

# Acercamiento integrador a los abusos sexuales.

**María Pérez Conchillo; Eva Carbajo Álvarez.**

Doctora. Instituto de Sexología y Psicoterapia Espill. Servicio de Atención Psicológica a Menores Víctimas de Abusos Sexuales de la Consellería de Bienestar Social. C/ Serpis, 8-2ª 46021 Valencia. España. Telf. 963898962 Fax 963898441 \* Email: espill@correo.cop.es

**Juan José Borrás Valls**

Doctor. Departamento. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universidad Jaime I. Castellón.

## RESUMEN

**El presente trabajo contempla los abusos sexuales a menores desde una perspectiva integradora: factores sociales, psicológicos, educativos y jurídicos deben ser tenidos en cuenta para abordar esta problemática. La consideración del abusador como sujeto de intervención psicológica y educativa es uno de los retos que tenemos que asumir.**

## PALABRAS CLAVE

**Abusos sexuales, intervención en abusos sexuales, prevención, indicadores de veracidad, derechos del abusador.**

## COMO SE RECUERDAN LOS ABUSOS: EL CASO DE CARMEN.

A los 3 o 4 años, no lo recuerdo muy bien, fue cuando él empezó a tocarme. No tenía la pierna derecha por lo que siempre estaba sentado, me llamó y me dijo que si me sentaba en su pierna me contaría unos cuentos preciosos que había leído en un libro que tenía escondido. Yo que era muy tímida y que no hablaba mucho me acerqué y me senté en su rodilla. Mi abuelo siempre esperó a que mi abuela tuviera que irse al patio o a comprar. El me toco por debajo de las braguitas, yo no supe apartarle la mano de allí y él se aprovechó de mi timidez. A mi prima que tenía la misma edad, también le hacía cosas, pero ella tenía mucho carácter y todo lo decía, y con ella el "juego" le duró poco. Pero yo, que era más cobarde, tímida o imbécil, no lo sé, nunca dije nada. El siempre me decía que yo era muy especial y que lo hacía porque me quería mucho.

Cuando le cortaron la otra pierna, me hacía ponerle la mano por debajo de los pantalones y masturbarlo. Recuerdo que mi abuela siempre se creía que se orinaba encima. Otras veces, me hacía poner la cara entre sus piernas cortadas y él se movía y siempre coincidía mi boca en su pene. A mi me daba mucha vergüenza y él me decía que si se lo decía a alguien o mi abuela se enteraba, se enfadaría mucho conmigo y me pegaría.

Todo esto duró muchos años, también me besaba en la boca. Como yo no sabía nada de sexo, cuando me bajó mi primera regla, pensaba que estaba embarazada. Mi madre se fue de viaje a Lugo y fue cuando peor lo pasé porque me quedé a vivir con ellos y fue horrible.

Cuando yo ya no me acerqué más a él, porque ya comprendí que aquello no estaba bien, tendría 12 años, empezó con mi prima Silvia que aún no tenía 3 años pero lo pillaron enseguida, le dijeron de todo y mi pobre abuela me preguntaba si conmigo también lo hacía.

Esta es la historia de una mujer que viene a consulta por problemas sexuales y síntomas depresivos, vive en un pueblo de la huerta y forma parte de una familia "normal". Si embargo como en muchos otros casos ella ha sido víctima de abusos sexuales por su abuelo materno. Nunca ha contado su historia a nadie y desde bien pequeña ha tenido que sufrir en silencio. Las amenazas del abuelo si contaba algo; el miedo a lo mal que lo pasarían su madre y su abuela si se enteraban de lo ocurrido; la preocupación por como reaccionaría su padre y su propia timidez y falta de asertividad convirtieron algunos momentos de su infancia en una pesadilla de la que todavía tiene secuelas.

Este relato sacado de la vida real ha sido escogido porque en el podemos observar muchas de las condiciones

que se tienen que dar para que los abusos ocurran:

- Que una persona tenga interés sexual por los menores. (En este caso el abuelo lo tenía).
- Que puede considerar aceptable su conducta o no pueda reprimirla (No reprimía su conducta).
- Que el niño no sea capaz de resistirse al abuso (niña tímida, miedosa)
- Que no haya protección externa (siempre cuando la abuela no estaba en casa).

Como podemos ver no es tan difícil que se puedan dar todas las condicio-

nes, especialmente cuando los abusadores son familiares o conocidos. Sin ánimo de dramatizar la situación, de lo que debe quedar constancia es que el abuso sexual es un fenómeno que ocurre y como profesionales tenemos que estar preparados para afrontarlo.

### **¿QUÉ ENTENDEMOS POR ABUSO SEXUAL?**

Todas las agresiones y actos sexuales realizados con menores de edad y que ellos no comprenden o no tienen capacidad suficiente para consentir, constituyen lo que se denominan abusos

sexuales. Estas prácticas se realizan desde una posición de poder o autoridad sobre el niño, mediante halagos, engaños, amenazas o chantaje. Los contactos mantenidos pueden oscilar desde tocamientos a violación, y las personas que los realizan pueden ser desconocidos o familiares.

Los abusos sexuales a menores han permanecido durante años en el más oscuro anonimato, se practican desde muy antiguo, en "La Etiopatología de la Histeria" (Freud, S., 1896) Freud "descubre" experiencias sexuales tempranas de sus pacientes y la relaciona con la histeria: "En todo caso de histeria se

#### **TABLA I**

##### **Asociación Internacional Para El Tratamiento de los Delincuentes Sexuales (IATSO)**

**Misión:** La Asociación internacional para el tratamiento de los delincuentes sexuales (IATSO) es una organización internacional cuyo cometido es la promoción del tratamiento e investigación de los delincuentes sexuales en todo el mundo.

Estamos comprometidos con la defensa de un tratamiento de los delincuentes sexuales humano, digno, compasivo, ético y efectivo.

