

ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

MARTA MARÍA AGUILAR CÁRCELES

Licenciada en Criminología y Psicología

RESUMEN: El presente estudio revisa la temática del abuso sexual en la infancia destacando las diversas aportaciones realizadas por diferentes profesionales. La envergadura actual de la problemática supone la necesidad de hacer una valoración tanto de los factores de riesgo como de los efectos y secuelas que en el menor produce tal indeseable experiencia. Por todo ello que finalmente se tenga la obligación de tratar la metodología de intervención comúnmente empleada.

PALABRAS CLAVE: Maltrato infantil; abuso sexual en la infancia; negligencia; factores de riesgo; trastorno de estrés postraumático.

ABSTRACT: The present study checks the subject matter of the sexual abuse in the infancy, emphasizing the diverse contributions realized by different professionals. The current importance of the problematic supposes the need to do a valuation so much of the factors of risk as of the effects and sequels that in the minor produces such undesirable experience. For all this that finally has the obligation to treat the methodology of intervention commonly used.

KEY WORDS: Child mistreatment; child sexual abuse; neglect; risk factors; post-traumatic stress disorder.

SUMARIO. I. Introducción. II. Definición del abuso sexual como forma concreta de maltrato en la infancia. III. Envergadura de la problemática: prevalencia del abuso sexual en la infancia. IV. Factores de riesgo y signos de detección. V. Consecuencias del abuso sexual en la infancia. 1. Efectos a corto y largo plazo. 2. Teoría de la transmisión intergeneracional. VI. Metodología de intervención.- 1. Prevención. 2. Evaluación. 3. Tratamiento. VII. Conclusiones.

I. INTRODUCCIÓN

Los derechos de los niños han sido vagamente tratados desde el origen de los tiempos, pudiendo decir que no es hasta los s. XVII y XVIII cuando esta situación da un vuelco a la protección legal del menor. Fue en este último siglo cuando hospitales y orfanatos hacen hueco a nuevas instituciones de asistencia a los menores. No obstante, el giro de mayor envergadura lo provoca el caso de Mary Ellen Wilson en 1874 cuando en la ciudad de Nueva York quedaba reconocido por vez primera el maltrato infantil. Y

no sólo es duro pensar que hasta bien entrado el s. XIX el reconocimiento de dichos derechos fuesen nulos, sino que lo difícil es mentalizarse de un proceso judicial que sólo convenció a los tribunales argumentando la defensa y protección legal con que contaban los animales; es decir, Mary Ellen no entró en proceso judicial por ser una niña de nueve años maltratada física y psicológicamente, sino por ser parte del reino animal y merecer, por este mismo hecho, la defensa de su integridad física y moral⁵⁰².

Junto a este hecho, puede decirse que no es hasta los años 60 del siglo pasado cuando se reconoce la trascendencia del maltrato infantil. Fue de la mano de Henry Kempe en 1962 cuando el impacto del problema promovió diversas reacciones legislativas, cuando la reacción social en general y del mundo médico en particular reaccionó ante tal aberración. Kempe define originalmente el maltrato infantil como el *“uso de la fuerza física no accidental dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes”*⁵⁰³.

Uno de los principales problemas, y promotores de la incredulidad y dejadez social ante la situación del maltrato viene determinado por su confusión terminológica. A nivel internacional, y si bien es cierto que existan pequeñas distinciones imperceptibles, suelen considerarse los mismos principios fundamentales. Así pues, una de las definiciones más concretas y eficientes de maltrato infantil la establece, a nuestro modo de ver, la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Ciudad de México (CNDH), la cual propone la siguiente definición: *“Todo acto u omisión encaminado a hacer daño, y aún sin esta intención, pero que perjudique el desarrollo normal del menor”*⁵⁰⁴; por su parte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia del mismo país (DIF) define a los niños maltratados como: *“Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas,*

⁵⁰² WATKIN, S.A., “The Mary Ellen myth: Correcting child welfare history”, *Social Work*, 1990, 35, 6, pp. 500-503.

⁵⁰³ El pediatra C. Henry Kempe junto con sus colaboradores dan un giro de especial relevancia en el ámbito del maltrato infantil cuando publican un artículo sobre dicho tema y acuñan el término del “síndrome del niño maltratado”. KEMPE, C. H.; SILVERMAN, F. N.; STEELE, B. F.; DROEGEMUELLER, W., y SILVER, H. K., “The battered child syndrome”, *Journal of the American Medical Association*, 1962, pp. 17-24.

⁵⁰⁴ Ver el reciente comunicado de la CNDH al director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por el caso de un menor víctima de agresión sexual por personal de la misma institución. Comunicado del 4 de octubre de 2009.

ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos".

En este sentido, de forma ejemplificativa, pueden traerse a colación las conceptualizaciones de diversos autores. Siguiendo a Pedreira Massa, el maltrato en la infancia (MTI) abarca desde el niño apaleado (“battered child”) hasta las violencias psicológicas y el abuso sexual, junto con la negligencia en la atención de las necesidades para un crecimiento y desarrollo adecuados, destacando así pues que “ocurre maltrato en la infancia cuando el niño es objeto de acciones y omisiones por adultos cercanos (familia, entorno social) o instituciones que afectan a su desarrollo físico, psíquico, afectivo y/o social, con o sin lesiones evidentes, pero percibidas por el adulto que las inflinge como dañinas”⁵⁰⁵.

Por su parte, Morillas Fernández lo define como “toda aquella acción u omisión consistente en poner en peligro la integridad física o mental o la seguridad de un menor de dieciocho años por parte de sus familiares o personas responsables de su cuidado”; conceptualización que añade respecto de la anterior dos importantes matices, a saber: a, la víctima ha de ser menor de dieciocho años y b, indica que dentro del entorno social referido por Pedreira, la violencia doméstica se extendería concretamente a los cuidadores o responsables principales del menor⁵⁰⁶.

En consecuencia, y personalmente hablando, entendería el maltrato en la infancia como el conjunto de acciones provocadas al menor de edad, y que efectuadas de forma intencional y reiterada por familiares o cualquier otra persona de su entorno social cercano, propiciarían el desarrollo de graves secuelas en el desarrollo de su personalidad. En este sentido, se hace mención a seis aspectos imprescindibles a considerar en la definición de maltrato, estos son: a, conjunto de acciones llevadas a cabo, ya sean por comisión u omisión, con consecuencias tanto físicas como psicológicas o emocionales; b, la víctima es el menor de dieciocho años, al cual se le consideraría indefenso y desprovisto de mecanismos de defensa ante estas situaciones; c, intencionalidad, pues no existe accidentalidad en cuanto a la conducta efectuada,

⁵⁰⁵ PEDREIRA MASSA, J. L. y MARTÍN, ÁLVAREZ, L., La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psicopatológicos, *PSIQUIATRIA.COM*, 2003, 7.

⁵⁰⁶ MORILLAS FERNÁNDEZ, D. L., *Análisis criminológico del delito*, Universidad de Cádiz, Servicio de Publicaciones, 2003, pp. 154 y ss.

entendiendo así la deliberación del autor; d, reiteración o frecuencia del comportamiento que se realiza; e, contexto del maltrato, incluyendo en ello tanto el ámbito familiar como extrafamiliar (que incluiría el maltrato institucional) y f, se amenaza el desarrollo e integridad del menor, propiciando el desarrollo de conductas desadaptadas e inmaduras para su edad y afectando el desarrollo de su personalidad.

En definitiva, existen variadas y diversas definiciones, pero que todas están orientadas a unos fines comunes: salvaguardar la dignidad y autoestima del menor como ser humano, su desarrollo e intereses.

Donde si encontramos mayor unanimidad entre los distintos profesionales es a la hora de clasificar el maltrato en tipologías, diferenciando la mayoría de autores distinguen cuatro tipos de maltrato en la infancia: físico, psicológico, abuso sexual y negligencia⁵⁰⁷. Los definimos a continuación.

A) **Maltrato físico.** Cualquier acción que, ejercida desde un miembro de la familia y de manera intencional, provoque o pueda provocar daño físico al menor (golpear con distintos instrumentos, producir quemaduras, dar patadas, provocar torceduras, estrangular o asfixiar, envenenamiento, ahogamiento, encerrar o atar, exposición deliberada a la intemperie, infligir heridas con objetos cortantes o punzantes)⁵⁰⁸.

B) **Maltrato psicológico/ emocional.** Cualquier acción que, ejercida desde un miembro de la familia y de manera intencional, provoque o pueda provocar daño emocional al menor, causando serios deterioros en el desarrollo emocional, social e intelectual del menor (rechazar, humillar, ridiculizar, ignorar, aterrorizar, chantajear, someter a actos crueles, presenciar violencia entre la pareja, aislarlo, privación de

⁵⁰⁷ Otros autores incorporan a la clasificación el Síndrome de Münchhausen y el Maltrato Institucional; a nuestro modo de ver, estos no deberían ser clasificados como independientes, pues en su conjunto proviene de diferentes tipos de maltrato, no configurando ninguna en concreto.

