

**GUIA**

**“PAUTAS DE ACTUACION PARA LOS  
PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE  
MENORES ANTE SITUACIONES DE ABUSO  
SEXUAL”**

☒ **Ponente Externa: Mercedes García Ruiz.** Doctora en Psicología. Experta en Sexología y Educación Sexual. Autora del Programa de Educación Sexual para la prevención del VIH en centros de menores.

☒ **Responsable del grupo: Marta del Arco Fernández** (Jefa de la Sección de Centros de menores. SIFA)

☒ **Luis Enrique Alonso Samartino** (Educador del centro “El Humedal” .SIFA)) **Margarita Álvarez Menéndez** (Educadora del centro “Los Pilares” .SIFA)

☒ **Lucía Fernández García** (Educadora del centro “El Campillín”. SIFA)

☒ **Pilar García Huerta** (Educadora del centro “Villa Paz”. SIFA))

☒ **Ana Adela González Truébano** (Pedagoga del centro Madre Isabel de Larrañaga).

☒ **Rocío Lombardía García** (Educadora del centro “Colloto” .SIFA)

☒ **Marina Penin González** (Psicóloga de la Sección de Familia .SIFA)

☒ **Yolanda Suárez Fernández** ( Educadora del centro Villa Alegre”. SIFA)

☒ **Ana María Suárez Pérez** (Psicóloga de la Sección de Centros de Menores. SIFA)

Consejería de Bienestar Social e Igualdad.  
Oviedo 2012

## INDICE

### 1. PRESENTACIÓN

2.- MARCO LEGAL: marco competencial; principios de actuación; competencia de los centros, papel de los profesionales y de los equipos...

3.- CONCEPTO DE ABUSOS (Abuso sexual y desprotección; tipología de abusos; indicadores de abusos; epidemiología. mitos y falsas creencias, factores de riesgo y protección; consecuencias del abuso sexual

3.1. Modelo Ecológico del Abuso Sexual. Factores de riesgo y facturas de protección

3.2 Categorías relacionadas con el abuso sexual

3.3 Epidemiología

3.4 Tipos de abuso sexual

3.5 Indicadores de Abuso Sexual

3.6 Falsas creencias sobre los abusos sexuales

3.7 Consecuencias

3.8 Características del abusador

4.- PREVENCIÓN PRIMARIA ¿Qué es? ¿Cómo podemos hacer prevención? ¿Quiénes?. Pautas de actuación

4.1. Concepto de Prevención

4.2. Niveles de Prevención

4.3 Objetivos para la prevención de abusos sexuales

4.4 Contenidos educativos

4.5 Procedimientos

4.6 Actitudes, valores y principios

5.- DETECCIÓN DE SITUACIONES DE ABUSOS SEXUALES

5.1. ¿Qué es y cómo hacer?

5.2 Indicadores para la detección

5.3 El proceso de detección

5.4 Detección de algunos de los indicadores y procedimientos de actuación

5.5 Actuación con el equipo y el resto de menores

6.- PREVENCIÓN TERCARIA. INTERVENCIÓN:

6.1 Intervención desde el perfil profesional del educador o educadores

6.2 Tratamiento de las víctimas de abuso sexual

6.3 El tratamiento con las familias

7. TRATAMIENTOS DE JOVENES AGRESORES

8. REGISTRO DE LOS INDICADORES DE ABUSO SEXUAL

8.1 ¿Qué, quien, cómo y donde registrar los indicadores de abuso sexual observados en el menor?

## 2. MARCO LEGAL (marco competencial; principios de actuación; competencia de los centros, papel de los profesionales y de los equipos...)

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor<sup>1</sup>, dedica el primer capítulo de su Título segundo a regular las actuaciones de los poderes públicos cuando los niños y niñas se encuentran en situación de desprotección. Situaciones de desprotección son definidas por la propia ley como:

- Situaciones de riesgo
- Situaciones de desamparo
- Circunstancias familiares grave

Por su parte la Ley del Principado de Asturias 1/1995 de 27 de enero,<sup>2</sup> de Protección del Menor, establece que es la Comunidad Autónoma quien tiene encomendada la protección de Menores a través de la Consejería competente en materia de Bienestar Social. **El principio de actuación es el interés superior del menor.**

Como TIPOLOGÍAS DE DESPROTECCIÓN INFANTIL tenemos:

1. Maltrato físico
2. Negligencia
3. Maltrato emocional
4. Abandono emocional
5. Abuso sexual
6. Corrupción
7. Explotación infantil
8. Incapacidad en el control de la conducta del niño/a
9. Maltrato prenatal
10. Síndrome de Munchausen
11. Abandono literal
12. Situación de necesidad familiar

---

<sup>1</sup> <http://www.boe.es/boe/dias/1996/01/17/pdfs/A01225-01238.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.asturias.es/bopa/disposiciones/repositorio/LEGISLACION14/66/1/EAE77931770F494F88B23CB525B6ECD9.pdf>

**El abuso sexual infantil como situación de desprotección se define como “contacto o interacción entre un menor y un adulto en la que el niño o la niña es utilizado/a para la obtención de estimulación sexual por parte del adulto”.<sup>3</sup>**

El abuso sexual puede ser llevado a cabo por personas menores de 18 años cuando dichas personas son significativamente mayores que la víctima o están en una situación de poder o control sobre la misma

#### **Revisión del Marco Legal<sup>4</sup>**

El objetivo de este capítulo es la revisión del marco legislativo en relación a los delitos sexuales relativos a menores. El Código Penal del año 1995 fue muy criticado por estamentos políticos y sociales que abogaban por una ley que abarcara toda la magnitud del problema, y no dejara de lado comportamientos que atentaban contra los derechos de los niños.

La visualización del problema a nivel global ha ido aumentando gradualmente en los últimos años y este aumento de concienciación colectiva ha desembocado en varios acuerdos internacionales encaminados a atender la verdadera gravedad de los delitos sexuales a menores.

Esta evolución se plasma en diversos documentos internacionales como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño<sup>5</sup>, del 20 de noviembre de 1989, ratificada por España con fecha de 30 de noviembre de 1990, que obliga a los Estados a adoptar las medidas legislativas para proteger a los niños contra toda forma de abuso físico o mental, incluido el abuso sexual, y a protegerlos de todas las formas de explotación y abuso sexual (art.19.1). En su artículo 34 se adopta el compromiso de tomar “todas las medidas de carácter nacional, bilateral o multilateral que sean necesarias para impedir:

1. La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal
2. La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales.
3. La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.

En el ámbito interno, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, invoca el citado instrumento jurídico en su Exposición de Motivos prevé, entre otras medidas, actuaciones en 30 situaciones de riesgo y de desamparo, establece un principio de actuación inmediata y regula los principios que han de regir la intervención de los servicios especializados (Save The Children 2001).

Otro avance en materia de acuerdos internacionales fue el *Congreso mundial sobre la explotación sexual de los menores con fines comerciales*, que tuvo lugar en *Estocolmo* del 27 al

---

<sup>3</sup> “Maltrato Infantil. Guía de actuación de los servicios sanitarios de Asturias. Instituto de Atención Social a la Familia: Infancia y Adolescencia” (2006). Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

<sup>4</sup> Quinteros A ; Conde I. (2010) Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores . Asociación ASAPACIA.

<sup>5</sup> [http://www.unicef.org/lac/spbarbados/Legal/global/General/declaration\\_child1959.pdf](http://www.unicef.org/lac/spbarbados/Legal/global/General/declaration_child1959.pdf)

31 de agosto de 1996 que subraya “no sólo la necesidad de reforzar la acción a escala nacional, sino también la necesidad de fomentar la cooperación internacional en los ámbitos de la prevención y de la represión de la explotación sexual de los menores y de garantizar que los menores que hayan sido víctimas de dichas prácticas criminales no sean sancionados, sino, por el contrario, protegidos. La declaración destaca la necesidad de establecer una auténtica colaboración entre los Gobiernos, las organizaciones internacionales y todos los sectores de la sociedad a fin de alcanzar estos objetivos”.

Posteriormente en el *segundo Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños (17 a 20 de diciembre de 2001) “el Congreso de Yokohama”* se han revisado los compromisos adquiridos en Estocolmo por los distintos países en materia de programas, leyes, estrategias o planes de acción nacionales e internacionales encaminados a proteger a los niños contra la explotación y el abuso sexual.

A nivel europeo la resolución 1099 (1996), de 25 de septiembre relativa a la explotación sexual de los niños y las niñas de la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa, remarca la necesidad de un compromiso entre los diferentes estados a nivel jurídico y de cooperación policial en la lucha y prevención contra la explotación sexual infantil.

Al mismo tiempo que se adoptaba la resolución europea 1099, se cumplía con el compromiso contenido en la *Acción común aprobada por el Consejo de la Unión Europea del 29 de noviembre de 1996*, de revisar la Legislación nacional vigente relativa, entre otros extremos, a la explotación sexual o abusos sexuales cometidos con niños y niñas y a la trata de niños y niñas con fines de explotación o abuso sexual, previendo para las mismas penas más eficaces, proporcionadas o disuasorias.

Todos estos acuerdos internacionales desembocaron en la reforma de las normas contenidas en nuestro Código Penal, aprobado por la *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, relativas a los delitos contra la libertad sexual*. Estas reformas quedan reflejadas finalmente en la *Ley orgánica 11/99, de 30 de abril que reforma Título VIII del Código Penal* y que en su exposición de motivos argumenta que las leyes contenidas en el código de 1995 relativas a los delitos contra la libertad sexual “no responden adecuadamente, ni en la tipificación de las conductas ni en la conminación de las penas correspondientes, a las exigencias de la sociedad nacional e internacional en relación con la importancia de los bienes jurídicos en juego, que no se reducen a la expresada libertad sexual, ya que también se han de tener muy especialmente en cuenta los derechos inherentes a la dignidad de la persona humana, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la indemnidad o integridad sexual de los menores e incapaces, cuya voluntad, carente de la necesaria formación para poder ser considerada verdaderamente como libre, no puede ser siempre determinante de la licitud de unas conductas que, sin embargo, podrían ser lícitas entre adultos”.