##### **Nuestros valores:**

- Nos comprometemos a profundizar en el conocimiento sobre la naturaleza de los delitos sexuales y la mejora de los métodos de tratamiento
- Apoyamos el tratamiento efectivo de los delincuentes sexuales adhiriéndonos a los protocolos internacionales sobre atención y cuidados.
- Creemos que el tratamiento de los delincuentes sexuales y su investigación, se incrementa mediante la comunicación internacional y el intercambio de ideas, investigaciones y metodología de intervención.
- Creemos que para reducir la incidencia de delitos sexuales y posterior victimación de víctimas inocentes, el tratamiento de los delincuentes sexuales debería estar ampliamente promovido, disponible y accesible.
- Creemos que el castigo es una medida disuasoria inadecuada frente a los delitos sexuales y que la recidiva se reduce mediante el tratamiento del delincuente sexual.
- Creemos que el tratamiento del delincuente sexual es un derecho humano básico.

##### **Nuestros propósitos y objetivos:**

- El patrocinio de un Congreso Internacional bianual sobre Tratamiento de Delincuentes Sexuales para la difusión de las novedades en investigación, metodología de tratamiento y facilitación de educación continua y creación de redes de trabajo.
- La promoción de congresos regionales y locales sobre tratamiento de delincuentes sexuales.
- Puesta al día de los protocolos sobre atención y cuidados de la IATSO consistentes con los avances en el conocimiento sobre el tratamiento de los delincuentes sexuales.
- Defensa en todo el mundo de un tratamiento de los delincuentes sexuales humano, digno, comprensivo, ético y efectivo.

## DOSSIER

ocultan uno o varios sucesos de precoz experiencia sexual, perteneciente a la más temprana infancia. Tengo este resultado como una *caput Nili* de la Neuropatología. La importancia etiológica de los sucesos sexuales infantiles no aparece limitada al terreno de la histeria, extendiéndose también a la singular neurosis obsesiva e incluso, quizá, a la paranoia crónica y a otras psicosis funcionales”  
 ...Cuando se trata de relaciones sexuales entre dos niños el que desempeña el papel agresivo había sido seducido antes por una persona adulta e intentaba repetir con su pareja infantil, bajo la presión de su libido prematuramente despertada y a consecuencia de la obsesión mnémica, aquellas mismas prácticas que le habían sido enseñadas.”

Cuando Freud lo presentó en una reunión de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología en Viena sus colegas no estaban dispuestos a enturbiar el rosado mundo de la infancia victoriana. Krafft-Ebing, presidente de la reunión y psiquiatra de gran prestigio tachó su trabajo de cuento de hadas científico y algunos meses más tarde ante la incredulidad de sus contemporáneos Freud se retracta “... me vi obligado a reconocer que aquellas escenas de seducción nunca tuvieron lugar, y que eran solamente fantasías que habían elaborado mis pacientes o que yo mismo, quizá, impulsé en sus mentes”.

Aunque no podemos achacar todos los problemas psicológicos de los pacientes de Freud a las vivencias sexuales traumáticas en la infancia. Sin embargo, cuando nos adentramos en la lectura de los casos que describe para justificar su propuesta, los que trabajamos en este campo encontramos una gran similitud con lo que nos cuentan nuestros pacientes víctimas de abusos sexuales. Así, no nos cabe duda que muchos de sus pacientes también los sufrieron. Desgraciadamente la perspicacia freudiana se topo de pleno con los convencionalismos sociales que no estaban dispuestos a aceptar que estos hechos fueran posibles.

**TABLA 2**

**Posibles Indicadores Físicos y de Comportamiento en Menores que Sufren Abusos Sexuales**

Es imprescindible tener en cuenta que cualquiera de los indicadores y síntomas relatados a continuación pueden aparecer en cualquier menor y no necesariamente porque esté sufriendo abusos sexuales, por ello, es necesario tener en cuenta que los citados cambios deben aparecer de forma repentina y brusca y nunca de forma aislada sino que suelen aparecer asociados varios de ellos:

- Comentarios del niño, *por iniciativa propia*, sobre abusos o tocamientos.
- Cambios extremos en el comportamiento, como pérdida del apetito o llorar con mucha frecuencia.
- Pesadillas, miedo a la oscuridad. (Como sabemos las pesadillas se pueden dar ocasionalmente en muchos niños y el miedo a la oscuridad también es frecuente; pero cuando éste se hace muy intenso y las pesadillas son persistentes, puede ser una llamada de atención del grado de angustia del niño que necesariamente no tiene que relacionarse con abusos sexuales, pero que vale la pena explorar). Desde nuestra experiencia hemos observado que con relativa frecuencia aparecen pesadillas relacionadas con alguien que les persigue o miedos a que alguien esté en la habitación o el armario.
- Retrocesos en el comportamiento. Como empezar de nuevo a orinarse en la cama, chuparse el dedo; en resumen, conductas regresivas.
- Rechaza con mucha vehemencia ir a la escuela, sin que existan motivos conocidos.
- Miedo a una persona, o a características físicas determinadas (como la barba, el color del pelo,...).
- Interés exagerado o conocimiento detallado sobre actividades sexuales que no son propias de entorno social o de la Educación Sexual recibida. Incluso la reproducción de determinados movimientos coitales o sexuales en menores que no tienen acceso a videos o a relaciones sexuales entre adultos
- Agresividad poco usual en el menor y desobediencia.
- Ropa interior rota, manchada o anormalmente sucia.
- Sangrado de la vagina o el recto, dolor, picor o inflamación de los genitales. Infección genital.
- Rechazo al contacto físico en ocasiones determinadas (tales como al lavarse, limpiarse en el servicio) y ante algunas figuras determinadas que pudieran recordar al agresor (ser hombre, ser corpulento)
- Negarse a ir a un lugar donde antes acudía sin ningún problema (entorno donde puede estar ocurriendo el abuso)

Tenemos que esperar al inicio de los años 70 cuando empiezan a reconocerse los abusos sexuales a menores como un problema social que requiere atención. A partir de ese momento comienzan a surgir programas de prevención, tratamiento y encuestas sobre estos temas en países como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá, Alemania y Suiza.

