad son términos importantes dentro del psicoanálisis. Porque es parte de la estructura del procedimiento del proceso analítico, ya que destaca la importancia de las experiencias subjetivas singulares de cada sujeto. Según Chemama (1996) explica que “es el lazo del paciente con el analista, se instaura de manera automática y actual y reactualiza los significantes que han soportado sus demandas de amor en la infancia, y la organización subjetiva del individuo está comandada por un objeto” (p. 438-439).

La transferencia al ser un lazo entre el analista y el paciente, este lazo también revela cómo los propios deseos inconscientes del paciente se pueden poner en juego dentro del lazo que se crea con el analista. Por otro lado, la singularidad trata sobre la postura singular del sujeto al estar dentro de la relación única con el inconsciente y el registro simbólico. “Se trata de algo que consiste en incitar a aceptar el desafío de lo que se le ofrece, a él, como singular” (Lacan, 1975, como se cita en Altman, 2005, p. 24).

Sigmund Freud plantea la transferencia como una repetición y deseos inconscientes que el sujeto experimentó durante su infancia y se relaciona con las figuras parentales. Además, la transferencia es explicada como un fenómeno inevitable. Sin embargo, sirve como una herramienta esencial dentro del proceso de análisis. Por consiguiente, la transferencia puede presentar de forma positiva o negativa, donde la transferencia positiva destaca que el paciente presenta sentimientos amorosos hacia el analista. Y la transferencia negativa que se caracteriza por sentimientos de hostilidad del

paciente hacia el analista. Estos dos tipos de transferencias permiten al analista explorar y entender los conflictos inconscientes del sujeto.

> En Freud podemos localizar cierta constancia en la noción de transferencia, que tendrá que ver con la permanente relación establecida con la resistencia, la repetición y la sugestión. Propone abordarla siempre a partir de la interpretación, como si se tratara de un elemento más que produce el inconsciente. Si bien es el mayor obstáculo en la cura, es también el máximo motor cuando se la sortea. Así como nos impide la continuación de la emergencia del inconsciente, es gracias a ella que puede tratarse lo pulsional refractario a la rememoración. Y finalmente es aquello que permite que el analista se apodere de todo lo inconsciente para poder, solo a partir de ello, operar, con el objetivo de producir un cambio en la economía pulsional. (Álvarez, 2012. p. 60)

En cambio, Lacan reformuló este término dentro del registro simbólico. Donde se toma en consideración que el analista toma la postura del sujeto supuesto saber. Es aquel que posee el saber sobre el inconsciente. Por lo cual, Lacan expone que el deseo del analista toma un papel importante en la transferencia. Porque el analista debe operar su deseo en favor del deseo del sujeto. “En Lacan el tratamiento de la noción es notoriamente heterogéneo. [...] Más bien propugnar el carácter eminentemente simbólico de la experiencia analítica, [...] distinguiendo por primera vez - y yendo más allá de Freud - la transferencia de la repetición” (Álvarez, 2012. p. 60).

La transferencia es más que un fenómeno relacional, es un proceso que se lleva a cabo en el análisis donde se moviliza los conflictos, significantes inconscientes y deseos del sujeto en relación con el analista. Para Lacan es el motor del análisis, porque moviliza los significantes que están en el inconsciente. “Hasta desembocar en su punto más logrado con la formalización, vía el matema, donde se tratará de un sujeto y un saber supuesto como posibilidad de análisis, lo que genera que la clínica psicoanalítica sea, fundamentalmente, una clínica transferencial” (Álvarez, 2012. p. 61).

Lo cual, permite que emerjan los deseos y experiencias traumáticas reprimidas dentro del proceso analítico. Por consiguiente, la singularidad se refiere a la postura única y particular de cada sujeto que está dentro del

registro simbólico en la psique del individuo. Ya que, cada sujeto está predeterminado por los significantes que se han instaurado con anterioridad. “La reconstrucción del infantil analizado ya no tiene la intención de llenar los vacíos, sino que se convierte, en sí misma, en reveladora del sujeto” (Zavoroni et al., 2007, p. 68).

Esta instauración de nuevos significantes y experiencias hace que el analista cuando se está dando del proceso analítico pueda reconstruir estas experiencias, sean de la infancia, adolescencia y adultez. Por ello, cada sujeto es singular porque sus experiencias son diferentes y particulares. Lo cual, el proceso y/o tratamiento va a ser acorde a cada individuo. Además, como se constituye a la falta y la posición que toma en el deseo del Otro. Por ello, dentro del psicoanálisis cada sujeto o cada caso es particular y/o singular porque no se reduce a generalidades.

Desafíos y limitaciones éticos en la práctica clínica de detección

La detección en casos de abuso sexual infantil se presentan limitaciones y desafío éticos que actualmente es necesario realizar un análisis y reflexión profunda plantados desde el psicoanálisis. Por consiguiente, el analista tiene un arduo trabajo en el proceso analítico. Ya que se puede presentar una tensión en la escucha, la ética y las demandas del Otro (sociedad, leyes). “El contenido del testimonio depende de la interacción entre el contenido de la memoria y los procesos de decisión relativos a lo que el testigo trata de relata” (Mazzoni, 2010, p. 12). El relato del niño en algunos casos no puede considerarse como una verdad objetiva. Porque este relato presenta significantes inconscientes que están en la psique del niño y está ligado a su subjetividad.

Por lo cual, el testimonio de abuso en parte puede ser una formación inconsciente entre la represión, la censura y el deseo. Ya que, en las experiencias del niño, puede estar etiquetados por fantasías, donde se puede mezclar escenas fantasiosas y reales. Por consiguiente, en el proceso de detección, el psicólogo debe evitar caer en la sugestión en las preguntas e intervenciones. Ya que estas pueden moldear el testimonio del niño. Lo cual, puede convertirse en uno de los obstáculos para que el profesional obtenga la verdad subjetiva del niño. “Es un reto para los profesionales que realizan el proceso de testimonio, el primer paso verificar si el medio de prueba es fiable,

donde la percepción que tiene el propio testigo u otras personas sobre la exactitud del testimonio” (Querejeta, 1999, p.7).

Por ello, es importante que sepa de la transferencia, ya que es importante para la detección de abuso sexual infantil. Donde el analista tiene un lugar del Otro para que el niño pueda exponer sus experiencias relacionadas con su agresor. Por lo cual, este proceso debe ser manejado de forma ética para evitar que el niño coloque al psicólogo/analista en una postura de autoridad. Porque, el abuso sexual puede traer consecuencias físicas, sociales, emocionales y psicológicas a la persona que padece el abuso. “Una intervención integral a la víctima y su entorno puede favorecer un mejor pronóstico, para lo que hay que tener en cuenta que no existen casos "puros" donde el abuso es la única entidad por tratar” (Franco, 2016, p.57).

Las leyes e instituciones jurídicas demandan que las denuncias de abuso sexual infantil pueden entrar en conflictos con la neutralidad ética del analista. Ya que, estas instituciones exigen que las intervenciones y los procesos sean de la forma más integral posible. Por lo cual, no se debe imponer o presentarse la moral del analista, porque deben responder a las demandas del proceso de detección y el sistema judicial.

El psicólogo/analista debe sostener la escucha activa, pero también comprometerse con la ética de proteger al niño. Lo que implica que el profesional debe intervenir cuando el bienestar del niño pueda estar en peligro, aun si esto interrumpen el proceso analítico. Por ello, el abordaje clínico debe evitar que el niño reviva la experiencia traumática de forma innecesaria. Por lo cual, se debe manejar de manera delicada el lenguaje que se utilice con el niño. Se debe evitar preguntas intrusivas que puedan desestructurar la subjetividad o reforzar las identificaciones del trauma en el niño.

> Otra de las dificultades que muestra la necesidad de la interdisciplinar la encontramos en la tramitación de casos en tribunales. A veces se observa que, entre los abogados y los asesores de cada una de las partes, que carecen de formación interdisciplinaria, se forman alianzas (conscientes o inconscientes), motivadas por incredulidad, prejuicios, protagonismo y en algunos casos de pensamiento fanático, por deseo a ultranza de lo que consideran preservar. (Kuitca et al., 2018, p. 297)

Las instituciones jurídicas tienen la tendencia a buscar soluciones categóricas y rapidez. Esto puede generar un conflicto con el proceso analítico, ya que este se necesita un espacio para que el sujeto pueda articular su relato de forma particular y singular. Por consiguiente, el analista debe trabajar con los estigmas que se puedan presentar en el proceso y que pueden afectar al niño y la familia. Por lo cual el analista debe resignificar las experiencias traumas desde una postura de dignidad. Sin embargo, en algunos casos es un poco difícil que el psicoanálisis puede trabajar al margen de las demandas institucionales, jurídicas y sociales. Pero se puede encontrar maneras de intervención que respeten la singularidad del niño y la relación con su subjetividad y el inconsciente.

Capítulo 3

El proceso de detención en casos de abuso sexual infantil en el ámbito hospitalario

Protocolos de detección en casos de abuso sexual en el Ecuador

El proceso de detección en casos de abuso sexual infantil llega en la mayoría de los casos a convertirse en un proceso complejo, pero sobre todo en el estado ecuatoriano. Porque el proceso que se lleva a cabo no es dirigido por una sola institución, sino que se integran varias instituciones que incluyen las jurídicas, educativas y hospitalarias. además de la integración de varios profesionales en los procesos que se llevara a cabo. Por ello, los protocolos recalcan el garantizar que las víctimas estén protegidas acorde a sus derechos como seres humanos en este caso que son niños y adolescentes. Por consiguiente, dentro de este proceso se hace hincapié en el respeto a los principios éticos y legales que debe seguirse cuando se realiza este tipo de intervenciones.

El protocolo denominado *Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida,* diseñado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2008, se relaciona con la detección y atención de casos de violencia de género, intrafamiliar y sexual. Pero en esta investigación se centrará en la atención integral de casos de abuso sexual infantil. Por lo cual, establece una ruta de actuación que garantice una intervención integral y coordinada. Este protocolo tiene como objetivo principal proteger la integridad física, emocional y psicológica de los menores de edad mediante un enfoque interdisciplinario basado en los derechos humanos. Cada caso identificado cuenta con una ruta bajo la cual se estructura la detección inicial, la evaluación clínica y psicológica, la intervención terapéutica, la coordinación interinstitucional y el seguimiento.

“La detección, atención con calidad y calidez, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas por violencia de género e intrafamiliar y sexual. Establecer las responsabilidades específicas según niveles de atención y subsector de salud” (Ministerio de Salud Pública, 2008, p. 19). La detección inicial puede darse en diversos ámbitos, ya sean hospitales, escuelas o comunidades. Se debe intensificar la vigilancia por parte de los profesionales

ante indicadores específicos que puedan sugerir la posibilidad de abuso. Estos signos se clasifican en físicos, emocionales y sociales. Entre los más importantes dentro de los físicos se encuentran las lesiones genitales, las ETS y los embarazos prematuros.

Por consiguiente, los signos emocionales comprenden cambios repentinos de conducta, retraimiento y ansiedad. Los signos sociales pueden implicar aislamiento o rechazo hacia algunos adultos hombres o mujeres. Esta detección inicial debe ser realizada por médicos, psicólogos, trabajadores sociales. Estos profesionales deben recibir una formación que les permita detectar estos síntomas.

Cuando se identifica un caso que puede tener sospechas de abuso sexual sobre todo en un infante, se comienza con las evaluaciones que comprende las medicas como se estipula en el protocolo y las psicológicas, esto con la finalidad de esclarecer cualquier sospecha que se pueda tener de abuso sexual. además, es importante tener en consideración todo el tiempo que dure el procese las necesidades del menor. Estas evaluaciones se centran en realizar un análisis minucioso a nivel físico para observar si existen lesiones que pueden conllevar a infecciones.

Por consiguiente, el psicólogo realiza una evaluación por medio de preguntas donde utiliza métodos y estrategias para no sugestionar la narrativa del niño, y darle también un espacio donde se siente seguro para que pueda expresar como se siente sin sentir una presión por comunicar o hablar de lo sucedido. En esta fase, se elabora un plan de emergencia, que puede incluir medidas rápidas para mantener al niño protegido, como separarlo del hogar si se percibe que no es seguro y recurrir a vías legales para ayudarlo.

> A efectos de dar respuestas adecuadas, oportunas y eficaces, los servicios de salud deberán buscar los mecanismos más apropiados para funcionar de manera articulada en la planificación, ejecución y evaluación de resultados con los demás sectores involucrados. [...] El servicio de salud debe ayudar a una persona víctima de violencia a encontrar un refugio o lugar seguro donde esté protegida y/o remitirla a un servicio de asistencia jurídica. (Ministerio de Salud Pública, 2008, p. 25)

Este aspecto del protocolo requiere un alto nivel de coordinación interinstitucional, ya que, en la legislación ecuatoriana, según el Código

Orgánico Integral Penal (2021), está en la obligación de denunciar ante la fiscalía general del Estado cualquier caso confirmado o sospechoso de abuso. Por lo cual, estas notificaciones deben incluir evidencia médica y psicológica que sustenta el caso, y se realizan con la colaboración de instituciones como la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN), que garantiza la protección inmediata del niño. Después se comienza con la intervención terapéutica, que implica que el psicólogo tenga un rol protagónico en el acompañamiento emocional y en el procesamiento del trauma. Por lo cual se debe disponer de un espacio seguro, que genere confianza y que no vuelva a victimizar al niño. Además, es fundamental que profesionales médicos puedan tratar las consecuencias físicas del abuso, como infecciones de transmisión sexual o lesiones, y pueden brindar profilaxis o anticoncepción de emergencia cuando corresponda.

El protocolo finaliza con el seguimiento y la rehabilitación, que busca la recuperación integral del niño. Esto implica un tratamiento psicológico continuo que conlleva un tiempo largo para abordar el trauma y la reintegración social, junto con el apoyo familiar para garantizar un entorno donde el niño se sienta seguro y protegido. Durante esta etapa se garantizarán las medidas legales y sociales requeridas mediante un seguimiento interinstitucional.

