

EXPERIENCIAS

## Una mirada a la realidad

---

### A look to the reality

**Victoria NOGUEROL NOGUEROL**  
**Ana Isabel SAZ MARÍN**

---

#### **RESUMEN**

*Estudio descriptivo, estadístico y analítico sobre Abuso Sexual Infantil. Se exponen los resultados y conclusiones más importantes de un trabajo de investigación y clínico en el cual se abordan algunas de las variables más relevantes a la hora de detectar, evaluar e intervenir situaciones de abuso sexual infantil.*

#### **PALABRAS CLAVE**

*Abuso sexual infantil, tipologías abuso sexual, Indicadores conductuales de abuso sexual.*

#### **ABSTRACT**

*Descriptive, statistical and analytic study about Child Sexual Abuse. The most important results and conclusions of the research and the clinical work are presented. The presentation deals with some of the most important variables in detection, evaluation and intervention of situations of child sexual abuse*

#### **KEY WORDS**

*Child sexual abuse, Typology sexual abuse, Behavioural symptoms of child sexual abuse.*

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el abuso sexual infantil está recibiendo la atención que hasta no hace mucho tiempo se le negaba. Una de las razones es, sin duda, el trabajo que los profesionales en este campo están realizando con el fin de que la sociedad y dentro de ella las instituciones y el resto de profesionales abandonen los tabúes, falsas creencias, miedos y resistencias que conlleva abordar este tan real problema que es el Abuso Infantil.

El abuso sexual necesita una concienciación social limpia de prejuicios, y no es, sino a través de una información rigurosa, que no será posible la comprensión del problema y menos aún su desaparición.

## MÉTODO

Gracias al trabajo clínico realizado en nuestro Centro de Psicología con víctimas de Abuso Sexual, podemos ofrecer en el presente escrito, los datos estadísticos obtenidos de 52 casos tratados íntegramente. No entraremos en las causas que podrían explicar por qué se cometen ofensas sexuales, ni se analizará tampoco qué factores hacen que un menor tenga mayor o menor vulnerabilidad a la hora de sufrir un abuso. Estas y otras cuestiones a investigar quedan abiertas a próximos estudios.

Expondremos, por tanto, las variables implicadas y cómo éstas se distribuyen en la población estudiada.

Definiremos el Abuso Sexual infantil sobre la base de dos grandes conceptos:

1. La diferencia de edad entre agresor y víctima.
2. La existencia de coerción.
1. La **diferencia de edad** impide la libertad de decisión y hace imposible una relación sexual común, la asimetría de experiencia, de madu-

rez y de expectativas suponen en sí mismas, un poder que vicia toda posibilidad de relación sana e igualitaria.

El Código penal (artículos 178 a 194) sanciona los siguientes atentados contra la libertad sexual: abuso sexual; acoso sexual; exhibicionismo; provocación sexual; prostitución y corrupción de menores. Las agresiones sexuales que acarream violencia e intimidación se castigan con prisión de 1 a 4 años, que se incrementan entre 6 y 12 si existe acceso carnal o introducción de objetos.

Quien mantiene relaciones sexuales con menores se le sanciona con 13 años, porque su consentimiento no se considera válido. La pena es de 1 a 3 años de cárcel o multa, sino ha existido acceso carnal, y de 4 a 10 años de prisión si lo ha habido. El agresor que engaña a un niño mayor de 13 años y menor de 16 para cometer un abuso puede ser castigado con prisión de 1 a 2 años o multa. Si hay coito la pena es de 2 a 6 años, y si hay consentimiento del menor gracias a una situación de superioridad, puede ser de entre 1 y 3 años y multa si no hay acceso carnal. La inducción a la prostitución de menores implica penas de 1 a 4 años, que sube a entre 4 años y 1 día a 6 años si ha habido coacción o engaño. El uso de menores con fines pornográficos se castiga con entre 1 y 3 años de prisión. La misma pena se aplica a los que producen o distribuyen material pornográfico. Por último, la coacción a un menor para que participe en un comportamiento sexual que le perjudique se castiga con prisión de 6 meses a 1 año o multa.

2. La **coerción**, entendiéndola ésta como empleo de la fuerza física, presión o engaño, debe ser considerada criterio suficiente para que una conducta sea etiquetada de abuso sexual del menor.