Según el II Plan de Acción contra la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia del Observatorio Infancia Estatal (2005) los principales avances de la Ley Orgánica 11/1999<sup>6</sup> son los siguientes:

1. Se endurecen en general las penas para los delitos que atentan contra la libertad sexual.

---

<sup>6</sup> <http://www.boe.es/boe/dias/1999/05/01/pdfs/A16099-16102.pdf>

2. Se extiende el principio de justicia universal de manera que los tribunales españoles podrán juzgar delitos relativos a la prostitución y corrupción de menores cometidos por españoles o extranjeros fuera del territorio nacional.
3. Penaliza el tráfico de personas con propósito de explotación sexual hacia dentro o fuera del territorio nacional.
4. En cuanto a la edad del o la menor víctima de abusos sexuales, se eleva a trece años la edad hasta que su consentimiento se considera irrelevante a efectos de la penalización de estas conductas.
5. Se introduce nuevamente el delito de corrupción de menores.
6. Se recupera la denominación de violación en determinadas agresiones sexuales.
7. Se castiga la utilización de menores para elaborar material pornográfico, así como la producción, venta, distribución, exhibición de material pornográfico de estas características e incluso la tenencia del mismo, cuando su objeto es la realización de las conductas anteriores.
8. En determinados delitos, en los que la víctima es un o una menor de edad (homicidio, aborto no consentido, lesiones, malos tratos, detenciones ilegales, torturas y otros delitos contra la integridad moral, contra la libertad sexual y contra la intimidad), el conjunto de los plazos de prescripción de aquellos comenzará a contarse desde que la víctima alcance la mayoría de edad.
9. El 22 de junio de 2010 se aprobó la Ley Orgánica 5/2010 que introduce modificaciones sobre los delitos contra la libertad e indemnidad sexual, especialmente endureciendo las penas.

En el artículo 178 relativo a agresiones sexuales, amplía la pena de prisión de 1 a 5 años e incluye en el punto 3 a las personas con Discapacidad como personas con especial vulnerabilidad

En el capítulo II sobre abusos sexuales, el Artículo 181 añade en el apartado 2 como abusos sexuales, los cometidos “... anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto”

En el Artículo 182 se habla de la pena de prisión para los delitos cometidos con menores de entre trece y dieciséis años, “El que, interviniendo engaño, realice actos de carácter sexual con personas mayores de trece años y menores de dieciséis, será castigado con la pena de prisión de uno a dos años, o multa de doce a veinticuatro meses”

En lo relativo a los delitos de prostitución y corrupción de menores, se amplía la pena de prisión de 1 a 5 años. Si las víctimas son menores de trece años el castigo de prisión será de 4 a 6 años.

**Art. 13.1 del Título II de la Ley 1/96 de protección jurídica del menor:**<sup>7</sup> “Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de



*riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise”*

**Por tanto el abuso sexual es una de las causas por las que la administración del Principado de Asturias puede asumir una medida de protección siendo el servicio correspondiente en materia de protección de menores**

Para llevar a cabo esta protección en el que se aplican medidas, se asignan recursos en los que se trabajan los diferentes programas:

- Tutela
- Guarda
- Programas de acogimiento familiar: familias
- Programas de alojamiento: centros de titularidad pública y privados concertados
- Programa de adopción

Estas medidas suponen separación de los menores de su familia

*“Asumida la tutela o guarda de un menor por parte de la Administración del Principado de Asturias podrá adoptarse la medida de alojamiento en centros (Art.60 de la Ley 1/95) que consiste en alojarlo en un centro o unidad de primera acogida u observación adecuada a sus características con la finalidad de recibir la atención y formación necesarias. Mediante esta medida se ejercen las funciones inherentes a la guarda y se garantizan los derechos del menor, con el objetivo de favorecer su desarrollo personal y su integración social. A tal fin el personal educativo del centro elaborará a su ingreso, un proyecto socioeducativo individualizado con objetivos a corto, medio y largo plazo” (Art.62)*

El **Proyecto Marco de Centros** de menores plantea como objetivos de atención residencial:

1. El ejercicio de la guarda en un marco de protección y convivencia que garantice los derechos de los niño/as y adolescentes.
2. Proporcionar un ambiente seguro en el que las y los niños puedan satisfacer sus necesidades biológicas, cognitivas, afectivas y sociales por medio de una atención personalizada que propicie su desarrollo integral
3. Favorecer la adaptación e integración de los y las menores en los distintos contextos sociales: familiar, residencial, escolar, laboral y comunitario

El Proyecto de centro recoge la organización general del centro; no obstante la organización de los centros será flexible, para permitir atender las necesidades de los y las menores e incorporar a su estructura los cambios necesarios para mantener renovado el proyecto socioeducativo del centro.

El **Programa Educativo Individual (PEI)** es el instrumento que especifica la intervención que se realizará con cada menor. Contemplará los objetivos de trabajo propuestos para cada periodo,

las estrategias de intervención y el sistema de evaluación. Será elaborado tras una evaluación por el personal educador, que se encargará de renovarlo en función de la evolución del menor.

El **equipo educativo** estará formado por la dirección y profesionales educadores del centro. Su trabajo se basará en los principios de participación y coordinación, lo que permitirá unificar los criterios de actuación y proporcionará unidad y continuidad al programa de atención residencial. En los centros que por sus características así lo requieran, auxiliares educadores u otros profesionales (psicólogos, médico, maestro) podrán formar parte del equipo.

La **directora o director** es el responsable del centro y lo representa. Asume la guarda de los y las menores y custodia su expediente. Se ocupa de la gestión económica-administrativa y de personal. Dirige, coordina y supervisa el programa de atención residencial, impulsando la planificación y la evaluación. La dirección del centro coordinará las actuaciones del equipo educativo mediante reuniones.

**Educador y educadora** es el profesional que con la titulación correspondiente (titulado de grado medio según convenio colectivo) se responsabiliza de la atención integral de los menores desarrollando una intervención socioeducativa: diseña, ejecuta y evalúa los PEI, realiza informes técnicos y participa en la planificación general del centro.

### **3.- CONCEPTO DE ABUSOS SEXUALES: Abuso sexual y desprotección; tipología de abusos; indicadores de abusos; epidemiología. Mitos y falsas creencias, factores de riesgo y protección; consecuencias del abuso sexual**

**Abuso Sexual infantil: Se define como "...Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuándo esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro." Definición aportada por National Center of Child Abuse and Neglect (1978).**

El abuso sexual es una forma de violencia que atenta, no sólo contra la integridad física, sino también psicológica del menor. En este sentido, un abuso sexual constituye un acto sexual impuesto a un o una menor que carece del desarrollo emocional, madurativo y cognoscitivo para consentir en dicha actividad<sup>8</sup>.

**No existe un criterio inequívoco y consensuado, aceptado por toda la comunidad científica, sobre lo que debe o no considerarse como abuso sexual a menores.**

En este contexto de disenso, destacan, sin embargo, tres importantes criterios que delimitan el abuso sexual:

1. El primer criterio hace referencia a la **asimetría de edad**, de forma que entre el y la menor y el agresor o agresora debe existir, por lo menos, una diferencia de cinco años, que, en función de los casos, alcanzará un rango de diez años cuando el o la menor tenga más de 12 años, y siempre considerando la edad del agresor no inferior a 15-17 años

---

<sup>8</sup> Echeburúa, E., De Corral, P. y Amor, P.J. (1997). Características psicopatológicas de los ofensores sexuales. En M. Lameiras y A. López (Eds.), Sexualidad y Salud. La transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales (pp. 165-180). Santiago: Tórculo Edicións.

(<sup>9</sup>,<sup>10</sup>); aspecto que, como veremos, no está exento de controversia, ya que en los últimos años la elevada incidencia de los abusos sexuales cometidos por adolescentes sobre otros u otras menores está haciendo replantear este aspecto y la necesidad de considerar que las agresiones sexuales se pueden llevar a cabo incluso por otros/as adolescentes (<sup>11</sup>).

2. El segundo criterio hace referencia al **tipo de estrategias de coerción que pone en juego el agresor o agresora para someter a la víctima**, que implican la utilización de presión o engaño, la sorpresa e incluso la seducción, y en un menor número de casos la fuerza física (4<sup>12</sup>).
3. Por último, el tercer criterio se refiere al **tipo de conductas sexuales que se mantienen**, considerándose que deben incluirse todas las formas manifiestas de conducta sexual con o sin contacto físico, incluyendo contacto anal, genital u oral, caricias sexuales, peticiones sexuales, pornografía o exhibicionismo (<sup>13</sup>, <sup>14</sup>).

No obstante, de los criterios clave para delimitar el abuso sexual, la coerción o el carácter de imposición es, en palabras de Echeburúa, De Corral y Amor (<sup>15</sup>), el que permite *“recalcar la diferencia entre una agresión sexual y el sexo-juego entre menores de la misma edad o similares impidiendo que su desarrollo sexual se lleve a cabo en sintonía con su edad cronológica”*.

Otra dificultad añadida a la conceptualización del abuso sexual infantil radica en la doble aproximación que podemos hacer hacia la misma: jurídica versus psicológica. De forma que, desde el ámbito legal se parte de un criterio objetivable, como es la presencia de una conducta sexual entre persona agresora y menor, protegiendo así el principio de indemnidad sexual del menor. Mientras que desde el ámbito psicológico se parte de la subjetividad, de la percepción y de los significados otorgados por el o la menor al supuesto acto abusivo y que no necesariamente tienen que ser congruentes con el criterio legal.

---

<sup>9</sup> Finkelhor, D. (1979). Sexually Victimized Children. Nueva York: Free Press

<sup>10</sup> López, F. (1995) Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Salamanca: Amarú

<sup>11</sup> López, F. y González, E. (2007). Abusos sexuales a menores y sexualidad infantil: una frontera por definir. Sexología integral, 4 (1), 21-29.

<sup>12</sup> López, F. y González, E. (2007). Abusos sexuales a menores y sexualidad infantil: una frontera por definir. Sexología integral, 4 (1), 21-29.

<sup>13</sup> O'Donohue, W. y Geer, J.H. (1992). The sexual abuse of children. Clinical issues. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates

<sup>14</sup> . VV.AA (2005). Guía de sugerencias para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual. Madrid: Fundación Mujeres, Instituto de la Mujer, CIDE-Ministerio de Educación y Ciencia.