⁵⁰⁸ A diferencia del maltrato físico el castigo físico emplea la fuerza física con la intención de corregir o controlar una conducta concreta; no obstante, no queremos decir con ello que su empleo sea algo efectivo, sino al contrario, el castigo es una práctica muy frecuente y habitual en la sociedad que puede llegar a ser contraproducente. Ver referencia en ROMERO MEDINA, A.; JARA VERA, P., y CAMPOY MENÉNDEZ, G., "Condiciones para la efectividad del castigo", *Manual de Aprendizaje y Condicionamiento*, Diego Marín, Murcia, 2001, pp. 268-273.

sentimientos de amor/ afecto/ seguridad)⁵⁰⁹. Hablamos de una de las formas más sutiles pero no menos extendidas del maltrato en menores.

C) **Abuso sexual.** Cualquier acción de un familiar que involucre a un menor en actividades de índole sexual. Dentro de este grupo diferenciamos las acciones que incluyen contacto físico de aquellas otras que carecen de este elemento. Dentro de esta tipología se citan el incesto (familiares cercanos), estimulación sexual (tocamientos, masturbación), vejaciones, violación, exhibicionismo, explotación sexual (pornografía infantil, prostitución), etc.

D) **Negligencia o abandono.** Omisión del deber de supervisar y/o atender las necesidades del menor efectuada por aquella persona encargada legalmente de satisfacer tales aspectos, quedando afectados su desarrollo y bienestar por dicha carencia o cuidado mínimo requerido tanto a nivel físico como psicológico. Esta categoría englobaría los siguientes comportamientos: abandono temporal o permanente, desatención grave de necesidades médicas/ higiénicas/ nutricionales/ educacionales, permiso tácito de conductas desadaptativas (delincuencia, uso de drogas,...). Es muy frecuente que este tipo de maltrato se solape con el abandono emocional, desatendiendo de este modo las necesidades afectivas y emocionales del menor involucrado.

Por último, cabría señalar que algunos autores incorporan cinco e incluso seis tipologías de maltrato, tal es el caso de Pedreira al distinguir entre negligencia física y psicológica, o de Morillas Fernández al diferenciar los siguientes tipos de maltrato: físico, psicológico o emocional, abuso sexual, negligencia o abandono, envenenamiento o drogadicción, y el maltrato conformado por el Síndrome de Münchausen⁵¹⁰. No obstante, bajo nuestra visión personal, la clasificación general seguiría conformada por

⁵⁰⁹ Algunos autores diferencian entre maltrato psicológico y maltrato emocional; así, mientras definen este último como “una respuesta emocional inapropiada, repetitiva y sostenida de la expresión de emoción del niño y su conducta acompañante como consecuencia de un dolor emocional”, el maltrato psicológico se diferenciaría por ser “una respuesta sostenida, repetitiva, persistente e inapropiada (violencia doméstica, insultos, actitud impredecible, mentiras, decepciones, explotación, maltrato sexual, negligencia,...) que daña o reduce sustancialmente tanto el potencial creativo como el desarrollo de facultades y procesos mentales del niño, que lo imposibilita a entender y a manejar su medio ambiente, lo confunde y atemoriza haciéndolo más vulnerable e inseguro, afectando adversamente su educación, bienestar general y vida social” (O’HAGAN, K., *El abuso emocional y psicológico de los niños*, 1999, en www.kieranohagan.com).

⁵¹⁰ Ver referencia en PEDREIRA MASSA, J. L. y MARTÍN, ÁLVAREZ, L., *La infancia...cit.*, 2003, 7; y MORILLAS FERNÁNDEZ, D. L., *Análisis...cit.*, p. 154.

las cuatro tipologías inicialmente descritas, pues entendemos las nuevas aportaciones como derivaciones específicas de las anteriores. Por ejemplo, en el Síndrome de Münchhausen por poderes, es clasificado dentro de los trastornos facticios no especificados y de tipo exclusivamente físico, caracterizándose por presentar los padres a sus hijos con enfermedades físicas recurrentes; así pues, el síndrome de Münchhausen por poderes como forma de maltrato físico debido a la inducción o simulación de síntomas⁵¹¹.

II. DEFINICIÓN DEL ABUSO SEXUAL COMO FORMA CONCRETA DE MALTRATO EN LA INFANCIA

Dentro de los tipos de maltrato infantil se advertirá aquel que se entiende ha suscitado una mayor repercusión social, psicológica y política en los últimos años, a saber: el abuso sexual en la infancia. No se quiere decir con ello que las tres categorías restantes no posean igual o mayor importancia, sino que la demanda social nos empuja a escribir unas palabras sobre una situación actual realmente conmovedora.

Como se acaba de referirse, el problema de la definición representa una constante al tratar el maltrato en el ámbito doméstico y no menos ardua la tarea de definir el abuso sexual como forma concreta de maltrato dentro del medio familiar. Las dificultades para delimitar este concepto no sólo se basada en la falta de acuerdo entre los distintos profesionales, sino también en las limitaciones legales en relación a la edad del menor⁵¹². Del mismo modo, habría también que señalar la diferencia existente con algunos conceptos que actualmente se podrían consideran sinónimos. Tal es el caso de explotación y agresión, denominaciones que, como analizaré posteriormente, quedan enmarcados dentro del abuso sexual, pudiendo establecerse sutiles distinciones.

El punto inicial de partida a la hora de conceptualizar el referido término debe de buscarse en el Código Penal (CP); así, artículos del 181-183 del Texto Punitivo regulan la citada figura delictiva en los siguientes términos:

⁵¹¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Revised (DSM-IV-TR), Barcelona, Masson, 2000.

⁵¹² CANTÓN, J. y CORTÉS, R., *Malos tratos y abuso sexual infantil*, Madrid, Siglo Veintiuno España Editores, 1999, p. 172.

- Tipo básico: 181.1
- Tipo cualificado simple: 181.2
- Tipo cualificado de prevalimiento: 181.3
- Tipos agravados: 181.4 y 182
- Tipo autónomo: 183

Las características que identifican a los abusos sexuales son:

- La ausencia de violencia o intimidación.
- La inexistencia de consentimiento o presencia de un consentimiento viciado en un acto que atente contra la libertad o indemnidad sexual de una persona.

Estas dos características definirían dicho tipo concreto de maltrato como la ejecución de actos que atenten contra la libertad sexual de la persona sin violencia ni intimidación.

El artículo 181.2 CP añade que se consideran en cualquier caso abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre menores de 13 años⁵¹³, personas privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare; de este modo, el bien jurídico aquí sería la libertad sexual si hablamos de mayores e indemnidad sexual si hablamos de menores.

Puede haber otra hipótesis en el caso del abuso y es que el consentimiento tampoco es válido si se obtiene mediante prevalimiento; es decir, gozando el sujeto activo de una situación de superioridad respecto del pasivo o de cualquier estado que otorgue al primero una posición privilegiada, de la que se aproveche para abusar sexualmente de la víctima.

El artículo 181.4 CP es una agravación punitiva: se agravan en su mitad superior las penas de los artículos anteriores en el caso de que la víctima sea especialmente

⁵¹³ No compartimos la opinión del legislador el cuanto a edad de consentimiento se refiere, pues al igual que conceptualiza menor de edad hasta los 18 años en los delitos de pornografía infantil (art.189 CP), por entender que el menor no tiene capacidad para formular presunciones sobre el destino futuro de dicha documentación, también entendemos nosotros que debería establecerse en dicha edad el consentimiento para las relaciones.

vulnerable, menor de 13 años o haya prevalimiento por relación de superioridad o parentesco.

El artículo 182 CP es similar 179 CP, contempla aquellas situaciones en las que el abuso conlleve “...acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, ...”.

El tipo autónomo del artículo 183, recibe el nombre de abusos sexuales fraudulentos, los cuales identificamos con aquellos producidos a un sujeto mayor de 13 años y menor de 16 donde medie engaño. Para apreciar este abuso sexual fraudulento las características que han de concurrir son:

- La edad: más de 13 y menos de 16.
- El engaño: se identifica con el uso de cualquier procedimiento fraudulento idóneo por sí mismo como para desencadenar una situación de error en la víctima.

Señalada ya la repercusión legal que atañe al abuso sexual en la infancia, y basándonos en las aportaciones de su conceptualización, se entenderá el abuso sexual como cualquier actividad de índole sexual practicada con un menor, incluyendo el contacto sexual acompañado por la fuerza o la amenaza de utilizarla y cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño, con independencia de que haya engaño o de que la víctima comprende la naturaleza de la actividad sexual; esto es, se equipararía los conceptos jurídicos de agresión y abuso sexual. Así pues, han de referirse dos aspectos necesarios e indispensables para poder catalogar una acción como abuso sexual infantil: a, relación de desigualdad (edad, madurez, poder) entre abusador y abusado; y b, la utilización del menor como objeto sexual⁵¹⁴; es decir, mantener contactos e interacciones con un menor siendo este utilizado con el fin de estimular y/o satisfacer sexualmente al agresor o a un tercero. Otros autores⁵¹⁵ desglosan este último aspecto; esto es, la utilización del menor como objeto, en dos aspectos: i, conductas que el agresor pone en juego para someter a la víctima; y ii, tipo de conductas sexuales que

⁵¹⁴ Consenso en la existencia de estos dos criterios básicos para definir ciertos actos como abusos sexuales (NATIONAL CENTER OF CHILD ABUSE, 1978; ECHEBURÚA Y GUERRICACHEBURÚA, 1998, en resumen de ponencias de las *I Jornadas de Sexología de Castilla y León*, 23-24 marzo, 2001, p.10. Por su parte, la coerción y la asimetría de edad son también los aspectos claves señalados por LÓPEZ, F.; HERNÁNDEZ, A. y CARPINTERO, E, “Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos”, *Infancia y Aprendizaje*, 1995, pp. 77-98.

