



Federación Española
de Sociedades
de Sexología



CEPTECO



I JORNADAS DE SEXOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN

León, 23-24 Marzo 2001.

**I JORNADAS DE SEXOLOGÍA
DE CASTILLA Y LEÓN**

La Sexualidad en el Siglo XXI

Parador Hostal de San Marcos.

León, 23-24 Marzo 2001.



I JORNADAS DE SEXOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN

León, 23-24 Marzo 2001.

INFORMACIÓN BÁSICA DE ABUSOS SEXUALES A MENORES

Cueto, Miguel Ángel *

Concepto de abuso sexual

El abuso sexual es una forma de violencia que atenta contra la integridad psicológica del menor. Suele generar problemas de diversa índole a quien lo padece.

No existe un concepto suficientemente preciso y aceptado por la comunidad científica sobre lo que representa el abuso sexual. Los tres criterios más utilizados han sido:

- La diferencia de edad entre la víctima y el agresor. Así 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 (Finkelhor, 1979). Habría por tanto una relación de desigualdad entre ambos.
- El tipo de estrategias que el agresor realiza para conseguir sus fines que irían desde la coacción, el uso de la fuerza, la sorpresa, la seducción hasta el engaño (López, Hernández y Carpintero, 1995).
- El tipo de conductas sexuales que tiene lugar entre ambos que pueden realizarse con o sin contacto físico, con contacto anal, genital u oral, caricias sexuales, peticiones sexuales, pornografía hasta exhibicionismo.

Existe un consenso en que deben existir dos criterios básicos para que sean definidos como abusos sexuales: una relación de desigualdad entre agresor o víctima y la utilización del menor como objeto sexual (National Center of Child Abuse and Neglect, 1978; Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998).

Prevalencia de los abusos sexuales

Aunque el abuso sexual a menores está presente en todas las culturas, en los países occidentales es una conducta ampliamente sufrida por los menores. Las tasas de prevalencia mediante estudios retrospectivos definiendo los abusos en sentido amplio oscilan entre un 15% en los varones y un 30% en las mujeres. No obstante, el abuso sexual percibido por el

* Psicólogo especialista en sexología de CEPTECO de León. Plaza Cortes Leonesas, 9-6º Dcha. 24003 León. Tf.: 987 261562. Fax: 987 260566. C-el.: cepteco@correo.cop.es <http://www.cop.es/colegiados/CL00395/>



I JORNADAS DE SEXOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN

León, 23-24 Marzo 2001.

menor y que le genera un malestar clínicamente significativo e interfiere en el normal desarrollo evolutivo sería del 4% al 8% de la población infantil (Sanmartín, 1999).

La mayor parte de los abusos son cometidos en el hogar familiar, por miembros de la propia familia o personas muy allegadas a ellos.

Los abusos se cometen en todas las clases sociales, ambientes culturales o razas (Madansky, 1996). Pero pensemos que el 20 % de las violaciones las realizan menores de edad y casi el 50 % de los agresores cometen su primer abuso antes de los 16 años. Los abusadores suelen ser personas integradas socialmente y sin ningún tipo de problema mental.

Falsas creencias sobre los abusos sexuales

Existen generalmente en la población una serie de errores y falsas creencias sobre los abusos sexuales. Irían desde la escasa frecuencia de los mismos o de que solo lo sufren las niñas (recordemos que en España el 23% de las mujeres y un 15% de los hombres han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual en la infancia –López, 1995–), hasta que quienes los realizan son personas desequilibradas, que solo se da en clases sociales bajas, que los menores tienden a fabular y mentir sobre ellos, pasando por pensar que la responsabilidad es del propio menor que podría haberlo evitado, que nos enteraríamos si fuera un menor cercano a nosotros, que van aparejados a violencia física o que las consecuencias suelen ser nimias.

Síntomas que pueden generar los abusos sexuales

Los menores que han sido víctima de abusos sexuales tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas interpersonales o psicológicos que otros que no han sufrido estos abusos (Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor, 1993; Briere y Elliot, 1994; Belinner y Elliot, 1996; Cortés y Cantón, 1999). Dichos síntomas irían desde la depresión, trastorno de estrés postraumático, despersonalización, menor competencia social, problemas sexuales futuros, menor autoestima, hasta graves problemas de conducta. En otras ocasiones puede no generarse una patología.

Se ha estimado que el 60% de los menores abusados sexualmente presentan problemas psicológicos. Dichos síntomas serían tanto más acusados cuanto más graves han sido, más frecuentes y cuánto más tiempo han durado (intensidad, frecuencia y duración), más fuerza se ha ejercido y si el abuso ha sido realizado por un miembro muy cercano al menor con el que



I JORNADAS DE SEXOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN

León, 23-24 Marzo 2001.

tenía una estrecha relación afectiva (padre o padrastro). Igualmente, también depende de las estrategias cognitivas del menor abusado, las sensaciones de vergüenza generadas o las atribuciones y estrategias de afrontamiento que ha realizado para evitarlo. A mayor edad existen mayores niveles de gravedad en su conducta.

Apoyo familiar en menores que han sufrido abusos

La revelación, proceso por el que los abusos afloran al conocimiento social o familiar, repercute en la mayor o menor gravedad y consecuencias de los síntomas posteriores. Es más fácil que el menor los revele cuando está en edad escolar, se prolonguen los abusos durante más de 4 meses, hayan sido conductas graves y sufra alguna sintomatología asociada.