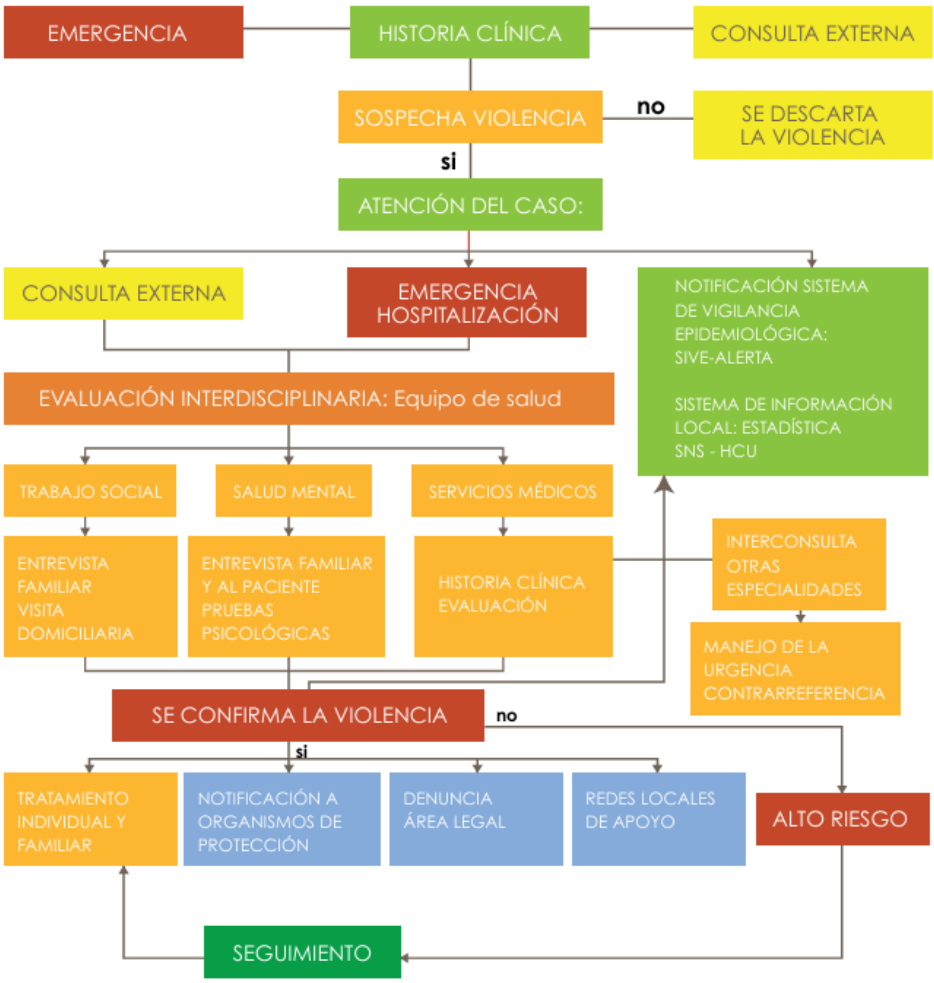
El protocolo está estructurado para ser claro y adecuado en casos de abuso, pero igualmente puede presentar algunos desafíos en su implementación, sobre todo en zonas rurales. Esto se debe a que no se cuenta con los recursos humanos y materiales, incluyendo herramientas de tamizaje y equipos interdisciplinarios, que permitan una intervención efectiva.

> Los proveedores de salud, tanto el/la que recibe a la usuaria o usuario hasta el profesional o técnico que lo atiende, deberán ser capacitados para detectar, contener y orientar adecuadamente a una usuaria o usuario que presente algún tipo de violencia. (Ministerio de Salud Pública, 2008, p. 29)

Además, es importante que los profesionales estén altamente capacitados para tratar este tipo de casos de abuso. Peor, muchos profesionales no cuentan con la formación adecuada en algunas técnicas específicas para el

manejo de casos de abuso sexual infantil, lo que puede comprometer la calidad de la atención.

Figura 1: ***Flujograma de atención de la violencia física, psicológica y sexual***



Nota. Adaptado de *Flujograma de atención de la violencia física, psicológica y sexual* (Ministerio de Salud Pública, 2008).

El diagrama de flujo que se muestra presenta los pasos estructurados para detectar, evaluar, intervenir y dar seguimiento a los casos de violencia física, psicológica y sexual, como una guía para los equipos interdisciplinarios del sistema de salud, garantizando que las víctimas tengan una atención integral en servicios médicos, psicosociales y legales, atendiendo prioritariamente la seguridad e interés superior del niño. Para una implementación efectiva se requieren equipos interdisciplinarios capacitados, recursos suficientes y un enfoque centrado en derechos humanos, que permitan ofrecer una respuesta integral y ética a este tipo de casos.

Por ello, las instituciones de salud dentro del Ecuador tienen el *Código Púrpura*, contempla la atención integral, rápida y coordinada de las víctimas de violencia de género, incluidos los casos de abuso sexual infantil. La activación de este protocolo es en las instituciones hospitalarias con la finalidad de garantizar que los sujetos que ha sido víctimas sean evaluados de forma inmediata otorgándoles un espacio adecuado y seguro. Cuando se pone en práctica el Código Purpura es necesario que la institución tenga disponible un equipo multidisciplinario que ofrecen una evaluación minuciosa y concluyente para descartar o aseverar un caso de abuso sexual infantil

La activación del Código Purpura se implementa solo en casos donde un profesional detecte síntomas de abuso en el niño durante la evaluación general cuando ingresan a la institución hospitalaria. Para realizar el procedimiento, cuando se activa el código púrpura, se debe realizar la notificación al jefe de guardia, quien activará el protocolo de forma inmediata. Además de organizar al equipo interdisciplinar para la valoración y atención integral de la víctima. Por consiguiente, se debe comenzar con el proceso de intervención en todos los ámbitos en los que se necesite ayuda esto incluye a médico, psicológico y social.

“En caso de no contar con todos los perfiles del equipo en un establecimiento de salud, los profesionales disponibles cumplirán con las respectivas funciones bajo la delegación de la máxima autoridad del establecimiento de salud y la capacitación respectiva” (Ministerio de Salud Pública, 2019, p. 18). El protocolo se adapta a la capacidad de actuación rápida del centro de salud y que además tenga la capacidad de cubrir todas las áreas básicas para realizar de forma adecuada la intervención. En aquellas situaciones en las que no se disponga de todos los perfiles profesionales, el personal presente realiza funciones específicas en función de su formación y competencias, por delegación del responsable del establecimiento.

Marco legal en el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil en el Ecuador

Dentro del Ecuador está establecido el marco legal y normativo que propone bases para la detección y atención de casos de abuso sexual infantil. Esto está establecido en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) del 2021, donde establece la obligación de denunciar casos de abuso sexual que sea

de sospecha o un hecho por parte de los profesionales que están alrededor del niño, como en una escuela, hospital, etc.

Además, en el COIP propone sanciones para los agresores y también para las personas que ayudan a agresor, sea por omisión información o si está involucrado, sea de forma directa e indirecta con el abuso sexual. Para ello, existen artículos dentro del Código Orgánico Integral Penal como el artículo 170 que explica:

> La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Cuando la víctima sea menor de catorce años o con discapacidad; cuando la persona no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o si la víctima, como consecuencia de la infracción, sufra una lesión física o daño psicológico permanente o contraiga una enfermedad grave o mortal, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años. Si la víctima es menor de seis años, se sancionará con pena privativa de libertad de diez a trece años. (Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador, 2021, p. 64)

Por consiguiente, el artículo 171 es denominado violación y trata sobre el acceso carnal de introducción del miembro viril a la víctima. El artículo 171 expone que:

> Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la cometa, será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años en cualquiera de los siguientes casos: 1. Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse. 2. Cuando se use violencia, amenaza o intimidación. 3. Cuando la víctima sea menor de catorce años. (Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador, 2021, p. 65)

Dentro de la COIP existen varios artículos que tratan sobre el abuso sexual infantil, que se explicó en los anteriores párrafos los dos artículos más

relevantes. Pero también existe el artículo 171.1 que trata sobre la violación incestuosa sobre la persona que viole a un familiar que sea ascendiente o descendiente. Por consiguiente, el artículo 172 que trata sobre la exhibición pública de personas con índole sexual. El artículo 173 y el 174 que se basa en el contacto sexual u ofrecer servicios sexuales a menores por medios electrónicos.

El Código de la Niñez y Adolescencia propone en el capítulo IV derechos de protección, que está compuesto por varios artículos, pero los destacados para esta investigación son los siguientes: el artículo 50 y 52. El artículo 50 llamados Derecho a la integridad personal expone que “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes” (Registro Civil, 2013, p. 6).

El artículo 52 denominado prohibiciones relacionadas con el derecho a la dignidad e imagen relata que:

> Se prohíbe: 1. La participación de niños, niñas y adolescentes en programas, mensajes publicitarios, en producciones de contenido pornográfico y en espectáculos cuyos contenidos sean inadecuados para su edad; 2. La utilización de niños o adolescentes en programas o espectáculos de proselitismo político o religioso; 3. La publicación o exhibición de noticias, ¡reportajes, crónicas, historias de vida o cualquier otra expresión periodística con imagen o nombres propios de niños, niñas o adolescentes que han sido víctimas de maltrato o abuso; 4. La publicación o exhibición de imágenes y grabaciones o referencias escritas que permitan la identificación o individualización de un niño, niña o adolescente que ha sido víctima de maltrato, abuso sexual o infracción penal, ¡y cualquier otra referencia al entorno en el que se desarrollan; y, 5. La publicación del nombre, así como de la imagen de los menores acusados o sentenciados por delitos o faltas. (Registro Civil, 2013, p. 6).

Dentro del Código de la Niñez y Adolescencia también tiene un apartado en el capítulo V donde explica el abuso sexual, explotación sexual y el tráfico de niños que también se expone en el Código Orgánico Integral Penal. Pero, también expone los derechos a protección contra las formas de abuso que se mencionaron. Y también medidas de protección para estos casos.

El artículo 79.- Medidas de protección para los casos previstos que expone: Para los casos previstos en este título y sin perjuicio de las medidas generales de protección previstas en este Código y más leyes, las autoridades administrativas y judiciales competentes ordenarán una o más de las siguientes medidas: 1. Allanamiento del lugar donde se encuentre el niño, niña o adolescente, víctima de la práctica ilícita, para su inmediata recuperación. ¡Esta medida sólo podrá ser decretada por el Juez de la Niñez y Adolescencia, quien la dispondrá de inmediato y sin formalidad alguna; 2. Custodia familiar o acogimiento institucional; 3. Inserción del niño, niña o adolescente y su familia en un programa de protección y atención; 4. Concesión de boletas de auxilio a favor del niño, niña o adolescente, ¡en contra de la persona agresora; 5. Amonestación al agresor; 6. Inserción del agresor en un programa de atención especializada; 7. Orden de salida del agresor de la vivienda, ¡si su convivencia con la víctima implica un riesgo para la seguridad física, psicológica o sexual de esta última; y de reingreso de la víctima, si fuere el caso; 8. Prohibición al agresor de acercarse a la víctima o mantener cualquier tipo de contacto con ella; 9. Prohibición al agresor de proferir amenazas, en forma directa o indirecta, ¡contra la víctima o sus parientes; 10. Suspensión del agresor en las tareas o funciones que desempeña; 11. Suspensión del funcionamiento de la entidad o establecimiento donde se produjo el maltrato institucional, mientras duren las condiciones que justifican la medida; 12. Participación del agresor o del personal de la institución en la que se haya producido el maltrato institucional, en talleres, ¡cursos o cualquier modalidad de eventos formativos; y, 13. Seguimiento por parte de los equipos de trabajo social, para verificar la rectificación de las conductas de maltrato. En casos de emergencia que aporten indicios serios de agresión o amenaza contra la integridad física, sicológica o sexual del niño, niña o adolescente o de delito flagrante, las entidades de atención autorizadas podrán ejecutar provisionalmente las medidas de los numerales 2 a 9, 12 y 13, y ponerlo en conocimiento de la autoridad competente en el plazo máximo de setenta y dos horas, para que disponga las medidas definitivas. (Registro Civil, 2013, p. 7-8)

El Código de la Niñez y Adolescente y Código Orgánico Integral Penal proporcionan bases sólidas para la detección y atención de casos de abuso sexual infantil dentro del Ecuador, con la implementación de artículos legales donde se llevan un proceso legal para atender este tipo de casos que son muy delicados de tratar tanto para personas comunes como para los profesionales que están a cargo de los casos de abuso sexual infantil.

El rol del profesional en el proceso de detección e intervención en casos de abuso sexual

El rol del profesional psicólogo es importante en el proceso de detección e intervención en casos de abuso sexual infantil. Los profesionales son el primer contacto para identificar los signos de abuso y activar los mecanismos de protección para los niños en el ámbito legal, salud y psicológico de ser necesario. Sin embargo, el rol del profesional es atravesado por exigencias legales, éticas y hospitalarias donde los profesionales deben garantizar la protección y dignidad de los niños mientras se realiza el proceso pertinente de acuerdo al caso. Además de la búsqueda de reparación y justicia. Por ello, Casas-Muñoz et al., (2023) en su investigación llamada *Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina* expone que “Todos los profesionales de la salud deben capacitarse, protocolizar y facilitar la atención integral para la prevención e intervención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.” (p. 2)

Los profesionales de la salud, la educación, trabajo social y la justicia deben detectar posibles casos de abuso sexual infantil. Por ello, se debe tomar nota de los signos físicos, emocionales y conductuales evidentes en los niños. Por ejemplo, lesiones inexplicables, cambios repentinos de comportamiento, retraimiento social o comportamientos de miedo dirigidos hacia figuras adultas. Por consiguiente, la administración de evaluaciones mediante entrevistas clínicas o educativas. “Establecer lineamientos operativos implica asegurar que la atención a las víctimas de violencia de género y otras violaciones graves de derechos humanos incluya el tamizaje de los factores de riesgo en niñas, niños y adolescentes” (Ministerio de Salud Pública, 2022, p. 15)

Tras la detección de un caso de abuso sexual, los profesionales inician la intervención. Por lo cual, los profesionales deben brindar atención médica

adecuada de manera inmediata para sanar las lesiones físicas que se produjeron como consecuencia del abuso. Por consiguiente, el apoyo psicológico a la víctima para asegurar la contención emocional y la de su familia. Por lo cual, se suele promover un espacio de seguridad y confianza. Es importante que los profesionales puedan garantizar que las intervenciones sean integrales y estén orientadas a las necesidades del niño, Por ello, se debe evitar que el infante sea sometido innecesariamente a entrevistas o procesos repetitivos que expongan innecesariamente al infante a revivir el trauma. Por consiguiente, el profesional a cargo debe adoptar un enfoque basado en la dignidad y la empatía para la promoción de la dignidad de la víctima.

Desafíos y limitaciones éticos en la práctica clínica de detección

En la práctica clínica de detección en casos de abuso sexual infantil, los profesionales enfrentan varios desafíos y limitaciones éticas que puede causar inconvenientes en el proceso de detección, intervención y acompañamiento al niño por parte de los profesionales. Por lo cual, los aspectos éticos se presentan frente a la necesidad de proteger al niño, respetar y resguardar su subjetividad. Además de garantizar que los procesos sean aplicados de forma profesional y justa. “Las medidas de denuncia del abuso infantil permiten la detección temprana, previenen lesiones graves o incluso la muerte, brindan consuelo a las víctimas y ayudan a coordinar las respuestas legales, médicas y sociales” (Pietrantonio et al., 2013, p.104).

Los desafíos éticos que suelen enfrentar los profesionales que participan en la detección de casos de abuso sexual infantil son mayormente por las demandas institucionales. Ya que el profesional tiene la obligación de denunciar cualquier sospecha de abuso sexual según lo establecido por el Código Orgánico Integral Penal. Pero esta obligación y/o demanda pueden ser problemática con la neutralidad ética que se requiere en el proceso de detección o en el proceso clínico que se está llevando a cabo.

Por otro lado, la revictimización es otro de los desafíos éticos que puede ocurrir en el proceso de detección, debido a que:

> La narración constante del hecho victimizante, la sensación de incredulidad por parte de otros, y el sentimiento de culpa por lo ocurrido. Llegando a duplicarse los interrogatorios, las entrevistas y la exploración física de los

> menores, generando con ello efectos negativos en la víctima. Esto indica que las dificultades presentadas no solo en la ejecución de la Entrevista Forense, sino en los diferentes procedimientos realizados a lo largo del proceso. Una praxis inadecuada dentro del proceso penal, especialmente durante la ejecución de la Entrevista Forense, podría conducir a la revictimización del menor abusado. (Carvajal & Granada, 2020, p.17)

La práctica clínica debe diseñarse o estar diseñada para minimizar la revictimización de los niños con la finalidad de proteger y resguardar al infante en el proceso que en algunos casos puede llegar a ser intrusivo tanto a nivel físico como mental. Por otro lado, se puede presentar el desafío donde el profesional de forma inconsciente pueda influir en el discurso del niño por medio de comentario que puede moldear la experiencia del abuso sexual o por preguntas directas e intrusivas.

