

## **Acercamiento integrador a los abusos sexuales**

**Conchillo, M.; Carbajo, E. y Borrás, J.J.**

*Ponencia IV Jornadas de Sexología. Valencia, 2000.*

### **RESUMEN**

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

### **PALABRAS CLAVE**

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

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

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

*Todo esto duró muchos años, también me besaba en la boca. Como yo no sabía nada de sexo, cuando me bajó mi primera regla, pensaba que estaba*

*embarazada. Mi madre se fue de viaje a Lugo y fue cuando peor lo pasé porque me quedé a vivir con ellos y fue horrible.*

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

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

Este relato sacado de la vida real ha sido escogido porque en él podemos observar muchas de las condiciones que se tienen que dar para que los abusos ocurran:

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

Como podemos ver no es tan difícil que se puedan dar todas las condiciones, especialmente cuando los abusadores son familiares o conocidos. Sin ánimo de dramatizar la situación, de lo que debe quedar constancia es que el abuso sexual es un fenómeno que ocurre y como profesionales tenemos que estar preparados para afrontarlo.

***¿Qué entendemos por abuso sexual?***

Todas las agresiones y actos sexuales realizados con menores de edad y que ellos no comprenden o no tienen capacidad suficiente para consentir, constituyen lo que se denominan abusos sexuales. Estas prácticas se realizan desde una posición de poder o autoridad sobre el niño, mediante halagos, engaños, amenazas o chantaje. Los contactos mantenidos pueden oscilar desde tocamientos a violación, y las personas que los realizan pueden ser desconocidos o familiares.

Los abusos sexuales a menores han permanecido durante años en el más oscuro anonimato, se practican desde muy antiguo, en “La Etiopatología de la Histeria” (Freud, S.,1896) Freud “descubre” experiencias sexuales tempranas de sus pacientes y la relaciona con la histeria: *“En todo caso de histeria se ocultan uno o varios sucesos de precoz experiencia sexual, perteneciente a la más temprana infancia. Tengo este resultado como una caput Nili de la Neuropatología. La importancia etiológica de los sucesos sexuales infantiles no aparece limitada al terreno de la histeria, extendiéndose también a la singular neurosis obsesiva e incluso, quizá, a la paranoia crónica y a otras psicosis funcionales”...Cuando se trata de relaciones sexuales entre dos niños el que desempeña el papel agresivo había sido seducido antes por una persona adulta e intentaba repetir con su pareja infantil, bajo la presión de su libido prematuramente despertada y a consecuencia de la obsesión mnémica, aquellas mismas práctica que le habían sido enseñadas.”*

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

Aunque no podemos achacar todos los problemas psicológicos de los pacientes de Freud a las vivencias sexuales traumáticas en la infancia. Sin embargo, cuando nos adentramos en la lectura de los casos que describe para justificar su propuesta, los que trabajamos en este campo encontramos una

gran similitud con lo que nos cuentan nuestros pacientes víctimas de abusos sexuales. Así, no nos cabe duda que muchos de sus pacientes también los sufrieron. Desgraciadamente la perspicacia freudiana se topo de pleno con los convencionalismos sociales que no estaban dispuestos a aceptar que estos hechos fueran posibles.

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

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

### ***¿Qué podemos hacer los profesionales?***

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

Desgraciadamente todavía no tenemos todas las respuestas, el tratamiento de los abusadores, especialmente en nuestro país, es uno de los grandes retos de la psicología clínica. Sin embargo existen programas en otros países, como el de la Universidad de Minnesota, que tienen una larga experiencia en este campo que nos pueden servir de referencia. Otra cuestión fundamental es la

jurídica, en el programa de Minnesota que antes citábamos, los abusadores recibían tratamiento por orden judicial, aunque este tema es muy controvertido, y si bien es cierto que algunos abusadores por sus características de personalidad no van a ser susceptibles de tratamiento, muchos otros si se benefician del mismo. En España, todavía tenemos mucho que hacer en este campo y es necesario un esfuerzo interdisciplinar para dar una respuesta responsable e integradora. Como profesionales no podemos olvidar que el abusador también tiene derecho al tratamiento. En un documento de la IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders) (Tabla 1), se aboga por la defensa, en todo el mundo, de un tratamiento de los delincuentes sexuales humano, digno, comprensivo, ético y efectivo.