La creciente conciencia social sobre este tema ha registrado un aumento significativo de los trabajos de investi-

gación. Sin embargo, la incidencia de casos que no son revelados se estima que es mucho mayor que la de los que salen a la luz. El niño, muchas veces, tiene miedo de contar lo ocurrido, sobre todo si el abusador es una persona cercana a él. Además los procedimientos legales para validar el episodio son difíciles y complejos y eso hace que los adultos desestimen con mucha frecuencia hacer algún tipo de denuncia con lo cual, se sigue escondiendo una realidad que tiene a los menores como tristes y calladas víctimas.

## **¿QUÉ PODEMOS HACER LOS PROFESIONALES?**

En primer lugar, aceptar esta realidad y prestar nuestra ayuda a los niños y familias que sufren por esta causa. Y nuestra responsabilidad no se debe limitar a la intervención con el menor y/o la familia, sino que como profesionales debemos intervenir también con el abusador, con las personas que manifiestan estas conductas. Si los abusos sexuales existen, es por que hay menores víctimas y personas que cometen estos abusos. El acercamiento integrador que nos permita abordar el problema en su globalidad es la única manera eficaz de intervenir.

Desgraciadamente todavía no tenemos todas las respuestas, el tratamiento de los abusadores, especialmente en nuestro país, es uno de los grandes retos de la psicología clínica. Sin embargo existen programas en otros países, como el de la Universidad de Minnesota, que tienen una larga experiencia en este campo que nos pueden servir de referencia. Otra cuestión fundamental es la jurídica, en el programa de Minnesota que antes citábamos, los abusadores recibían tratamiento por orden judicial, aunque este tema es muy controvertido, y si bien es cierto que algunos abusadores por sus características de personalidad no van a ser susceptibles de tratamiento, muchos otros si se benefician del mismo. En España, todavía tenemos mucho que hacer en este campo y es necesario un esfuerzo interdisciplinar para dar una respuesta responsable e integradora. Como profesionales no podemos olvidar que el abusador también tiene derecho al tratamiento. En un documento de la IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders) (Tabla 1), se aboga por la defensa, en todo el mundo, de un tratamiento de los delincuentes sexuales humano, digno, comprensivo, ético y efectivo.

Otra cuestión que nos llama la atención es el escaso conocimiento, poblado muchas veces de mitos y falsas

creencias, que sobre los abusos sexuales tienen la mayoría de profesionales que trabajan con niños; cuando estimamos que, para abordar este tema, es fundamental tener un acercamiento equilibrado, con una sólida base en sexología, además de estar entrenado en clínica infantil. El hecho de que los abusos sexuales causen alarma social, hace que se subestime y/o sobrestime su importancia. Así nos podemos encontrar con profesionales que son incapaces de detectar un caso de abusos aunque aparezcan las señales más alarmantes, mientras que para otros se multiplican las sospechas. Ciertamente es más frecuente el primer caso y es que para muchos profesionales, los abusos sexuales todavía no son considerados como uno de los problemas que pueden sufrir los menores (Pareciera que todavía estamos en tiempos de Freud), durante demasiados años el silencio social que se ha impuesto ha ido calando y ha facilitado que estos permanecieran ocultos.

Por otro lado todavía nos seguimos encontrando con profesionales para los que cualquier referencia a lo sexual es sospechosa. Nos hemos encontrado con la triste experiencia de niños que han sido derivados a nuestro servicio por el mero hecho de acostarse desnudos con su padre, o por bañarse juntos. Así pues, es muy importante tener un criterio profesional equilibrado, que trascienda nuestros valores y nuestras costumbres, para poder evaluar adecuadamente todas las posibles hipótesis.

Los indicadores de veracidad (Tabla 2) nos pueden servir de gran ayuda para iniciar el análisis de los hechos, siempre que los utilicemos como una referencia, que tiene que ser bien contrastada con la realidad del niño. Muchos de los niños que nosotros hemos tenido ocasión de tratar han presentado algunos de esos síntomas y sin embargo no han sido víctimas de abusos; mientras que niños que han sido sometidos a tocamientos (manipular sus genitales sin penetración), si estos no

van acompañados de agresiones no muestran grandes alteraciones de conducta. Es indudable la utilidad de la relación de indicadores que aparecen en la tabla 2, pero insistimos en la cautela de su uso, especialmente si trabajamos con colectivos marginados. Por ejemplo, en niños con una grave problemática familiar podemos encontrar algunos de estos síntomas. También estos síntomas aparecen en niños víctimas del maltrato.

El maltrato es otro de los grandes males la infancia y los profesionales debemos implicarnos en su detección. Desgraciadamente todavía nos encontramos personas sensibilizadas ante los abusos sexuales que no tienen conciencia de esta problemática. En un reciente curso con alumnos de psicología que se mostraban sensibles ante los abusos sexuales, mostraron su sorpresa cuando se les habló del maltrato físico y psicológico en los niños. El tratamiento de los abusadores, especialmente en nuestro país, es uno de los grandes retos de la psicología clínica. Sin embargo existen programas en otros países, como el de la Universidad de Minnesota, que tienen una larga experiencia en este campo que nos pueden servir de referencia. Otra cuestión fundamental es la jurídica, en el programa de Minnesota que antes citábamos, los abusadores recibían tratamiento por orden judicial, aunque este tema es muy controvertido, y si bien es cierto que algunos abusadores por sus características de personalidad no van a ser susceptibles de tratamiento, muchos otros si se benefician del mismo. En España, todavía tenemos mucho que hacer en este campo y es necesario un esfuerzo interdisciplinar para dar una respuesta responsable e integradora. Como profesionales no podemos olvidar que el abusador también tiene derecho al tratamiento. En un documento de la IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders) (Tabla 1), se aboga por la defensa, en todo el

## DOSSIER

mundo, de un tratamiento de los delinquentes sexuales humano, digno, comprensivo, ético y efectivo.