“Las entrevistas realizadas a niños donde se sospecha que hubo abuso sin una descripción general de las prácticas perpetúan la mala praxis y perjudican a las víctimas y a los acusados” (Ospino-Rodríguez, 2019, párr. 3). Por lo cual, es importante tener equipos interdisciplinarios, herramientas de tamizaje adecuados para el proceso de detección e intervención en casos de abuso sexual infantil. Lo más importante es que las instituciones tengan espacios adecuados y diseñados para que los profesionales puedan trabajar con los niños.

La presencia de desafíos en la práctica clínica para la detección de casos de abuso sexual infantil también se puede deber a las limitantes que se presentan en algunas instituciones. “Una de las limitaciones que se presenta es la insuficiencia de capacitaciones. La capacitación sobre los síntomas del abuso sexual infantil y el manejo de los casos para el personal de salud y de apoyo es esencial para brindar una atención adecuada” (Casas-Muñoz et al., 2023, p. 2).

En algunos casos, los profesionales no presentan la formación especializada y adecuada para tratar con casos de abuso sexual infantil. Esto dificulta la capacidad que tiene el profesional para manejar los casos de forma efectiva y ética. Por lo cual, la ausencia de conocimientos sobre las técnicas y herramientas que se necesitan para tratar un caso de abuso sexual infantil

puede conllevar a realizar una mala práctica clínica y esto entorpece el proceso que se debe llevar a cabo.

Otra limitación que se presenta son los recursos limitados. Porque en varias instituciones se obstaculiza los procesos de detección de casos de abuso sexual infantil por la falta de materiales o profesionales. Esto puede presentarse mayormente en zonas rurales. “No recibir atención integral después de una agresión sexual aumenta las posibilidades de sufrir problemas de salud mental, abuso de sustancias, revictimización. Esto se agrava con reacciones negativas o lentas que hacen que la víctima se sienta nuevamente victimizada” (Jakubec et al., 2013, p. 409).

Por lo cual, la ausencia de equipos y herramientas interdisciplinarios o de tamizaje. Incluso en algunos casos, las instituciones pueden tener las herramientas necesarias. Pero la falta de capacitación a los profesionales hace que los procesos se retrasen e incluso en algunas ocasiones las víctimas deban trasladarse a otra Institución para que se puedan realizar las pruebas de forma adecuada y eficaz.

Propuestas para una mejor intervención basada en la ética del psicoanálisis

La evaluación clínica del abuso sexual infantil plantea numerosos dilemas éticos y metodológicos. La integración de los principios éticos psicoanalíticos permitiría un abordaje más humano. Dicho abordaje podría centrarse en la singularidad del sujeto, el respeto por la subjetividad del niño y la reducción de los riesgos de revictimización. Por lo cual, se indican algunas medidas específicas que se pueden proponer para mejorar el área de práctica clínica desde la perspectiva psicoanalítica.

> Creo que el psicoanálisis es un producto fundamental de refundación de la subjetividad. (...). Nuestra función es defender – haciendo un ejercicio de rigor -, la propuesta más fuerte que ha generado la humanidad para analizar el sufrimiento individual y para regular los modos en que el malestar social no envuelve los sujetos en ese malestar, sino lo denuncia a partir de su propia práctica. (Bleichmar, 2009, p. 62)

La ética psicoanalítica destaca la importancia de la escucha al sujeto desde su particularidad y singularidad, donde el analista debe respetar el discurso del sujeto y evitando imponer significantes propios del analista o externos. Por

lo cual, se propone implementar técnicas de entrevista que se basan en preguntas abiertas, lo cual, permite que el niño pueda expresar de una mejor forma su experiencia traumática sin sentirse obligado o presionado a hablar. Además, es importante que los profesionales se capaciten en método y técnicas relacionadas a la escucha del sujeto, donde se promueva un espacio adecuado y seguro para el niño.

Es fundamental que los casos de abuso sexual infantil sean manejados de una forma más profunda en varios aspectos clínicos, éticos y legales. Por lo cual, es importante que se diseñen capacitaciones y programas que integren conceptos del psicoanálisis como la transferencia, mecanismo de defensa, represión y sobre todo el respeto por la subjetividad de los niños. Por ello, el integrar talleres prácticos sobre técnicas y el manejo de dilemas éticos que se pueda presentar en casos reales de abuso sexual infantil. "Se requieren profesionales formados y adaptables, alineados con sus funciones según la fase de intervención y que alcancen objetivos acordes a sus competencias" (Intebi, 2020, p. 136).

Por lo cual, es importante que se dé un trabajo colaborativo entre los diferentes profesionales que van a trabajar en el caso y la implementación de la ética psicoanalítica con la finalidad de promover una atención integral. "El abordaje más efectivo en casos de abuso y maltrato infantil es el interdisciplinario, involucrando a profesionales de distintas áreas porque ninguna disciplina, actuando aisladamente, puede tratar adecuadamente las causas y efectos" (Intebi, 2020, p. 45).

Al proponer y consolidar un equipo interdisciplinario que incluya a profesionales como médicos, abogados, psicólogos, trabajadores sociales e incluso psicoanalistas. Es importante que los profesionales de la salud mental tengan una formación en el psicoanálisis. Esto facilita también la implementación de reuniones periódicas para evaluar y revisar el progreso de los casos que el equipo tiene a su cargo, con el objetivo que cada profesional de una perspectiva ética e integral para avanzar con los casos.

Capítulo 4
Metodología

Enfoque

La presente investigación se delimita dentro del enfoque cualitativo porque se busca entender en profundidad las aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias en Ecuador. “Se entiende que una de las tareas cruciales del enfoque cualitativo es el manejo de la información que nos permite la construcción de datos, esa tarea que llamamos el análisis” (Schettini & Cortazzo, 2015, p. 10). Este enfoque favorece la búsqueda de los aspectos del comportamiento humano, antecedentes, percepciones y experiencias que los profesionales de la salud mental pueden atribuir en esta investigación mediante la práctica clínica en el contexto laboral.

Este enfoque será aplicado en esta investigación, ya que este se basa en la comprensión profunda de las experiencias y percepciones de los profesionales. Además, ayudará a realizar el estudio de una problemática social, como lo es el abuso sexual infantil. Así mismo, se analiza la orientación clínica de los psicólogos ante esta problemática.

Paradigma

La selección del paradigma de investigación se basa en una perspectiva interpretativa. Este enfoque se describe como un conjunto de métodos destinados a recopilar las expresiones que reflejan las experiencias de los individuos sobre el tema en cuestión. Según Bogdan & Taylor (2004) se trata de técnicas para obtener datos descriptivos sobre las palabras y acciones de las personas involucradas en la investigación.

Se escogió este paradigma para el estudio porque se realiza un análisis a las experiencias de los profesionales y la intervención que podrían realizar si se integra la ética psicoanalítica en las instituciones hospitalarias e incluso en los protocolos establecidos para dar más apertura al niño a exteriorizar su experiencia traumática. Lo cual, el paradigma aporta a la investigación poder profundizar en la complejidad de los casos de abuso sexual que en las instituciones se lo trata de forma objetivo, pero también se debe tener en consideración la parte subjetiva del sujeto.

Método

El método descriptivo se expone en el libro *Metodología de la investigación* escrito por Hernández-Sampieri (2014) donde expone este método:

> Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, procesos, objetos, etc. Que se someten a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (p.29)

Este estudio utilizará el método descriptivo para explorar la relación entre las variables clave. Este método se centra en identificar las propiedades y perfiles relacionados con las variables de interés. Se permite caracterizar las experiencias y prácticas de los profesionales frente a la problemática presentada en esta investigación.

Además de caracterizar las prácticas clínicas y éticas que son utilizadas en el proceso de detección de casos de abuso sexual infantil. Por consiguiente, por medio de este método se puede identificar los principales dilemas éticos y limitaciones que pueden presentar las instituciones hospitalarias. Por medio de las técnicas de recolección de información aplicando este método se puede capturar las perspectivas tanto subjetivas como objetivas que se estructuran en el proceso de detección de casos de abuso sexual infantil.

Técnicas de recolección de información

En esta investigación se emplea la recolección de datos mediante la revisión bibliográfica y documental, y entrevista semiestructurada. Estas técnicas son fundamentales para evidenciar el tema de esta investigación. Mediante la recolección de información se puede obtener datos para explicar y desarrollar este estudio, ya que por medio de esta información se evidencia la problemática que se está investigando, y que está respaldada por entrevistas semiestructuradas.

Se escogió la entrevista semiestructurada, ya que es adecuada debido a que se pueden estructurar preguntas abiertas donde los profesionales puedan dar su respuesta desde su perspectiva profesional de forma abierta. “La expectativa de que es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera relativamente abierta que en una entrevista estandarizada o un cuestionario”

(Flick, 2012, p. 89). Además, se crea un ambiente adecuado y óptimo para los profesionales a los que se aplicará las entrevistas con la finalidad que puedan dar su perspectiva del tema de investigación y enriquecer la investigación con dichas aportaciones.

Instrumentos

En la presente investigación se usan instrumentos importantes para abordar de forma integral el tema. Al escoger estos instrumentos que son libros, artículos, documentos oficiales, guía de entrevista semiestructurada, que se relaciona con el proceso de detección de abuso sexual infantil, la ética del psicoanálisis en el contexto judicial, hospitalario y normativo del Ecuador.

> Se trata pues de localizar las aportaciones más relevantes (pasadas y actuales) sobre el tema de estudio, así como definir los principales conceptos y teorías que sirvan para fundamentar y comprender el problema y valorar cómo este encaja en un marco más general de investigación. (Creswell & Creswell, 2018, p. 36)

Por lo cual, es importante destacar que la contextualización de la investigación en un ámbito profesional y académico. Por ello, la selección de los libros, artículos y documentos se llevará a cabo mediante bases de datos que destacan en el ámbito académico y científico como revistas, artículos científicos. Además, de utilizar repositorios de universidades. Por medio de este análisis se procura identificar las principales aportaciones normativas y teóricas.

Población y muestra

La población de una investigación es un grupo de individuos, eventos y/u objetos que tienen características o cualidades comunes sobre las que se desea obtener datos o información. “El conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Hernández-Sampieri, 2014, p. 170). Por consiguiente, la muestra es el subgrupo representativo de la población que es seleccionada para participar en la investigación. Según Hernández-Sampieri (2014) expone que “la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (p. 173).

Dentro de este estudio, la población sería los profesionales de la salud mental que laboran en una institución hospitalaria en Guayaquil, Ecuador y que estén involucrados en el proceso de detección y manejo de casos de abuso sexual infantil. Por consiguiente, la muestra estaría conformado por cinco profesiones de la salud mental, de los cuales se entrevistó a cuatro, ya que una contaba con permiso médico, que trabajen dentro de una institución hospitalaria y que dentro de su experiencia laboral haya trabajo en el proceso de detección de casos de abuso sexual infantil.

Capítulo 5

Presentación y análisis de resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud mental en un centro hospitalario de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. El objetivo apunta a analizar la incidencia de la ética del psicoanálisis en el proceso de detección de casos de abuso sexual infantil en el ámbito hospitalario ecuatoriano por medio de entrevistas semiestructuras a profesionales de la salud mental con la finalidad de sostener intervenciones éticas en el abordaje de la problemática. Se dispuso a organizar las preguntas centradas en el tema que se aborda cada capítulo mediante los objetivos específicos y las variables (Anexo 1).

A continuación, se colocan los objetivos generales junto a las variables que permitieron formular las preguntas para las entrevistas:

Tabla 1: ***Tabla de variable de las preguntas de entrevista a los psicólogos***

Objetivo	**Variable**	**Preguntas de investigación**
Caracterizar el abuso sexual infantil por medio de una revisión de fuentes bibliográficas.	Abuso sexual Abuso sexual con contacto físico Abuso sexual sin contacto físico	**A partir de su experiencia institucional y clínica, ¿qué se entiende por abuso sexual infantil y cuáles son sus características?** **Acorde a su práctica hospitalaria, ¿ha atendido casos de abuso sexual infantil?**
Identificar los fundamentos de la ética del psicoanálisis que	Ética del psicoanálisis	**¿Cuáles son los fundamentos que considera principales**

son relevantes en el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil por medio de una revisión de fuentes bibliográficas y entrevistas semiestructuradas a especialistas.		**en la ética del psicoanálisis?** **¿Considera usted que la ética del psicoanálisis puede orientar a los psicólogos clínicos en la detección y abordaje de casos de abuso sexual infantil en las instituciones hospitalarias?** **¿Qué dilemas éticos enfrenta en su práctica diaria al abordar casos de abuso sexual infantil y cómo el psicoanálisis puede orientar estos dilemas?**
Describir el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil en Ecuador por medio de una revisión del marco legal y los protocolos de detección que presenta el Sistema Judicial y	Detección	**¿Cómo es el proceso de detección de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias?**

Hospitalario Ecuatoriano.		**¿Existen protocolos de detección e intervención de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias articulados al sistema judicial nacional?** **¿Cómo puede el profesional garantizar que en su detección e intervención se respete la singularidad y cuidado ético del sujeto niño?**

Los hallazgos obtenidos de cada pregunta se encuentran en la transcripción de las entrevistas a cada profesional de la salud mental (Anexo 2). La población seleccionada para esta investigación se conforma por psicólogos clínicos que trabajan en un centro hospitalario del Ecuador (4 de 5 profesionales conforman la muestra). Los profesionales participantes tienen experiencia directa en la atención de casos de abuso sexual infantil. Por lo cual, los posiciona como fuentes esenciales para el análisis de las implicaciones éticas, sociales y clínicas de este tipo de abuso. Se entrevistó a cuatro psicólogos, cuyos años de experiencia rondan entre los 10 a 20 años, garantizando una variedad de perspectiva en este proceso de detección e intervención.

El enfoque utilizado en este estudio fue cualitativo, basado en la exploración profunda de las perspectivas profesionales de los psicólogos entrevistados. Este enfoque permitió entender los dilemas éticos, las estrategias de detección e intervención, pero sobre todo entender las prácticas clínicas de cada psicólogo y el aporte de la ética del psicoanálisis en

estos procesos. Todo esto desde una perspectiva interpretativa que va en conjunto con el método descriptivo, lo que facilita una descripción de forma detallada de las respuestas, además permitió determinar los patrones singulares y comunes de los procesos que se llevan a cabo en un abuso sexual infantil.

La técnica principal utilizada fue las entrevistas semiestructuradas, esta técnica fue escogida por la capacidad para profundizar en temas concretos. Además, esta técnica permite que los entrevistados puedan expresar su perspectiva de una forma libre en un espacio privado y respetuoso para los psicólogos. Donde se pueda fomentar la confianza, lo que da más apertura en las respuestas de los psicólogos. Porque, esto permite obtener información detallada.