El reconocimiento del problema de los abusos sexuales, no debe hacer, sin

embargo, que se persigan las manifestaciones normales de la sexualidad infantil. Esta actitud, lejos de favorecer una sana educación sexual, puede aumentar la desconfianza entre padres e hijos, profesores y alumnos, e iguales entre sí. Los niños tienen curiosidad por la sexualidad propia y por la de los demás, de ahí su búsqueda incesante de información, tienden a imitar lo que observan en los adultos a través de juegos de contenido sexual. No debemos rechazar las manifestaciones naturales de la sexualidad infantil, generando miedos irracionales al contacto físico. Debemos educar en el respeto para con uno mismo y para con los demás; es sólo cuando la sexualidad cruza la barrera del respeto, cuando existen prácticas que van más allá del desarrollo propio de un niño (como un avanzado conocimiento del sexo, prácticas orales, etc.), es necesaria la intervención. Hemos de alejar la culpabilidad y el protagonismo a los menores, de una responsabilidad que es única y exclusivamente adulta. El error de minimizar los abusos sexuales a menores son poco frecuentes, los agresores son enfermos mentales, estas agresiones se dan sólo en clases sociales bajas, los niños fantasean sobre estas historias, etc.) hacen que la labor de concienciación social sea más complicada. Está, por tanto, en manos de todos escuchar a aquellos que reclaman nuestra ayuda, y esto pasa por limpiar nuestra convivencia diaria de miedos irracionales y cegueras que impidan ver la realidad.

#### ESTUDIO ESTADÍSTICO. RESULTADOS

La primera variable registrada fue el **sexo** de la víctima (Tabla I); de los 52 casos, 19 corresponden a niños y 33 a niñas. Vemos, por tanto, que el hecho de ser mujer es un factor de riesgo para ser víctima de abuso sexual. Esta asociación puede deberse al hecho de que la mayor parte de los agresores son varones y la orientación del deseo predominante es la heterosexual.

Finkelhor establece, sin embargo, la hipótesis de que sea mayor el número de varones víctimas (de hecho cada vez son más los casos denunciados en los que la víctima es un varón). De acuerdo con este autor, es posible que los varones denuncien menos los casos de abuso por cuestiones culturales, como puede ser la vergüenza de reconocer que han sido abusados por un varón (Finkelhor, 1979).

**Tabla I: Variable sexo**

Sexo	N.º de casos	%
Masculino	19	36,5
Femenino	33	63,5

La **edad** de las víctimas **cuando sufrieron el abuso** (Tabla II) se distribuye de la siguiente manera:

**Tabla II: Variable edad**

Edad	N.º de casos	%
De 0 a 5 años	27	51,92
De 6 a 11 años	16	30,77
De 12 en adelante	1	1,92
No hay recuerdo exacto	8	15,38

La infancia y el principio de la pubertad son, como puede apreciarse, las edades de mayor riesgo. No todas las investigaciones realizadas a este respecto ofrecen los mismos datos; de hecho, la edad de mayor riesgo registrada en muchos de ellos se establece en la franja de edad de entre los 11 y los 14 años (López, 1994).

La **edad** de las víctimas **cuando inicia-**

ron **tratamiento** (Tabla III) se reparte como sigue:

**Tabla III**

Edad	N.º de casos	%
De 0 a 5 años	27	51,92
De 6 a 11 años	16	30,77
De 12 en adelante	1	1,92
No se finalizó	8	15,38

En cuanto a la **relación** existente entre la **víctima** y el **ofensor** (Tabla IV), destacar, en contra de la falsa creencia de que los ofensores son casi siempre desconocidos, que el vínculo más afectado por el abuso sexual se encuentra dentro de la familia, y más concretamente, en nuestra muestra, entre padre-hijo/a.

**Tabla IV: Variable edad**

Relación*	N.º de casos	%
Intrafamiliar:		
- Padre	37	71,15
- Abuelo	6	11,54
- Otro familiar	4	7,7
- Padre adoptivo	1	1,92
Conocido	6	11,54
Extraño	2	3,84
Padrastra/ Madrastra	4	7,7
TOTAL	52	

\*Esta variable no es excluyente.

En cuanto al **sexo del ofensor** (Ta-

bla V), vemos que predomina el masculino, hombres 51; mujeres 1.