⁵¹⁵ LÓPEZ, F., en LAIMERAS FERNÁNDEZ, M. (Coord.), *Abusos Sexuales en la Infancia. Abordaje Psicológico y Jurídico*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002, p. 65.

tienen lugar entre ambos. A mi modo de ver, la clarificación en este último caso es mayor, distinguiendo pues los tres aspectos siguientes:

- La *edad* de los participantes. Existe cierta controversia en cuanto a este aspecto se refiere, pues mientras para algunos autores este dato carece de relevancia, otros marcan la necesidad de que exista una diferencia de cinco años entre agresor y víctima⁵¹⁶; así pues, el contacto sexual entre un adolescente y un niño más pequeño puede ser considerado abusivo cuando exista una disparidad de edad de cinco años o más (en el 20% de los casos los agresores son menores de edad).
- *Estrategias* empleadas para llevar acabo el abuso. La desigualdad existente entre los sujetos enlaza directamente con este aspecto, pues las habilidades de manipulación y estrategias coercitivas serán más sutiles, enmascaradas y elaboradas conforme el agresor diste más de la edad de la víctima. Autores como López, Hernández y Carpintero señalan las siguientes estrategias: coacción, uso de la fuerza, la sorpresa, la seducción y el engaño entre otras⁵¹⁷.
- Las *conductas* empleadas. Al igual que ocurría con los otros dos aspectos mencionados, no existe consenso a la hora de considerar o no una conducta como propia del abuso sexual, pues mientras para algunos autores el exhibicionismo cabría dentro de la definición, otros prefieren excluir aquellas que no impliquen contacto físico directo.

De acuerdo con lo anterior, habría que acentuar la distinción entre abuso sexual y los siguientes términos:

- *Agresión sexual*: toda forma de contacto físico, con o sin acceso carnal, con violencia o intimidación⁵¹⁸ y sin consentimiento⁵¹⁹. La diferencia entre sendos conceptos radica en la violencia o intimidación que debe existir en la agresión sexual y que no hay en el abuso sexual, aunque ambos sean susceptibles de acceso carnal.

⁵¹⁶ Siguiendo a Finkelhor el abusador será mayor que el menor en 5 años si el menor tiene menos de 12 años y de 10 años si tiene más de esta edad, existiría así una relación de desigualdad entre ambos sujetos. Ver referencia en resumen de ponencias de las *I Jornadas de Sexología de Castilla y León*, 23-24 marzo, 2001, p.10.

⁵¹⁷ LÓPEZ, F., HERNÁNDEZ, A. Y CARPINTERO, E., “Los abusos sexuales de menores: Concepto, prevalencia y efectos”, *Infancia y Aprendizaje*, 1995, 71, 77-98.

⁵¹⁸ Por violencia en este contexto se entiende el empleo de medios agresivos tendentes a vencer la resistencia del ofendido (sujetar manos para poder realizar tocamientos), y por intimidación aquella faceta más psicológica que englobaría tanto la amenaza como el amedrentamiento.

⁵¹⁹ Es necesario referir dos notas interpretativas en relación a la punibilidad del hecho (recogido en los art. 178-180 CP); a saber: a, la violencia o intimidación no tiene que reunir carácter absoluto, sino el suficiente para anular la resistencia de la víctima, y b, basta que la acción resulte necesaria, idónea y eficaz para conseguir el propósito sexual.

- *Exhibicionismo*. No se produce contacto físico, sino que según los artículos 185 y 186 CP se castigaría al que ejecutare o hiciere ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante menores de edad o incapaces; de mismo modo se penalizaría la venta, difusión o exhibición de material pornográfico a tal audiencia.

Desde una perspectiva psicológica, el DSM-IV-TR entendería el exhibicionismo como un tipo de parafilia caracterizada por la presencia de fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales y comportamientos que implican la exposición de los propios genitales a un extraño que no lo espera, y que provocarían malestar clínicamente significativo para aquel que la padece⁵²⁰. Respecto a esto último añadimos la angustia que podría resultar en el menor de la exposición a tal comportamiento; consecuencias que pueden resultar en trastornos clínicos severos.

- *Explotación sexual infantil*: actividad ilegal en la que el menor es sometido de forma forzosa y violenta a realizar actividades sexuales en contra de su consentimiento o voluntad. Como características destacar que el abusador persigue un beneficio económico, y que dicha acción también englobaría aspectos como la prostitución y pornografía en la infancia, identificándose por ser especialmente degradante y vejatoria para la víctima⁵²¹.

Otros dos aspectos de vital relevancia ocupan lo relativo a los tipos de abuso que se encuentran atendiendo al acto sexual y al tipo de relación existente entre la víctima y el abusador. Respecto a la primera de las características señaladas, Del Campo Sánchez ha delimitado dos grandes grupos de conductas de naturaleza sexual, haciendo una división entre: a, conductas propiamente físicas que recogería el abuso sexual, detallando dentro de este subapartado la violación, penetración, exposición y sodomía entre otros aspectos, y b, explotación sexual, donde refiere expresamente la prostitución infantil y aquel conjunto de actos que implican u obligan a menores a relacionarse con actividades sexuales de terceras personas⁵²².

⁵²⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Revised (DSM-IV-TR), Barcelona, Masson, 2000, p. 539.

⁵²¹ Ver “Lucha contra la trata de seres humanos y lucha contra la explotación sexual de los niños y la pornografía”, COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS AL CONSEJO Y AL PARLAMENTO EUROPEO, Bruselas, 2000.

⁵²² DEL CAMPO SÁNCHEZ, A., “Detección del abuso sexual a menores: definición, prevalencia, indicadores y factores de riesgo”, *Revista de Pediatría: Atención Primaria*; 2003, pp. 629-641.

Por su parte, en lo referente a la relación existente entre víctima y agresor, mencionar que éste último puede ser una persona conocida o no para el sujeto. Entre los sujetos conocidos distinguimos: personas pertenecientes al ámbito familiar (situación incestuosa propiamente dicha), y personas cercanas al menor (profesores); este tipo de relación suele ser más frecuente y duradera, y no suelen darse conductas violentas. Por su parte, un desconocido también puede llevar conductas de abuso con un menor; no obstante, si bien es cierto que estas últimas se producen de manera más aislada, las conductas violentas y las amenazas suelen acentuarse en tales casos.

Delimitados los parámetros anteriores, la siguiente pregunta a formular radicaría en saber quién media y decide en aquellos casos donde el menor ha sufrido y no queda reconocida su indefensión, donde la carencia de medios y el bajo nivel de autosuficiencia hacen que se enmascaren hechos tan crueles; así pues, ¿por qué, como refería anteriormente, algunos profesionales no consideran el exhibicionismo ante un niño como abuso sexual? En mi opinión, tal y como consideran otros autores, entiendo que semejante conducta vulnera su integridad psicológica⁵²³.

Tal vez la respuesta a la pregunta formulada sea la inexistencia de una correspondencia directa entre concepto psicológico y jurídico del abuso sexual. Aunque ya se ha esbozado semejante discrepancia, estimo necesario replantear la siguiente cuestión: ¿acaso no tiene el mismo efecto, sino mayor, el daño psicológico que el abuso sexual pueda provocar en el menor?

III. ENVERGADURA DE LA PROBLEMÁTICA: PREVALENCIA DEL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

El alcance de la problemática del maltrato infantil, concretamente del abuso sexual, es un aspecto difícil de calcular fundamentalmente por dos aspectos: la escasa autonomía e imposibilidad de medios tanto del menor como de las personas allegadas conocedoras del hecho para dar conocimiento de la situación a la administración correspondiente y, por otro lado, la elevada cifra de casos sin denunciar. Así pues, la

⁵²³ PARKER, S. y ZUCKERMAN, B. (Eds.), *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*. Barcelona, Masson, 1996, pp. 355-362.

mayoría de información recogida sobre este hecho se obtiene de testimonios de personas adultas, una vez efectuado el daño, una vez que el sistema legal poco podrá hacer ya por cambiar la infancia de dicho individuo. Además de ello, el abuso sexual arraiga en sí una serie de inconvenientes que otros tipos de maltrato no conllevan. Entre los obstáculos que explican el difícil acceso a esta realidad puede distinguirse:

- Dificultad en su identificación y diagnóstico, ya que pocas veces tiene como resultado lesiones físicas; a veces la visualización de los signos externos es demasiado complicada, de ello que hayamos de guiarnos por indicadores externos.

- Gran cantidad de sentimientos asociados a dicha vivencia: vergüenza, ridículo, temor a represalias o a que no sea creído (respuestas de los adultos al incesto con incredulidad), sentimientos de culpa, etc.

- La persona de confianza convence al menor de no revelar la situación, lo que llevaría a este a aceptarla como algo normal; a su vez, las amenazas, represalias y castigos también pueden disuadir al niño de su intento de denuncia.

- Temor de los padres a involucrar al menor en procesos legales, así como a la censura de vecinos y/ o amigos que conozcan del hecho.

- Pensar que la denuncia no surgirá efecto.

- Miedo por parte de terceros a inmiscuirse en la privacidad familiar e interferir o perjudicar aún más las relaciones existentes.