Las entrevistas semiestructuradas constaron de 8 preguntas diseñadas para el análisis de las percepciones de los profesionales sobre la definición del abuso sexual infantil, las experiencias previas en la atención de casos de abuso sexual infantil, principios éticos psicoanálisis en su práctica clínica, el manejo de los dilemas ético en la clínica, protocolos hospitalarios utilizados en el proceso de detección y desafíos presentados en la práctica clínica. Por lo cual, cada pregunta está diseñada para promover un análisis profundo.

Antes de comenzar las entrevistas a cada profesional se les presentó un documento de consentimiento informado que fue un componente fundamental para la recolección de datos, donde se explica la confidencialidad de la información otorgada para esta investigación y los objetivos de la investigación. Por lo cual, los psicólogos firmaron este documento dando consentimiento para continuar con la entrevista. Las entrevistas se llevaron a cabo de forma presencial, acogiendo el tiempo u horario de cada psicólogo. Cada sesión tuvo una duración aproximada entre 20 minutos a 60 minutos y fueron grabadas con el consentimiento de cada participante para posteriormente realizar la transcripción y análisis. A los entrevistados se los ha codificado con P1, P2, P3 y P4.

1. ¿Qué se entiende por abuso sexual infantil y cuáles son sus características?

Los psicólogos entrevistados definieron al abuso sexual infantil como un acto que implica a un adulto y un menor donde el vínculo, de forma deliberada

e intencional, hacia un niño involucra actividades sexuales. “El abuso sexual infantil es un tipo de abuso que impacta en la adaptación psicológica y mental de las víctimas con consecuencias a corto y largo plazo en el ámbito física, emocional, social y conductual” (P2). “Este tipo de abuso Incluye el contacto físico, las caricias o las relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) y también formas no físicas como lenguaje obsceno, masturbación en presencia de un menor, exhibicionismo y otros tipos de comunicación sexual” (P1).

Dentro de la experiencia hospitalaria de P3 expone que “el abuso infantil implica toda actividad sexual de diferente tipología, por parte esté ejercida por un adulto como símbolo de autoridad ante el menor, que le permite ejercer sobre él temor y presión para que ceda a sus deseos.” Por otro lado, se destaca que “el término "abuso" tiende a ser sustituido por "violencia" en el ámbito hospitalario, lo que puede generar ambigüedades conceptuales y diferencias en la manera de abordar los casos” (P4).

Los psicólogos afirman que el abuso sexual infantil es un acto que incluye el contacto físico y además de otros tipos de abuso. Por ello, lo convierte en un fenómeno que afecta al niño en aspectos psicológicos, físicos y sociales a largo plazo. Además, existe una diferencia en la forma en que las instituciones hospitalarias interpretan y utilizan las palabras abuso y violencia, lo que indica la necesidad de unificar los criterios operativos y conceptuales en el manejo de los casos de abuso sexual infantil.

2. ¿Ha atendido casos de abuso sexual infantil?

Los psicólogos destacaron haber tenido experiencias relacionadas a casos de abuso sexual infantil, aunque estas son diversas en detalles y frecuencia. “Hay casos de menores que han llegado por emergencia donde es evidente el abuso, en otros casos han sido detectados en la hospitalización debido a que el paciente no relata lo sucedido a la llegada a la institución y por medio de valoraciones médicas y psicológicas se detecta el caso” (P1). Por otro lado, “la tasa de abusos sexuales infantiles en nuestro país es alta y la mayor parte del tiempo es ejercida por miembros de la familia o de personas cercanas al entorno de la víctima” (P2).

“Muchas pacientes llegan al hospital tras haber sido drogadas y con la posibilidad de un abuso, que después se confirman con las evaluaciones médicas, pero se generan dificultades para obtener un relato claro debido al

estado de confusión tanto mental como emocional en el que se encuentran" (P3). El P4 explica que "aunque no ha tratado directamente casos de abuso sexual infantil, sí ha tratado con pacientes adultos cuyas experiencias de abuso en la infancia se reflejaron en su discurso. Destaca la historia de un paciente adulto cuya condición dermatológica estaba vinculada a un trauma por abuso infantil; ilustró cómo las secuelas de tales eventos pueden durar años y manifestarse en muchas formas psicosomáticas".

Los resultados indican que el abuso sexual infantil es un problema común en el ámbito hospitalario, cada caso varía en el nivel de gravedad y circunstancias.

Los participantes exponen que se presentan signos que son tipos en casos de abuso sexual sobre todo se puede observar que este tipo de abuso en la mayoría de los casos es causado por una persona cercana a la familia e incluso este acto es cometido por un familiar directo. Esto trae consigo dificultades en el proceso donde el abuso no puede ser evidenciado por los profesionales. Por ello, los participantes recalcan que los efectos que puede causar u este tipo de abuso puede conllevar un largo perdido y se presentan de forma indirecta que afecta a la salud física y mental del sujeto. Esto subraya la necesidad de intervenciones interdisciplinarias junto con sensibilidad tanto en la detección como en el abordaje.

3. ¿Cuáles son los fundamentos que considera principales en la ética del psicoanálisis?

En relación con los fundamentos principales en la ética del psicoanálisis, los profesionales recalcaron que "uno de los dilemas éticos más evidentes en su práctica clínica es la ruptura de la confidencialidad. Si bien el principio de confidencialidad es fundamental en la relación terapéutica, en los casos de abuso sexual infantil obliga al profesional a denunciar. Esto crea una tensión entre la protección de la privacidad del paciente y la obligación legal de denunciar, sobre todo en instituciones públicas donde lo que sucede sigue muy estrictamente los protocolos prescritos por el Ministerio de Salud Pública" (P1). "Si bien los protocolos institucionales, como el Código Púrpura, pueden establecer vías claras y concisas para denunciar casos de abuso, un problema recurrente es que ciertos profesionales dentro del sistema de salud no tienen la capacitación adecuada para gestionar esos casos" (P2).

“Otro de los principales dilemas ético es la ausencia de mecanismos legales e institucionales para atender casos de abuso, lo que genera inseguridad en los profesionales para denunciar o intervenir. También se debe mencionar que la confidencialidad choca con la información a las autoridades” (P3). Por otro lado, P4 aborda que “la obligación de mantener la confidencialidad y la obligación de informar y denunciar es uno de los mayores dilemas ético en mi práctica. El Cuestionamiento del papel del psicólogo como agente del sistema judicial, también se pone énfasis en facilitar el discurso del paciente y no convertirlo en objeto de estudio o denuncia”.

Algunos dilemas éticos en la detección y el manejo del abuso sexual infantil incluyen la tensión continua entre la confidencialidad y la obligación de informar y denunciar, la capacitación inadecuada de algunos profesionales del sistema de salud para detectar e intervenir en este tipo de casos, y el riesgo de reducir al paciente a un objeto de sistemas burocráticos o judiciales. Los profesionales reconocieron que el psicoanálisis podría proporcionar buenas direcciones para trabajar con estos dilemas porque fomenta la reflexión ética que respeta la singularidad del paciente y apunta a reducir el impacto de las intervenciones deliberadas de equipos médicos. Sin embargo, también se afirma que se necesita un mayor profesionalismo para aplicar estos principios de manera efectiva.

4. ¿Considera usted que la ética del psicoanálisis puede orientar a los psicólogos clínicos en la detección y abordaje de casos de abuso sexual infantil en las instituciones hospitalarias?

Basándonos en la identificación de los fundamentos de la ética del psicoanálisis que son relevantes en el proceso de detección y abordaje en casos de abuso sexual infantil, los psicólogos expresaron que “La ética del psicoanálisis puede guiar a los psicólogos clínicos a identificar y abordar estos casos, ya que los fundamentos éticos aplicados actúan como una guía sólida en la práctica diaria” (P1). Por otro lado, “una visión más específica de cómo el psicoanálisis guía a los psicólogos, permitiendo trabajar con cada caso de forma singular, es decir, "uno por uno", en lugar de un enfoque estandarizado. Si bien señaló que el psicoanálisis no necesariamente colabora a los psicólogos a identificar casos de abuso sexual, enfatizó su valor para trabajar

con las consecuencias del abuso y acompañar al sujeto en el proceso de intervención de su experiencia traumática" (P2).

"La ética psicoanalítica marcará pautas útiles para crear un espacio terapéutico seguro, respetuoso y confidencial, algo fundamental en el manejo de casos de abuso sexual infantil. El psicoanálisis ayuda a crear un ambiente en el que el paciente no se sienta juzgado y pueda hablar con comodidad durante el proceso terapéutico" (P3). "El psicoanálisis no es una técnica, sino una ética basada en la subjetividad del analista y su compromiso con los síntomas del paciente. No todos los profesionales de la salud mental están preparados para trabajar desde esta ética porque exige involucrarse en el análisis personal del paciente y tener una formación analítica profunda" (P4).

Todos los entrevistados consideraron que la ética del psicoanálisis es una de las herramientas valiosas que podrían guiar a los psicólogos clínicos en el manejo de casos de abuso sexual infantil. Las respuestas, sin embargo, revelan una diferencia en la percepción de su aplicación entre los profesionales. Mientras que algunos participantes (P2, P3) la consideran una herramienta directa para moldear el espacio terapéutico y asegurar el respeto por la singularidad de la víctima, los otros participantes exigen un profundo compromiso del analista con su formación y análisis personal para que estas herramientas sean aplicables (P4). Este requisito indica que, si bien la ética psicoanalítica es muy prometedora dentro del ámbito hospitalario, su aplicación en el ámbito hospitalario exige una formación específica y una evaluación introspectiva de su alcance y limitaciones.

5. ¿Qué dilemas éticos enfrenta en su práctica diaria al abordar casos de abuso sexual infantil y cómo el psicoanálisis puede orientar estos dilemas?

Los participantes destacaron que, si se enfrentan a dilemas éticos dentro de su práctica clínica, pero que lo más destacable es "la confidencialidad, porque es la base de la relación terapéutica, por lo que se genera una tensión entre la protección de la privacidad y la obligación legal de denuncia, en particular en instituciones públicas donde los protocolos están estrictamente regidos por el Ministerio de Salud Pública. El psicoanálisis puede orientar al profesional para que reflexione sobre cómo romper esta confidencialidad de manera ética y responsable sin comprometer la relación terapéutica" (P1).

Aunque “los protocolos institucionales como el Código Púrpura crean caminos claros para la denuncia de casos de abuso, un dilema que es recurrente es que algunos profesionales del sistema de salud carecen de la formación adecuada para abordar este tipo de casos. El psicoanálisis permitirá al psicólogo mediar entre las demandas del sistema y las necesidades subjetivas del paciente” (P2).

“Uno de los grandes problemas es la ausencia de apoyo legal e institucional para afrontar los casos de mala praxis, lo que genera inseguridad en los profesionales a la hora de denunciar o intervenir. El psicoanálisis puede orientar al profesional y esperar una reflexión ética sobre cómo abordar estos casos, respetando tanto los protocolos legales como la singularidad del paciente” (P3). Otro dilema es como se “establece el papel del psicólogo como agente del sistema judicial, enfatizando la función de facilitador del discurso y no de objeto de estudio o denuncia. El psicoanálisis puede orientar a los clínicos para mantener una postura ética que no reduzca la subjetividad del paciente a un protocolo o procedimiento legal” (P4).

Algunos de los dilemas éticos en la detección y el abordaje de casos de abuso sexual infantil son el desequilibrio entre la confidencialidad y la obligación de denunciar, la insuficiente formación de algunos profesionales del sistema sanitario y la tendencia a reducir al paciente a un objeto del sistema judicial. La coincidencia de que los profesionales en esta pregunta es la integración del psicoanálisis debido a que ofrece una apertura amplia en los dilemas éticos que se puedan presentar porque se toma en consideración las particularidades de la víctima tratando de disminuir las consecuencias que puede acarrear durante el proceso de detección e intervención. Por lo cual, es importante que los profesionales que trabajan con este tipo de casos estén capacitados de forma adecuada para poder aplicar los conceptos psicoanalíticos de forma correcta.

6. ¿Cómo es el proceso de detección de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias?

Con base en las respuestas otorgadas por los profesionales, se puede explicar cómo se lleva a cabo el proceso de detección que “inicia con el ingreso del paciente y la activación del Código Púrpura, lo que implica que, si el médico que atiende al paciente identifica indicios de abuso sexual, debe

reportar el caso a las autoridades llamando al ECU 911, para que la Policía Nacional tome la denuncia e inicie las investigaciones correspondientes. Después, se le brinda al paciente una atención integral que incluye evaluaciones médicas y psicológicas. En caso de que el paciente opte por no presentar denuncia, el personal de medicina tiene la obligación de informar a las autoridades del hospital, quienes a su vez avisarán a las autoridades legales correspondientes, de acuerdo a la normatividad del hospital. Esto se ha hecho para garantizar una intervención adecuada, pero también para acompañar las obligaciones jurídicas del sistema hospitalario" (P1). "Si ha tenido lugar en las últimas 72 horas el abuso, se pone en marcha un plan de atención de urgencia que incorpora el Kit Púrpura, que comprende medidas médicas como el tratamiento antirretroviral y la anticoncepción de emergencia. Pero se subraya que, en muchos casos, el desconocimiento y la falta de preparación por parte del personal sanitario pueden dificultar mucho la aplicación efectiva del protocolo" (P2).

"Se convoca a un equipo multidisciplinar que incluye médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Se señaló que, dependiendo de la situación emocional del paciente, se evitan interrogatorios extensos o invasivos para no causar más daño emocional. Y para garantizar que el paciente reciba atención inmediata en un entorno empático y seguro" (P3). Por consiguiente, "el proceso de detección se encuentra regulado en la normativa técnica del Ministerio de Salud Pública, que contempla la realización de tamizajes en áreas de urgencias y consulta externa, siendo estos tamizajes herramientas muy importantes para detectar signos indicativos de maltrato en pacientes que no manifiestan verbalmente haber sido víctimas" (P4).

El proceso que se lleva a cabo para la detección e intervención de casos de abuso sexual infantil está totalmente regulado por el Ministerio Público del Ecuador, por ello, los centros hospitalarios cumplen con estas medidas aplicando el Código Púrpura. Debido a que este protocolo es el más completo en la actualidad para aplicar en este tipo de casos porque incluye un equipo multidisciplinaria cuando se evidencia un caso de abuso sexual infantil. Por ello los profesionales esta obligados de forma legar a seguir este protocolo, pero también es requerido que el proceso que es objetivo también sea cauteloso y cuidado para evitar que el niño sea revictimizado por ello es

importante otorgar un espacio seguro a la víctima. Pero, la falta de formación de algunos profesionales y la sobre burocratización del sistema fueron señalados como obstáculos para el cumplimiento efectivo del protocolo.

7. ¿Existen protocolos de detección e intervención de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias articulados al sistema judicial nacional?

Con relación al sistema judicial nacional hay la posibilidad de relacionar los protocolos de detección e intervención de casos de abuso sexual en ámbito hospitalario, los profesionales remarcan que “como tal no existen protocolos específicos de detección vinculados directamente con el sistema judicial nacional, más de lo establecido en la norma general. El protocolo hospitalario se activa solo cuando la persona afectada decide hablar del abuso o si sus síntomas y signos son evidentes al momento de la evaluación inicial” (P1). Sin embargo, “existen protocolos de detección e intervención asociados al sistema judicial, regidos por la normativa técnica expedida en 2019. Dicha normativa asegura la atención integral de las víctimas de violencia de género y establece lineamientos de coordinación entre las instituciones de salud y el sistema judicial” (P2).