Podemos afirmar que a mayor apoyo materno menores síntomas se suelen presentar en el futuro. Normalmente, la mayoría de los padres creen al niño y toman las medidas oportunas para su protección. Cuanto más próxima sea la relación del perpetrador con la madre más problemas de ayuda tendrá el menor por parte de ésta. En el incesto, la probabilidad de que la madre crea al adulto es mayor cuanto el niño sea más pequeño, no haya habido maltrato físico y el abusador no tenga historial alcohólico. La conducta protectora de la madre depende del tipo de abuso (peor si ha habido penetración), edad de la víctima (peor si eran adolescentes) y de los sentimientos de la madre hacia el abusador (peor cuanto más unión emocional, sea su compañero sentimental y exista un conflicto de lealtades).

Detección del abuso sexual

Las conductas de abusos sexuales a menores suelen mantenerse en secreto y ocultas por miedo, obtención de beneficios, desconocimiento o vergüenza del menor a revelarlas. Sólo un 2% se conocen en el momento en el que ocurren. Son escasos los abusos que llegan a ser denunciados formalmente. Dichas denuncias serían más frecuentes cuantas mayores manifestaciones y signos físicos hubiera (Vázquez, 1995; Pérez y Borrás, 1996; Arruabarrena y otros, 1996; Calvo y Calvo, 1997; Noguerol, 1997). Los síntomas pueden ser orgánicos, comportamentales o sexuales. No obstante, no existe una relación directa entre uno o varios síntomas con la existencia de abusos sexuales.

Evaluación de la validez del testimonio en abusos sexuales

La gran mayoría de los menores no suelen mentir cuando relatan que han sufrido abusos



I JORNADAS DE SEXOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN

León, 23-24 Marzo 2001.

sexuales. Los factores que pueden condicionar la credibilidad del testimonio irían desde la edad del menor, el grado de fabulación del mismo, las limitaciones propias de la memoria hasta la posible sugestionabilidad de este por parte de un adulto. Para valorar la validez del testimonio se suelen utilizar una serie de protocolos y estilos de entrevista que analizarían el realismo de la declaración, la existencia de detalles precisos que se repiten, la resistencia a dar información y los motivos de la misma, la descripción de la secuencia de abuso, la existencia de emociones congruentes, el tipo de vocabulario usado y la forma de la narración, la existencia de una progresión de las conductas por parte del abusador, el contexto previo y posterior que describe, los efectos que tuvo en su relación con el abusador y los efectos físicos que pudiera presentar.

Tratamiento de los abusos sexuales

Como ya señalamos los menores que han sufrido abusos sexuales tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos que han de ser tratados. Dicha intervención iría encaminada a evitar la continuación del abuso, el rechazo de la familia, el uso de estrategias educativas desculpabilizadoras y el uso de técnicas psicológicas específicas para manejar las secuelas sufridas.

La intervención en la familia vendría ligada a un asesoramiento psicoeducativo, modificación de creencias erróneas, el uso de adecuación para solucionar problemas y estrategias en el control de contingencias.

Con el menor víctima de abusos sexuales se suelen utilizar técnicas para controlar las alteraciones cognitivas, afectivas, sexuales y conductuales que pueda presentar el menor en función de la variable más alterada y con relación al análisis funcional del propio niño o niña.

Bibliografía

- Cantón, J. y Cortés, M.R. (1997) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid. Siglo XXI.
- Cueto, M.A. y Carbajo, E. (1998) Model of expert psychological report on sexual abuse against minors. En Borrás, J. y Pérez, M. (eds.) *Sexuality and Human Rights*. (49-52). Valencia. Nau.
- Díaz-Huertas, J.A., Casado, J. y Martínez, C. (eds) (2000) *Abuso sexual en la infancia*. Madrid. Díaz de Santos.
- Diges, M. y Alonso-Quecuty, M.L. (1993) *Psicología forense experimental*. Valencia. Promolibro.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000) *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona. Ariel.
- Gardner, R.A. (comp.) (1987) *The parenteral alienation syndrome between fabricated and genuine child sex abuse*. Cresskill (N.J.). Creative Therapeutics.
- Horowitz, S.W. (1991) Empirical support for statement validity assessment. *Behaviorial Assessment*. (13). 293-391.



I JORNADAS DE SEXOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN

León, 23-24 Marzo 2001.

- López, F. (1995) *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca. Amarú.
- Marshall, W.L. y Fernández, Y.M. (1997) Enfoques cognitivo-conductuales para las parafilias: el tratamiento de la delincuencia sexual en Caballo, V.E. (ed.) *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (vol. I). Madrid. Siglo XXI.
- Mas, B. (1995) Trastorno por estrés postraumático: el abuso sexual infantil y su tratamiento en Buceta, J.M. y Bueno, M.A. (eds.) *Psicopatología y salud: control del estrés y trastornos asociados*. Madrid. Dykinson.
- Noguerol, V. (1995) Implicación del sistema legal en el abuso sexual infantil. Un saco lleno de preguntas, dilemas y frustraciones. *Bienestar y protección infantil*. (1). 95-104.
- Pérez, M. y Borrás, J.J. (1996) *Sexo a la fuerza*. Madrid. Aguilar.
- Raskin, D.C. y Esplin, P.W. (1991) Assessment of children's statements of sexual abuse? en Doris, J. (comp.). *The suggestibility of children's recollections*. (153-164). Washington, D.C. American Psychological Association.
- Sanmartín, J. (ed.) (1999) *Violencia contra niños*. Barcelona. Ariel.
- Sosa, C.D. y Capafons, J.I. (1996) Abuso sexual en niños y adolescentes en Buendía, J. (ed.). *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid. Pirámide.
- Vázquez, B. (1995) *Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores*. Madrid. Siglo XXI.