<sup>15</sup> Echeburúa, E., De Corral, P. y Amor, P.J. (1997). Características psicopatológicas de los ofensores sexuales. En M. Lameiras y A. López (Eds.), Sexualidad y Salud. La transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales (pp. 165-180). Santiago: Tórculo Edicións

De forma muy genérica presentamos las **principales manifestaciones de la sexualidad infantil**<sup>16</sup> que nos orientarán a la hora de detectar posibles situaciones y también aclarar falsas creencias que existen en torno a la sexualidad en la infancia.

#### **1- Del nacimiento a los dos años**

Exploran las diferentes partes del cuerpo, incluso los genitales.  
Comienzan a desarrollar una actitud positiva o negativa respecto al propio cuerpo.  
Experimentan placer genital. Desde el nacimiento los niños pueden tener erecciones y las niñas lubricación vaginal.  
Son animados por la familia y el entorno para que desarrollen su identidad masculina o femenina.  
Aprenden algunas conductas propias de los niños y las niñas.

#### **2- Tercer y cuarto año de vida**

Son conscientes y muy curiosos respecto a las diferencias corporales de género.  
Se acarician y aprenden a masturbarse.  
Juegan a los médicos, imitan actividades u otros juegos sexuales con los amigos y hermanos.  
Adquieren una creencia firme respecto a la identidad sexual: ser hombre o mujer.  
Imitan la conducta sexual de los adultos.  
Dicen tacos.  
Hacen preguntas sobre el otro sexo.  
Tienen curiosidad por su origen y nacimiento.

#### **3- Quinto y sexto año de vida**

Continúan con los juegos y actividades sexuales, así como con la masturbación.  
Manifiestan curiosidad por el embarazo y nacimiento.  
Manifiestan relaciones de amistad con otros niños del mismo sexo.  
Manifiestan un gran interés por el rol de género.  
Tienen una orientación sexual básica.  
Adquieren una nueva forma de valorar a los adultos que tienen autoridad.  
Comparan su situación con la de sus iguales.  
Comienzan a crear con el grupo de iguales una determinada forma de hablar y vestirse.  
Hacen bromas respecto a la sexualidad.

#### **4- Entre los nueve y los doce años**

Comienza la pubertad.  
Se hacen más reservados y manifiestan deseos de tener vida privada.  
Se producen cambios emocionales fuertes: alegría y tristeza.  
Tienen sentimientos muy fuertes de enamoramiento o amistad con sus amigos, con otros adolescentes, con artistas o profesores, entre otros.

---

<sup>16</sup> Save the Children. Manual de formación para profesionales en abuso sexual infantil. Disponible en: <http://www.savethechildren.es/organizacion/abus.htm>

Mantienen un apego importante con los amigos del mismo sexo.  
 Se sienten incómodos.  
 Se masturban hasta llegar al orgasmo.  
 Están muy influidos por el grupo de iguales.  
 Tienen fantasías sexuales y románticas.  
 Toman decisiones sobre la actividad sexual o el uso de las drogas.

### Etapas del desarrollo sexual en la infancia y adolescencia

Edad	Conducta
2 y medio	Muestran interés por las diferentes posturas que los niños/as usan para orinar. Se interesan por las diferencias físicas entre niños/as
3 años	Expresan verbalmente su interés por las diferencias físicas y por las diferentes posturas para orinar. Las niñas a menudo intentan orinar de pie
4 años	En situaciones sociales estresantes pueden cogerse los genitales y a menudo necesitar orinar. Juegan a enseñarse "sus cosas" y están muy interesados por la actividad del baño de los/as otros/as, aunque pueden reclamar intimidad para sí mismos/as en estas actividades
5 años	Están familiarizados pero no demasiado interesados por las diferencias físicas entre los sexos. Se da con menos frecuencia el juego de mostrar, se comportan de un modo más recatado y están menos interesados por los juegos en el baño
6 años	Muestran una marcada conciencia e interés por las diferencias físicas y hacen muchas preguntas. La exploración mutua de las diferencias físicas entre ambos sexos es el modo que tienen de responder a estas preguntas. Juegan con cierto matiz sexual o exhibicionismo en situaciones propicias (lavabos del colegio, habitación, etc.). Hacen observaciones o bromas con palabras relativas a las funciones de eliminación
7 años	Hay alguna exploración mutua, experimentación y juego sexual, pero menos que en etapas anteriores
8 años	Están interesados en mirar a hurtadillas y en juegos sexuales. Juegan a cuchichear, escribir o a juegos de palabras relacionadas con el sexo. Si bien el interés por el sexo es más bien alto, la exploración sexual y los juegos sexuales son menos comunes que a los 6 años
9 años	Se pueden dedicar a hablar sobre sexualidad con amigos del mismo sexo. Están interesados por detalles de sus órganos sexuales y de su funcionamiento, e intentan buscar información en libros
10-13 años	Dan muestras de un considerable interés por juegos sexuales. Comienza la pubertad. Se hacen más reservados y deseosos de tener vida privada. Tienen sentimientos fuertes de enamoramiento o de amistad con sus amigos, artistas, profesores. Se masturban hasta llegar al orgasmo. Están muy influidos por el grupo de iguales. Toman decisiones sobre actividad sexual y uso de drogas
13-18 años	Aumento de interés por contenidos eróticos. Conversaciones y comportamientos sexuales explícitos con iguales. Aumento del cortejo o flirteo. Aumento de relaciones románticas y sexuales con inicio de coito. Aumento de conductas afectivas públicas con su pareja (besos, abrazos o ir de la mano)

*Tabla: Asociación Americana de Educación Sexual (SIECUS) 1994.*

### 3.1 MODELO ECOLOGICO DEL ABUSO SEXUAL. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN<sup>17</sup>

El marco ecológico integra los contextos de desarrollo del niño (microsistema, macrosistema y exosistema) estructurando los **factores que intervienen en la etiología del maltrato**:

1. **Desarrollo del individuo.** El desarrollo de la persona es evolutivo, gradual y basado en la interacción con los demás. Desde ahí, la experiencia previa que los padres traen de su propia

<sup>17</sup> Abuso Sexual Infantil. Manual para profesionales. Save the Children

vida a la hora de abordar la paternidad va a condicionar el desarrollo del niño, al igual que cualquier lesión o discapacidad que tenga.

2. **Microsistema.** Es el entorno más cercano al niño, en el que desenvuelve su vida diaria y con el que está en contacto permanente, además de quien depende. El núcleo socializador prioritario en este nivel es la familia e influyen factores como la composición de ésta, el ajuste marital o las características del niño.

3. **Exosistema.** Está compuesto por los sistemas sociales que rodean al sistema familiar (escuela, trabajo, vecindario, amistades, etc...) cuyos valores y creencias configuran los del niño, puesto que limitan o enriquecen sus propias vivencias y configuran un mundo relacional.

4. **Macrosistema.** Son los valores de la cultura en la que se desarrolla el individuo. En la crianza de los niños influyen los conceptos sobre la paternidad y los roles de género, la concepción de los derechos de la infancia, etc. Todos estos valores configuran a su vez el enfoque de la vida individual, por ejemplo, a través de los medios de comunicación.

Estos sistemas relacionales interactúan constantemente, creando una serie de circunstancias o factores que producen un riesgo o una protección real frente al maltrato infantil, en cualquiera de sus formas.

Al hablar de situaciones o factores de riesgo se hace referencia a circunstancias de diverso tipo que favorecen que el menor sea víctima de abuso sexual. No se trata, por tanto, de establecer una relación directa de causa-efecto, sino meramente una asociación probabilística.

**El hecho de que un niño se encuentre en una situación de alto riesgo significa simplemente que tiene mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales. Los factores de protección o de compensación favorecen la no aparición del abuso o la superación del mismo.**

Entre los **factores de riesgo**, existen algunos especialmente relevantes:

- Discapacidad psíquica grave de uno o ambos padres.
- Consumo de alcohol o drogas de uno o ambos padres.
- Historia de maltrato previa en uno o ambos padres.
- Falta de establecimiento del vínculo o deficientes relaciones afectivas entre los padre y el niño.
- Falta de red de apoyo psicosocial, aislamiento social de la familia.
- Problemas de disarmonía y ruptura familiar.
- Desempleo o pobreza.
- Falta de reconocimiento de los derechos del niño como persona.
- Aceptación social de pautas como el castigo físico.

Entre los **factores de compensación o protectores** se destacan los siguientes:

- Historia de vinculación afectiva de los propios padres o reconocimiento y elaboración de la historia, en caso de ser negativa
- Existencia de una red de apoyo psicosocial.
- Seguridad económica.

- Armonía y apoyo de la pareja en la crianza.
- Integración social de la familia y del niño con sus iguales.

Todos estos factores interactúan permanentemente creando una estructura relacional constante, en la que las personas nos desenvolvemos. Es importante conservar esta perspectiva para evaluar cada caso individualmente y entender que las circunstancias vitales de cada persona definen sus posibilidades, no sólo sus limitaciones.

En este modelo no sólo se distingue entre factores protectores y de riesgo, sino que dentro de cada categoría se establece la **diferencia entre los factores estables (*predisponentes*) y los factores situacionales (*precipitantes*)**. Es decir, hay algunos que están siempre presentes, que vienen dados antes del abuso (vulnerabilidad); y otros que surgen en un momento puntual, pudiendo ser temporales.

Para disponer de una información más amplia y detallada expondremos a continuación el modelo ecológico del abuso sexual infantil <sup>18</sup>

	Factores de riesgo		Factores de protección	
	<i>Predisponentes</i>	<i>Precipitantes</i>	<i>Predisponentes</i>	<i>Precipitantes</i>
<b>Desarrollo del individuo</b>	Introversión. Discapacidad física/psíquica. Historia previa de abuso. Baja autoestima. Pobres habilidades de comunicación y resolución de problemas. Falta de asertividad y sumisión. Ser mujer. Desconocimiento sobre la sexualidad. Ser hijo no deseado. Trastornos congénitos. Nacimiento prematuro. Bajo peso al nacer. Falta de habilidades de autodefensa.	Trastorno de la conducta. Enfermedades o lesiones del niño. Complicaciones en el periodo perinatal.	Habilidades interpersonales de comunicación y resolución de problemas. Alta autoestima. Asertividad Desarrollo normalizado. Educación afectivo-sexual adecuada. Apego materno/paterno.	Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia. Adquisición de habilidades de autodefensa.