Otra cuestión que nos llama la atención es el escaso conocimiento, poblado muchas veces de mitos y falsas creencias, que sobre los abusos sexuales tienen la mayoría de profesionales que trabajan con niños; cuando estimamos que, para abordar este tema, es fundamental tener un acercamiento equilibrado, con una sólida base en sexología, además de estar entrenado en clínica infantil. El hecho de que los abusos sexuales causen alarma social, hace que se subestime y/o sobrestime su importancia. Así nos podemos encontrar con profesionales que son incapaces de detectar un caso de abusos aunque aparezcan las señales más alarmantes, mientras que para otros se multiplican las sospechas. Ciertamente es más frecuente el primer caso y es que para muchos profesionales, los abusos sexuales todavía no son considerados como uno de los problemas que pueden sufrir los menores (Pareciera que todavía estamos en tiempos de Freud), durante demasiados años el silencio social que se ha impuesto ha ido calando y ha facilitado que estos permanecieran ocultos.

Por otro lado todavía nos seguimos encontrando con profesionales para los que cualquier referencia a lo sexual es sospechosa. Nos hemos encontrado con la triste experiencia de niños que han sido derivados a nuestro servicio por el mero hecho de acostarse desnudos con su padre, o por bañarse juntos. Así pues, es muy importante tener un criterio profesional equilibrado, que trascienda nuestros valores y nuestras costumbres, para poder evaluar adecuadamente todas las posibles hipótesis.

Los indicadores de veracidad (Tabla 2) nos pueden servir de gran ayuda para iniciar el análisis de los hechos y con una adecuada educación sexual. Bien es verdad que cualquier niño puede sufrir abusos sexuales, pero también es cierto, que si existe una buena co-

**TABLA 3**

**Prevalencia de Abusos Sexuales en Población no Clínica**

PAÍS	NIÑAS	NIÑOS
Australia	28%	9%
Estados Unidos	27%	16%
España	23%	15%
Canadá	18%	8%
Dinamarca	14%	7%
Finlandia	14%	7%
Suecia	9%	3%

municación con sus padres, el niño podrá contarlos antes. Si además, el niño ha tenido una educación sexual, en la que se contempla y se promueve el respeto a los demás, las habilidades para defenderse de un agresor se van a multiplicar. Contemplar la sexualidad como una comunicación privilegiada con los demás, como una forma de expresar amor; lejos de planteamientos machistas de dominación es sin duda un buen antídoto para evitar la violencia sexual. No debemos olvidar que estas medidas también contribuyen a la prevención de los abusadores. En palabras del Profesor Eli Coleman, fundador de la IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders) la ausencia de vínculos familiares positivos aparece en muchos abusadores. Si contribuimos a favorecer ese vínculo y promovemos una educación sexual no sexista que favorezca la empatía, en alguna medida estamos evitando futuros abusos. No es casual que Suecia que desde los años 30 viene desarrollando programas de educación sexual esta en el lugar más bajo de la tabla 3.

Nosotros entendemos que cualquier programa de prevención de abusos

sexuales debe realizarse en el marco más amplio de la educación sexual y por supuesto contemplando la prevención de los abusadores.

Los abusadores.

No todos los agresores tienen el mismo perfil de activación sexual, ni el mismo grado de agresividad. Así, según el grado de violencia con el que se lleva a cabo el delito, diversos autores han clasificado a los agresores en:

**a) No violentos.** Emplean la persuasión, engaño o presión para someter a la víctima, basándose en su relación de autoridad y poder (adulto, padre, maestro).

Éstos a su vez, se subdividen en otros dos grupos en función de la exclusividad de su preferencia sexual:

**- Pedófilos exclusivos:** preferencia sexual exclusiva hacia los niños. Estos adultos experimentan satisfacción en contacto con los niños y les son insatisfactorias o rechazan las relaciones sexuales con otros adultos. Aunque se les ha descrito como personas inmaduras, son capaces de adoptar pautas de comportamiento adulto perfectamente adaptadas.

**- Pedófilos oportunistas:** Mantienen actividad sexual con adultos y en determinadas circunstancias abusan sexualmente de los niños. Manifiestan no tener predilección por los niños, tienden a racionalizar los abusos atribuyéndolos a las circunstancias en que se produjeron. A diferencia de los pedófilos exclusivos, interactúan con los niños como si éstos fueran mayores. La baja autoestima en la esfera sexual, el alcohol y otras drogas, las desavenencias conyugales, el hacinamiento y la vida desordenada son algunas de las circunstancias presentes en este tipo de abusos. Este subgrupo recoge al mayor número de agresores. En nuestro servicio la mayoría de abusadores son personas consideradas "normales" por sus vecinos y familia.

**b) Violentos.** Los que emplean el asalto o la violencia para someter a las víctimas. Son más responsables de lesiones y muertes. Tienen graves características de personalidad psicopática con antecedentes de conducta antisocial. La motivación para el abuso es sexual y violenta al mismo tiempo. Su patrón de conducta obedece a la búsqueda de sensaciones y a su propia satisfacción. Este grupo es mucho menos numeroso y evidentemente mucho más peligroso que el anterior.

### Relación de los agresores con los niños.

Buena parte de los estudios consultados afirma que la gran mayoría de los agresores conoce a los niños, sólo un 15% de los abusos son realizados por desconocidos de la víctima. Además señalan que buena parte de esos abusos son cometidos en el propio hogar de la víctima por familiares próximos. En nuestro servicio podemos decir que efectivamente la gran mayoría son conocidos por los niños y muchos de ellos miembros de la familia.

La edad de los agresores oscila desde los adolescentes a los ancianos, siendo este último el estereotipo social. La referencia al viejo verde es frecuente,

quizá el anciano tiene menos habilidades para mantener oculta su acción y puede que inspire menos temor y por eso recibe mayores acusaciones, sin embargo el anciano no es el prototipo del abusador. En nuestro servicio hemos podido ver a chicos adolescentes y a hombres mayores, pero la mayoría esta en una franja de edad de 20 a 50 años.