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

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

Los indicadores de veracidad (Tabla 2) nos pueden servir de gran ayuda para iniciar el análisis de los hechos, siempre que los utilicemos como una referencia, que tiene que ser bien contrastada con la realidad del niño. Muchos de los niños que nosotros hemos tenido ocasión de tratar han presentado algunos de esos síntomas y sin embargo no han sido víctimas de abusos; mientras que niños que han sido sometidos a tocamientos (manipular sus genitales sin penetración), si estos no van acompañados de agresiones no muestran grandes alteraciones de conducta. Es indudable la utilidad de la relación de indicadores que aparecen en la tabla 2, pero insistimos en la cautela de su uso, especialmente si trabajamos con colectivos marginados. Por ejemplo, en niños con una grave problemática familiar podemos encontrar algunos de estos síntomas. También estos síntomas aparecen en niños víctimas del maltrato.

El maltrato es otro de los grandes males la infancia y los profesionales debemos implicarnos en su detección. Desgraciadamente todavía nos encontramos personas sensibilizadas ante los abusos sexuales que no tienen conciencia de esta problemática. En un reciente curso con alumnos de psicología que se mostraban sensibles ante los abusos sexuales, mostraron su sorpresa cuando se les habló del maltrato físico y psicológico en los niños, llegando a comentar que el tema de los abusos era a su parecer mucho más grave, cuando nosotros hemos comprobado en nuestro servicio que la violencia domestica, las palizas y maltrato psicológico continuo es la peor pesadilla que puede vivir un niño. En nuestro programa de evaluación diagnostica de abusos sexuales contemplamos la detección del maltrato, puesto que entendemos que es responsabilidad de todos los profesionales que trabajamos con niños velar por su seguridad y bienestar, más allá de nuestros particulares objetivos profesionales.

Así pues, ante cualquiera de los síntomas presentados en la tabla 2 es necesario explorar al niño y comprobar a que responden los síntomas que presenta. En el caso de que encontremos indicios de que el niño ha sufrido abusos sexuales tenemos que ser muy cautos en nuestras manifestaciones, y si nos encontramos inseguros porque no tenemos experiencia en el tema, podemos solicitar la colaboración de otros profesionales especializados que

puedan hacer una evaluación diagnóstica ya que es muy importante intervenir con precaución para que el niño no sufra de victimación secundaria, especialmente en los casos en los que existe un conflicto familiar más o menos soterrado.

La evaluación diagnóstica de los abusos es una intervención psicológica de gran responsabilidad. Si nuestro criterio es equivocado podemos agravar el conflicto. No son del todo infrecuentes las falsas denuncias, especialmente en los casos en que media un conflicto de separación matrimonial.

Desgraciadamente algunos adultos no tienen reparos en utilizar a los hijos como herramientas para sus venganzas personales. Y que su compañero se vea envuelto en un proceso judicial acusado de abusos sexuales, termine o no en la cárcel, puede ser una venganza de lo más cruel. Por esta razón, una de las consideraciones que se tiene que hacer siempre que evaluamos un caso es el beneficio que pudiera reportar la denuncia. Sin embargo la conciencia de la responsabilidad de nuestra actuación no nos debe paralizar sino incrementar, si cabe, nuestro celo para que nuestros informes sean lo mas equilibrados posibles. No es bueno vernos como “salvadores” de la infancia y tener sentimientos de venganza hacia los abusadores. Somos profesionales que debemos abordar el tema en su complejidad contemplando ecuánimemente todos los factores implicados.

El papel de los padres (en los casos en que existen vínculos saludables) es fundamental en la recuperación del menor por lo que es muy importante la orientación que les vamos a dar. En ocasiones es necesaria la atención psicológica de los progenitores, ya que pueden sentirse culpables de no haber protegido suficientemente a su hijo, o les resulta inexplicable que estos hechos puedan suceder, invistiéndolos de una gran carga de dramatismo que dificulta al niño o la niña superar los hechos. Tenemos que orientar a los padres sin alarmar y ayudándoles a entender lo ocurrido y a no sentirse responsables de lo ocurrido.