<sup>18</sup> Save the Children ( 2001) . Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para Profesionales.

<b>Microsistema</b>	<p>Trastornos físicos/ psíquicos (ansiedad y depresión incluidas) de algún miembro de la familia.</p> <p>Drogodependencias de algún miembro de la familia.</p> <p>Familia monoparental</p> <p>Madre joven.</p> <p>Historia familiar de abuso.</p> <p>Falta de afectividad en la infancia de los padres.</p> <p>Disarmonía familiar.</p> <p>Ausencia de vínculos afectivos.</p> <p>Abandono familiar.</p> <p>Elevado tamaño familiar.</p>	<p>Enfermedades / lesiones de algún miembro de la familia.</p> <p>Conflictos conyugales.</p> <p>Violencia familiar.</p> <p>Falta de control de impulsos.</p> <p>Excesiva proximidad en el nacimiento de los hijos.</p>	<p>Ambiente familiar sin exposición a violencia</p> <p>Experiencia en los cuidados del niño.</p> <p>Planificación familiar</p> <p>Satisfacción personal de los miembros de la familia.</p> <p>Educación afectivo sexual adecuada en la familia..</p> <p>Apego materno / paterno al hijo.</p> <p>Armonía marital.</p>	<p>Satisfacción en el desarrollo del niño.</p> <p>Resolución de conflictos familiares.</p> <p>Constitución o fortalecimiento de vínculos afectivos.</p> <p>Salida del hogar del agresor intrafamiliar.</p> <p>Escasos sucesos vitales estresantes.</p> <p>Intervenciones terapéuticas familiares.</p>
<b>Exosistema:</b> <b>a) Sociolaboral</b>	<p>Dificultades en el acceso a recursos sociales. y económicos.</p> <p>Insatisfacción laboral.</p>	<p>Desempleo.</p> <p>Conflicto laboral.</p> <p>Fracaso en el acceso a recursos sociales.</p>	<p>Satisfacción laboral.</p> <p>Acceso a recursos sociales y económicos.</p>	<p>Salir del paro.</p> <p>Resolución del conflicto laboral.</p> <p>Éxito en el acceso a recursos sociales.</p>
<b>b) Vecindario</b>	<p>Aislamiento social.</p>	<p>Frecuente cambio de domicilio.</p>	<p>Red de apoyo psicosocial amplia.</p>	<p>Integración en grupos de iguales.</p> <p>Participación en asociaciones y actividades vecinales.</p> <p>Apoyo social ante una problemática.</p>
<b>Macrosistema:</b> <b>a) Sociales</b>	<p>Alta criminalidad.</p> <p>Baja cobertura servicios sociales.</p> <p>Alta frecuencia de desempleo.</p> <p>Marginalidad.</p> <p>Inhibición social a la hora de la denuncia.</p>	<p>Alta movilidad geográfica.</p> <p>Fácil acceso a las víctimas.</p> <p>Aplicación de las penas mínimas a los agresores.</p> <p>Ausencia de control prenatal y perinatal.</p>	<p>Políticas igualitarias.</p> <p>Aplicación adecuada de las penas a los agresores.</p> <p>Procedimiento penal protector de la víctima.</p>	<p>Puesta en marcha de:</p> <p>Programas de prevención.</p> <p>Programas de tratamiento de víctimas y agresores.</p> <p>Programas de mejora , de redes de apoyo e integración social de familias con mayor riesgo.</p>



	<p>Fácil acceso a la pornografía infantil.</p> <p>Políticas discriminatorias.</p> <p>Falta de relación afectiva entre los hombres y los niños durante la crianza.</p> <p>Procedimiento penal exclusivamente protector de los derechos del agresor.</p>	<p>Conflictos bélicos.</p>		<p>Programas sanitarios.</p> <p>Programas de investigación sobre el tema.</p> <p>Registro unificado de casos.</p> <p>Constitución de redes de trabajo interdisciplinar.</p>
<p><b>b) Culturales</b></p>	<p>Aceptación castigo corporal</p> <p>Valoración del niño como propiedad de los padres.</p> <p>La familia como un ámbito de privacidad aislado.</p> <p>Concepción del niño como proyecto de persona, no como persona.</p> <p>Tolerancia con todas las formas de maltrato infantil.</p> <p>Negación de la sexualidad infantil.</p> <p>Mito de la familia feliz.</p> <p>Sexismo: fomento de la idea de poder y discriminación.</p> <p>Subcultura patriarcal.</p>	<p>Fracaso de los programas de sensibilización social.</p> <p>Sensacionalismo en los medios de comunicación.</p>	<p>Actitud positiva hacia la infancia, la mujer y la paternidad.</p> <p>Concepción del niño como persona independiente y con derechos.</p> <p>La familia como un ámbito social integrado.</p> <p>Consideración del niño como miembro de la familia, no como propiedad de los padres.</p>	<p>Éxito de los programas de sensibilización social.</p> <p>Asunción de la protección eficaz de la infancia por parte de la sociedad.</p> <p>Implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas.</p> <p>Cambio de modelos de crianza y familiares.</p> <p>Actitud respetuosa y protectora hacia los niños de los medios de comunicación.</p>

#### Factores de vulnerabilidad del niño/a con discapacidad <sup>19</sup>

Hay algunas cuestiones asociadas a la propia discapacidad que aumentan el riesgo de sufrir episodios de maltrato, dificultan el reconocimiento de los mismos por parte del menor o dificultan que pueda defenderse inmediatamente o denunciarlo.

La mayor necesidad de atención en el cuidado físico o la higiene personal de muchos niños/as con discapacidad les coloca en situaciones propicias para el abuso sexual.

<sup>19</sup> Ana Berástegui Pedro-Viejo, Blanca Gómez-Bengochea. "Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión" Intervención Psicosocial V.14, n. 3 Madrid, 2006

El hecho de estar al cuidado de varias personas, especialmente si cambian con frecuencia, dificulta que estos niños/as puedan discriminar quién es un extraño al que no se le debe permitir ciertos tipos de contacto y quién no lo es. Esta dificultad para establecer distancia y límites afectivos con los extraños pone en riesgo a los menores y dificulta el reconocimiento de determinadas conductas como inadecuadas o lesivas.

Hay también mayor dificultad para establecer la frontera entre el propio cuerpo y el cuerpo del otro, y con ello, de distinguir lo que es un contacto físico normal de un contacto abusivo, no sólo en el ámbito del abuso sexual, sino también del maltrato físico.

Esta falta de reconocimiento de la ofensa puede generar en el maltratador cierta sensación de impunidad al pensar erróneamente que si la víctima no reconoce el abuso como tal, no sólo no será denunciado, sino que tampoco está generando daño y por tanto haciendo nada malo ni contrario a su dignidad (American Academy of Pediatrics, 2001).

Estos niños/as tienen en ocasiones dificultades especiales tanto para oponerse al maltrato como para comunicarlo y denunciarlo: dificultades físicas para oponerse, dificultades emocionales para poner en riesgo una relación de la que se depende, o para oponerse a la autoridad cuando han sido educados en la sumisión, la dependencia y la obediencia. Cuando la discapacidad comporta graves dificultades de comunicación, existen también mayores problemas para quejarse adecuadamente o para denunciar a pesar de que se reconozca el maltrato como tal.

### 3.2 CATEGORIAS RELACIONADAS CON EL ABUSO SEXUAL

**Abuso sexual.** Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.

**Agresión sexual.** Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.

**Exhibicionismo.** Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico.

**Explotación sexual infantil.** Categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil.

### 3.3 EPIDEMIOLOGIA

**Pese a la elevada incidencia de abusos sexuales a menores, no hay pruebas de que en la actualidad haya más casos que hace 40 ó 50 años. La detección sí ha sufrido un aumento importante, pero no puede asegurarse de que la incidencia también haya crecido. Se conocen sólo entre el 10 % y el 20 % de los casos reales.**

**Es lo que se llama *el vértice de la pirámide del maltrato*. Posiblemente en la actualidad hay menos tolerancia social respecto a la vulneración de derechos de los niños.**

**La prevalencia de los Abusos Sexuales a menores, tanto dentro como fuera de nuestras fronteras, pone de manifiesto que el Abuso Sexual percibido por el/la menor y que le genera**

**un malestar clínicamente significativo e interfiere en su normal desarrollo evolutivo se sitúa entre el 4 y el 8% de la población infantil.<sup>20</sup>**

Los datos relativos a la incidencia (casos nuevos ocurridos durante un determinado período de tiempo) son muy escasos y se muestran muy limitados, fundamentalmente porque la mayoría de los casos de abusos sexuales no son denunciados en el momento que ocurren, especialmente cuando suceden en el ámbito familiar.

De esta forma, en la mayor parte de los trabajos llevados a cabo sobre abusos sexuales a menores, las víctimas ponen de manifiesto no haber confiado lo sucedido a nadie (<sup>21</sup>, <sup>22</sup>), constatándose además, que los o las menores que denuncian la situación abusiva no siempre lo hacen espontáneamente, sino que en ocasiones requieren la colaboración de otra persona (<sup>23</sup>).

La prevalencia –el número de personas adultas que manifiesta haber sufrido abusos sexuales en la infancia- se convierte en una estrategia más fiable para establecer el verdadero alcance del problema.

En relación a la prevalencia, el único estudio de ámbito nacional llevado a cabo hasta el momento en nuestro país ha sido realizado por López et al.<sup>24</sup> con una muestra de 2000 personas elegidas aleatoriamente de la población general. En esta investigación se comprueba que el 18,9% de la muestra había sufrido algún tipo de abuso sexual durante su infancia, de los cuales el 22.5 % eran mujeres y el 15.2 % eran hombres, con una edad situada entre los 12 y los 13 años en un 25,2% de los casos.

Aunque los diversos estudios realizados ofrecen diferentes resultados, podemos concluir que los abusos sexuales infantiles son un hecho real, con una prevalencia a tener en cuenta. No obstante, la tasa de prevalencia de abusos sexuales graves, con implicaciones clínicas para los menores afectados, es considerablemente menor.