Son todos estos obstáculos los que dificultan el estudio de la incidencia o número de casos nuevos de abuso sexual infantil en un período de tiempo concreto, haciendo más fáciles y asequibles el empleo de estudios retrospectivos para valorar la prevalencia de este hecho⁵²⁴.

⁵²⁴ Si bien los datos sobre la incidencia de un determinado problema social podría constituir un índice del nivel de funcionamiento de los profesionales y Servicios Sociales, en la práctica, los estudios sobre prevalencia ofrecen datos muchos más representativos. CANTÓN, J. y CORTÉS, R., *Malos tratos...*, cit., pp. 176-177.

Aún así, y a pesar de los inconvenientes mencionados, la información obtenida sobre la envergadura del abuso sexual a partir de estudios retrospectivos permite hacerse una idea de la prevalencia de tal problemática.

A nivel nacional, los estudios más significativos sobre abuso sexual en la infancia son los llevados a cabo por el Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia⁵²⁵. La investigación más reciente fue la publicada en el año 2004 sobre el análisis estadístico de una muestra de 100 casos de abuso sexual en la infancia, donde los sujetos tenían una edad de entre los 4 y 18 años y siendo del total casi tres cuartas partes mujeres (72%)⁵²⁶. La evaluación se efectuó a través del Protocolo Forense de Madrid 2002⁵²⁷, el cual consideró las siguientes variables sociodemográficas: *relativas al menor* (sexo, edad, nivel de desarrollo cognitivo y antecedentes personales), al *contexto familiar* (antecedentes familiares, procedencia cultural y situación de los progenitores) y al *abuso* (tipo, severidad, uso de violencia concomitante –física y/ o psicológica-, tipo de agresor, eclosión del conflicto, demora hasta la denuncia, informes previos y secuelas) estudiando posteriormente las relaciones existentes entre ellas.

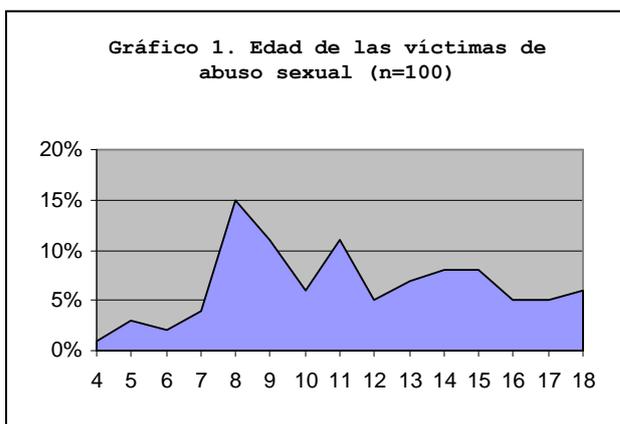
En cuanto a los porcentajes obtenidos se destacan los siguientes datos:

1) La mayor frecuencia de casos se concentra entre los 8 y 11 años (en primer lugar en torno a los 8 años con un 15% de los casos y, en segundo lugar, en los 9 y 11 años con un 11% de casos en ambas edades).

⁵²⁵ Otro estudio bastante destacado fue el realizado durante el curso académico 2001/ 2002 en la Universidad de Barcelona. Para ello se tomó una muestra de 1.033 estudiantes universitarios a los que se evaluó retrospectivamente (Traumatic Life Events Questionnaire, TLEQ) sobre distintos eventos vitales. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la prevalencia del abuso sexual antes de los 18 años se sitúa en un 17,9% (un 14,9% antes de los 13 años y un 3% entre los 13 y los 18 años); un 15,5% de los varones y un 19% de las mujeres manifiestan haber sufrido esta experiencia. Se observaron diferencias en el tipo de agresor y las características del abuso en función de la edad de inicio de éste y del sexo de las víctimas, y destacó el elevado porcentaje de penetración, tanto en varones como en mujeres antes de los 13 años (26,7% y 42,1%) y después de esta edad (27,3% y 25%).

⁵²⁶ VÁZQUEZ, B. (Coord.), *Abuso sexual infantil. Evolución de la credibilidad del testimonio. Estudio de 100 casos*, Madrid, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 2004, 6..

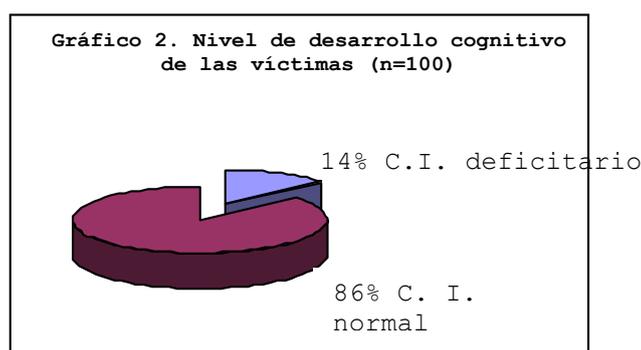
⁵²⁷ VÁZQUEZ, B.; RUÍZ, M. P. y CASADO, A. M., “Protocolo Forense Madrid 2002”, en *Abuso sexual infantil. Evolución...cit*, p.147.



Fuente: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, 2004⁵²⁸.

4 años	1%	12 años	5%
5 años	3%	13 años	7%
6 años	2%	14 años	8%
7 años	4%	15 años	8%
8 años	15%	16 años	5%
9 años	11%	17 años	5%
10 años	6%	18 años	6%
11 años	11%		

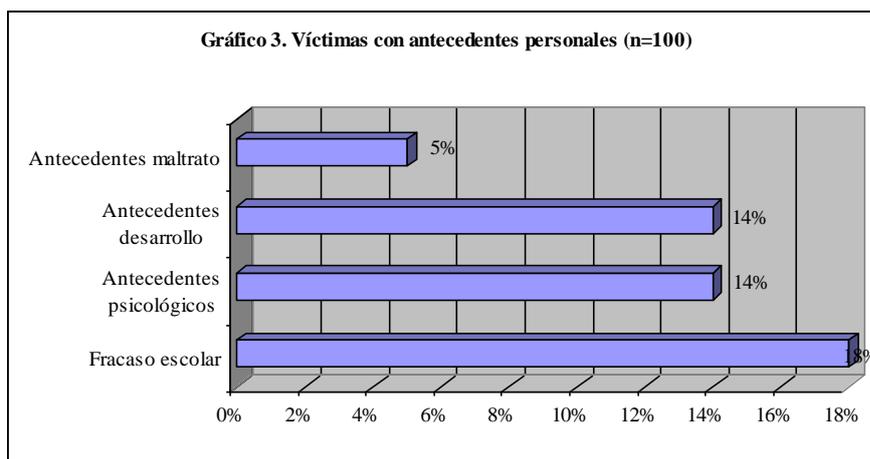
2) El 86% de los sujetos presenta un desarrollo cognitivo normal aunque, paradójicamente, uno de los variables que aparece con más frecuencia sea el fracaso escolar (18% de los casos); seguido de antecedentes en el desarrollo y a nivel psicológico de manera equivalente. Dentro de este último aspecto destacar que sólo el 44% de sujetos que conformaban la muestra presentaba algún tipo de antecedente. En este sentido destacamos la mayor vulnerabilidad a la que se ven sometidos estos sujetos, así como a la falta de medios y autosuficiencia de cara a la interposición de la denuncia. A continuación de presentan sendos gráficos, es decir, relativos al el nivel de desarrollo cognitivo (Gráfico 2) y para los antecedentes personales más destacados en este ámbito (Gráfico 3).



Fuente: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, 2004⁵²⁹.

⁵²⁸ VÁZQUEZ, B. (Coord.), *Abuso sexual infantil. Evolución de la credibilidad del testimonio. Estudio de 100 casos*, Madrid, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 2004, 6, p.80.

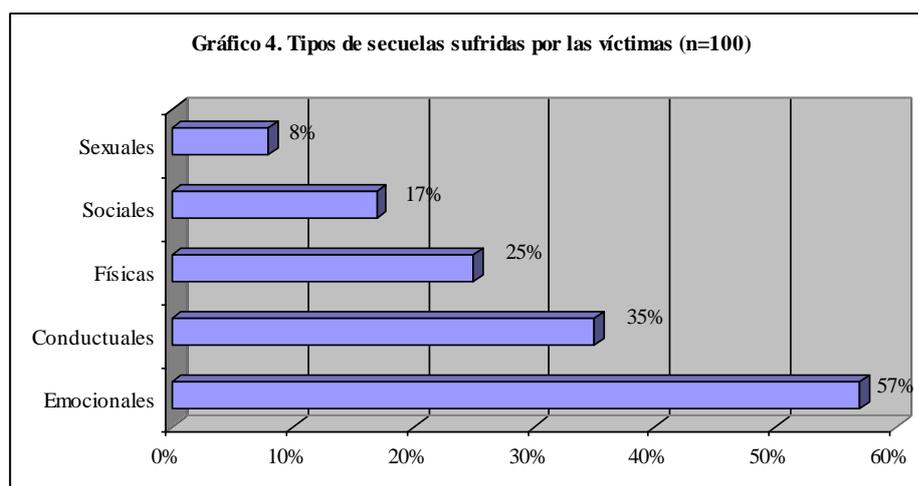
⁵²⁹ *Ibidem*.



Fuente: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, 2004⁵³⁰.

3) En relación al contexto familiar la desestructuración (27%) junto con la presencia de un nivel cultural bajo (57 %) propician un desarrollo de comportamientos incestuosos en el ámbito intrafamiliar.