### ¿QUÉ HACEN LOS AGRESORES SEXUALES?.

Los niños que son víctimas de abusos sexuales distinguen claramente este tipo de contactos de las caricias afectivas que reciben en otras circunstancias. A pesar de la actitud seductora del agresor, el niño percibe claramente, aunque no entienda muy bien que está pasando, que la situación no es clara. Miradas insinuantes, toques insistentes, secreto, confidencialidad, presión, atenciones desproporcionadas, son algunas de las artimañas que el niño tiene que sortear.

Las conductas sexuales que se dan en los abusos sexuales se pueden clasificar en

#### a) Directas:

Contacto genital o anal entre niño y adulto.

Penetración anal, vaginal u oral.

Manipulación del cuerpo por debajo y por encima de la cintura.

Masturbación.

Otros actos de gratificación sexual del adulto: frotterismo, eyaculación sobre el menor, etc.

#### b) Indirectas:

Exposición de genitales.

Producción de material pornográfico.

Inducir a las relaciones sexuales entre menores.

Exposición al material pornográfico.

En nuestro servicio hemos podido observar que las conductas más frecuentes llevadas a cabo con menores

son, en el caso de los niños, intentos de penetración anal y prácticas de sexo oral hacia el agresor; seguido de masturbación al agresor y con muy poca incidencia la observación de conductas sexuales o material pornográfico.

En el caso de las niñas, las conductas más comunes son tocamientos en zona vaginal, con menor frecuencia se dan las prácticas de sexo oral al agresor; masturbación e intentos de penetración vaginal. Finalmente y con menor incidencia aparecen intentos de penetración anal, observación de conductas sexuales o material pornográfico y sexo oral hacia la menor. Es muy raro que nos encontremos con conductas donde se ha llevado a cabo penetración vaginal y, cuando esto ocurre, suele ser en menores de más edad (púberes o adolescentes). Suponemos que la penetración vaginal esta condicionada al desarrollo físico de la menor.

### LA PREVENCIÓN DE LOS ABUSOS SEXUALES, RESPONSABILIDAD DE TODOS.

Acabar con los abusos sexuales es responsabilidad de todos. Los programas de prevención en el marco de la educación sexual, la sensibilidad social y profesional hacia el tema son necesarios para un abordaje profundo. Consegir sistemas de detección serios y eficaces que permitan la atención preventiva sobre estos casos son los objetivos que tenemos que promover. No podemos olvidar que son muchos los profesionales involucrados: médicos, enfermeros, profesores, fiscales, jueces, abogados, psicólogos, pedagogos, asistentes sociales. Estas personas por su relación privilegiada con los niños juegan un papel fundamental unos en la detección y prevención de los abusos sexuales y otros, en hacer más llevaderas las consecuencias judiciales que pudieran tener las denuncias. Cada vez existe una mayor preocupación por la victimación secundaria que supone para el niño el proceso judicial. La legislación

## DOSSIER

de medidas que acaben con esa victimación secundaria es una tarea pendiente por la que tenemos que seguir trabajando, además de promover programas de prevención de abusos desde el marco más amplio de la educación sexual y por supuesto contemplando la prevención de los abusadores. Las campañas alarmistas en las que se trata el tema fuera de contexto, en ocasiones no hacen más que confundir y crear una alarma desproporcionada.

Por otro lado el gran reto que tenemos es informar sin alarmar, actuar como profesionales responsables, alejándonos del tono morboso que desafortunadamente utilizan algunos medios de comunicación. En la tabla 4 aparecen algunas de las recomendaciones que podemos hacer a los padres preocupados por este tema.

Los abusos sexuales a los niños se dan en nuestra sociedad, a veces en la propia familia y tenemos que hacerles frente. Pero mucho cuidado con que esto suponga satanizar la sexualidad, como frecuentemente se hace con cualquier excusa. Prevenir contra los abusos no es prevenir contra el disfrute y el placer sexual. La sexualidad no es mala, las prácticas sexuales coercitivas son las negativas. Las agresiones tienen unas circunstancias y unas características precisas como ya hemos comentado y no tiene nada que ver con la satisfacción que nos puede proporcionar acariciar, besar, abrazar a nuestros niños. Los menores necesitan nuestro afecto, nuestro contacto y nosotros el suyo. Sembrar caricias en los niños es una de las mejores maneras de educarlos en la convivencia, en el amor, en la sexualidad.

Como profesionales debemos evitar a toda costa que los casos de abusos sexuales se conviertan en la coartada para crear desconfianza, hostilidad y paranoia hasta el extremo de que los padres no puedan ni acariciar a sus hijos sin temor a verse denunciados. Debemos cuidar que la información que nos llega no se magnifique y la pre-