---

<sup>20</sup> María Lameiras Fdez, María Victoria Carrera Fdez, José María Failde Garrí “Abusos sexuales a menores: Estado de la cuestión a nivel nacional e internacional”. ICEV. Revista D’estudis de la violencia. Núm. 6, Julio-Noviembre, 2008

<sup>21</sup> Edgardh, K. y Ormstad, K. (2000). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Pediátrica*, 88, 310-319.

<sup>22</sup> Child Abuse Review, 2001, 10, 49-59.

<sup>23</sup> Oates, R.K., Jones, D.P., Denson, D., Sirotnak, A., Gary, N. y Krugman, R. (2000). Erroneous concerns about child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 24 (1), 149-157.

<sup>24</sup> López, F., Carpintero, E., Hernández, M., Martín, M.J. y Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1039-50.

**Las víctimas suelen ser más frecuentemente niñas y la franja de edad se sitúa entre los 6 y los 12 años<sup>25, 26, 27, 28</sup>, si bien con una mayor proximidad a la pubertad. Hay un mayor número de niñas en el abuso intrafamiliar (incesto), con una edad de inicio anterior (7-8 años), y un mayor número de niños en el abuso extrafamiliar (pederastia), con una edad de inicio posterior (11-12 años). Los niños y las niñas con discapacidad física o psíquica tienen tres veces más de probabilidades de sufrir un abuso sexual que cualquier otro niño o niña.**

En cuanto al perfil de la persona agresora, con respecto al sexo se constata que los varones están significativamente más implicados como agresores en los abusos sexuales a menores, con unos porcentajes que oscilan entre el 80% y el 92% (<sup>29, 30, 31, 32</sup>), especialmente cuando las víctimas son niñas (<sup>33</sup>). Los agresores son, generalmente, varones de mediana edad y con frecuencia resultan ser familiares o conocidos del niño o niña. Destacar también el incremento de los abusos cometidos por jóvenes y adolescentes.

#### RELACION DEL ABUSADOR CON LA VICTIMA

43% agresores desconocidos

33% personas conocidas por la familia

8% amigos de la familia

11% familiares

5% educadores

<sup>25</sup> López, F., Carpintero, E., Hernández, M., Martín, M.J. y Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1039-50.

<sup>26</sup> Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 17, 67-70.

<sup>27</sup> De Paul, J., Pérez, A., Paz, P., Alday, N. y Moco-roa, I. (2002). Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema*, 14 (1), 53-62.

<sup>28</sup> Fernández, R., Lameiras, M. y Failde, J.M. (2008). Estrés postraumático y nivel de bienestar vital en víctimas no recientes de abusos sexuales infantiles. *Sexología integral*, 5(2), 62-69.

<sup>29</sup> López, F., Hernández, A. y Carpintero, E. (1994). Los abusos sexuales de menores: Lo que recuerdan los adultos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sexuales.

<sup>30</sup> VV.AA (2005). Guía de sugerencias para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual. Madrid: Fundación Mujeres, Instituto de la Mujer, CIDE-Ministerio de Educación y Ciencia.

<sup>31</sup> Pereda, N. (2006). Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores. Barcelona: Tesis doctoral

<sup>32</sup> Cantón, J. y Cortés, M.R. (1997). Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid: Siglo XXI

<sup>33</sup> Holmes, W.C. y Slap, G. B. (1998). Sexual abuse of boys. Definition, prevalence, correlates sequelae, and management. *Journal of the American Medical Association*, 280 (21), 1855-1862.

### 3.4 TIPOS DE ABUSO SEXUAL

Existen diferentes tipos de abuso sexual según el contexto en el que se produzcan:

1. **Abuso sexual intrafamiliar:** contacto o interacción sexual en la que una persona menor es utilizada por un adulto con el que existe una relación familiar o con un adulto que está cubriendo de manera estable un rol parental (padres adoptivos, padrastro/madrastra, compañero/a sentimental de la madre o del padre,...).
2. **Abuso sexual extrafamiliar:** cualquier interacción de carácter sexual en la que el abusador no es un miembro de la familia.

Según Pereda <sup>(34)</sup> se han establecido diferencias significativas en función a la edad de víctima, de modo que en las víctimas menores de 13 años el agresor acostumbra a ser un conocido, siendo un familiar en el 45,7% de las mujeres agredidas y de un 23,7% en el caso de los hombres un 6,7% y un 2,6% de los casos respectivamente corresponde al padre, madre o cuidador. El porcentaje de agresores desconocidos en esta franja de edad es del 23,7% en el caso de los varones y del 29,3% en el caso de las mujeres.

A partir de los 13 años y hasta la mayoría de edad, aumenta el número de casos en los que el agresor es desconocido, siendo del 54,5% en el caso de los hombres y de un 20% en el de las mujeres.

Pueden producirse diferentes conductas sexuales que se dan en la situación de abuso:

#### Abuso sexual sin contacto físico:

1. Seducción verbal explícita a un niño o a una niña (solicitud de implicarse en una actividad sexual).
2. Exposición de los órganos sexuales del adulto con objeto de obtener gratificación o excitación sexual (exhibicionismo).
3. Masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño o de la niña con objeto de buscar gratificación sexual.
4. Enseñar y/o hablar con el niño o niña acerca de material pornográfico (ya sean imágenes o películas), así como su utilización en la elaboración de dicho material.
5. Observación del niño desnudo con búsqueda de excitación sexual.
6. Relato de historias sexuales o utilización de un lenguaje explícitamente sexual.

#### Abuso sexual con contacto físico:

1. Tocamientos intencionados de zonas erógenas infantiles (buscando excitación o gratificación sexual).
2. Forzar, alentar o permitir que el niño o la niña toque las zonas erógenas del adulto.
3. Penetración digital, sea vaginal o anal.
4. Penetración con un objeto, sea vaginal o anal.

---

<sup>34</sup> Pereda, N. (2006). Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores. Barcelona:Tesis doctoral

5. Penetración vaginal o anal con el órgano sexual masculino.
6. Intentos de penetración vaginal, oral y/o anal.
7. Contacto genital oral.
8. Masturbación, tanto del adulto al niño como a la inversa.

Las estrategias utilizadas más frecuentemente por el agresor/a para someter a la víctima son la persuasión y el engaño <sup>(35)</sup> las amenazas de daño físico y/o emocional, la sorpresa, la aproximación y la confianza y familiaridad. Mientras que la violencia física solamente aparece en un 10-14% de los casos <sup>(36,37)</sup>.

Por otra parte, es frecuente que el abuso sexual sea realizado en el contexto de una relación de afecto en la cual el agresor se comporta de forma seductora, "comprando" al menor con regalos y manipulando emocionalmente para conseguir satisfacer sus deseos. De hecho, puede darse un largo proceso de preparación del o la menor para el abuso, durante el cual el abusador se va ganando gradualmente su confianza <sup>(38)</sup>.

#### CONDUCTAS RELACIONADAS CON ABUSO SEXUAL

Caricias por debajo de la cintura	39,75%
Exhibicionismo	15,73%
Caricias por encima de la cintura	11,87%
Masturbación	9,79%
Proposiciones actividad sexual	6,23%
Sexo oral	6,23%
Coito anal	1,78%
Coito vaginal	4,93%

<sup>35</sup> Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000) Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel

<sup>36</sup> López, F., Carpintero, E., Hernández, M., Martín, M.J. y Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1039-50

<sup>37</sup> Fernández, R., Lameiras, M. y Failde, J.M. (2008). Estrés postraumático y nivel de bienestar vital en víctimas no recientes de abusos sexuales infantiles. *Sexología integral*, 5(2), 62-69

<sup>38</sup> VV.AA (2005). Guía de sugerencias para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual. Madrid: Fundación Mujeres, Instituto de la Mujer, CIDE-Ministerio de Educación y Ciencia.

Las conductas incestuosas (en general, los abusos sexuales a menores) tienden a mantenerse en secreto, no dándose siempre la revelación del mismo por parte del niño o la niña. Los menores cuentan con muchas limitaciones para denunciar los abusos y habitualmente no presentan manifestaciones físicas inequívocas, así que habrá que presentar atención a otros indicadores que pueden aparecer.

### 3.5 INDICADORES DE ABUSO SEXUAL

Son probablemente los indicadores sexuales los que más están relacionados con la experiencia traumática. **En todo caso, los indicadores deben valorarse de forma global y conjunta, ya que no se puede establecer una relación directa entre un solo síntoma y el abuso sexual.** De hecho, lo más útil puede ser estar pendientes de los cambios significativos que tienen lugar en la vida del niño.

<b><i>a. Indicadores físicos</i></b>	<b><i>b. Indicadores comportamentales</i></b>	<b><i>c. Indicadores en la esfera sexual</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal.</li> <li>- Cérvix o vulva hinchadas o rojas.</li> <li>- Semen en la boca, en los genitales o en la ropa.</li> <li>- Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada.</li> <li>- Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos.</li> <li>- Dificultad para andar y sentarse.</li> <li>- Enuresis o encopresis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de apetito.</li> <li>- Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.</li> <li>- Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia.</li> <li>- Rechazo al padre o a la madre de forma repentina.</li> <li>- Cambios bruscos de conducta.</li> <li>- Resistencia a desnudarse y bañarse.</li> <li>- Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales.</li> <li>- Problemas escolares o rechazo a la escuela.</li> <li>- Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama).</li> <li>- Tendencia al secretismo.</li> <li>- Agresividad, fugas o acciones delictivas.</li> <li>- Autolesiones o intentos de suicidio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico.</li> <li>- Conductas seductoras, especialmente en niñas</li> <li>- Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad.</li> <li>- Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos.</li> <li>- Agresión sexual de un menor hacia otros menores.</li> <li>- Confusión sobre la orientación sexual.</li> </ul>

Fuente: Echeburúa E. y Guerricaechevarría, C. (2000) Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores.

### 3.6 FALSAS CREENCIAS SOBRE LOS ABUSOS SEXUALES.

Todavía existen en la sociedad, mitos y falsas creencias en torno a los abusos sexuales, que distorsionan la percepción y dificultan su detección. Es necesario promover la sensibilización social e incrementar el conocimiento sobre los abusos sexuales, para erradicar las falsas

creencias sociales que están en la base de una visión distorsionada del problema que posibilita que las personas e instituciones lo nieguen o se inhiban ante él.