“El Código Púrpura representa el protocolo de detección más importante que se vincula al sistema judicial. Una vez activado, involucra a todos los profesionales que tienen la obligación de notificar a las autoridades judiciales, que incluyen a médicos, psicólogos y trabajadores sociales” (P3). El único protocolo oficial es el que estableció el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que es válido tanto para instituciones públicas como privadas. Consiste en notificar a las autoridades judiciales tan pronto como se detecte un caso de abuso sexual infantil. Pero también, en ocasiones, el aspecto burocrático del sistema ralentiza o complica está el proceso protocolario de la adecuada atención y protección a las víctimas (P1, P2, P3, P4).

Los protocolos hospitalarios para la detección e intervención de casos de abuso sexual infantil están vinculados al sistema judicial a través del Código Púrpura. El protocolo debe seguirse acorde a los lineamientos que dispone el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Pero los profesionales exponen que el protocolo es efectivo se ve comprometido cuando los profesionales que integran el equipo multidisciplinario no tienen la formación necesaria para

poner en práctica los lineamientos del protocolo, lo cual puede incurrir en un mal manejo del caso e incluso una falta de claridad en el proceso. Por lo cual, se destaca que es necesario que los profesionales estén constantemente en capacitaciones y formaciones para atender adecuadamente este tipo de casos de abuso que se los debe trata de forma ética, adecuada y respetuosa.

8. ¿Cómo puede el profesional garantizar que en su detección e intervención se respete la singularidad y cuidado ético del sujeto niño?

Los participantes recalcan que “garantizar la singularidad y el cuidado ético del niño implica, en primer lugar, la prevención de la revictimización, es decir, la intervención por parte de profesionales que asuman el debido cuidado, la responsabilidad por las acciones y procedimientos verbales y no verbales empleados en la intervención, de modo que estos no reactiven experiencias traumáticas ni creen nuevos sufrimientos” (P1). Por consiguiente, “tener un espacio seguro debe ser la primera prioridad del profesional, un espacio donde el niño se sienta respetado en su subjetividad y pueda desarrollar su experiencia desde su propia perspectiva, sin la imposición de objetos o significados del entorno externos” (P2).

“Se subraya la importancia de no tener prejuicios ni juicios sobre el niño y respetar su tiempo y proceso individual al compartir su experiencia. Esto permitirá al profesional asegurar que el niño sea tratado como sujeto, evitando así su cosificación en el proceso” (P3). “La exigencia del sistema a través de la burocracia debe equilibrarse considerando el discurso y la experiencia del niño, asegurando que no sea tratado como un objeto del proceso institucional” (P4).

Los participantes coincidieron, sobre todo, en que, para garantizar la singularidad y la atención ética del niño en los casos de detección de abuso sexual infantil, se debe evitar la revictimización y construir un espacio terapéutico seguro, respetuoso y empático. Esto implicaría limitar las entrevistas repetitivas, respetar el tiempo y los límites del niño, y permitir que el niño elabore su experiencia desde su propia subjetividad. También es muy importante que el profesional logre un equilibrio entre las exigencias institucionales y la ética, asegurando que el niño sea tratado como un sujeto único y no como un objeto del sistema. Esto protegerá al niño de daños

emocionales adicionales. Al mismo tiempo, reforzará la ética profesional en el manejo de estos casos.

CONCLUSIONES

La presente investigación cumple con los objetivos planteados desde una perspectiva teórica, práctica y ética que reúne un análisis teórico, la revisión de normativa y la evaluación de entrevistas realizadas a especialistas. Esto permite caracterizar el abuso sexual infantil, identificar los fundamentos éticos de los psicoanálisis aplicados al proceso de detección e intervención y describir el abordaje en instituciones hospitalarias en el Ecuador.

Primero, se realiza una caracterización del abuso sexual infantil por medio de una investigación de fuentes bibliográficas con el propósito de plantear que el abuso sexual infantil es un tema complejo, donde existen posturas de poder, explotación, violencia, maltrato y coerción. Debido a que el abuso sexual infantil causa un impacto en la vida de los niños que lo experimenta, este impacto es a nivel físico, emocional y mental que pueden afectar en un corto y largo periodo. Por lo cual, se identifican causas que afectan al niño como las amenazas y la intimidad de personas mayores a ellos y que tiene más poder para la manipulación y todo lo que conlleva el abuso sexual infantil. Desde el contacto físico hasta actos de exposición o comunicación con connotaciones sexuales. Por consiguiente, en las entrevistas; los participantes compartieron la misma visión sobre la definición de abuso sexual infantil que incluye, no solo el contacto físico, sino también otras conductas como la exposición a material sexual, el uso de lenguaje obsceno o la coerción emocional.

Este tipo de violencia afecta severamente a los niños en términos de desarrollo, y causa impactos a corto y largo plazo que pueden conllevar en el desarrollo de trastornos emocionales, dificultad, el desarrollo de relaciones interpersonales y problemas de comportamiento. Además, los profesionales indican que el abuso sexual infantil está altamente entrelazado con la dinámica de poder y autoridad que el perpetrador tiene sobre la víctima y es ejecutado con mayor frecuencia por personas dentro del entorno familiar. En segundo lugar, se identificaron los fundamentos de la ética del psicoanálisis pertinente al proceso de detección de casos de abuso sexual infantil. Por lo cual, la revisión teórica y las entrevistas a profesionales de la salud mental contribuye a destacar la importancia de los conceptos psicoanalíticos como la singularidad del sujeto, el deseo y el respeto a la subjetividad de cada niño.

Por medio de un análisis cualitativa que se lo planeta en la metodología de investigación, se muestra como los profesionales que se le realizo la entrevista están de acuerdo con la ética del psicoanálisis y la colocan como una herramienta que sirve para trabajar la subjetividad y el caso a caso cuando se presentan este tipo de abusos en un centro hospitalaria que suele ser muy objetivo en estos procesos. Por ello, en este tipo de espacios y sobre todo si se trabaja con niños es importante da un espacio y tratar el caso de forma particular para disminuir las causas que pueden afectar al niño durante este proceso. Por lo cual, los participantes exponen que es importante ofrecer un espacio adecuado y terapéutico para trabajar este tipo de casos que son en la gran mayoría complejos.

Además, la mayoría de los dilemas éticos se presentan por las exigencias legales y la protección del discurso del niño. Se presentan retos en como sostener la subjetividad del paciente en sistemas institucionales estandarizados. A pesar del desarrollo de protocolos, los profesionales identifican dilemas burocráticos que impiden una respuesta efectiva al aplicar estos procesos. En este sentido, la ética del psicoanálisis adquiere relevancia como principio rector para enfrentar los desafíos que presenta esta realidad, asegurando un abordaje integral, ético y sensible en la detección e intervención de casos de abuso sexual infantil.

Finalmente, se describe el proceso de detección de casos de abuso sexual infantil en Ecuador, considerando tanto el marco legal como los protocolos establecidos por el Sistema Judicial y Hospitalario. Ya que, esta investigación demuestra que el Código Orgánico Integral Penal (COIP) y el Código Púrpura son instrumentos indispensables dentro de la respuesta institucional a este tipo de casos. Por consiguientes, en las respuestas de los entrevistados, definen el Código Púrpura como una respuesta interdisciplinaria que articula la activación de equipos médicos, psicológicos y sociales, además de la notificación inmediata a las autoridades judiciales. Por otro lado, se articula procedimientos que involucran la activación de equipos interdisciplinarios, la derivación inmediata a las autoridades competentes y la atención integral a las víctimas. Pero, existen muchos otros desafíos importantes, los más relevantes son la falta de recursos especializados, la carencia de formación para algunos profesionales y los dilemas éticos entre la burocracia

institucional y la singularidad de los casos. Los participantes expresan que se encontraron algunos límites en la implementación de estos protocolos, como la falta de formación especial para algunos profesionales y trámites burocráticos que pueden ralentizar la atención rápida a las víctimas. Por consiguiente, se mostró la necesidad de que los profesionales de la salud mental conozcan más sobre el tratamiento de la singularidad de los pacientes y por qué es clave evitar hacer las mismas preguntas o utilizar protocolos rígidos que pueden hacer que la atención se sienta menos humana.

El resultado que arroja esta investigación va de la mano de las respuestas analizadas de los participantes. Porque ellos reconocen que la aplicación de la ética psicoanalítica dentro de los centros hospitalarios será beneficio debido a que sería una orientación a como realizar un trabajo más especializado e individualizado. Pero sin dejar de lado los protocolos y lineamientos que propone el Ministerio de Salud Pública y el sistema judicial, esto otorgaría una intervención más completa y eficaz sin dejar de lado la ética. Por consiguiente, en este estudio se evidencio que las intervenciones deben estar respaldadas por un equipo adecuada donde se unan diferentes profesionales para tener un abordaje del caso más completo, esto exponen los profesionales que en algunos casos no se dispone en algunas instituciones. Por ello, en esta investigación se planeta que la implementación de la ética psicoanalítica en conjunto con los protocolos y lineamientos que propone el sistema de salud y judicial para otorga una atención respetuosa, ética y empática que es lo que necesitan las victimas que han pasado por estas experiencias de abuso. Por lo cual, es importante que durante esto proceso no solo se objetivo y concreto, sino también se dé la apertura a la subjetividad donde el niño pueda recuperar poco a poco su bienestar, seguridad y dignidad.

REFERENCIAS

Amadasi, E. (2019). *Acceso a la justicia y condiciones de desigualdad social*. Ediciones SAIJ de la Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-09/2019-observatorio-ministerio-justicia-informe-final_0_0.pdf

Aróstegui, J. (1994). Violencia, sociedad y política: la definición de la violencia. *Ayer*, *13*, 17-56. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=184872

Beltrán, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers*, *31*(2), 191-201. https://www.redalyc.org/pdf/778/77813509005.pdf

Bleichmar, S. (2009). *El desmantelamiento de la subjetividad*. Topia Editorial.

Boletín Oficial del Estado Gallego. (2007). Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. *Comunidad Autónoma de Galicia*, *152*, 5-24. https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-16611-consolidado.pdf

Bourdieu, P. (1999). *Meditaciones pascalianas*. Anagrama S.A.U.

Bourdieu, P., & Wacquant, L. (1995). *Respuestas, por una antropología reflexiva*. Grijalbo S.A.

Carvajal, B., & Granada, V. (2020). *Entrevista forense y revictimización: un análisis psicojurídico del abordaje judicial del abuso sexual infantil* [Trabajo de grado, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA]. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15366/1/CarvajalBibiana_2020_EntrevistaForenseRevictimizacion.pdf?utm

Casas-Muñoz, A., Carranza-Neira, J., Intebi, I., Lidchi, V., Eisenstein, E., & Greenbaum, J. (2023). Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1-5. https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.54

Chemama, R. (1996). *Diccionario del psicoanálisis*. Amorrortu Editores. https://www.academia.edu/99480089/Diccionario_del_psicoan_lisis_Roland_Chemama

Creswell, J.W., & Creswell, J.D. (2018). *Diseño de investigación (5° edición).* Publicaciones SAGE.

Dávila, M., & Farroñan, B. (2021). *Factores de riesgo de la violencia filio-parental en adolescentes: una revisión sistemática de la literatura empírica, 2010-2020* [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75155/Davila_AMA-Farro%C3%B1an_CBA.pdf?sequence=1

Dor, J. (1985). *Introducción a la lectura de Lacan: El inconsciente estructurado como lenguaje*. Gedisa.

Escudero, M. (2021). Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses: book review. *Psicothema*, *33*(3), 521. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8034730

Ezquerro, A. (2019). Sexual abuse: a perversion of attachment [Abuso sexual: una perversión del apego]. *Group Analysis, 52*(1), 100-113. https://doi.org/10.1177/0533316418813435

Figueroa, G. (2020). Los cuestionamientos éticos de Freud: Psicoanálisis, existencia y muerte. *Acta Bioethica, 26*(1), 17-28https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v26n1/1726-569X-abioeth-26-01-17.pdf

Fink, B. (2009). *Fundamentos del Psicoanálisis Lacaniano*. Gedisa.

Franco, R. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *45*(1), 51-58. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80646457009

Freud, A. (1985). *El yo y los mecanismos de defensa.* Paidós.

García, B. (2022). *El abuso sexual, un enfoque desde el psicoanálisis.* Beatriz García. https://beatrizgarcia.org/el-abuso-sexual-un-enfoque-desde-el-psicoanalisis/

Gómez, G. (2011). La ética del Psicoanálisis. *Revista Pensando Psicología, 7*(12), 161-164. https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/download/408/409/851

González, A. (2017). *La ética del psicoanálisis.* https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/82- la-etica-del-psicoanalisis/file

González, R. (2001). La prevención del abuso físico contra los niños y niñas menores de cinco años de edad. *Acta Pediátrica Costarricense*, *15*(3), 106-113. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902001000300003

Guzmán, F., & Pedrao, L. (2018). Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 368-374.

Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw Hill. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación (6ta)*. McGrawHill. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Intebi, I. (2020). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Gobierno De Cantabria. https://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategias%20y%20modalidades%20de%20intervencion%20en%20abuso%20sexual%20infantil%20intrafamiliar%20%20Marzo%202012.pdf?utm_source

Jakubec, Sonya L., Carter-Snell, Catherine J., Ofrim, Jenny, & Skanderup, Judy. (2013). Identificación de las fortalezas, preocupaciones y necesidades educativas del Servicio Rural de Agresión Sexual en las comunidades rurales y aborígenes de Alberta (Canadá). *Enfermería*

Global, *12*(31), 409-442. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300022&lng=es&tlng=es.

Karothy, H. (2000). *El deseo del analista - Association Lacanienne Internationale*. Association Lacanienne Internationale. https://www.freud-lacan.com/en/documents-ged/el-deseo-del-analista/?utm_source

Kuitca, M., Berezin, J., & Felbarg, D. (2017). ¿Cómo enfocar el abuso sexual infantil? El psicoanálisis en la interdisciplina. *Psicoanálisis*, *XXXIII* (2), 291-306. https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/05/Kuitca.pdf?utm_source=chatgpt.com

Lacan, J. (2009). La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis. En *Escritos 1* (3.ª ed., pp. 384-418). Siglo XXI. https://www.mariategui.org/wp-content/uploads/2021/05/06-Lacan-J.-1975-1966-Escritos-1.pdf

Lacan, J. (2013). Observación sobre el informe de Daniel Lagache. En *Escritos 2* (1.ª ed., pp. 627-664). Biblioteca Nueva, S. L.

Laplanche, J., & Pontalis, B. (1996). Diccionario de psicoanálisis. *Paidós*. https://catedraedipica.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/03/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-pontalis.pdf

Leader, D., & Groves, J. (2000). *Introducing Lacan*. Totem Books. https://www.scribd.com/document/24713065/Introducing-Lacan

Mayorga, P. (2013). *Influencia del abuso sexual sufrido durante la infancia, la disfuncionalidad familiar, y el maltrato infantil en los procesos por abuso sexual en el Centro de Internamiento para Adolescentes Infractores* [Trabajo de titulación]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/575

Mazzoni, G. (2010). *¿Se puede creer a un testigo? El testimonio y las trampas de la memoria*. Editorial Trotta.