**Tabla V: Sexo ofensor**

Sexo del ofensor	N.º de casos	%
Masculino	51	98,08
Femenino	1	1,92

Para poder abordar los efectos que el abuso sexual infantil tiene a corto y a largo plazo, centraremos en primer lugar el **tipo de abuso** (Tabla VI) llevado a cabo, así como **quién** es con más frecuencia la persona que **destapa o denuncia** la existencia de estos abusos (Tabla VII).

**Tabla VI: Tipo de maltrato**

Tipo de abuso o maltrato*	N.º de casos	%
Coito anal/vaginal/ bucal	29	55,77
Tocamiento intencionado de mamas, genitales, zona anal	20	38,46
Visionado de documentos eróticos o pornográficos	8	15,38
Observación directa de actos sexuales	3	5,77
Maltrato físico o psicológico (palizas, humillaciones, abandono emocional)	15	28,84
TOTAL	52	

\*Esta variable no es excluyente.

Tabla VII: Desvelamiento

Quién destapa el abuso	N.º de casos	%
Madre		
Por iniciativa propia	18	34,61
A través de información del niño	13	25
Abuelos/otros familiares	1	1,92
Centros de salud	4	7,7
Servicios sociales	3	5,77
Colegios	2	3,84
Derivación a través de otros conflictos en el menor	11	21,15
TOTAL	52	

\*Esta variable no es excluyente.

Los abusos sexuales son a menudo silenciados por las víctimas porque, entre otras cosas, temen la reacción de los demás. Por eso es tan importante que padres, educadores y el resto de profesionales implicados, tengan un especial cuidado en no decir ciertas cosas a los niños que han sufrido abusos, ni reaccionen de modo que el niño se sienta más asustado por lo sucedido. No se ha de poner en duda la veracidad del relato, la revelación no debe causar alarma. Es importante mantener la calma y tratar al niño igual que antes de la agresión. Hay que hacer que el niño se sienta aliviado y orgulloso e haber contado lo sucedido, darle tranquilidad y expresarle afecto.

La persuasión verbal (44 casos) es el **tipo de coerción** (tabla VIII) más utilizada por los ofensores, seguida de las amenazas (31 de los casos); en menor medida las drogas (2 casos) y la fuerza física (2 casos). El dinero no es tratado

como fuente de coacción en ninguno de los casos.

Tabla VIII: Tipo de coerción

Tipo de coerción*	N.º de casos	%
Persuasión verbal	44	84,61
Amenazas	31	59,61
Drogas	2	3,85
Fuerza física	2	3,85
Dinero	0	0
TOTAL	52	

\*Esta variable no es excluyente.

Como se ha comprobado, en múltiples ocasiones, la historia de aprendizaje es la fuente de muchos de nuestros conflictos, por eso, no es de extrañar que el ciclo víctima-ofensor sea en lo referente al abuso sexual y al maltrato, tan recurrente. El **ciclo víctima-ofensor** (Tabla IX) hace referencia a la tendencia y vulnerabilidad que desarrollan las personas que han sido víctimas de algún tipo de maltrato (físico, sexual o emocional) de cometer a corto o a largo plazo contra otros las conductas de las que ellos fueron objeto.

En nuestro estudio, este ciclo se repite en 19 de los casos si hablamos de abuso sexual y en 15 de ellos si lo hacemos de maltrato físico y/o psicológico.

La rabia que la vivencia de situaciones de abusos y malos tratos puede acarrear tiende, por lo general, a desplazarse hacia el exterior en los varones y hacia el interior en las mujeres, tendiendo a conductas violentas y autoritarias en los hombres y dependientes y sumisas en las mujeres, que por la dificultad que entraña romper este ciclo, tenderán a repetir y en el peor de los casos a perpetuar, en cada generación, su propia historia de malos tratos sean éstos del tipo que sean.

**Tabla IX: Ciclo víctima-ofensor**

Ciclo víctima-ofensor	N.º de casos	%
Abuso sexual	19	36,54
Maltrato físico y/o psicoquológico	15	28,85

Abordaremos a continuación los **indicador es físicos** (Tabla X) del abuso sexual.