**TABLA 4**

### Algunas recomendaciones para los padres

- Hable con sus hijos todos los días y dedique tiempo para escucharlos y observarlos. Anímenlos a que compartan con ustedes sus ansiedades y problemas.
- Es muy importante estimular al niño para que nos hable de sus experiencias cotidianas, de sus amigos y de las personas mayores.
- El diálogo con los niños no puede ser un interrogatorio policial, buscando situaciones para criticar las actuaciones del niño y sus relaciones, sino un canal abierto donde el niño pueda encontrar un referente amigable que le inspire seguridad y confianza.
- Tenemos que ser muy cuidadosos con las confidencias que nos hacen los niños, si vamos contando sus "secretos" alegremente, conseguiremos que el niño se encierre en sí mismo y no vuelva a confiar en nosotros.
- Si no hacemos caso de los pequeños problemas que los niños nos cuentan, seguro que no vendrán a nosotros espontáneamente cuando éstos sean más graves. Tenemos que mantener abiertos los canales de comunicación si queremos que ésta sea fluida.
- Trate de no dejar a sus hijos solos, déjelos con alguien de su confianza.
- Cuando escoja una guardería o una persona con quien usted vaya a dejar a sus hijos compruebe si es de fiar. Una vez contratado el servicio, preséntese de improviso, a fin de observar cómo está siendo tratado su hijo.
- Es muy importante tomar en consideración los miedos de los niños y sus cambios de humor.
- Debemos prestar atención si el niño nos dice que no quiere estar con alguien y preguntarle por qué, aunque ese alguien sea un familiar muy próximo o un buen amigo, aunque podamos pensar que el niño simplemente está enfadado o no se llevan bien, vale la pena prestar atención, preguntar al niño y estar atento a la evolución de esa relación.
- Educar a los niños para que sean capaces de decir no y evitar situaciones de sumisión sexual.
- La asertividad es una habilidad que debemos fomentar en los niños, el niño que desarrolla estrategias de afrontamiento y sabe "pedir" y "negar", no es una víctima indefensa frente al ofensor sexual.
- Siempre que el niño venga a casa con dinero o con regalos, hay que preguntar de dónde los ha sacado y por qué se los dieron; hay que seguir la pista a estos hechos, no debemos creerlos que se los ha dado un amigo o se los ha prestado, si no tenemos la comprobación.
- Si lo cree oportuno puede decirles que algunos adultos pueden tratar de hacerles daño o forzarlos a hacer cosas que los niños no quieren; pero no los asuste, hable como si contara un cuento.

vinción no se convierta en evitación del contacto físico.

El contacto con los niños y la comunicación con ellos incrementa su autoestima y favorece el afecto. A más caricias menos abusos, podría ser el lema de un mundo más habitable para todos los niños y especialmente para las niñas, que son las víctimas más numerosas de este secreto sufrimiento. Este es el mensaje que como profesionales de la salud y la educación debemos transmitir.

El acercamiento a este tema desde la perspectiva integradora que nos ofrece la sexología, contemplando aspectos médicos, psicológicos y sociales, puede servir de gran ayuda para ofrecer respuestas globalizadas a un tema

interdisciplinar y complejo como son los abusos sexuales a menores.

### **NUESTRA EXPERIENCIA.**

Nuestra experiencia como entidad privada y como Servicio de Atención Psicológica a Menores Víctimas de Abusos Sexuales concertado con la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana en este tema, ha hecho que desarrollemos y llevemos a la práctica un proyecto de diagnóstico y tratamiento donde se pueda llevar a cabo la intervención con el menor, de forma que para el niño/a existan las menores consecuencias tanto a corto como a largo plazo, evitando así la victimización secundaria.

## Diagnóstico y Valoración sobre la posible ausencia o presencia de abusos sexuales en los menores derivados a nuestro servicio.

El primer reto al que nos enfrentamos como profesional es el de realizar un diagnóstico y establecer unas conclusiones sobre si realmente el niño/a ha sufrido algún tipo de abuso sexual. Para ello, solemos desarrollar nuestro trabajo a lo largo de cinco sesiones aproximadamente (aunque es necesario personalizar en cada uno de los casos).

Es importante para nosotros delimitar la vía a través de la cual el menor llega a nuestro servicio ya que en muchas ocasiones nos encontramos con problemas de custodia o enfrentamientos entre adultos donde lo que se pretende es manipular al menor. Por ello, no siempre nos llegan los casos en los que el niño/a ya ha revelado el abuso, o casos de denuncia sino que en ocasiones la madre pide una valoración para su tranquilidad ante distintas conductas del menor o sospechas sobre un adulto.

Nuestro punto de partida es el planteamiento de diversas hipótesis de trabajo, modificables en función del caso, pero que necesariamente deberían abordar:

1. La posibilidad de que no existan abusos sexuales
2. Que existan abusos sexuales (siendo necesario indicar por parte de quien han podido ocurrir)
3. Que alguien esté manipulando al menor para que nos proporcione información tendenciosa con el objeto de sacar algún beneficio
4. Que el menor mienta o presente alguna patología que favoreciera la invención.

Tenemos que contemplar con extrema prudencia los casos en los que alguien pueda tener un beneficio secundario de la confesión del menor; por ejemplo, cuando hay un conflicto de

pareja, en casos de separaciones conflictivas. Esto no quiere decir que en todas estas situaciones los abusos sean falsos. Pero, según nuestra experiencia, es donde se producen el mayor número de sospechas de abusos que luego no tiene fundamento.

## Sesiones de Evaluación y Diagnóstico

Nuestro trabajo se desarrolla en el mínimo de sesiones necesarias para nuestros objetivos de diagnóstico y valoración de los hechos, ofreciendo al menor y a la familia todo el apoyo psicológico necesario. En todas ellas se realiza la grabación en vídeo de la entrevista con el menor. Para ello, es necesario pedir la autorización a los responsables del menor con el objeto de que esos vídeos no trasciendan salvo en caso de ser exigidos por un Juzgado.

Inicialmente se explica a los padres o responsables del menor, en que consiste nuestro método de trabajo y el objeto con que se realiza cada cosa, se les tranquiliza y se les ofrece la información oportuna sobre nuestra experiencia en casos de menores que sufren abusos sexuales.

El objetivo durante **la primera entrevista** es simplemente establecer una relación con el menor de forma que se sienta cómodo. En nuestro Instituto estamos desarrollando un protocolo de entrevista en función de:

- La edad del menor
- Si el niño/a conoce los motivos por los que está en Nuestro Servicio.

Durante esta entrevista intervienen dos terapeutas; Uno de ellos recibe a la/s personas que acompañan al menor con el objeto de recoger información relativa al desarrollo evolutivo y personal del niño, a la historia del abuso, cómo se han enterado de lo ocurrido y cómo han llegado hasta nosotros. Es muy importante en esta entrevista cerciorarse de que las personas que conviven con el menor están capacita-

das para protegerlo y valorar si se encuentra en una situación de riesgo.

El otro terapeuta mantiene al mismo tiempo una charla distendida con el menor, en un ambiente cómodo y confortable encaminado a ganarnos su confianza.