Mendoza, R., & Reiban, D. (2018). El abuso sexual en instituciones educativas del Ecuador. *Illari, (5)*, 13–18. https://revistas.unae.edu.ec/index.php/illari/article/view/268

Merino, S. (2024). *El abuso psicológico y emocional en la infancia*. Psicoactiva. https://www.psicoactiva.com/blog/el-abuso-psicologico-y-emocional-en-la-infancia/

Mesa, J. (2016). *Hay que hablar las cosas como son y dejar de ver al sexo como un tabú.* El Espectador. https://www.elespectador.com/noticias/salud/hay-hablar-cosas-son-y-dejar-de-ver-al-sexo-un-tabu-articulo-653718

Miller, J. (1991). *La ética del psicoanálisis*. Paidós.

Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador. (2021). *Código orgánico integral penal*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2008). *Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Normas%20y%20protocolos%20de%20atenci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20violencia.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Protocolo para atención integral en violencia de género "Código Púrpura"*. http://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/protocolo__cOdigo_pUrpura__firmado.pdf

Muñoz, M., Solórzano, G., Loor, I., & Alarcón, B. (2019). Factores que influyen en la conducta de niños y niñas víctimas de abuso sexual, estudio de caso. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-24. https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/conducta-victimas-abuso.html

Murillo, J. A. (2020). Abuso sexual, de conciencia y de poder: hacia una nueva definición. *Estudios Eclesiásticos Revista de Investigación E Información Teológica y Canónica*, *95*(373), 415-440. https://doi.org/10.14422/ee.v95.i373.y2020.005

Novás, J. D., Machado, B. G., & González, A. L. (2006). El diagnóstico médico: bases y procedimientos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *22*(1), 0. http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v22n1/mgi07106.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Maltrato infantil*. WHO. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Paho. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-ViolenciaSexual.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *1ra Conferencia Ministerial Mundial para poner fin a la Violencia contra la Niñez*. https://www.paho.org/es/eventos/1ra-conferencia-ministerial-mundial-para-poner-fin-violencia-contra-ninez

Ormart, E., Salomone, G., Salomé, N., López, G., & Peña, F. (2015). Abuso sexual en la infancia y ética profesional. Algunas consideraciones sobre la responsabilidad del psicólogo a partir del filme Jagten. *Revista de Psicología y Ciencias Afines, 12*, 69-77. https://www.redalyc.org/pdf/4835/483547668008.pdf

Ospino-Rodríguez, M. (2019). *Abuso sexual infantil ¿cómo entrevistar a una presunta víctima?* Psicología Forense. https://lapsicologiaforense.blogspot.com/2014/04/abuso-sexual-infantil-como-entrevistar.html?utm_source

Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, *31*(2), 191-201. https://www.redalyc.org/pdf/778/77811726004.pdf

Pietrantonio, A. M.; Wright, E.; Gibson, K. N.; Alldred, T.; Jacobson, D. & Niec, A. (2013). Mandatory reporting of child abuse and neglect: crafting a positive process for health professionals and caregivers [Notificación obligatoria de abuso y negligencia infantil: elaboración de un proceso

positivo para profesionales de la salud y cuidadores]. *Child Abuse Neg 37*(2), 102-109.

Querejeta, L. (1999). Validez y credibilidad del testimonio. La psicología forense experimental. *Revista Eguzkilore, 13*, 157-168. https://www.ehu.eus/documents/1736829/3343253/Eguzkilore+13-12.+Querejeta.pdf

Ramírez, G. (2023). *Abuso sexual: qué es, cómo identificarlo y qué hacer*. TuaSaúde. https://www.tuasaude.com/es/abuso-sexual/

Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, *40*(1), 13-30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3

Registro Civil. (2013). *Código de la niñez y adolescencia*. https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf

Rendon, A. (2020). *Aproximaciones psicoanalíticas al abuso sexual en la infancia: posibilidades de intervención y límites dentro de las instituciones educativas en Ecuador* [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15023

Ruiz, E. (2009). El psicoanálisis y el saber acerca de la subjetividad. *Espiral, Estudios Sobre Estado y Sociedad*, *XVI* (45), 37-58. https://doaj.org/article/0f2e17de59d84e45a9590e0348c127d9

Ruiz, J. (2016). *Violencia intrafamiliar*. https://crimipedia.umh.es/en/topics/violencia-intrafamiliar/

Sancho, L. (2024). Diferencias entre abuso y violencia: ¿Cuál es su distinción? *IESRibera*. https://iesribera.es/psicologia/cual-es-la-diferencia-entre-abuso-y-violencia/

Save the Children Fundation. (2019). *Violencia viral: los 9 tipos de violencia online*. Save the Children. https://www.savethechildren.es/actualidad/violencia-viral-9-tipos-violencia-online

Secretario General de las Naciones Unidas. (2016). *Violencia Patrimonial Y Económica Contra Las Mujeres.* Secretario General de las Naciones Unidas de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242427/6__Enterate_Violencia_econo_mica_y_patrimonial_contra_las_mujeres_junio_170617.pdf

Stroehlein, A. (2024). La violencia frente al voto en Venezuela. *Human Rights Watch*. https://www.hrw.org/es/news/2024/09/04/la-violencia-frente-al-voto-en-venezuela

Tornos, M. (2020). El fenómeno de la transferencia: reflexiones acerca de la ética del psicoanálisis. *Psicoanálisis*, *XLII* (1 y 2), 293-314. https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2020/08/19.-TORNOS-IMPRENTA.pdf?utm

Tourné, M., Herrero, S., & Garriga, A. (2024). Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Atención Primaria*. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903

Triviño, E., & Jiménez, L. (2019). El papel de la familia en la prevención del abuso sexual infantil. *Revista Imaginario Social*, *2*(2). https://doi.org/10.31876/is.v2i2.20

UNICEF. (2017). *La violencia en la primera infancia*. https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20171023_UNICEF_LACRO_FrameworkViolencia_ECD_ESP.pdf

UNICEF. (2024). *Delitos de abuso y explotación sexual infantil*. https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/delitos-de-abuso-y-explotacion-sexual-infantil

Universidad Católica Santiago de Guayaquil (2021). *Dominios institucionales.* https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/

Zavaroni, D. M. L., De Camargo, T., & Celes, L. A. M. (2007). A constituição do infantil na obra de Freud [La constitución de lo infantil en la obra de Freud]. *Estudios de Psicología (Natal)*, *12*(1), 65-70. https://doi.org/10.1590/s1413-294x2007000100008

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de variable de las preguntas de entrevista a los psicólogos.

Objetivo	**Variable**	**Preguntas de investigación**
Caracterizar el abuso sexual infantil por medio de una revisión de fuentes bibliográficas.	Abuso sexual Abuso sexual con contacto físico Abuso sexual sin contacto físico	**A partir de su experiencia institucional y clínica, ¿qué se entiende por abuso sexual infantil y cuáles son sus características?** **Acorde a su práctica hospitalaria, ¿ha atendido casos de abuso sexual infantil?**
Identificar los fundamentos de la ética del psicoanálisis que son relevantes en el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil por medio de una revisión de fuentes bibliográficas y entrevistas semiestructuradas a especialistas.	Ética del psicoanálisis	**¿Cuáles son los fundamentos que considera principales en la ética del psicoanálisis?** **¿Considera usted que la ética del psicoanálisis puede orientar a los psicólogos clínicos en la detección y abordaje de casos de abuso sexual infantil en las instituciones hospitalarias?** **¿Qué dilemas éticos enfrenta en su práctica diaria al abordar casos de abuso sexual infantil y cómo el psicoanálisis puede orientar estos dilemas?**
Describir el proceso de detección en casos de abuso sexual infantil en Ecuador por medio de una	Detección	**¿Cómo es el proceso de detección de casos de abuso**

revisión del marco legal y los protocolos de detección que presenta el Sistema Judicial y Hospitalario Ecuatoriano.		**sexual en las instituciones hospitalarias?** **¿Existen protocolos de detección e intervención de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias articulados al sistema judicial nacional?** **¿Cómo puede el profesional garantizar que en su detección e intervención se respete la singularidad y cuidado ético del sujeto niño?**

Anexo 2. Transcripción de las entrevistas a los profesionales
P1:

Entrevistador: Me encuentro con la psicóloga Romina Quiroga, quien me ayudara respondiendo unas preguntas para mi trabajo de titulación, empezaré con la primera pregunta que es:

Entrevistador: A partir de su experiencia institucional y clínica, ¿qué se entiende por abuso sexual infantil y cuáles son sus características?

Entrevistado: Se denomina abuso sexual infantil cuando una persona lástima intencional o deliberadamente a un menor. Este tipo de abuso infantil tiene que ver con actos sexuales con un menor. Cuando un agresor tiene una relación de este tipo con un niño está realizando un crimen que tiene puede provocar efectos duraderos en la víctima y no solo implica el contacto físico entre el agresor o la víctima, sino que tiene algunas formas como mostrarse desnudo, caricias, masturbación frente aún menor, lenguaje obsceno frente a un menor o tipo de comunicación sexual con un menor y relaciones sexuales de cualquier tipo (vía vaginal, oral u anal)

Entrevistador: Segunda pregunta, acorde a su práctica hospitalaria, ¿ha atendido casos de abuso sexual infantil?

Entrevistado: Si, hay casos de menores que han llegado por emergencia donde es evidente el abuso, en otros casos han sido detectados en la hospitalización debido a que el paciente no relata lo sucedido a la llegada a la institución y por medio de valoraciones médicas y psicológicas se detecta el caso. También existe las menores de edad embarazadas que mantienen una relación con un adulto, esto a nivel nacional se considera un abuso sexual, aunque este bajo el consentimiento de la menor.

Entrevistador: ¿Cuáles son los fundamentos que considera principales en la ética del psicoanálisis?

Entrevistado: La ética en la terapia cognitiva conductual se basa en principios fundamentales que guían la relación entre el terapeuta y el paciente, de esta manera se garantiza un tratamiento eficaz, respetuoso y seguro. Los fundamentos principales pueden ser: la autonomía del paciente, donde el terapeuta debe reconocer y respetar las decisiones y preferencias del paciente en el que el terapeuta acompaña e impulsa para que tome el paciente un rol activo en el proceso. – Existe un consentimiento informado, antes de iniciar un tratamiento se debe explicar claramente los objetivos, técnicas y posibles resultados y así el paciente pueda decidir de manera informada. – Confidencialidad, donde se intenta proteger la privacidad del paciente, salvo en casos donde existan riesgos para la seguridad del paciente o terceros. – Competencia profesional, los terapeutas deben tener la formación adecuada y mantenerse actualizados en los avances científicos. – Evitar conflictos de interés, es decir mantener una relación estrictamente profesional y evitar dualismos como el tener una amistad.

Entrevistador: ¿Considera usted que la ética del psicoanálisis puede orientar a los psicólogos clínicos en la detección y abordaje de casos de abuso sexual infantil en las instituciones hospitalarias?

Entrevistado: Si, ya que son fundamentos que una vez puestos en práctica resultan una guía.

Entrevistador: ¿Qué dilemas éticos enfrenta en su práctica diaria al abordar casos de abuso sexual infantil y cómo el psicoanálisis puede orientar estos dilemas?

Entrevistado: El dilema más claro que existe es el estar obligados a romper la confidencialidad. Esto se debe a que como en los mismos fundamentos se los menciona tiene que ver con la confidencialidad en el cual implica el proteger la privacidad del paciente sin embargo en los casos de abuso sexual estamos en la obligación o deber de informar a las autoridades. En el caso de esta Institución, al ser del estado, debemos regirnos a los protocolos institucionales y bajo la óptica del órgano regulador que es el Ministerio de Salud ya que en el caso de no informar a las autoridades incurrimos en el delito de complicidad por omisión.

Entrevistador: ¿Cómo es el proceso de detección de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias?

Entrevistado: El proceso comienza con el ingreso del paciente en el cual se activa el código púrpura y el kit púrpura. El médico que atiende si detecta que ha existido un abuso sexual debe llamar al ecu 911, asisten miembros de la policía en donde toman la denuncia y posteriormente el/la paciente es valorada por un perito. En el caso en el que el/la paciente se niega a poner la denuncia, el médico que atiende el caso lo reporta a las autoridades del hospital y este a su vez realiza la respectiva derivación a las autoridades, el/la paciente es atendida de manera integral una vez realizada las pericias pertinentes, tanto por la parte médica como psicológica.

Entrevistador: ¿Existen protocolos de detección e intervención de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias articulados al sistema judicial nacional?

Entrevistado: Protocolos de detección no. El protocolo que existe es lo mencionado anteriormente una vez que el/la paciente decide hablar sobre el hecho o si los signos y síntomas son claros en la llegada a la institución.

Entrevistador: ¿Cómo puede el profesional garantizar que en su detección e intervención se respete la singularidad y cuidado ético del sujeto niño?

Entrevistado: Es lo que se refuerza constantemente en capacitaciones sobre el respeto a la singularidad y no revictimizar al paciente. Esto hace referencia a evitar que un paciente que haya sufrido un abuso vuelva a experimentar daño emocional en el proceso terapéutico, médico, legal o social. Esto implica ser consciente de cómo las acciones, palabras o procedimientos pueden reactivar recuerdos traumáticos o generar nuevas situaciones de sufrimiento. Se resalta la importancia de generar confianza, empatía y un espacio de respeto donde el paciente se sienta cómodo para compartir su historia sin el temor de ser juzgado y respetando los límites del paciente.

Entrevistador: Se le agradece su participación en esta entrevista.

P2:

Entrevistador: Me encuentro con la psicóloga Johanna Romero, quien me ayudara respondiendo unas preguntas para mi trabajo de titulación, cuyo tema es “aportes de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias en Ecuador”, iniciare con la primera pregunta que es: A partir de su experiencia institucional y clínica, ¿qué se entiende por abuso sexual infantil y cuáles son sus características?

Entrevistado: El abuso sexual infantil se considera una forma de maltrato que constituye un problema de salud pública, afectando a la adaptación psicológica y mental de las víctimas. Esto se da a corto y largo plazo, generando diversos problemas tanto físicos, emocionales, sociales y conductuales. El abuso infantil implica toda actividad sexual de diferente tipología por parte oeste ejercida por un adulto como símbolo de autoridad ante el menor, que le permite ejercer sobre él temor y presión para que ceda a sus deseos.

Entrevistador: Segunda pregunta, acorde a su práctica hospitalaria, ¿ha atendido casos de abuso sexual infantil?

Entrevistado: Sí he atendido y es lamentable, pero la tasa de abusos sexuales infantiles en nuestro país es alta y la mayor parte del tiempo es ejercida por miembros de la familia o de personas cercanas al entorno de la víctima.

Entrevistador: Siguiente pregunta, ¿Cuáles son los fundamentos que considera principales en la ética del psicoanálisis?

Entrevistado: Es importante señalar que la división constitutiva del sujeto planteada por el psicoanálisis no deja puerta alguna para la concepción de una ética general que esté sostenida en la razón del mundo actual globalizado del sujeto alienado. Por el contrario, más bien se plantea una ética referida al uno, a la singularidad. La ética del psicoanálisis no pretende ofrecer al sujeto que sufre un objeto que lo colme, que lo haga completamente feliz, ya que sabemos que no existe tal objeto. No hay una referencia precisa sobre el lugar donde se encuentra el bien, el bienestar, existe la falta, el no todo y sobre eso se trabaja.