**Tabla X: Indicador es**

Indicador es físicos	N.º de casos	%
Dolor genital	6	11,54
Infección venérea	2	3,85
Embarazo	2	3,85
Inflamaciones y/o heridas	6	11,54

Como hemos podido comprobar con frecuencia, los abusos sexuales no producen lesiones tan evidentes ni tan fácilmente comprobables como sucede, por ejemplo, en situaciones de maltrato físico, de ahí que resulte más costoso su descubrimiento y posterior abordaje. Tnato es así, que en muchos de los casos son los **indicador es conductuales o emocionales** los que sirven de reclamo. El impacto que el abuso sexual tenga sobre la víctima va a depender de la interacción de diferentes factores intervinientes:

- La edad de la víctima y del ofensor.
- El tipo de relación entre ellos.
- La duración de la agresión.
- La personalidad del niño agredido.
- La reacción del entorno, etc.

**Tabla XI: Indicador es**

Indicadores conductuales a corto plazo*	N.º de casos	%
Actividades delincuentes o escapadas crónicas de casa	6	11,54
Manifiesta haber sido abusado/a	25	48,07
Comportamiento sexualizado hacia adultos y otros niños	25	48,07
Avanzado conocimiento del sexo	20	38,46
Intentos de suicidio	6	11,54
Trastornos de alimentación	15	28,85
Dificultades escolares	22	42,3
Eneuresis encopresis	21	40,38
Conducta agresiva	31	59,61
Pobres relaciones	42	80,77
Llamadas de atención	37	71,15
Pérdida de confianza	41	78,84
Ansiedad	31	59,61
Trastornos del sueño	31	59,61
Vergüenza/culpa	44	84,61
PTSD (Síndrome de estrés postraumático)	22	42,3
Rechazo al baño	10	19,23
TOTAL	52	

\*Esta variable no es excluyente.

La aparición de estas conductas no es siempre síntoma de estar sufriendo un abuso sexual, si bien, son lo suficientemente importantes como para ser motivo de análisis. Lo importante es que padres, educadores, profesionales de la salud, etc., estén atentos y observen a los niños para detectar si muestran cambios bruscos y crear un clima de comunicación a través del cual los menores puedan pedir ayuda con facilidad.

La sintomatología a largo plazo (Tabla XII) de los dos años en adelante, se distribuye del siguiente modo:

**Tabla XII: Indicadores**

Indicadores conductuales a largo plazo*	N.º de casos	%
Promiscuidad, anorgasmia Inhibición sexual	6	11,54
Indefensión, minusvalía, vergüenza	23	44,23
Ira	38	73,07
Pérdida de autoestima	41	78,85
Depresión	36	69,23
Pesadillas, trastornos del sueño	36	69,23
Anorexia, bulimia	8	15,38
Comportamiento autodestructivo	23	44,23
Sumisión/inferioridad	19	36,54
Aislamiento/estigmatización	42	80,77
TOTAL	52	

\*Esta variable no es excluyente.

Por último, exponer la **teoría del síndrome de acomodación del abuso sexual infantil (Summit, R.C., 1983)**, que explica, en muchos de los casos, el círculo en el que se siente inmerso el menor, la dificultad que entraña romper el silencio en soledad y los efectos que sufrir un abuso sexual acarrea, para posteriormente aplicar la teoría a nuestra distribución. La teoría consta de cinco fases:

1. Mantenimiento del secreto.
2. Indefensión.
3. Atrapamiento o acomodamiento.
4. Desvelamiento aplazado o inconveniente.
5. Retracción.

El miedo, la incompreensión, la coerción y otros factores hacen que en un primer momento el infante mantenga el secreto de la situación vivida y no deseada. El tiempo, la repetición de los abusos, el sentirse diferente a los demás y las posibles amenazas a las que el menor estuvo o está sometido por el ofensor hacen que comience un proceso de indefensión en el cual se fortalece la dificultad de salir de la situación. El menor llega a sentirse atrapado, más si cabe cuando sus llamadas de atención no son atendidas desde su entorno.

Posteriormente, el menor puede llegar a desvelar su historia de abusos encontrando que las negativas de credibilidad y confianza ante sus relatos, las minimizaciones de adultos e instituciones que posiblemente eran utilizadas por el ofensor para amedrentar al menor, se ven corroboradas en muchos de los casos. De este modo, el niño puede retractarse en su relato al ver, entre otras cosas, el miedo y el desequilibrio que sufre su entorno o al sentirse culpable y protagonista del proceso tan doloroso que destapar un abuso sexual puede causar. Sin embargo, no debemos tomar el dolor como óbice para delegar la responsabilidad que como seres humanos todos tenemos ante el sufrimiento de los demás, más si cabe cuando hablamos de la infancia.