La mejor manera de evitar los abusos sexuales es a través de una buena comunicación con los hijos y con una adecuada educación sexual. Bien es verdad que cualquier niño puede sufrir abusos sexuales, pero también es cierto, que si existe una buena comunicación con sus padres, el niño podrá

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

Por otro lado el gran reto que tenemos es informar sin alarmar, actuar como profesionales responsables, alejándonos del tono morboso que desafortunadamente utilizan algunos medios de comunicación. En la tabla 4 aparecen algunas de las recomendaciones que podemos hacer a los padres preocupados por este tema. Nosotros entendemos que cualquier programa de prevención de abusos sexuales debe realizarse en el marco más amplio de la educación sexual y por supuesto contemplando la prevención de los abusadores. Las campañas alarmistas en las que se trata el tema fuera de contexto, en ocasiones no hacen más que confundir y crear una alarma desproporcionada.

### ***Los abusadores.***

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

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

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

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

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

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

### **Relación de los agresores con los niños.**

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

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

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

### **¿Qué hacen los agresores sexuales?**

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

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

#### **Directas:**

- Contacto genital o anal entre niño y adulto.
- Penetración anal, vaginal u oral.
- Manipulación del cuerpo por debajo y por encima de la cintura.
- Masturbación.
- Otros actos de gratificación sexual del adulto: frotterismo, eyaculación sobre el menor, etc.

#### **Indirectas:**

- Exposición de genitales.
- Producción de material pornográfico.
- Inducir a las relaciones sexuales entre menores.
- Exposición al material pornográfico.

Tocar al menor por debajo de la cintura es lo más habitual, también la masturbación, el exhibicionismo, las proposiciones de actividad sexual y tocar por encima de la cintura son frecuentes. El sexo oral aparece con menor

frecuencia y los intentos de penetración anal y vaginal son las prácticas menos frecuentes.

Muchas de estas conductas son similares a las que constituyen expresiones de afecto y cariño normal y saludable entre adultos y niños. El desnudo y el contacto físico no son en sí mismos negativos, sino todo lo contrario. Es el carácter de imposición al niño, la búsqueda de satisfacción sirviéndose del menor, lo que diferencia las situaciones.

***La prevención de los abusos sexuales, responsabilidad de todos.***

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

No vale escandalizarnos por estas cosas. Hay que situarlas en su justo lugar. No magnificarlas, pero darles su importancia. Los datos están aquí, hemos tenido ocasión de repasarlos. Los abusos sexuales a los niños se dan en nuestra sociedad, a veces en la propia familia y tenemos que hacerles frente. Pero mucho cuidado con que esto suponga satanizar la sexualidad, como frecuentemente se hace con cualquier excusa. Prevenir contra los abusos no es prevenir contra el disfrute y el placer sexual. La sexualidad no es mala. Las prácticas sexuales coercitivas son las negativas. Las agresiones tienen unas circunstancias y unas características precisas como ya hemos comentado y no tiene nada que ver con la satisfacción que nos puede proporcionar acariciar, besar, abrazar a nuestros niños. Los menores necesitan nuestro afecto,

nuestro contacto y nosotros el suyo. Sembrar caricias en los niños es una de las mejores maneras de educarlos en la convivencia, en el amor, en la sexualidad.

Como profesionales debemos evitar a toda costa que los casos de abusos sexuales se conviertan en la coartada para crear desconfianza, hostilidad y paranoia hasta el extremo de que los padres no puedan ni acariciar a sus hijos sin temor a verse denunciados. Debemos cuidar que la información que nos llega no se magnifique y la prevención no se convierta en evitación del contacto físico. Es bueno hablar de abusos sexuales, en este momento es imprescindible tratar estos temas, el conocimiento nos hace libres, el saber crítico agranda nuestro mundo. Pero la información estereotipada y parcial deforma y constriñe nuestra realidad.

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

El acercamiento a este tema desde la perspectiva integradora que nos ofrece la sexología contemplando aspectos médicos, psicológicos y sociales, puede ayudarnos a ofrecer respuestas globalizadas a un tema tan complejo e interdisciplinar como son los abusos sexuales a menores.