Cuando nuestra entrevista se lleva a cabo con un adolescente se le informa del motivo de nuestra charla: estamos para ayudarle y resolver sus dudas porque tenemos conocimiento de lo que le ha pasado. Habitualmente no se hace una referencia inicial al hecho del abuso ni a nada que tenga relación con el tema, simplemente se valoran aspectos puntuales como las relaciones en el colegio, en la familia, hobbies, ocio,...Esto facilita la relación con el/la joven. Se trata de conseguir que durante la entrevista podamos obtener información de aspectos íntimos del menor sin que este se sienta incómodo para lo cual debemos partir de una esfera social (hobbies, deportes, colegio) posteriormente abordar aspectos personales (relación con los amigos, relación con los padres, aspectos que le preocupan,...) y finalmente centrar la entrevista en temas íntimos en el que el joven/niño nos comente lo sucedido.

La despedida es un momento relevante sobre todo si ha existido revelación del abuso, es importante que antes de despedirnos de nuevo abordemos temas personales y sociales con los que el menor se pueda sentir cómodo.

En las *sesiones siguientes* el objetivo principal es conseguir la revelación del abuso de forma no dirigida y consiguiendo la mayor parte de información y detalles relevantes sobre el caso. Es *importante minimizar el impacto de la revelación* y hay que preparar al menor; si el caso lo requiere, para una posible intervención judicial.

En el caso de que el menor nos hubiera contado lo ocurrido, el objetivo de la sesión o sesiones siguientes sería confrontar algunos detalles que nos



## DOSSIER

podrían servir como indicadores de la fiabilidad de su testimonio. El motivo sería buscar la veracidad del testimonio, la congruencia entre la conducta verbal y no verbal, los efectos manifiestos sobre la relación con el agresor y la correlación con otros detalles de la vida general del niño/joven. Además se dedica un espacio de tiempo para informar y orientar a la familia o a aquellas personas que conviven con el menor, principalmente en lo referente a que actitud tomar ante algunas conductas o comentarios del menor y cual es la postura más adecuada en este momento.

En las **siguientes sesiones** se pretende confrontar la veracidad de los hechos y el realismo del testimonio del menor, dedicando la mayor parte del tiempo a jugar con el niño y ayudarle a desarrollar estrategias de afrontamiento. También son muy importantes, en esta etapa, las actuaciones encaminadas a normalizar la vida del menor, como la organización escolar, la relación con los compañeros, sus preocupaciones y miedos. Y obviamente evaluar las necesidades básicas del menor: comida, sueño y estado emocional.

Finalmente en la **última sesión** nuestro objetivo es ofrecer apoyo psicológico al menor. En este caso se trabaja con el fin de restablecer las posibles consecuencias a corto y largo plazo que han podido suponer el abuso. A su vez se pretende mejorar el rendimiento escolar, capacidad de atención y concentración y trabajar en la mejora de su autoestima y el control de ansiedad: estas intervenciones se realizan acordes a las necesidades de cada caso. Cuando sea estrictamente necesario, sin caer en el error de "terapeutizar" al menor se lleva a cabo un tratamiento psicológico a más largo plazo.

Desde nuestra experiencia estimamos que el número de niños que requieren un tratamiento psicológico prolongado tras haber sufrido abusos sexuales es bastante bajo. En muchas ocasiones es más importante orientar a los pa-

dres o cuidadores, que se pueden sentir impotentes, culpables, tristes y enfadados ante lo ocurrido. Estas actitudes negativas pueden llevarles a una visión catastrófica y alarmista sobre las consecuencias del abuso en el menor.

En la mayor parte de las intervenciones en que es necesario un tratamiento posterior o un seguimiento, se intentan derivar los casos a aquellos profesionales que pueden mantener un contacto más directo y durante más tiempo con el menor (por ejemplo cuando los menores estaban en tratamiento antes de acudir a nuestro Instituto se vuelven a remitir a dicho profesional, o bien al psicólogo del Centro escolar, o a psicólogos de los Servicios Municipales o Centros Base).

Cuando los menores manifiestan serias consecuencias a corto plazo se lleva a cabo el tratamiento por parte del mismo equipo de valoración. Cuando se ha llevado a cabo un abuso intrafamiliar, donde el tipo de abuso no excede de tocamientos y el menor desea mantener el vínculo con el agresor, se lleva a cabo un seguimiento del menor por parte de nuestro equipo y el tratamiento del adulto agresor por parte de otro equipo especializado.

### Intervención con la familia.

Nos parece relevante la intervención con la familia desde la primera sesión tanto si el abuso es intrafamiliar como si se lleva a cabo fuera del entorno familiar, aspecto este que es necesario tener en cuenta ya que el tipo de intervención es diferente en ambos casos. El primer objetivo debería ser siempre proteger al menor del presunto agresor pero intentando que el niño/a sufran los menores cambios posibles en su entorno inmediato.

Es fundamental cuando el agresor permanece en el domicilio evitar que el abuso se vuelva a repetir. Cuando esto ocurre existe un coste elevado para el menor ya que una vez que ha pedido ayuda para ser protegido no lo

hemos podido hacer, con lo cual resultará muy difícil que de nuevo vuelva a comentar lo que le está sucediendo. Además la presión del agresor hacia el niño para que mantenga el secreto se incrementa. Por ello, desde nuestra experiencia consideramos oportuno que se mantenga al menor protegido de la presencia del presunto agresor. Si el agresor es un primo/a o un hermano/a los padres, en general pueden proteger al menor con éxito.

Sin embargo cuando el agresor es el padre (ponemos este ejemplo ya que es más habitual que el agresor sea el padre que la madre), las cosas se complican, puesto que si no ha habido maltrato físico, ni violencia, y sólo han sido tocamientos, los menores, en la mayoría de los casos no desean romper el vínculo con el abusador.

Y puede ocurrir que:

La madre no sea consentidora y la relación de pareja se desequilibre o rompa, con lo cual el padre suele abandonar el domicilio.