4) Respecto al abuso en sí, éste suele ser en su mayoría crónico y llevado a cabo por un familiar o conocido, siendo muy bajo el porcentaje de sujetos que no informan de ningún tipo de tocamiento (4%). Destacar también que lo más común es la demora entre el comienzo del abuso y la denuncia (48%) y que las principales secuelas suelen ser de tipo emocional (57%), seguidas de las conductuales (35%).



Fuente: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, 2004⁵³¹.

⁵³⁰ *Ibíd.*, p.81.

⁵³¹ *Ibíd.*, p.85.

De acuerdo a lo anterior, pueden establecerse las siguientes conclusiones:

a) Cuanto mayor es la víctima de abuso sexual más tiempo tarda en denunciar el hecho, lo cual podría interpretarse como la mayor alarma que supone cuando este mismo es cometido hacia niños de menor edad.

b) El mayor nivel cultural de los progenitores supone también un mayor conocimiento de la situación, del modo de actuar y del acceso a los distintos recursos disponibles, por lo que la presencia de informes que denuncien tal situación se vería menos mermada. No se encuentran diferencias en las tasas de prevalencia en función de la clase social o nivel educativo en la familia de la víctima, sino que la relación directa negativa se produce entre el número de casos denunciados y la pertenencia a clases sociales de bajo status económico.

c) Se relaciona también la situación de los progenitores con el tipo de agresor: separación y figura paterna como agresor más frecuente. Esta conexión queda vinculada directa y positivamente a la cronicidad del abuso y a la severidad del mismo, incrementando a su vez la dificultad para interponer la denuncia.

d) En familias incestuales es característico un ambiente disfuncional de convivencia, donde las relaciones intrafamiliares distan mucho de la convivencia convencional; ello se relaciona también con los antecedentes que presenten las figuras parentales.

e) Relación entre los casos que presentan violencia física y psíquica, implicando generalmente la primera a la última.

f) El número de secuelas sociales aumenta con la edad, favorecido ello por la severidad del abuso y la violencia psíquica ejercida sobre el menor. En este sentido podría referirse que, cuanto más crónico es el abuso y más violencia psíquica lo acompaña, mayor variedad de secuelas se encontrarán en la víctima.

IV. FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS DE DETECCIÓN

Los niños con mayor riesgo de padecer abuso sexual suelen ser aquellos que presentan una capacidad reducida tanto para la resistencia como para la denuncia del hecho. Complementando lo expuesto con anterioridad se podrían añadir los siguientes elementos: falta de adquisición del lenguaje; presencia de retraso en el desarrollo, existencia de minusvalía (parcial o total, y tanto a nivel físico como psicológico); y la vivencia un ambiente familiar carente de cohesión (familias desorganizadas o reconstituidas)⁵³².

Otros autores hablan del alto riesgo presente en niños prepúberes y la susceptibilidad de aquellos que ya han sido víctimas de malos tratos, encontrando aquí el problema de la revictimización. Señalan también el incumplimiento de las funciones parentales como factor de especial trascendencia, así como el abandono emocional y físico de los cuidadores principales, aspectos ambos que propician la mayor manipulación a la que el menor quedaría expuesto. El estilo educativo⁵³³ de los padres jugaría aquí un papel esencial, ya que los padres autoritarios, dominantes y violentos descargan su tensión en las figuras más débiles del medio familiar⁵³⁴.

De acuerdo con lo anterior, se presentan los un conjunto de factores de riesgo sistematizados en las siguientes categorías: factores individuales de la víctima, factores individuales del agresor, factores familiares, sociales y culturales. Si bien, dada la trascendencia que estos conllevan, me detendré en los tres primeros⁵³⁵. Se expone a continuación las particularidades referentes a cada una de estas categorías⁵³⁶:

a, *Características de la víctima:*

⁵³² MADANSKY, D., "Abuso sexual", en PARKER, S. y ZUCKERMAN, B., (Ed.), *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*, Barcelona, Masson, 1996, pp. 355-362.

⁵³³ MACCOBY y MARTIN, 1983, distinguen cuatro estilos educativos: democrático, autoritario, permisivo y negligente, los cuales, dependiendo del grado de control y afecto, promoverán determinadas características en el menor, un desarrollo más o menos adaptado socialmente. Ver también CASTRO FORNIELES, J., "Disciplina y estilo educativo familiar", pp. 319 y ss., en EZPELETA, L., *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*, Barcelona, Masson, 2005; y BUENDÍA, J., *Familia y psicología de la salud*, Madrid, Psicología Pirámide, 1999, pp. 237-256.

⁵³⁴ De la misma forma en el caso de mujeres maltratadas.

⁵³⁵ EZPELETA, L., *Factores...cit.*, 2005, pp. 271.

⁵³⁶ Adaptación de ECHEBURÚA, E. y GUERRICAECHEVARRÍA, C., en VALLEJO PAREJA, M. A., *Manual de Terapia de Conducta, Volumen II*, Madrid, Dykinson, 1998, p. 569.

- Durante la preadolescencia se incrementa el riesgo de abuso sexual.
- Las mujeres sufren abuso sexual infantil una media de tres veces más que los hombres.
- Vulnerabilidad mayor cuando existe algún tipo de retraso mental.

b, *Características del abusador*⁵³⁷:

- Extremadamente protector o celoso del niño.
- Víctima de abuso sexual en la infancia.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Frecuentemente ausente en e hogar

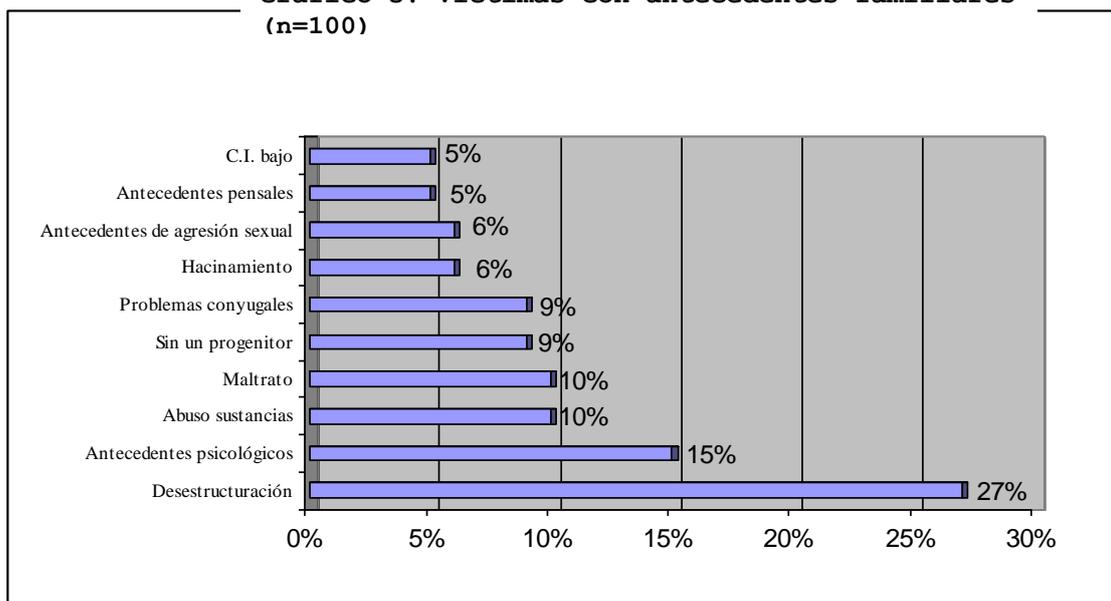
c, *Características de la familia*:

- Familias monoparentales o reconstituidas.
- Madre frecuentemente enferma o ausente, emocionalmente poco accesible y/o con un historial de abuso sexual infantil.
- Familias caóticas y desestructuradas.
- Problemas de hacinamiento.
- Hijas mayores que asumen las responsabilidades familiares.

Respecto a las características familiares destaca la desestructuración, seguida de los antecedentes psicológicos en los progenitores y abuso de sustancias, como variables que más potenciarían el acometimiento del hecho abusivo. Para una mejor visualización expongo a continuación un gráfico con los principales antecedentes o factores de riesgo en el ámbito familiar:

⁵³⁷ Destacar en este caso la escandalosa cifra que supone que el 20% de los abusos a menores sea también cometido por otros menores de edad. Ver referencia en ECHEBURÚA, E. y DE CORRAL, P., “Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia”, *Cuaderno de Medicina Forense*, 2006, 12, p.76.

Gráfico 5. Víctimas con antecedentes familiares (n=100)



Fuente: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, 2004⁵³⁸.

Por su parte, y debido en gran parte a los aspectos mencionados con anterioridad, los indicadores de la existencia de abusos sexuales suelen ser difíciles de detectar. De ello la necesidad de valorarlos globalmente sin establecer una correspondencia lineal e inequívoca entre un solo síntoma y el abuso, siendo pertinente su agrupación a la hora de valorar la existencia del abuso (Tabla 1).

Tabla 1. Indicadores físicos, comportamentales/emocionales y de tipo sexual.