Entrevistador: Cuarta pregunta, ¿Considera usted que la ética del psicoanálisis puede orientar a los psicólogos clínicos en la detección y abordaje de casos de abuso sexual infantil en las instituciones hospitalarias?

Entrevistado: La ética del psicoanálisis permite precisamente trabajar el uno por uno. No considero que permita detectar como tales casos de abuso sexual, pero sí trabajar sobre el efecto en el deseo del sujeto abusado.

Entrevistador: ¿Qué dilemas éticos enfrenta en su práctica diaria al abordar casos de abuso sexual infantil y cómo el psicoanálisis puede orientar estos dilemas?

Entrevistado: En las instituciones se maneja protocolos establecidos por el ente regulador que en nuestro país es el ministerio de salud pública, para notificar casos de abuso sexual y activar el código púrpura que permite el abordaje interdisciplinario del sujeto que ha sufrido un abuso. Quizás el dilema pudiera surgir cuando se observa al sujeto abusado ser tratado por el sistema como objeto por cierto personal de salud que no siempre tiene la preparación necesaria para manejar estos casos.

Entrevistador: La siguiente pregunta es, ¿Cómo es el proceso de detección de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias?

Entrevistado: Existen protocolos establecidos por el ministerio de salud pública como máxima autoridad de salud en el país, en el cual se determina que todo caso de abuso sexual infantil que llegue a una institución de salud del Ecuador debe ser reportado a las autoridades y es la primera persona que recibe el caso quien deberá encargarse de activar el código púrpura, así como el kit púrpura en el caso de que el abuso se haya dado dentro de las 72 horas previo a acudir a la unidad de salud para recibir atención, esto está establecido en la normativa.

Entrevistador: ¿Existen protocolos de detección e intervención de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias articulados al sistema judicial nacional?

Entrevistado: Si existen y hay una normativa técnica emitida en el año 2019 de atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Esto en concordancia con la ley orgánica integral para la erradicación de la violencia de género contra las mujeres, promulgada en el año 2018.

Entrevistador: Finalmente, la última pregunta, ¿Cómo puede el profesional garantizar que en su detección e intervención se respete la singularidad y cuidado ético del sujeto niño?

Entrevistado: El respeto a la singularidad del sujeto niño se debe garantizar en las atenciones a través de la confidencialidad, evitando la revictimización y respetando el silencio del paciente, dando lugar a un espacio seguro de palabra donde pueda elaborar su malestar subjetivo.

Entrevistador: Se le agradece su participación en esta entrevista.

P3:

Entrevistador: Voy a realizarle unas preguntas de investigación para mi trabajo de tesis, que el tema es “aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias de Ecuador”. Estoy ahorita con la psicóloga Carolina Garcés y voy a iniciar las preguntas. Primero, a partir de su experiencia institucional y clínica, ¿qué se entiende por abuso sexual infantil y cuáles son sus características?

Entrevistado: Bueno, primero, el abuso sexual es un delito grave en la que se trata de un acto en la que una persona sea un niño o adulto esforzado para participar pues en actividades sexuales estas pues no son consensuadas, no son deseadas y no son forzadas. Puede ser también que se dé este acto como

una manipulación también para que se realice, y como te indico esto también no hay género puede ser él puede darse a un hombre o una mujer.

Entrevistador: Segunda pregunta. Acorde a su práctica hospitalaria, ¿ha tenido casos de abuso sexual infantil?

Entrevistado: Sí, sí, algunos, durante los ocho años que llevo trabajando aquí he tenido algunos casos más adultos, sobre todo más que abuso sexual he tenido agresiones sexuales, o sea, son pacientes mujeres, la mayoría que han llegado porque han sufrido, han sufrido una agresión sexual, a que entiendo esto que han sido drogadas y han sido no sé, puede de alguna forma decir si han sido abusadas o es una violación, pero han llegado por eso, pero sí, sí he recibido pacientes aquí.

Entrevistador: Tercera pregunta, ¿cuáles son los fundamentos que considera principales en la ética del psicoanálisis?

Entrevistado: Bueno, son varios, pero para mí los principales en estos casos de abuso sexual es la confidencialidad, es importante que el profesional conozca que el paciente tiene ese derecho de que lo que él hable durante la entrevista se respete y no se lo pueda hablar, digamos que si la persona adulta refiere que no quiere que lo sepa ningún familiar pues respetar esa parte, otro también es evitar los prejuicios, evitar juicios hacia la persona, que más bien el hacerlo podría aumentar su angustia en el paciente y el saber que se tiene un límite en el tratamiento, es decir, ser muy claros en los objetivos terapéuticos explicarle al paciente que cuánto tiempo puede durar el tratamiento.

Entrevistador: Cuarta pregunta. ¿Considere usted que la ética del psicoanálisis puede orientar a los psicólogos clínicos en la detección y abordaje de casos de abuso sexual infantil en las instituciones hospitalarias?

Entrevistado: Sí, sí, la verdad es que sí. Puede ser un marco muy útil el tener claro cuáles son estos parámetros en cuanto a la ética del psicoanálisis para el abordaje con estos pacientes más que todo por esto, porque se va a crear un espacio terapéutico muy seguro, respetuoso, que es lo que necesita en ese momento el paciente donde, repito, o sea que sepa el paciente que es un espacio donde va a haber esta confidencialidad, donde no se va a juzgar, donde no van a haber estos prejuicios, obviamente el paciente se va a sentir más cómodo durante la entrevista.

Entrevistador: Listo, ¿quinta pregunta, que dilemas éticos enfrenta en su práctica diaria al abordar casos de abuso sexual infantil y cómo el psicoanálisis puede orientar estos dilemas?

Entrevistado: A ver aquí uno de los principales y es lo que en algún momento habíamos conversado, problemas que observo aquí es que no hay el suficiente apoyo legal o sea y no hay la suficiente información de cómo abordar estos casos y no por el lado del servicio de psicología, sino por los otros servicios. Recién ahora se está como que comunicando acerca de este protocolo del Código Púrpura, cuando vienen estos casos, pero hace años atrás nadie sabía cómo era el paso por seguir, no había un flujo en realidad, entonces ese ha sido uno de los mayores obstáculos, pero como profesional y ahí es donde como profesionales tenemos que informarnos y saber cuáles son nuestras responsabilidades legales. Entonces, cuando se trata de estos casos que llegan acá a la institución no podemos, ok viene un paciente nos cuenta esto y no nos podemos quedar callados, tenemos que informar a la institución de que viene un caso, por ejemplo, de violencia de género donde

el paciente ha sufrido una agresión sexual, o sea, también violencia física, no te puedes quedar callado. En estos casos tienes que informar y ahí es donde a veces no se tiene el apoyo legal por parte de la institución, por ahí preguntabas era de cómo puede orientar el psicoanálisis, es eso, o sea, de claro está de que tenemos que respetar la confidencialidad del paciente, pero también tenemos que saber que como psicólogos tenemos responsabilidades legales y profesionales.

Entrevistador: ¿Pregunta número seis, como es el proceso de detección de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias?

Entrevistado: La primera entrada en este hospital es la de emergencias, entonces el paciente llega por ahí, por emergencias, el primer abordaje lo hace el médico, él es el que inicia todas las preguntas de qué pasó y luego ahí se activa el código púrpura, que es una guía, es un protocolo a nivel nacional que se emplea y debe emplearse en todos los hospitales de este país. Entonces, al activarse se activa todo el equipo. Ahí entran médicos, trabajo social, psicólogos, también creo que son licenciados en enfermería, entonces se activa todo el equipo, pero quien recibe este paciente es el médico y al recibirlo es el médico quien tiene que informar a las autoridades legales competentes que en este caso es la fiscalía. Entonces, una vez que están informados la fiscalía, entonces, una vez que están informados, la fiscalía viene pues hace la valoración, tiene que ser un perito y una vez que está hecho, pues a nosotros como servicio nos hacen una interconsulta y vamos a valorar esta paciente, dependiendo de cómo encontremos a la paciente, si está en shock emocional, pues no se la o sea, como te explico, no se la llena de tantas preguntas, no se hace un interrogatorio en sí, sino que se da contención, si está la paciente tranquila pues se pide que explique un poco de forma muy sutil y corta, porque hay que recordar que nosotros no somos peritos entonces esa no es nuestra función pero sí claro tenemos que tener una idea de qué pasó pues y bueno y se trata de cumplir que este espacio sea un espacio empático, sea un espacio donde haya confidencialidad, que es lo que habíamos dicho, en la que el paciente se sienta cómodo, cómoda y una vez que pasa esto pues se le explica también de que se le va a dar el kit púrpura que consiste en un tratamiento antirretroviral y bueno digamos que hubo si hubo una violación pues la pastilla del día después bueno ese es un kit completo, pero también se le explica esto para que tenga una idea. Se indica al paciente si va a ser la denuncia, si dice que no, nosotros como servicio informamos que el paciente no quiere hacer la denuncia porque nuevamente, como profesionales tenemos que también protegernos de alguna forma. Porque si esta paciente, digamos dice no, no quiero hacer la denuncia o no acepta que la revisen, estamos hablando de una paciente adulta y se va, nosotros tenemos que informar como institución lo sucedido, porque si ella sale de aquí y algo le pasa a quienes van a investigar son a los que la recibieron, a los que hablaron con ese paciente. Entonces sí tenemos que informar todo esto, si tuviera un consentimiento informado en físico, pues mejor todavía, pero si no, pues se lo hace vía correo a la parte legal y al jefe.

Entrevistador: Una pregunta que no está aquí, en el caso de que llegue un niño y los padres no quieren denunciar y no permiten que lo revisen ¿Ahí como procede?

Entrevistado: Claro, ahí se supone que para esto ya tiene que haber estado aquí la fiscalía. OK, claro, eso es inmediato. El paciente sea niño adulto

viene acá y se conoce que sufrió un abuso sexual o una violación, pues inmediatamente el médico tiene que informar a las autoridades competentes. Entonces ellos son los que hacen esto de que qué va a pasar Tengo entendido recién hubo un caso de una niña que tenemos aquí ahorita de 13 años. Eso fue una agresión sexual los padres inicialmente dijeron que no querían hacer la denuncia, luego me imagino yo que la fiscalía por ahí insistió, no lo sé, y ya la hicieron, pero ahí me enteré de que ya no es la DINAPEN que viene para acá ya no, que antes lo era, ya no lo es. Entonces, ahí sí, pues tengo que informarme un poquito más, pero debería en estos casos participar también trabajo social. Trabajo social tiene una gran función en estos casos para hacer seguimiento, pero no sabría decirte cómo es el abordaje de trabajo social.

Entrevistador: Pregunta número siete ¿existen protocolos de detección e intervención de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias articulados al sistema judicial nacional?

Entrevistado: Sí, claro, es el protocolo que te digo el de código púrpura.

Entrevistador: Finalmente, pregunta número ocho ¿cómo puede el profesional garantizar que en su detección e intervención se respete la singularidad y el cuidado ético del sujeto niño?

Entrevistado: Bueno, ahí depende mucho de la ética profesional, la de la ética del profesional, y creo que el objetivo, tanto sea del servicio de psicología como otros servicios es que sea un espacio empático, asertivo, que sea un espacio cómodo para el paciente de no interrogar, de que cada vez que vaya un servicio no haya estos interrogatorios. Eso es lo que nosotros como servicio aquí insistimos mucho de que no se vuelva a preguntar para evitar la revictimización del niño, entonces eso tenemos como profesionales garantizar al paciente de que va a ser una valoración sea médica o psicológica de forma ética, de forma empática.

Entrevistador: Eso es todas unas preguntas. Gracias, por su participación.

P4:

Entrevistador: Me encuentro con el psicólogo Francisco Maquilon, a quien le voy a hacer las preguntas de investigación para mi tema de tesis, el tema es “aporte de la ética al psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias del Ecuador”, vamos a empezar con la primera pregunta A partir de su experiencia institucional y clínica qué se entiende por abuso sexual infantil y cuáles son sus características

Entrevistado: Bueno si nos vamos por digamos así en mi experiencia institucional de salud, primero que todo en el sistema de salud no se habla de abuso, se habla de violencia, de ahí un glosario habla muy rápidamente de lo que es abuso, pero se habla de violencia psicológica, sexual y no recuerdo la otra, pero de cierta manera el abuso de otra manera es ese exceso es lo que dice la RAE recuerdo por la terminología prefijo ab- buso, termina siendo exceso, de ahí un poco ese abuso sexual infantil. Sí tenemos que comprenderlo no solo desde hechos objetivos, sino desde lo que queda inscrito en el inconsciente. Es lo que podría responderte ahí entonces, pero en mi experiencia en instituciones podrían responder eso. Entonces, de ahí en las instituciones no vas a encontrar, digamos, ¿sobre todo la de salud? Es mucho la palabra abuso, los médicos la usan, pero el Ministerio de Salud Pública recomienda que no es la palabra correcta, sino es violencia está en la normativa sí que se trata se ha tratado de sacar del discurso la palabra abuso

está en el glosario porque si después te puedo un poco recomendar la normativa.

Entrevistador: Listo, voy a la siguiente pregunta. Acorde a su práctica hospitalaria. ¿ha atendido casos de abuso sexual infantil?

Entrevistado: Casos de abuso sexual infantil, no, pero sí de abusos en pacientes que, por ejemplo, yo estoy en área de medicina interna. Por ejemplo tuve un caso que puede ayudar en algo para esa pregunta de una paciente De 50 y algo que está ingresada por una exacerbación de su psoriasis, la psoriasis conoce un poco la psoriasis bueno tenía esta paciente muchas marcas y en la entrevista habla sobre un evento infantil, en el cual ella fue tocada por un hombre siendo muy pequeña y trae mucho a decir entonces va en el discurso de las pacientes no necesariamente infantiles, pero de su vivencia, entonces también hay otros pacientes que vienen a la consulta y hablan de esa experiencia en su infancia, repercute a nivel en este caso de una paciente una paciente que tenía en el cuerpo una un diagnóstico médico dermatológico, es decir, toda esta observación de su psoriasis y hablaba de cómo este hombre la había tocado, en dónde la había tocado y cómo ella nunca lo había podido decir, pero no fue. No sé necesito varias entrevistas para que esta paciente hable para que se fue a la hospitalización. Y la paciente fue lo primero que dijo al momento de un psicólogo escucharla. Entonces dijo, bueno, yo creo que esto puede tener algo que ver con tal cosa. Sí, entonces por ahí este caso es importante, como el área dermatológica estaba preocupada porque su psoriasis, entonces hay una historia, entonces por ahí no directamente con los niños, pero sí con pacientes adultos que he tenido.

Entrevistador: Listo, voy con la tercera pregunta, ¿cuáles son los fundamentos que considera principales en la ética del psicoanálisis?