- Los abusos sexuales sólo los sufren las niñas.
- Hoy en día se dan más casos de abuso sexual que en el pasado.
- Quienes cometen abusos sexuales son enfermos psiquiátricos.
- Los abusos sexuales no se dan en todo tipo de situaciones sociales.
- Los niños y niñas en este caso no dicen la verdad. Los niños y niñas son responsables del abuso sexual.
- Los niños y niñas a veces pueden evitar el abuso sexual.
- Si el abuso tuviese lugar sobre un menor de mi entorno cercano, yo lo detectaría .
- Cuando se da un abuso sexual sobre un niño o niña, su familia lo denuncia.
- Los agresores sexuales son casi siempre desconocidos.
- Los efectos de un abuso sexual son casi siempre muy graves.
- Los abusos sexuales siempre van acompañados de violencia física.
- Los abusos sexuales son poco frecuentes.

A continuación, presentamos una **clasificación acerca de las falsas creencias existentes en los abusos sexuales infantiles**, recopilación de las elaboradas por varios autores,<sup>39</sup>

	MITOS	REALIDADES
FRECUENCIA	-Son hechos aislados, infrecuentes.  -Hoy ocurren más abusos que antes.	-Lo que sí está aumentando es la detección por parte de las/os profesionales y la comunicación que realizan algunas víctimas. Hay mayor conciencia y sensibilización al respecto.
¿A QUIÉN LE PASA?	-A las niñas, pero no a los niños.  Les ocurre a las niñas que se lo buscan:(porque seducen o provocan, o porque están en la calle a horas en las que tendrían que estar en casa).	-Sufren abusos tanto niñas como niños, sin que haya tanta diferencia como se suele suponer en el porcentaje de víctimas de uno u otro sexo.  -Se trata de una excusa del agresor que no reconoce su responsabilidad y trata de culpabilizar a la víctima. Lo que ocurre también, es que muchos/as niños/as que han sufrido abusos sexuales, manifiestan conductas hipersexualizadas, poco acordes a su edad. Lo que a priori puede malentenderse como la causa que lo propicia, es en realidad una consecuencia.

<sup>39</sup> Félix López y Amaia del Campo; José Manuel Alonso y Asun Val: *“¡Eh, no te despistes!”*. Guía pedagógica para la prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles; Irene V. Intebi: *“Abuso sexual en las mejores familias”*



<p><b>DETECCIÓN</b></p>	<p>-Sólo ocurren en familias desestructuradas o de bajo nivel sociocultural.</p> <p>Si ocurrieran en nuestro entorno nos daríamos cuenta.</p> <p>-Va casi siempre asociado a violencia física.</p>	<p>-Se dan en todos los niveles sociales y en todos los tipos de familia. Es cierto que se detectan más en familias de niveles socioeconómicos más bajos, pero esto no se debe a una mayor prevalencia, sino a que se trata de una franja de la población más expuesta a la intervención comunitaria.</p> <p>-No son tan fáciles de detectar. Muchas veces se tienden a ocultar por miedo o vergüenza.</p> <p>-La mayoría de las veces va asociado a una manipulación de la confianza, engaños y amenazas, que no hacen necesaria la violencia física.</p>
<p><b>AGRESORES</b></p>	<p>-Son exclusivamente hombres.</p> <p>Los hombres son incapaces de controlar sus impulsos sexuales.</p> <p>El agresor es un perturbado, un enfermo psiquiátrico o una persona con un elevado desajuste psicológico.</p> <p>Nunca son los padres. Los agresores son casi siempre desconocidos.</p> <p>Siempre son adultos</p>	<p>-La mayoría de las veces son hombres.</p> <p>Saben, en general, cuándo deben controlar sus impulsos sexuales.</p> <p>Los agresores no tienen un perfil psicológico común.</p> <p>Los agresores son casi siempre conocidos y un gran porcentaje de los abusos sexuales infantiles, son intrafamiliares.</p> <p>Muchos de los abusos los cometen menores de edad con niños y niñas más pequeños/as.</p>
<p><b>PAPEL DE LA MADRE</b></p>	<p>-Conoce consciente o inconscientemente que "aquello" está sucediendo. Es igualmente responsable del incesto.</p> <p>Denunciará cuando se dé cuenta.</p> <p>Rechaza al marido sexualmente y éste se ve obligado a relacionarse sexualmente con la hija.</p>	<p>-No siempre sabe que los abusos sexuales están ocurriendo.</p> <p>En muchas ocasiones la madre conoce el abuso pero no lo denuncia, sobre todo si el agresor es un familiar, su pareja o el padre. Lo ocultará por miedo a las consecuencias de la denuncia.</p> <p>Nadie le obliga a ello, son racionalizaciones y excusas del agresor.</p>
<p><b>LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS...</b></p>	<p>-A veces consienten o incluso provocan.</p> <p>Fantasean, inventan historias y dicen mentiras en relación con haber sido abusados/as sexualmente. Lo hacen para captar la atención de los mayores sin prever las consecuencias.</p>	<p>-Muchas veces los niños y niñas establecen vinculaciones confusas con su agresor, sobre todo en aquellos casos de menores con carencias afectivas o cuando el agresor es un familiar próximo.</p> <p>Además, en el caso de menores de 13 años, la ley dispone que el delito se comete en todo caso porque aunque hubiese habido consentimiento del menor, se presupone que no tiene capacidad para decidir en este sentido.</p> <p>-Pocas veces inventan historias que tengan relación con haber sido abusados/as sexualmente. Si lo hacen, suele ser por influencia de los adultos.</p>
<p><b>EFFECTOS</b></p>	<p>-Los/as niños/as que han sufrido abusos sexuales, se convertirán en agresores/as cuando sean adultos/as.</p> <p>Los efectos son siempre muy traumáticos.</p> <p>-Los efectos no suelen tener importancia.</p>	<p>-Es más probable que las personas que han sufrido abusos, se conviertan en agresoras. Sin embargo, esto no siempre es así.</p> <p>-La gravedad de los efectos dependerá de factores como la frecuencia, el grado de parentesco y vinculación afectiva, la intensidad, si ha habido violencia física o no, de si se ha denunciado o no y las consecuencias de ello, de los apoyos familiares y sociales recibidos cuando se ha denunciado...etc,</p>

	<p>-Sólo es grave si hay penetración.</p> <p>-Cuando la relación es profundamente amorosa, no es perjudicial.</p>	
<b>DENUNCIA</b>	<p>El/la niño/a perderá a su familia y será peor el remedio que la enfermedad.</p> <p>La privacidad es un asunto de cada familia y nadie se ha de meter.</p> <p>No todas las culturas sancionan los contactos sexuales con niños/as o entre miembros de la misma familia.</p> <p>La iniciación sexual de jóvenes por familiares adultos, es característica de ciertas culturas.</p> <p>-Los abusos sexuales son un problema que debe resolver la familia.</p>	<p>Se minimiza el derecho del/de la niño/a a ser protegido/a.</p> <p>-Es una justificación para evitar la intervención profesional.</p> <p>El incesto no está permitido en la mayoría de las culturas que conocemos. En el caso de que alguna comunidad alentara la iniciación sexual de las hijas por los padres, debería llevarse a cabo por algún ritual en los que participaran todos los habitantes, enmarcando el acontecimiento de las tradiciones de su cultura. Por el contrario, los abusos sexuales o el incesto, transcurren en el mayor de los secretos. Aún si admitiéramos que ciertas culturas autorizan o prescriben el contacto sexual entre adultos y niños/as, tendríamos que valorar el efecto traumático de estas prescripciones cuando ocurren alejadas de la comunidad de origen.</p> <p>Los abusos sexuales infantiles son una de las formas más severas de maltrato infantil y, además, en muchísimos países constituyen un delito penado por ley.</p>
<b>PREVENCIÓN</b>	<p>-Los abusos sexuales son algo inevitable.</p> <p>Los/as niñas/os pueden evitar los abusos.</p>	<p>-La prevención es algo que se puede trabajar, con una educación afectiva-sexual en términos positivos, que incluyera la formación de los/as niños/as en el uso de estrategias correctas para prevenir o evitar abusos.</p> <p>Debería estar en gran medida dirigida a padres, profesores, educadores y otros agentes relacionados directamente con los/as niños/as.</p> <p>Debería haber programas específicos para colectivos de riesgo: menores que viven en la calle y discapacitados.</p> <p>Hay que integrar a la víctima, al agresor y a sus respectivas familias en el Tratamiento (y así en la prevención secundaria y terciaria).</p> <p>No hay que volcar toda la carga de la prevención en los/as niños/as., porque muchas veces no podrían impedir algo que está fuera de su control.</p>
<b>TRATAMIENTO</b>	<p>-Si se notifica o se pone en conocimiento, se pierde la buena relación terapéutica con el/la niño/a o la familia.</p>	<p>-Es obligatorio notificar y necesario para darle seguridad al niño/a y abordar la intervención.</p> <p><b>(Art. 13.1 del Título II de la Ley 1/96 de protección jurídica del menor: "Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise").</b></p>

### 3.7 CONSECUENCIAS

Hablaremos en este apartado de consecuencias a corto plazo, situando su límite temporal en los dos años siguientes al abuso, y de consecuencias a largo plazo, es decir, de las principales secuelas psicológicas en adultos víctima de abuso sexual en la infancia. Terminaremos este punto analizando qué factores median en los efectos del abuso sexual infantil.

Los síntomas como efectos del abuso a corto y largo plazo y como secuela del mismo. Los indicadores para determinar si el abuso sexual ha ocurrido.

**Consecuencias a corto plazo:**

No siempre hay consecuencias tangibles, pero solamente un 20-30 por ciento de las víctimas permanecen estables emocionalmente después de la agresión. Entre el 17 y el 40 por ciento sufren cuadros clínicos establecidos y el resto experimenta síntomas de uno u otro tipo.

El alcance de las consecuencias va a depender del grado de culpabilización y de la victimización del niño por parte de los padres o adultos de referencia, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas y los niños fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos.