<i>Indicadores físicos</i>	<i>Indicadores comportamentales y emocionales</i>	<i>Indicadores en la esfera sexual</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Traumas físicos o irritación en la zona ano-genital (dolores, picazón, hemorragias, magulladuras, raspaduras,...) - Infecciones genitales o urinarias. - Enfermedades de transmisión sexual. - Dificultades en caminar o sentarse. - Embarazo. - Enuresis o encopresis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de apetito. - Resistencia a desnudarse o bañarse. - Rechazo al padre y/ o madre de forma repentina. - Conducta agresiva o delincuente, fugas del hogar, cambios bruscos de carácter. - Retraimiento y aislamiento de las relaciones sociales con iguales, fantasías, conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama), depresión crónica (llantos 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo de los besos y caricias de forma súbita. - Comprensión detallada y prematura de la conducta sexual para su edad. - Juegos que emulan gráficamente el intercambio sexual. - Seducción inapropiada, sexualización de las relaciones afectivas. - Interés exagerado por los comportamientos sexuales adultos.

⁵³⁸ VÁZQUEZ, B. (Coord.), *Abuso sexual infantil. Evolución de la credibilidad del testimonio. Estudio de 100 casos*, Madrid, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 2004, 6, p.81.

	<p>frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miedo, fobias, histeria, falta de control emocional, tendencia al secretismo. - Intentos de suicidio u otras conductas autolesivas. - Problemas escolares o rechazo a la escuela (puede derivar en fobia). 	<ul style="list-style-type: none"> - Agresión sexual de un menor hacia otros menores.
--	---	--

Fuente: Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005⁵³⁹.

V. CONSECUENCIAS DE LOS ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

Las consecuencias del abuso sexual en la infancia son diversas, variadas y complejas en su clasificación, pues son infinitos los factores que deben considerarse a la hora de realizar estudios pormenorizados sobre esta característica. Entre los aspectos más definitorios del curso o evaluación del abuso se encuentran, entre otros, la edad en que se produce el maltrato, el perfil de abusador, el ambiente familiar, la frecuencia o cronicidad del hecho y los medios o recursos disponibles para hacer frente a dicho acto.

Para ello me voy a centrar en la descripción de los principales efectos a corto y largo plazo, dando especial cabida a la edad en que se produce el abuso sexual, cerrando el epígrafe respaldando con valoración teórica de las más controvertidas a día de hoy: la transmisión intergeneracional del abuso.

1. Efectos a corto y largo plazo.

Para definir con mayor claridad los efectos que produce el abuso sexual en la infancia, he querido destacar las diferentes consecuencias provocadas en el sujeto atendiendo a la edad en que dicho maltrato se experimenta. Si bien no puede hablarse de una clasificación tajante sobre tal asunto, pues son muchos los factores que a nuestro modo de ver condicionan semejante circunstancia, si podemos decir que existe una

⁵³⁹ ECHEBURÚA, E. y GARRICAECHEVARRÍA,, C., “Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil”, en SANMARTÍN, J., Violencia contra los niños, Barcelona, Ariel, 2005, pp. 86-112.

mayor probabilidad de presentar determinadas adversidades en ciertas etapas del ciclo vital⁵⁴⁰.

En términos generales el alcance de las consecuencias va a depender del grado de sentimiento de culpa y estigmatización, así como la revictimización del niño por parte de otros familiares o conocidos y de las estrategias que posea para afrontar con éxito tales efectos. Dichas consecuencias son diferentes atendiendo a la edad en que el menor es víctima del abuso sexual; así pues, y haciendo una revisión exhaustiva de diversos estudios⁵⁴¹, se llega a la conclusión de que los efectos más característicos en cada etapa del desarrollo; esto es, a corto plazo, serían los se representan a continuación (Tabla 2).

Tabla 2. Efectos a corto plazo atendiendo al nivel de desarrollo del menor.

Etapa del ciclo vital	Manifestaciones más señaladas de los efectos
<i>Edad preescolar (3-6 años)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión de algún tipo de conducta considerada como anormal. - Ansiedad. - Pesadillas. - Desórdenes del trastorno de estrés postraumáticos. - Problemas internalizantes y externalizantes de conducta⁵⁴².
<i>Edad escolar (7-12 años)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Los problemas de conducta tanto a nivel interno como externo se hacen más patentes, especialmente depresión y agresión respectivamente. - Descenso en la autovaloración personal y niveles de autoestima. - Miedos. - Pesadillas. - Neurosis. - Baja autoestima. - Hiperactividad. - Efectos en el funcionamiento y desarrollo cognitivo y socioemocional (sobre todo en el caso de las niñas víctimas de tales abusos). - Problemas escolares: funcionamiento académico global deteriorado y mayores problemas de aprendizaje.

⁵⁴⁰ DUBOWITZ, H.; BLACK, M.; HARRINGTO, D., y VERSCHOORE, A., "A follow-up study of behaviour problemas associated with child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect*, 1993, 17, pp. 743-754.

⁵⁴¹ HIBBARD, R. y HARTMAN, G., "Behavioral problems in alleged sexual abuse victims", *Child Abuse & Neglect*, 1992, 16, pp. 755-762; DUBOWITZ, H.; BLACK, M.; HARRINGTO, D., y VERSCHOORE, A., "A follow-up study of behaviour problems associated with child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect*, 1993, 17, pp. 743-754; y PAOLUCCI, E. O.; GENUIS, M. L. y VIOLATO, C., <<A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse>>, *Journal of Psychology*, 2001, 135, 1, 17-36.

⁵⁴² Los trastornos externalizantes (conducta delictiva y agresiva) suelen ser bastante más frecuentes en chicos, mientras la mayoría de las chicas reacciona con trastornos de interiorización (retraimiento, síntomas somáticos y ansiedad/depresión); por su parte, los problemas sociales, de pensamiento y de atención, no quedan ceñidos a ninguna de estas dos categorías, no existiendo diferencias tan significativas en función del sexo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas sexuales inapropiadas (masturbación y preocupación sexual excesiva, exhibicionismo y agresión sexual). - Comienza aparecer el sentimiento de culpabilidad, sintiéndose las víctimas responsables del abuso.
<i>Adolescente (13-18 años)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión. - Retraimiento social. - Baja autoestima. - Ideas repetitivas de suicidio y conductas autolesivas. - Trastornos somáticos. - Conductas antisociales (consumo de drogas y/ o alcohol, escapadas del hogar, falta de asistencia a la escuela,...). - Comportamiento sexual precoz (embarazo). - Problemas de identidad sexual.

Fuente: Adaptado de Echeburúa y Guerricaechevarría, 2006⁵⁴³.

No obstante, ha de volver ha destacarse la singularidad e individualidad de cada sujeto, que uno vive sus circunstancias personales, por lo que no cabe aferrarse al cien por cien a las características mencionadas con anterioridad, a su especificidad para una etapa concreta del desarrollo, sino que pueden llegar incluso a solaparse con elevada facilidad. Sin embargo, lo que sí puede afirmarse es que existe cierta continuidad en las manifestaciones del abuso, pues mientras en un primer momento afecta a las áreas más básicas de conducta y cognición, posteriormente el daño ira configurándose como parte de la persona, formando su identidad y personalidad en base a estas tempranas experiencias.

Factores tan diversos como la edad, el sexo, el grupo de iguales, el estilo de crianza parental, así como la duración y frecuencia con que el acto se lleva a cabo⁵⁴⁴, son algunos de los aspectos que, como ya identifiqué en epígrafes anteriores, condicionan en gran medida los efectos y secuelas que el abuso deposita en el menor.

Con el paso del tiempo los efectos del abuso tienden a verse mitigados, lo que no quiere decir que sean inexistentes; esto es, el tiempo puede apaciguar los efectos sufridos en la infancia pero no curarlos, pues lo que realmente sucede es el tránsito y/ o

⁵⁴³ ECHEBURÚA, E. y DE CORRAL, P., “Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia”, *Cuaderno de Medicina Forense*, 2006, 12, p.79.

⁵⁴⁴ BEITCHMAN, J. H.; ZUCKER, K. J.; HOOD, J. E., y DA COSTA, G. A., “A review of the short – term effects of child sexual abuse”, *Child Abuse and Neglect*, 1991, 15, pp. 537-556.

comorbilidad entre distintas patologías⁵⁴⁵. Así pues, entre los efectos producidos a largo plazo, es decir, ya en la etapa adulta, las víctimas que han sufrido abuso sexual durante la infancia presentan una menor adaptación general, mayor aislamiento social, tienen más problemas de pareja y más comportamientos sexuales inadecuados. A su vez, las quejas somáticas, los trastornos afectivos, el abuso de alcohol o drogas y los comportamientos antisociales suelen ser muchos más frecuentes. En los casos más graves pueden llegar a realizar conductas autodestructivas o autolesivas así como a tentativas de suicidio. Como puede apreciarse muchos de los efectos pueden acaecer tanto a corto como a largo plazo (aislamiento, trastornos de somatización,...), diferenciándose tanto cuantitativa como cualitativamente a la hora de su manifestación.

2. Transmisión intergeneracional.

La transmisión del maltrato infantil afecta a las relaciones vinculares establecidas entre el menor y su cuidador principal promoviendo el desarrollo de conductas disfuncionales. Se habla de una relación disfuncional que podría considerarse como factor unificador de las diferentes categorías de maltrato. En este sentido, la presencia de violencia doméstica habitual y reiterada en el seno familiar influirá directamente sobre la futura victimización del menor en dos vertientes: a, por ser testigo de los malos tratos es muy posible que sea también víctima en un futuro; y b, por crecer en un ambiente donde la violencia es considerado normal aprenderá a reproducir dicho comportamiento en un futuro⁵⁴⁶. En consecuencia, en sendos casos el menor crecerá con unas bases vinculares deficitarias en el ámbito intrafamiliar, consecuencia que resultará en su identificación con uno de ambos progenitores; a saber: la víctima o el agresor.