La madre consienta explícita o implícitamente la situación, el consentimiento implícito es lo más habitual. Ante esta actitud de la madre que favorece el desamparo del menor se hace imprescindible tomar medidas cautelares para protegerlo.

En los casos arriba mencionados en los que no ha habido maltrato físico, ni violencia, sólo han sido tocamientos y los menores no desean romper el vínculo con el abusador. Es fundamental valorar si la madre o el padre no agresor es capaz de controlar que en ningún caso el menor y el agresor estén a solas. Si esto no fuera posible es necesario que el agresor salga del domicilio hasta que reciba la ayuda oportuna y se tenga la seguridad de que los hechos no volverán a ocurrir.

Es evidente, que en algunos de estos casos la madre protege correctamente al menor y además desea ayudar a su pareja para que estos hechos no vuelvan a ocurrir y la familia se pueda normalizar.

Es importante transmitir a la familia que es necesario aceptar lo ocurrido e integrarlo para poder normalizar lo antes posible las relaciones familiares.

### Intervención con los agresores.

Nuestro trabajo con los menores en el tema de abusos sexuales no estaría completo, si no dedicáramos apoyo y atención a los presuntos agresores sexuales. Por ello, es necesario ofertar la posibilidad de ayuda terapéutica para el agresor en aras a evitar que los hechos se repitan y proteger a las posibles futuras víctimas.

Como ya hemos comentado, nuestro servicio deriva a tratamiento aquellos casos en los que los abusos han consistido en tocamientos, no se ha utilizado la agresividad y además el menor manifiesta su interés en mantener el vínculo con el agresor; de forma que los casos son derivados a un servicio de sexología clínica en atención primaria especializado en dicho tratamiento. En los casos en que existe denuncia, afortunadamente, los jueces son cada vez más proclives en atender las recomendaciones de tratamiento para los agresores.

### Proyecto piloto con jóvenes agresores

En nuestro servicio se está desarrollando un proyecto piloto con jóvenes agresores. La inclusión en el proceso terapéutico es voluntaria. El procedimiento consiste en una terapia de grupo donde se abordan las causas por las que han llegado a abusar y/o a agredir, estrategias de afrontamiento, control de impulsos, reestructuración cognitiva, habilidades en resolución de problemas, habilidades sociales. Esta terapia se complementa con un programa de educación sexual basado en el respeto a los derechos sexuales, la sexualidad como vehículo de comunicación privilegiada, el conocimiento de la sexualidad masculina y femenina, etc.. Es requisito imprescindible para entrar en el

grupo que en la entrevista individual hayan sido capaces de comentar lo sucedido y aceptar su responsabilidad en lo ocurrido. En algunos casos hemos encontrado útil integrar en el proceso psicoterapéutico el uso de fármacos para mejorar el control de impulsos y favorecer la expresión de emociones. Se contempla que los menores además de la terapia de grupo puedan tener apoyo psicológico individual.

Podemos concluir que todavía tenemos mucho que aprender de la intervención en los abusos sexuales a menores, pero el tratamiento de los agresores es, sin duda el gran reto, y tarea imprescindible si queremos proteger a los menores.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, J.M. (1995). "Abuso sexual infantil: un reto para todos los profesionales". Rev. Bienestar y protección infantil, Noviembre.

CANTÓN DUARTE, J. y CORTÉS ARBOLEDA, M.R. (1997): *Malos tratos y abuso sexual*. Madrid. Siglo XXI Editores.

CEREZO JIMENEZ, M.A. (1992): *Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso sexual infantil*. Valencia. Consellería de Treball i Afers Socials. Generalitat Valenciana.

COLEMAN, E. (1994): *Delinquentes Sexuales: Métodos de Prevención y Tratamiento*. Antología de la Sexualidad Humana. Volumen III. México. Editorial Miguel Ángel Porrúa.

COLEMAN, E; MARGRETTA DWYER, S y PALLONE, N.J. (1996): *Sex Offender Treatment: Biological Dysfunction, Intrapsychic Conflict, Interpersonal Violence*. New York. London. Editorial The Haworth Press, Inc.

COSTA, M. (1995). "La prevención en el maltrato infantil". Rev. Anuario de Psicología Jurídica, COP, Madrid.

CUETO, M.A.; CARBAJO ALVAREZ, E (1998): *Model of Expert Psychological*

*Report on Sexual Abuse Against Minors. Sexuality and Human Rights*. Valencia. Editorial Nau Llibres.

FERNANDES FÁVERO, M. (1998): *Child sexual Abuse: The Portuguese Reality*. Sexuality and Human Rights. Valencia. Editorial Nau Llibres.

FREUD, F. (1896) *La etiología de la Histeria en Obras completas: Tomo I*. Editorial Biblioteca Nueva (1972).

GLASER, D. y FROSH, S. (1997): *Abuso sexual de niños*. Argentina. Fundación familia y comunidad, Editorial Paidós.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1995): *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca. Amarú Ediciones.

MARGRETTA DWYER, S (1998): *Sexual Human Rights: Sexual Offenders in the Future*. Sexuality and Human Rights. Valencia. Editorial Nau Llibres.

MEDINA, J. (1991). "Programa de prevención de la violencia familiar: La intervención psicológica como alternativa a las medidas penales". Papeles del psicólogo. COP. Madrid, nº 48.

NOGUEROL, V. "Implicación del sistema legal en el abuso sexual infantil. Un saco lleno de preguntas, dilemas y frustraciones". Rev. Bienestar y protección infantil. Noviembre, 1995.

PÉREZ CONCHILLO, M. y BORRÁS, J.J. (1996): *Sexo a la fuerza*. Madrid. Edt. Aguilar.

PERRONE, R y NANNINI, M (1997): *Violencia y Abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Barcelona. Editorial Paidós.

SORIA, M.A y HERNÁNDEZ, J.A. (1994): *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona. Editorial Boixareu Universitaria.

SORIA, M.A. "Prevención del proceso de victimización psicológico en víctimas del delito". Papeles del psicólogo, COP, Madrid, 1991, nº 48.