Los niños muy pequeños (preescolar) pueden mostrar estrategias de negación y disociación. En los que son un poco mayores (etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza. En la adolescencia el abuso presenta una especial gravedad porque el abusador puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance del hecho abusivo (y de la relación incestuosa en el caso de que el abusador fuese el padre). No son por ello infrecuentes conductas como huir de casa, el consumo abusivo de alcohol y drogas e incluso el intento de suicidio.

<b>Tipos de efectos</b>	<b>Síntomas</b>	<b>Período evolutivo</b>
<b>Físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de sueño (pesadillas)</li> <li>- Cambios en los hábitos de comida</li> <li>- Pérdida del control de esfínteres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia</li> </ul>
<b>Conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de drogas o alcohol</li> <li>- Huidas del hogar</li> <li>- Conductas autolesivas o suicidas</li> <li>- Hiperactividad</li> <li>- Bajo rendimiento académico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>adolescencia</li> <li>adolescencia</li> <li>adolescencia</li> <li>infancia</li> <li>infancia y adolescencia</li> </ul>
<b>Emocionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo generalizado</li> <li>- Hostilidad y agresividad</li> <li>- Culpa y vergüenza</li> <li>- Depresión</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Baja autoestima y sentimientos de estigmatización</li> <li>- Rechazo del propio cuerpo</li> <li>- Desconfianza y rencor hacia los adultos</li> <li>- Trastorno de estrés postraumático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>infancia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> </ul>
<b>Sexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad</li> <li>- Masturbación compulsiva</li> <li>- Excesiva curiosidad sexual</li> <li>- Conductas exhibicionistas</li> <li>- Problemas de identidad sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>infancia</li> <li>adolescencia</li> </ul>
<b>Sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit en habilidades sociales</li> <li>- Retraimiento social</li> <li>- Conductas antisociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>infancia</li> <li>infancia y adolescencia</li> <li>adolescencia</li> </ul>

Fuente: Echeburúa E. y Guerricaechevarría, C. (2000) Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores.

**Consecuencias a largo plazo:**

Los efectos a largo plazo son menos frecuentes y claros. No existe un único síndrome específico ligado a la experiencia de abusos sexuales en la infancia y adolescencia. Los fenómenos observados con mayor regularidad son las alteraciones en la esfera sexual (problemas sexuales y menor capacidad de disfrute especialmente), la depresión y el conjunto de síntomas característicos del trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en los varones volcada al exterior en forma de violencia y en las mujeres canalizada en forma de conductas autodestructivas).

Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice peor evolución a largo plazo es la duración prolongada de la exposición a los estímulos traumáticos, la intensidad alta de los síntomas experimentados y la presencia de disociación peritraumática, es decir, de síntomas disociativos (amnesia psicógena, especialmente) en las horas y días posteriores al suceso. De hecho, el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (a menos que se trate de un abuso grave con penetración) si la víctima no se enfrenta a otras situaciones adversas como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc. (poner fuente cuadros)

<b>Tipos de secuelas</b>	<b>Síntomas</b>
<b>Físicas</b>	- Dolores crónicos generales - Hipocondría y trastornos de somatización - Alteraciones del sueño (pesadillas) - Problemas gastrointestinales - Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia
<b>Conductuales</b>	- Intentos de suicidio - Consumo de drogas y/o alcohol - Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
<b>Emocionales</b>	- Depresión - Ansiedad - Baja autoestima - Estrés postraumático - Trastornos de personalidad - Desconfianza y miedo de los hombres - Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad
<b>Sexuales</b>	- Fobias o aversiones sexuales - Falta de satisfacción sexual - Alteraciones en la motivación sexual - Trastornos de la activación sexual y del orgasmo - Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo
<b>Sociales</b>	- Problemas en las relaciones interpersonales - Aislamiento - Dificultades en la educación de los hijos

Fuente: Echeburúa E. y Guerricaechevarría, C. (2000) Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores.

**Factores mediadores:**

El impacto emocional de una agresión sexual está modulado por cuatro variables:

- el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar)

- las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.)
- la relación existente con el abusador
- las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso.

En lo que se refiere al perfil individual de la víctima hay muchas incógnitas por resolver. En cuanto a la edad hay divergencias notables. Algunos estudios apuntan que cuanto más joven es el niño o la niña, más vulnerable resulta. Otros concluyen todo lo contrario, pues la ingenuidad y la falta de entendimiento protegen al niño pequeño y favorecen que el impacto sea menor. Una mayor edad, además, aumenta la probabilidad de que se lleve a cabo la penetración y de que se emplee la violencia física, ya que existe una mayor capacidad de resistirse. Por ello, no es fácil resolver esta cuestión sin poner en relación la edad del niño con otras variables.

Por otra parte, respecto al sexo de la víctima, los estudios realizados no han permitido tampoco llegar a una conclusión definitiva acerca de si los niños y las niñas se diferencian en la gravedad o en el tipo de sintomatología experimentada. Lo que sí ha mostrado tener importancia en el impacto psicológico de la víctima ha sido el funcionamiento de la familia: un ambiente familiar disfuncional, caracterizado por la conflictividad y la falta de cohesión, puede aumentar la vulnerabilidad del niño a la continuidad del abuso y a las secuelas psicológicas derivadas del mismo.

En lo que respecta a las características del acto abusivo: cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable resulta la aparición de síntomas.

Respecto a la relación de la víctima con el agresor, lo que importa no es tanto el grado de parentesco entre ambos, sino el nivel de intimidad existente. A mayor grado de intimidad, mayor impacto psicológico. En lo que se refiere a la edad del agresor, los abusos sexuales cometidos por adolescentes resultan, en general, menos traumatizantes para las víctimas que los efectuados por adultos.

Por último, el apoyo parental (o de los adultos de referencia), es decir, dar crédito al testimonio, es un elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación. No deja también de ser significativa la influencia de situaciones de estrés adicionales, como consecuencia de la revelación del abuso sobre la estabilidad emocional de la víctima. La posible ruptura de la pareja, el encarcelamiento del padre, la salida de la víctima del hogar o la implicación en un proceso judicial son algunas de estas situaciones.

### **3.8 CARACTERÍSTICAS DEL ABUSADOR <sup>40</sup>**

Es importante resaltar las características del abusador, puesto que las falsas creencias socialmente extendidas defienden un concepto erróneo de cómo son los “abusadores” sexuales, sobre la base de una única tipología que en realidad no existe.

---

<sup>40</sup>Save the Children ( 2001) . Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para Profesionales. pg 113

Las personas que abusan sexualmente suelen ser personas manipuladoras, integradas socialmente, que desarrollan a menudo habilidades interpersonales importantes, y que suelen tener una gran capacidad de persuasión.

Tan importante como dejar claro que no hay una única categoría de abusadores sexuales ni una única motivación que guíe su conducta, como se vio previamente, resulta entender que - con este tipo de población- es fundamental no dejarse engañar por las apariencias.

Hay algunos aspectos que debemos recordar respecto al abusador:

- Los abusadores sexuales suelen tener una vida sexual normal. Existen abusadores sexuales heterosexuales, homosexuales y pedófilos, aunque la proporción de éstos últimos es mínima.
- Uno de los fenómenos que sí se mantienen es que cuando las víctimas elegidas son niños pequeños no existe una opción sexual clara, pero cuando aquéllas son mayores de nueve años, suele haber ya una preferencia sexual establecida.
- Es importante recordar que ser pedófilo no significa ser un abusador. Un pedófilo puede ser alguien que alimenta fantasías en las que se ve abusando sexualmente de niños, pero que no comete realmente estos abusos. Muchos pedófilos constituyen -eso sí- un peligro potencial para los niños, debido a que consumen pornografía infantil, que supone a su vez el abuso de menores para su producción.
- Una persona que abusa sexualmente de niños es un delincuente.
- Los abusadores sexuales son personas con apariencia de normalidad, incluso son seductores en apariencia.
- El abusador se esforzará por crear oportunidades de acceso a los niños. Por supuesto, no se pretende sugerir que todo aquel que tenga acceso a los niños sea un abusador, sino que una persona que quiera abusar sexualmente de niños se esforzará por encontrar un método para tener acceso a ellos, por ejemplo, una profesión que implique un contacto diario con ellos o intentará convertirse en ese vecino encantador que nunca tiene problema en hacerse cargo de los menores a la salida del colegio, en el barrio o llevárselos de excursión.

Cuando esté con niños, muchas veces tratará de alejar a los demás adultos del entorno. Es importante establecer unos criterios claros de selección para todas las personas que trabajen con niños y niñas, en los que se priorice la formación y se les proporcione un apoyo y un asesoramiento continuado en su labor.

Muchos abusadores operan con un grupo de niños, estableciendo relaciones diferenciales con ellos. Llegan incluso a utilizar a unos niños para captar a otras víctimas. La característica que hace de estos adultos unos seductores es que saben identificarse con los niños, saben cómo hablarles y cómo escucharles. Su condición de adulto y autoridad son elementos de seducción fundamentales y la elección que realiza de su víctima- entre niños que sufren abandono o negligencia emocional o física o con algún tipo de característica que les hace vulnerables a su seducción- hacen ésta aún más fácil.

El abusador sexual miente constantemente, tiene conciencia clara de tener que ocultar su delito y manipulará a sus víctimas para que también mantengan el secreto. Ser un abusador sexual no significa ser estúpido. De hecho, en muchos casos, los abusadores investigados eran personas inteligentes, con estudios, habilidades sociales y una posición social y económica

sólida. Aunque ya se ha desarrollado el modelo explicativo de Finkelhor (ver apartado de definición del abuso sexual infantil: el abuso como un abuso de poder) es importante recordar que para llegar a abusar de un niño se requiere el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Independientemente de tener o no una orientación sexual hacia los niños, deseo de tener relaciones sexuales con ellos.
- Existencia de pensamientos conducentes al abuso.
- Existencia de fantasías masturbatorias.
- Existencia de factores inhibidores internos y su superación.
- Existencia de factores desencadenantes de la conducta.
- Excusas para cometer el abuso. Distorsiones cognitivas.