Centrándome en el segundo de los aspectos señalados, esto es, cuando la figura del agresor supone un modelo de imitación para el menor, la teoría de la transmisión intergeneracional del abuso infantil postula que *los individuos que fueron objeto de abuso sexual durante su infancia tienen una mayor probabilidad de reproducir dicha*

⁵⁴⁵ Ver meta-análisis realizado por RIND, TOMOVICH y BAUSEMA, en LAMIERAS FERNÁNDEZ, M. (Coord.), *Abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002, pp. 74 y 75.

⁵⁴⁶ MORILLAS FERNÁNDEZ, D. L. y LUNA, J., “Datos de la mujer maltratada”, en MORILLAS CUEVA, L. ET AL., *Sobre el maltrato a la mujer. Un estudio de 338 casos*, Madrid, Dykinson, 2006, p.37.

conducta dentro del seno familiar; esto es, de convertirse en padres abusivos. Esta conclusión dista mucho de ser uniforme entre los distintos profesionales, pues las diversas definiciones del concepto así como la metodología de estudio dificultan el acuerdo entre los distintos ámbitos disciplinarios. Pese a ello, puede afirmarse que existe acuerdo en considerar un porcentaje de entre el 25-35% en la transmisión del abuso, siendo los resultados mucho más drásticos cuando acontecen tales comportamientos durante la adolescencia y/ o en familias donde la violencia de género promueven en el menor tal modo de relación. Esta reflexión muestra la importancia de desarrollar métodos preventivos eficaces que permitan frenar la tasa de abuso sexual en la infancia, pues si aproximadamente el 70% de adultos no desarrolla tales conductas es porque verdaderamente existe un conjunto de amortiguadores eficaces que evitan tal transmisión⁵⁴⁷.

A colación de lo anterior, sería interesante señalar la presencia de dicha teoría cuando la mujer es la víctima de la violencia doméstica. Siguiendo a Morillas Cueva, los antecedentes de la mujer víctima reflejan la existencia de un modelo de criminalización, pues la experiencia y observación habitual de un menor de tales comportamientos promueven la percepción de dicho proceso como algo normal y susceptible de ser utilizado en situaciones sucesivas. En definitiva, el menor que convive durante su infancia con una situación de maltrato llegará a percibir como legítima dicha conducta⁵⁴⁸.

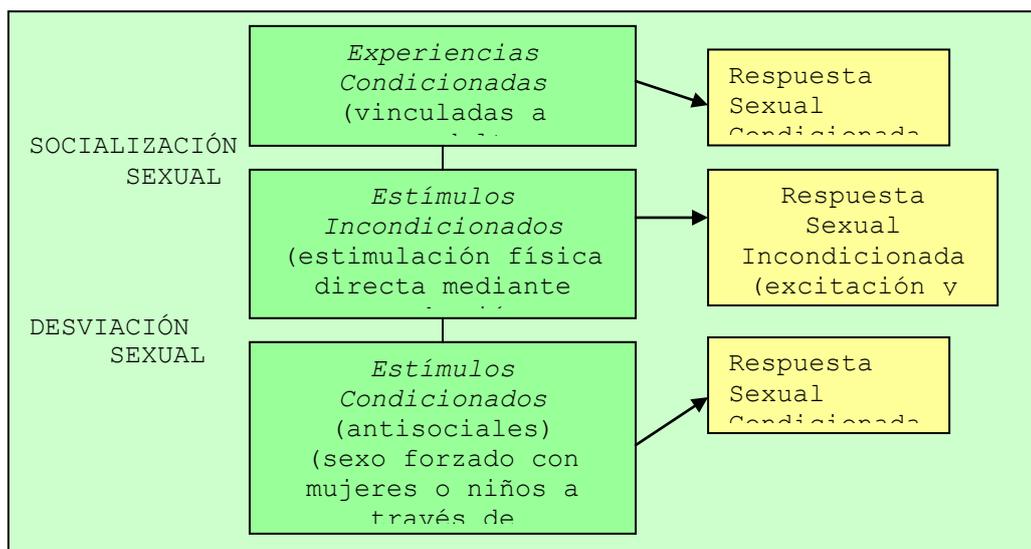
Por último, se presenta una breve explicación realizada por Garrido Genovés sobre el aprendizaje de la conducta sexual en adultos. Este autor habla de la mayor excitabilidad que desarrollan determinados sujetos como consecuencia de un proceso de condicionamiento; esto es, estímulos que en un primer momento son neutrales para el sujeto se emparejan con una serie de conductas que el individuo realiza sin previa meditación, es decir, vinculándose y produciendo de este modo una respuesta condicionada (Cuadro 1)⁵⁴⁹.

⁵⁴⁷ CANTÓN DUARTE, J. y CORTÉS ARBOLEDA, M. R., *Malos tratos y abuso sexual infantil*, Madrid, Siglo XXI de España Editores, 1999, pp. 25-29.

⁵⁴⁸ MORILLAS FERNÁNDEZ, D. L. y LUNA, J., "Datos ..." cit., p. 68.

⁵⁴⁹ GARRIDO, V.; STANGELAND, P. y REDONDO, S., *Principios de Criminología*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2006, pp. 364 y 365.

Cuadro 1. Proceso de aprendizaje de la conducta sexual adulta.



Fuente: Garrido, V.; Stangeland, P. y Redondo, S., 2006⁵⁵⁰.

Lo anterior representa una teoría y una explicación del comportamiento sexual desviado que, en mi opinión, se complementan mutuamente y ejemplifican de una manera muy escueta, pero no por ello poco precisa, el proceso mediante el cual una persona puede llegar a abusar de un menor. Ahora bien, esto no significa que sea la teoría más válida, pues la primera crítica sería, tal y como su nombre indica, centrarse exclusivamente en esa transmisión intergeneracional; es decir, no explica el elevado porcentaje de sujetos que desarrollan conductas de vejación sin haber vivenciado tales actos durante su infancia⁵⁵¹.

V. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Abordar cualquier tipo de problemática en la infancia conlleva por sí mismo un elevado número de inconvenientes, límites que se hacen más patentes en tanto que la temática posea una mayor trascendencia social. El abuso sexual en la infancia es un tema tabú con muchas connotaciones negativas, a lo que además se añaden la incompetencia cognitiva del menor así como su falta de recursos y autosuficiencia para denunciarlo, además de la elevada susceptibilidad a la sugestión que presenta, la

⁵⁵⁰ *Ibidem*.

⁵⁵¹ Otras teorías explicativas en CANTÓN DUARTE, J. y CORTÉS ARBOLEDA, M. R., *Malos tratos...*, *cit.*, pp. 18-62.

incapacidad para diferenciar lo real de lo ficticio y la dudosa credibilidad de sus testimonios ante un profesional competente. Por todo ello, la prevención sería la solución más elocuente a fin de evitar todas las posibles consecuencias que el abuso depositará en el menor, si bien los resultados no siempre tornan en números positivos, siendo aquí el momento donde el profesional actúa directamente con el paciente; decidiendo, tras la correspondiente evaluación, sobre la necesidad de llevar a cabo o no el tratamiento pertinente.

1. Prevención.

La eficacia de la intervención preventiva radica en la localización de los factores de riesgo antes de que ocasionen el trastorno. En este caso concretar antes de que el abuso se produzca y propicie en el menor el desarrollo de algún tipo de patología. Conforme a ello, se han introducido en prevención primaria tanto programas basados en la adquisición de habilidades de afrontamiento en el menor, como aquellos que involucran a los padres para que sean capaces de detectar tales casos y reaccionar frente a ellos de manera efectiva.

Por último, señalar la existencia de otros dos tipos de prevenciones, a saber: a, prevención secundaria o dirigida a grupos de alto riesgo; y b, terciaria, cuando el trastorno ya está presente. Este último tipo de prevención evitaría la progresión de las consecuencias, mitigando los efectos y reduciendo la incapacidad resultante en la medida de lo posible; es decir, vendría a representar al tratamiento propiamente dicho.

2. Evaluación.

El diagnóstico del abuso sexual en la infancia es una tarea compleja, sobre todo si exclusivamente quien admite el hecho es el menor y no existe reconocimiento por parte de terceros; esto es, cuando no se dispone de pruebas confirmatorias del abuso (las señales físicas suelen aparecer en un porcentaje de casos mínimo) y, además, el

abusador no reconoce haber cometido los hechos, la veracidad de la declaración del menor deberá ser respetada pero considerada con cautela⁵⁵².

El primer paso para la evaluación, ya no sólo en el maltrato, sino en cualquier caso en que la persona demande asistencia profesional, sería la realización de la entrevista. Será efectuada en un primer momento y nos permitirá recabar información de múltiples fuentes (víctima, padres, hermanos, profesores, grupo de pares,...) y en distintos ámbitos, siendo el objetivo básico la protección junto con la seguridad del menor durante este período de tiempo. Una vez efectuada dicha tarea se entrará propiamente en la entrevista evaluativa o psicológica del menor⁵⁵³. En este momento, el proceso de análisis de la veracidad de la declaración resulta verdaderamente costoso, pues aunque en la mayoría de casos no suelen mentir siempre hay que corroborar el hecho denunciado antes de iniciar el proceso pertinente. Este análisis requiere la evaluación de aspectos tan dispares como el potencial cognitivo, la capacidad de reconocimiento y distinción entre lo real y fantástico, el equilibrio emocional que presente y el grado de sugestión que puede llegar a presentar el menor a distintas situaciones.