## **Tabla 1**

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

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

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

### **Nuestros valores:**

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

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

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

#### **Tabla 2**

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

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

- Comentarios del niño, *por iniciativa propia*, sobre abusos o tocamientos.
- Cambios extremos en el comportamiento, como pérdida del apetito o llorar con mucha frecuencia.
- Pesadillas, miedo a la oscuridad. (Como sabemos las pesadillas se pueden dar ocasionalmente en muchos niños y el miedo a la oscuridad también es frecuente; pero cuando éste se hace muy intenso y las pesadillas son persistentes, puede ser una llamada de atención del grado de angustia del niño que necesariamente no tiene que relacionarse con abusos sexuales, pero que vale la pena explorar). Desde nuestra experiencia hemos observado que con relativa frecuencia aparecen pesadillas relacionadas con alguien que les persigue o miedos a que alguien esté en la habitación o el armario.
- Retrocesos en el comportamiento. Como empezar de nuevo a orinarse en la cama, chuparse el dedo; en resumen, conductas regresivas.
- Rechaza con mucha vehemencia ir a la escuela, sin que existan motivos conocidos.
- Miedo a una persona, o a características físicas determinadas (como la barba, el color del pelo, ...).
- Interés exagerado o conocimiento detallado sobre actividades sexuales que no son propias de entorno social o de la Educación Sexual recibida. Incluso la reproducción de determinados movimientos coitales o sexuales en menores que no tienen acceso a vídeos o a relaciones sexuales entre adultos.
- Agresividad poco usual en el menor y desobediencia.
- Ropa interior rota, manchada o anormalmente sucia.

- Sangrado de la vagina o el recto, dolor, picor o inflamación de los genitales. Infección genital.
- Rechazo al contacto físico en ocasiones determinadas (tales como al lavarse, limpiarse en el servicio) y ante algunas figuras determinadas que pudieran recordar al agresor (ser hombre, ser corpulento).
- Negarse a ir a un lugar donde antes acudía sin ningún problema (entorno donde puede estar ocurriendo el abuso).

**Tabla 3**

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

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

**Tabla 4**

**Algunas recomendaciones para los padres**

- Hable con sus hijos todos los días y dedique tiempo para escucharlos y observarlos. Anímenlos a que compartan con ustedes sus ansiedades y problemas.
- Es muy importante estimular al niño para que nos hable de sus experiencias cotidianas, de sus amigos y de las personas mayores.
- El diálogo con los niños no puede ser un interrogatorio policial, buscando situaciones para criticar las actuaciones del niño y sus relaciones, sino un canal abierto donde el niño pueda encontrar un referente amigable que le inspire seguridad y confianza.

- Tenemos que ser muy cuidadosos con las confidencias que nos hacen los niños, si vamos contando sus “secretos” alegremente, conseguiremos que el niño se encierre en sí mismo y no vuelva a confiar en nosotros.
- Trate de no dejar a sus hijos solos, déjelos con alguien de su confianza.
- Cuando escoja una guardería o una persona con quien usted vaya a dejar a sus hijos compruebe si es de fiar. Una vez contratado el servicio, preséntese de improviso, a fin de observar cómo está siendo tratado su hijo.
- Es muy importante tomar en consideración los miedos de los niños y sus cambios de humor.
- Debemos prestar atención si el niño nos dice que no quiere estar con alguien y preguntarle por qué, aunque ese alguien sea un familiar muy próximo o un buen amigo, aunque podamos pensar que el niño simplemente está enfadado o no se llevan bien, vale la pena prestar atención, preguntar al niño y estar atento a la evolución de esa relación.
- Educar a los niños para que sean capaces de decir no y evitar situaciones de sumisión sexual.
- La asertividad es una habilidad que debemos fomentar en los niños, el niño que desarrolla estrategias de afrontamiento y sabe “pedir” y “negar”, no es una víctima indefensa frente al ofensor sexual.
- Siempre que el niño venga a casa con dinero o con regalos, hay que preguntar de dónde los ha sacado y por qué se los dieron; hay que seguir la pista a estos hechos, no debemos creernos que se los ha dado un amigo o se los ha prestado, si no tenemos la comprobación.
- Si lo cree oportuno puede decirles que algunos adultos pueden tratar de hacerles daño o forzarlos a hacer cosas que los niños no quieren; pero no los asuste, hable como si contara un cuento.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

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

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

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

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

*Obras completas de Sigmund Freud: Tomo I* (1972). Editorial Biblioteca Nueva.

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

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

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