Entrevistado: Ahora revise esa pregunta me llamó la atención la palabra fundamentos, ya que en el psicoanálisis nos habla de fundamentos, habla de posiciones éticas, por1ue quien habla de fundamentos es la IPA, el psicoanálisis Lacaniano no habla de fundamentos, habla de posiciones éticas y de cierto manera la primera es la ética del deseo, el grafo del deseo, el seminario 7, habla también sobre el síntoma en la no relación sexual y la ética del psicoanálisis, de cierta manera es la ética y la política del síntoma y ahí recuerdo que el Corán tiene un texto que habla sobre los principios rectores de la actualidad y ahí habla como de ocho principios rectores, entonces uno, el primero es que el psicoanálisis es una práctica de la palabra, pero es importante rescatar eso, porque no es que cualquier palabra porque decir, ejemplo, puede ser una palabra verborreica, ejemplo, el paciente que abusa de sustancias, el toxicómano es un verborreica hable y hable y habla y nunca dice del consumo, pero de ahí entonces eso es importante eso. Yo diría que de esta manera son estas posiciones éticas, entonces, para mí es importante eso porque de cierta manera el psicólogo clínico que tiene una práctica analítica tiene que tener una posición ética para el tema del síntoma del sujeto, pero sí importa que no intervenga desde su propio síntoma en la práctica, que va a pasar, algo se va a escapar del propio síntoma, del propio fantasma, del propio goce de cada uno en querer saber más allá, entonces hay que tener más cuidado en eso.

Entrevistador: Listo, voy con la siguiente pregunta, ¿considera usted que la ética del psicoanálisis puede orientar a los psicólogos clínicos en la

detección y abordaje de casos sexual infantil en las instituciones hospitalarias?

Entrevistado: La ética del psicoanálisis es importante, porque el análisis, no es una técnica, sino una ética, porque está en juego la persona misma del analista, es importante, la ética psicoanalítica puede orientar a los psicólogos clínicos, pero mi pregunta es ¿por qué los psicólogos clínicos quieren, en cierta manera, orientarse de la ética del psicoanálisis?

Entrevistador: Yo considero, por lo que yo he visto mientras ya estaba haciendo estas entrevistas, es que veo que muy pocos implementan lo que sería el psicoanálisis en el ámbito hospitalario, quizás porque, no sé, quizás que utilizan otra técnica que quizás sea un poco más confrontativa, más directa, por lo que es una intervención como muy rápida,

Entrevistado: Es decir, a cada sujeto le sirve, no todos necesitan ir a un psicoanalista de cierta manera en las instituciones, acá no se hace psicoanálisis, se tienen intervenciones psicoanalíticas de esta manera. Sí, es algo que hay en muchos textos de esta manera es, si ese practicante está en un análisis diría, es decir, si no está en un análisis, ¿para qué quiere trabajar desde el psicoanálisis? Es decir, va a trabajar diría yo como muchos graduados que terminan y trabajan en esta área o intervienen desde el psicoanálisis, pero nunca se han analizado, nunca van a una vía de escuela, no tienen vida de escuela, pero no se analizan, no controlan, entonces es importante. ¿Yo me pregunto por qué quieren trabajar desde el psicoanálisis? Entonces eso va a llevar si ese practicante ha estado en un análisis, si no está un análisis va a ser muy teórico nada más, es decir porque va a estar pendiente de lo que dice el paciente, entonces, dijo tal cosa, esto es y es mucho del libro, entonces de cierta manera hay un texto que es de Ernesto Sinatra, que habla de que Freud habla de olvidar los textos, y un poco de lo que sería la asociación libre, un significante que aparece, una palabra que articula, una oración que es repetitiva en ese sujeto, en su discurso, entonces ahí es captar algo de eso, de tejer algo de eso, y bueno, háble me de esto. Entonces, de cierta manera, yo me pregunto a tu pregunta, ¿por qué los psicólogos quieren orientarse de la ética del psicoanálisis? entonces hay psicólogo que quieren, pero nunca se han analizado, entonces intervienen desde otra posición que llama la atención y sí hay que tener mucho cuidado también de eso. ¿qué más quiere saber con esa pregunta?

Entrevistador: Bueno, lo que quisiera saber ahorita con esta pregunta es si con esta ética, pues es que estamos en un ámbito hospitalario. que es más complejo ¿cómo usted abordaría un caso de abuso sexual infantil desde su posición de psicoanalista?

Entrevistado: Bueno, si el paciente lo trae también, si el paciente lo trae, o sea, no todos los casos llegan de manera, diciendo ha habido un abuso, ya de esta manera, yo desde mi posición y más de mis 10 años en análisis, yo he podido entender y aceptar y poder decir, que yo no trabajo con niños, porque yo sí tengo un criterio en el cual creo que no todos los psicólogos deben trabajar con todo, actualmente, los psicólogos clínicos se gradúan y quieren atender todo, atender niños, quieren atender adultos, quieren atender adultos mayores, quieren atender diversas cosas y si quieres estar en el discurso de la ciencia, hay que también jugar con eso, entonces, en el área médica hay especialidades, entonces sí es importante eso.

Me acuerdo de una palabra de algo que en algún momento Nora Guerrero decía en el cual es que cuestionaba mucho a psicólogos que son de todo un poco. Váyase por una corriente, igualmente yo diría lo mismo, váyase por una clínica, ejemplo, de delimitar cuáles son tus pacientes, cuál es la parte que tú atiendes, porque luego atender un adulto mayor a muchos puede generarle algo ahí de su propio tema familiar, entonces de cierta manera, si el caso de un niño cuando en algún momento atendía, en esa entrevista habla de algo de eso, bueno, un poco apuntar, digamos a así a no solo la parte objetiva, sino también cómo escuchar esa experiencia traumática, para un poco reescribir algo de eso que ha dejado una marca, muchas veces qué queda ahí, y cómo eso pueda algo decirse, hablar, verbalizar, buscar otra manera de eso, otra salida.

Entrevistador: Sí, por ejemplo, yo en parte de mi tesis he escrito mucho que en la intervención aquí, al menos en el ámbito hospitalario, se toma mucho en este caso la víctima como un objeto y se pierde como que esa subjetividad pues de que es un sujeto con el que estás hablando es más como muy de protocolo.

Entrevistado: Es el delirio burocrático, porque de otra manera pasa y cuando tú estás en un sistema de salud, tienes que jugar con eso porque eso tiene un, digamos así, una repercusión legal, si no haces el papeleo y toda la cuestión, el COIP te determina cárcel de cinco a siete años, si no mal recuerdo el personal que no hace el tema burocrático. Entonces yo diría que en un primer momento hay que hacer eso, pero no solo quedarse en eso, que lamentablemente se queda y el sistema de salud es que los médicos no quieren saber de eso, llega un tema de abuso, lo ponen, pero no hacen la denuncia, llaman al psicólogo para que haga y ahí de esa manera hay que también jugar con eso y hay que también responsabilizarlos a ellos, y cómo usando también la ley, digamos, a tu favor se va a decir, OK, usted recibe el caso, usted tiene que poner la denuncia más que la denuncia notificar más que la fiscalía a la autoridad de la institución, y la autoridad en la institución es la que notifica, comunica el caso a La fiscalía, viene la fiscalía y ya hace el proceso. Yo diría ahí que nuestro trabajo va después de eso, ya que la parte legal es lo primordial, ha pasado en muchos colegas desde una posición analítica que quieren eso abordarlo y hacer una terapia y todo y luego tienen problemas legales porque avisaron hicieron, pero ¿qué sucede? Que la normativa habla de revictimización, sí y tú no puedes estar hablando constantemente de eso ¿por qué? Porque la ley indica que el que puede hablar de eso es el perito, es psicólogo, perito. Entonces tú no puedes abordar mucho el tema, simplemente es la parte emocional del aquí y el ahora que está ahí de la víctima. La normativa le habla de un tamizaje, hay unas preguntas que hacer que no la hacen los médicos que entonces es un por ahí se va y ven porque quieren que lo haga otro, entonces se queda en la burocracia. Hay sistemas de salud que ni eso hacen, no hacen la burocracia y de esta manera el psicólogo, sobre todo el Ministerio de Salud Pública, el psicólogo sí tiene esa potestad de decirle al médico por qué no notificó el caso. Depende del sistema hospitalario en el que está, en el sistema público es distinto porque el psicólogo clínico tiene otra posición no tanto terapéutico, es más como dar seguimiento a estas cuestiones, pero me parece importante porque si no lo hacen, si ellos no están atrás de eso los casos, si actualmente hay un sinnúmero de casos que no son denunciados, que no son dichos

porque eso es un ciclo y la única forma de que se rompa ese ciclo si no vamos netamente a la psicología es denunciando o hablando, porque ahí la normativa habla de un ciclo de violencia, no sé si has visto y habla sobre que se va heredando si no se dice, entonces el ministerio digamos sí, pero el ministerio es empoderado de un solo psicólogo, ya en los años anteriores en el sistema acá es distinto. Acá no va por ese lado. Entonces, es distinto, te has podido darte cuenta.

Entrevistador: Voy con la siguiente pregunta, ¿qué dilemas éticos enfrenta su práctica diaria al abordar casos de abuso sexual infantil y cómo el psicoanálisis puede orientar estos dilemas?

Entrevistado: Ok, entonces creo que diría esa tensión entre la confidencialidad y la obligación de la denuncia, es decir, una perspectiva, hay que estar atento a no convertirse netamente en un agente del sistema judicial, sí sino facilitar el discurso de ese sujeto.

Entrevistador: Hay un poquito de lo que decíamos, más o menos de no tener a la víctima como un objeto del estudio básicamente.

Entrevistado: Claro, el número de la denuncia es algo así que el sistema de salud dice la normativa también dice que en la historia clínica debe reír principalmente ya hizo la denuncia. Tienes que poner el número de la denuncia. Si no lo pones, es un tema, no todos los psicólogos lo conocen. Sí, acá comúnmente mis compañeros son los que me preguntan eso, porque yo trabajé muchos años en el sistema de salud pública. Entonces, hay que hacerlo. Sí, entonces sí hay que jugar con eso, porque hay que hacerlo, pero no quedarse en su ejemplo. Cuando iba al sistema de salud pública, la mayoría de las psicólogas y los psicólogos cuando yo en un momento apuntaba a decir bueno, y aquí no se hace el control de casos, entonces era un bueno, más un ateneo y el ateneo simplemente era la paciente. Llegó, habló del abuso, se hizo la ficha, se puso la ajá y ahí quedó. Entonces yo me quedé bueno, eso es trabajo social, donde queda la intervención, hacen una burocracia.

Entrevistador: Sigo con la siguiente pregunta ¿cómo es el proceso de detección de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias?

Entrevistado: Bueno, de cierta manera, según la normativa técnica de violencia es siguiendo un tamizaje, que comúnmente debe hacerlo el médico en la emergencia, también habla de la consulta externa, pero si se observa que la persona tiene signos de un abuso, se hace las preguntas de tamizaje. Por ahí es eso, o sea, en emergencia por ahí, unas preguntas que ya fueron hechas por un psicólogo de planta central y que hay que hacerlas entonces bajo un tamizaje y que comúnmente igual repito no la hacen, las menciones cuando llegan casos de mujeres golpeadas, de dolores pélvicos, es decir ahí habla de que si la paciente tiene de dolores pélvicos un sinnúmero de cosas, hay que hacer las preguntas, ahí es como un check, no es que esté muy de acuerdo con eso, pero hay que usarlo y si cumple eso se activa el Código Purpura, entonces ahí intervienen todos, esa es la detección de estos casos. ¿Entonces ahí intervienen todos porque no es que se puede preguntar a usted ha sido víctima de abuso? entonces es bajo temas que se observan salvo que la paciente vaya a la emergencia diga he sido víctima de abuso.

Entrevistador: ¿Voy a la siguiente pregunta, existen protocolos de detección e intervención de casos de abuso sexual en las instituciones hospitalarias articulados al sistema judicial nacional?

Entrevistado: O sea, la normativa está, es la del ente rector, esa es la normativa es única, es para todo el sistema de salud pública y privada, no es que este hospital pueda crear una normativa, esta es para todos, sólo lo puede crear el ente rector que es el ministerio de salud pública. Es decir, si llega una paciente también a una clínica privada, tiene que activarse. Entonces ahí no es que no es que el hospital pone la denuncia, el hospital notifica a la parte judicial y la parte judicial tiene que acudir. Muchas veces va el médico perito, el psicólogo perito y todo eso. Si hay, si existe.

Entrevistador: Finalmente, la última pregunta ¿cómo puede el profesional garantizar que en su detección esta intervención se respete la singularidad y cuidado ético del sujeto niño?

Entrevistado: Bueno, en cierta manera, el profesional debe garantizar que en cada intervención se respete la singularidad, entendiendo que cada caso es único y que requiere una respuesta que se ajuste a la subjetividad, a esa subjetividad y que debe estar orientada a permitir que digamos que en el caso de los niños hablen y encuentren la vía de simbolizar esa experiencia de esta manera.

Entrevistador: Gracias Francisco por su aporte.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Antón Noboa, Amelia Beatriz**, con C.C: # **0931748966** autora del trabajo de titulación: **Aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias en Ecuador,** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **24** de **febrero** del **2025**

f._____

Nombre: **Antón Noboa, Amelia Beatriz**

C.C: **0931748966**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	**Aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias en Ecuador.**		
AUTORA	**Antón Noboa, Amelia Beatriz**		
TUTOR	**Rendón Chasi, Álvaro Andrés**		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	**Facultad de Psicología, Educación y Comunicación**		
CARRERA:	**Psicología Clínica**		
TITULO OBTENIDO:	**Licenciada en Psicología Clínica**		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	**24** de **febrero** del **2025**	**No. DE PÁGINAS:**	**97 p.**
ÁREAS TEMÁTICAS:	Abuso de menores, Abuso sexual, Psicoanálisis, Ámbito hospitalario.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Abuso Sexual Infantil; Ética; Psicoanálisis; Detección; Instituciones Hospitalarias.		

RESUMEN/ABSTRACT

La investigación trató de las aportaciones de la ética del psicoanálisis en la detección de casos de abuso sexual infantil en instituciones hospitalarias del Ecuador. Esta investigación, de naturaleza cualitativa, abarcó como objetivo general analizar la incidencia de la ética del psicoanálisis en el proceso de detección de casos de abuso sexual infantil en el ámbito hospitalario ecuatoriano con la finalidad de sostener intervenciones éticas en el abordaje de la problemática. Se caracterizó el abuso sexual infantil mediante revisión bibliográfica y documental donde se establecieron los principios éticos psicoanálisis destacándose en las entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud mental y se detalló el proceso de detección según los protocolos del sistema hospitalario y judicial de ecuatoriano en relación al marco legal. Se evidenció que el abuso sexual infantil repercute profundamente en la subjetividad de sujeto. La ética del psicoanálisis resulta esencial para respaldar un abordaje ético y respetuoso. Los resultados destacan la importancia de garantizar la singularidad de cada niño, priorizando la prevención de convertir al niño nuevamente en una víctima por medio de intervenciones empáticas y éticas. Los participantes resaltaron como la ética del psicoanálisis es una guía para los psicólogos que debe respetar la subjetividad del sujeto al disminuir los efectos emocionales y psicológicos relacionados al proceso de detección e intervención. Pero se identificaron desafíos como la burocracia del sistema judicial y hospitalario y la falta de capacitación adecuada a los profesionales, esto dificulta llevar a cabo de forma apropiada los protocolos como el Código Purpura.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR:	**Teléfono:** +593-**993050810**	E-mail: **ameliaantonnoboa@gmail.com**
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	**Nombre: Torres Gallardo Aracely Tatiana, Mgs.**	
	Teléfono: +593-4-**2209210 ext. 1413 - 1419**	
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
N° DE REGISTRO (en base a datos):	
N° DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	