En relación a los métodos de análisis de evaluación más empleados cabría referir la entrevista -ya mencionada con anterioridad-, el empleo de muñecos anatómicos y el análisis de la validez de la declaración, si bien me voy a centrar en el último, pues los muñecos anatómicos sólo suelen ser empleados complementariamente y en niños con poca edad; es decir, de expresión verbal limitada.

El Análisis de la Validez de la Declaración (Statement Reality Analysis –SVA-) se basa en la premisa de que las declaraciones sobre hechos reales son cualitativamente diferentes de aquellas fruto de la confabulación, siendo elemento central el Análisis del Contenido Basado en Criterios (CBCA). Una vez efectuado, la comprobación de la validez general se centrará en las siguientes categorías: adecuación del lenguaje, forma

⁵⁵² Nos referimos sobre todo a aquellos casos en los que la víctima, ya sea por edad o por retraso mental, no adquiridas las suficientes habilidades cognitivas como para discernir entre lo real y lo ficticio.

⁵⁵³ Mientras el objetivo en la entrevista de investigación es recabar la máxima información del hecho denunciado, la entrevista de evaluación se realiza en una segunda fase con el propósito de recapitular la experiencia del menor y hacer un acopio de las necesidades de intervención.

en que se ha llevado a cabo la entrevista, motivos que han llevado al menor a denunciar el hecho y consistencia entre las distintas declaraciones y pruebas efectuadas⁵⁵⁴.

Todo lo anterior cabría enmarcarlo en el proceso específico de evaluación del menor víctima de abuso sexual, si bien no hay que olvidar que una correcta y completa evaluación abarcaría todos los aspectos que normalmente son revisados en la clínica infantil (ansiedad, depresión, conductas disruptivas, fobias, autoestima, etc.)⁵⁵⁵.

3. Tratamiento.

Las consecuencias del abuso sexual pueden manifestarse en una inadaptación del menor a distintas esferas de su vida cotidiana. Por lo que a la actual temática respecta, el desarrollo de creencias y actitudes erróneas relacionadas con la esfera sexual suele ser algo muy habitual entre las víctimas de malos tratos. En este sentido, el buen quehacer del terapeuta irá orientado a detectar, y en la medida de lo posible modificar tales respuestas con la finalidad de propiciar un desarrollo más efectivo y saludable.

Las respuestas afectivas de los niños abusados sexualmente suelen relacionarse con el miedo, cólera o ira, así como con sentimientos de autoinculpación, sensación general de indefensión o impotencia. Su continuidad en el tiempo hará que el sujeto los establezca e incorpore en su manera de ser, conformando así las directrices para el desarrollo de una personalidad insegura y ambivalente; con todo ello, y si las prevenciones no han sido las adecuadas, la probabilidad de desarrollar trastornos psicopatológicos en la edad adulta, tales como trastornos de personalidad antisocial, así como comportamientos agresivos de diversa índole, se incrementaría considerablemente.

En la actualidad, todavía sigue siendo muy escasa la información empírica desarrollada en torno a la temática del maltrato; no obstante, pueden referirse algunas

⁵⁵⁴ Para mayor amplitud de las técnicas de análisis ver CANTÓN DUARTE, J. y CORTÉS ARBOLEDA, M. R., *Malos tratos...*, *cit.*, pp. 284 y ss.; VALLEJO PAREJA, M. A., *Manual de Terapia de Conducta, Volumen II*, Madrid, Dykinson, 1998, pp. 573 y ss. Destacar que mientras los primeros defienden la existencia de una diferencia cuantificable entre las declaraciones reales y las ficticias, Vallejo Pareja apuesta por una diferencia a nivel cualitativo.

⁵⁵⁵ *Ibíd.* 580.

de las terapias aplicadas con mayor frecuencia. En este sentido expondré en primer lugar las terapias a nivel individual para, posteriormente, mencionar aquéllas relativas al tratamiento grupal.

Por lo que respecta a las primeras⁵⁵⁶, fundamentalmente y dada la eficacia que presenta, se ha empleado la terapia cognitivo-conductual centrada sobre todo en cuatro aspectos: sexualización traumática, estigmatización, sentimientos de impotencia y de traición. Mediante esta técnica el terapeuta hará un repaso de todas aquellas distorsiones cognitivas presentes en el sujeto, pues son estas las que propician el desarrollo de determinadas conductas que, bajo la perspectiva del sujeto, responden a lo normal y socialmente aceptable. Así pues, será la reestructuración cognitiva la técnica mejor catalogada para dar cabida a las consecuencias que el abuso depositado en el menor.

En el caso de los niños mayores y adolescentes, la terapia de grupo suele dar resultados bastantes esperanzadores a largo plazo, pues, la envergadura de una patología suele abarcar la mayor parte de nuestra vida.

Respecto al formato grupal hay que advertir algunas consideraciones teniendo en cuenta a la hora de conformar los grupos: descartar aquellos menores con algún tipo de trastorno emocional o conductual grave; la no inclusión en el grupo de aquellos hermanos con los que se mantengan actitudes de distanciamiento y/o conflictivas; la temporalidad y número de sujetos que componen cada grupo; etc.

La eficacia de este tipo de terapia se ha visto respaldada por las ventajas que supone para el menor; a saber:

- Proporción de un contexto menos amenazante para la intimidad y más abierto a las relaciones sociales.
- Permite al menor seguir interactuando y mantener el contacto con sus iguales, pues saber de tal situación en otros niños les hace aceptar la causa con mayor naturalidad y no sentirse culpables del trauma sufrido.

⁵⁵⁶ Deblinger y Heflin en 1996 diseñan un programa de tratamiento terapia cognitivo-conductual centrado en el abuso, y dirigido tanto a menores víctimas de tal modo de maltrato como a sus progenitores. Así pues, dicho programa se alza en torno a la consecución de dos objetivos fundamentales: la readaptación del menor, y la enseñanza de habilidades parentales de apoyo a dicho sujeto. DEBLINGER, y HELIN, en COHEN, J.; DEBLINGER, E. y MANNARINO, P., "Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Sexually Abused Children", *Psychiatric Times*, 2004, 21, 10.

- La estabilidad y el apoyo recibido por los demás miembros del grupo, así como la disminución de su sentimiento de aislamiento y estigmatización.
- Acceso a diversas oportunidades educativas y habilidades sociales o de interacción.
- Retroalimentación sobre el modo de afrontar la problemática.
- Permite llegar a un mayor número de víctimas con menos costes, ya sea tanto en lo referente a la disposición de medios como al número de profesionales expertos en dicho campo.

Por último, debe advertirse que no se libra de presentar inconvenientes como la posibilidad de desarrollar otros trastornos no experimentados con anterioridad, el afianzamiento de condición de víctima, su menor implicación en otras formas de tratamiento, etc. Con todo ello, lo único que he intentado hacer ver es que tanto uno como otro tipo terapia poseen ventajas e inconvenientes, y que habría que valorar su adecuación siempre atendiendo al caso concreto.

VI. CONCLUSIONES

Finalizada la exposición me atrevo a numerar las siguientes aportaciones personales y críticas respecto a la temática tratada:

1. La temática del maltrato sigue siendo un tema de elevada polémica actual, pues son muchos los vacíos que, tanto a nivel legal como psicosocial, todavía están a la espera de ser completados. No es suficiente con un organismo dicte determinada normativa si esta nunca se lleva a la práctica, así como tampoco es responsabilidad social todo aquello que se dice pero nunca llega a cauce. Con este trabajo pretendo abrir los ojos de lector a una realidad oculta e inmiscuida en el mundo del menor, que sufren los más vulnerables en detrimento de su correcto desarrollo como ser humano, ¿habría entonces que sentirse responsable?

2. Todos somos responsables de las desviaciones sociales existentes, de aquellos modos de comportamiento que vulneran la inferioridad del sujeto y se alzan en su abuso de superioridad. Me ratifico de nuevo en la idea del menor e incapaz como una figura no amparada legalmente con todas las medidas con las que debería contar, no tratada

adecuadamente por la escasez de recursos en el sistema sanitario, así como por el ínfimo número de profesionales especialistas en dicha materia.

3. Quisiera enfatizar la necesidad de ser precavidos con el silencio provocado por tal demanda social, pues son muchos los que conocen y pocos los que dan el primer paso para poner freno a tal aberración.

4. A colación de lo anterior, son bastantes los casos en que los propios médicos, enfermeras, sanitarios, psicólogos, en definitiva, diferentes profesionales del ámbito socio-sanitario, desconocen su obligación legal de realizar la denuncia ante la confirmación o sospecha de tal situación, generando en muchos casos una continuidad innecesaria del maltrato en el ámbito familiar.

En definitiva, me gustaría concluir subrayando la idea de que se trata de un problema de elevada envergadura social, cuya víctima es vulnerable e incapaz de dar conocimiento de la situación que sobre sí prevalece, siendo responsabilidad y compromiso de todos y cada uno de nosotros como parte del conjunto social.