En la muestra estudiada, tanto en el estudio estadístico como en la intervención clínica (pruebas evaluativas, entrevistas clínicas, etc.) y en el seguimiento a largo plazo, se pudieron comprobar los siguientes datos con respecto a la teoría del síndrome de acomodación:

1. **Mantenimiento del secreto** (pruebas diagnósticas, entrevista víctima y familia, etc.), 44 de los casos, 84,61 %.
2. **Indefensión** (pruebas diagnósticas, modelos de afrontamiento, etc.), 44 de los casos, 84,61 %.
3. **Atrapamiento o acomodación** (pruebas diagnósticas, pautas y hábitos cotidianos, etc.), 42 de los casos, 80,77 %.
4. **Desvelamiento aplazado o inconveniente** (entrevistas, respuestas de enorme adecuadas e inadecuadas, etc.), 42 de los casos, 80,77 %.
5. **Retracción** (seguimiento), 7 de los casos, 13,46 %.

No se cumple este proceso en 7 de los casos, y faltan datos a largo plazo en un caso, que no permite plantear el desarrollo del mismo.

## DISCUSIÓN

En comparación con otros estudios llevados a cabo sobre abusos sexuales a la infancia, el presente confirma variables como el sexo de la víctima (mayoritariamente femenino), el sexo del ofensor (mayoritariamente masculino), la confianza y familiaridad como coerción más utilizada, indicadores físicos y conductuales (a corto y a largo plazo), así como el letargo que muchos de los casos sufren antes de ser sacados a la luz, de ahí que la edad de comienzo de un tratamiento para paliar las posibles consecuencias en el menor (de 6 a 11 años) diste mucho de la edad en la que éste sufrió el abuso (de 0 a 5 años). Sin embargo, debemos resaltar las

diferencias encontradas, que pueden ayudar a la reflexión sobre los mitos que aún persisten sobre el abuso sexual:

- La edad de mayor riesgo para ser víctima de un abuso sexual en nuestro estudio oscila entre los 0 y los 5 años. Esta variable rompe con las informaciones que resaltan al inicio de la pubertad como edad de mayor riesgo, de 10 a 14 años (López, F., 1994).
- La relación padre-hija/o es, en contra de la creencia mayoritaria, la relación más afectada por el abuso infantil. Esta variable confronta el mito del desconocido como agresor sexual.
- El acceso carnal (coito anal, vaginal y/o bucal) es el abuso más frecuente. Decir que son pocos los abusos de un solo episodio, razón ésta que podría explicar el aumento progresivo en la cantidad y calidad de las ofensas.

El contraste de estudios no debe servir para rechazar información; muy al contrario, debe ayudar a ampliar nuestras miras, a tomar como único cada caso y a abordarlo sin ideas preconcebidas que dificulten su desarrollo.

Hasta aquí las variables de un estudio que utilizado con rigor, no debe sino romper con las falsas creencias y tabúes que el abuso sexual todavía arrastra, y hacer que las instituciones y la sociedad en general afrontemos el compromiso de prevenir y trabajar con la meta de que los abusos encuentren al otro lado una puerta abierta por la que poder escapar y empezar a vivir el tiempo robado. No debemos negar el problema, pensando que éste es poco frecuente o que sus efectos son poco importantes, tampoco debemos perder la confianza en las relaciones, en el valor de los vínculos afectivos ni en las expresiones sanas de cariño. Estas devuelven, muchas veces, la confianza y el impulso para continuar.



## BIBLIOGRAFÍA

- Finkelhor, D. (1979), *Sexually victimized children*, New York, Free Press.
- López, F., y otros (1994), *Los abusos sexuales a menores*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- López, F. (1995), *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Amarú Ediciones, Salamanca.
- Noguero, V. (1995), *Intervención ante el abuso sexual infantil. Maltrato infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario*. «Documentos Técnicos de Salud Pública» n.º 22. Consejería de Salud. Com unidad de Madrid.
- Noguero, V. (1997), *Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil. Niños maltratados*. Ediciones Díaz de Santos. Madrid.
- Summit, R.C. (1983), *The child sexual abuse accommodation syndrome*. «Child abuse and neglect», 7, págs. 177-193.