Planificación de objetivos y método, acicalarse, prepararse de alguna forma. Con la relación de los anteriores puntos, se pretende indicar que el abuso no es casual, sino que es un comportamiento que va generándose y que requiere una planificación del acto

#### **4. PREVENCIÓN: ¿qué es? ¿Cómo podemos hacer prevención? ¿Quiénes? Pautas de actuación**

##### **4.1 CONCEPTO DE PREVENCIÓN**

**Prevenir en abusos sexuales, es una labor compleja, que atañe no sólo a profesionales expertos en la materia, sino que ha de desarrollarse implicando a los distintos agentes sociales de la comunidad: familia, escuela, sanitarios, voluntarios, asociaciones, y todo aquel personal de atención directa a la infancia.**

Desde los y las educadores y en el contexto de acogimiento residencial, trabajar en prevención implicará planificar, diseñar, ejecutar y evaluar actuaciones concretas destinadas a evitar en la medida de lo posible:

- Que los niños y las niñas sufran a lo largo de su vida algún tipo de abuso sexual.
- Se conviertan en adolescentes o adultos que realicen conductas de abuso sexual con otras personas
- La revictimización en el caso de que hayan sido víctimas.
- La reincidencia: evitar que vuelvan a producirse conductas de abuso sexual

**El trabajo en prevención desde un doble marco de referencia: el de la Educación sexual por un lado y el de los derechos de la infancia y la promoción del buen trato por otro.**

Se trabajará, haciendo estas dos conexiones constantemente y vinculando las diferentes líneas de actuación. Trabajar aisladamente en prevención de los abusos sexuales, proporcionaría una visión bastante negativa de la sexualidad. El marco de la educación sexual garantiza tener acceso a una visión saludable y positiva de la sexualidad. El marco desde el que se debería trabajar la prevención de los abusos sexuales en los centros de menores, es sin duda el del **Programa de Educación Sexual** sobre las dimensiones de la sexualidad humana.

Es importante tener en cuenta que el término “abuso sexual” puede tener efectos no deseados a la hora de abordar estas situaciones. Por una parte en los propios educadores y en la sociedad

en general provoca una actitud de rechazo emocional intensa que divide entre víctimas y verdugos. No podemos perder de vista que en los recursos de protección se trabaja con ambas partes y el trabajo educativo tanto en la prevención como en la intervención ha de realizarse con ambas partes.

En otros casos se convierte en una etiqueta estigmatizadora en ambas partes que viven esta situación de la que es difícil salir. Como en cualquier otra situación influirán diferentes aspectos a la hora de orientar la intervención: la biografía de cada persona, sus formas de aprendizaje, sus vivencias, sus experiencias, sus formas de relacionarse, su valoración personal, sus habilidades, sus capacidades de expresión de emociones y de sentimientos, sus actitudes.... Se trata al fin y al cabo de abordar desde un planteamiento educativo para que puedan entender lo que están viviendo apoyarles en el proceso de reparación del daño o de trabajo sobre una adecuada educación sexual.

Es muy importante potenciar la autoestima y el respeto por si mismo, el sentimiento del propio valor o favorecer el desarrollo de las habilidades necesarias para la defensa de los propios derechos.

#### 4.2 NIVELES DE PREVENCIÓN

A continuación se describen de manera general los distintos niveles de prevención atendiendo a la definición recogida en el Manual para Profesionales de Save The Children (2001) que nos permitirá enmarcar las líneas de actuación:

**Prevención primaria.** Es toda intervención con población general (padres, madres, niños y niñas, profesionales, etc.) que tiene como fin incrementar sus conocimientos y proporcionarles pautas de relación positivas y de autodefensa. Se trabaja cuando el abuso todavía no ha ocurrido, favoreciéndose su detección. Es la labor de prevención más eficaz puesto que -de tener éxito- reduciría la incidencia de los casos de abuso sexual infantil.

A nivel educativo, se considera esencial establecer una línea de trabajo en prevención de los abusos sexuales, dentro del marco del **Programa de Educación Sexual para los centros de menores de Asturias**<sup>41</sup> que ya se esté desarrollando en el centro y que quede establecido en el Proyecto Educativo del Centro.

Poniéndolo en relación con el marco teórico que lo sustenta, la prevención primaria debería abordar los derechos del niño/a, la educación sexual y la promoción del buen trato..Se trabajarían objetivos y contenidos según las diferentes etapas de desarrollo y a lo largo de todo su proceso evolutivo que se recogerá en el PEI de cada menor.

**Prevención secundaria.** En este campo se trabaja con las llamadas “poblaciones de riesgo”, personas que por sus características circunstancias están sujetas a un mayor riesgo de sufrir un abuso sexual. Todo niño o niña está en riesgo de sufrir abuso sexual, pero en el caso de menores pertenecientes a determinados colectivos aquél aumenta.

Nos referimos concretamente a:

---

<sup>41</sup> García Ruiz M., Suarez Alvarez O. (2007) *Programa de Educación Sexual para los centros de menores de Asturias*. Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias . Pág. 154.)



- Niños institucionalizados.
- Niños con discapacidad física o psíquica.
- Niños hijos de mujeres jóvenes.
- Niños en situación de pobreza.
- Niños que viven en familias desestructuradas.
- Niños que viven en familias donde ha habido experiencias previas de abuso.

Los estudios demuestran que estas poblaciones tienen más probabilidad de sufrir un abuso sexual, pero de ninguna forma significa que el pertenecer a una de estas poblaciones lleve necesariamente a sufrir abuso. Se trata de probabilidades fruto de investigaciones anteriores.

Se trabajaría de una manera más específica con aquellos niños, niñas o adolescentes, que por sus propias características o circunstancias personales podrían tener más riesgo de ser víctimas o agresores/as. Se concretaría en el **Proyecto Educativo Individualizado** de cada menor teniendo en cuenta los factores de riesgo y protección.

**Prevención terciaria.** Se trabaja cuando ya ha tenido lugar el abuso, tanto con la víctima - para que no vuelva a sufrirlo, proporcionándole pautas de autodefensa, además de una posibilidad de tratamiento y rehabilitación eficaz- como con el lo la menor que realizado estas conductas para evitar su reincidencia. La labor educativa en el centro y el tratamiento terapéutico en sí mismo, han de coordinarse para establecer una línea de trabajo común

En este caso, la prevención coincidiría con la **intervención educativa**, en los casos en los que los menores han sido víctimas o han realizado conductas de abuso sexual e iría encaminada a reducir el riesgo de **revictimización y reincidencia**.

Tendría que estar también concretada en el **PEI** en cada menor y coordinada con el resto de intervenciones si las hay: terapéuticas, educativa, sanitaria, judicial, etc.,.

#### **4.3 OBJETIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE ABUSOS SEXUALES <sup>42</sup>**

A nivel educativo será esencial trabajar con todos los y las menores sobre los siguientes objetivos:

1. Conocimiento del cuerpo, su respeto y cuidado, reconocimiento como propio y cuyo acceso depende de su voluntad.
2. Desarrollo del concepto de intimidad, tanto en los espacios como en la corporeidad.
3. Identificar las emociones, los sentimientos.
4. Aprender a rechazar lo que no se desea. Establecer estrategias para decir “no”.
5. Habilidades de protección, de búsqueda de ayuda.
5. Educar para la autonomía, explicar las normas de cualquier tipo. Los y las menores tienen opinión, pueden y deben opinar. No se trata de trabajar una obediencia ciega en el adulto, sino

---

<sup>42</sup> García Ruiz M., Suarez Alvarez O. (2007) *Programa de Educación Sexual para los centros de menores de Asturias*. Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias . Pág. 154.)

una obediencia razonada, que les vaya dotando de recursos para poder negarse a determinadas situaciones.

6. Trabajar la autoestima y el autoconcepto.

7. Aprender a respetar a otras personas y a que les respeten.

	SEXO	SEXUALIDAD	ERÓTICA	ARS AMANDI	PAREJA
	Se es...	Se siente...	Se desea...	Se hace....	Se tiene...
<b>De que hablamos ...</b>	Soy chico, soy chica. Proceso de construcción en hombres y mujeres	Vivencias/ sensaciones/ sentimientos asociados al hecho de ser hombres/mujeres	Fantasia, imaginario... forma de expresión de nuestras vivencias	Los <i>modus operandi</i> , ¿cómo montárselo?	Predisposición hacia la vida en pareja
<b>Aspectos a trabajar</b>	<b>Procesos de sexuación: Físicos-sociales</b>	<b>Las actitudes</b>	<b>Deseos, expectativas</b>	<b>La conducta</b>	<b>La relación de pareja</b>
	Evolutiva (cambios físicos y "psicológicos")	¿Cuál es su/nuestra visión de la sexualidad?	Educación sentimental y erótica	Habilidades personales	Expectativas, mitos, falsas creencias,...
	Proceso de construcción en personas sexuadas	Falsas creencias entorno a nuestra visión de la sexualidad	Ideales románticos		
	Etapas de desarrollo: identificación, constancia, ...	Los valores y creencias: norma social y del grupo.	Hacerse entender: comunicación verbal/no verbal		
	Construcción social del género	Autoestima y autoconcepto (valoración personal)	Habilidades de negociación		
		Percepción de riesgo	Orientación del deseo	Intención de conducta	La primera vez

MODOS: HOMBRE / MUJER

MATICES: HOMOSEXUAL / HETEROSEXUAL

PECULIARIDADES

				Habilidades en el manejo del preservativo	Concepción Y anticoncepción			
					Prácticas seguras: END, ITS			
<b>ASPECTOS PREVIOS (transversales)</b>								
Manejo De información y conocimientos: HSH, procesos de sexuación, anatomía y fisiología, evolutiva, concepción y anticoncepción, ITS,...								
<b>ASPECTOS EN PROCESO DE INTERACCIÓN CON EL SUJETO SEXUADO (transversales)</b>								
El grupo de iguales .Las relaciones interpersonales: familia, educadores, amigos,....Accesibilidad, existencia y disponibilidad de instrumentos y recursos.								

Para abordar de forma específica la prevención de situaciones de abusos sexuales *en las diferentes etapas evolutivas* recogemos las propuestas planteadas por Amaia Del Campo Sánchez y Félix López,<sup>43</sup> Los **objetivos generales y comunes a todas las edades** que establecen son los que siguen:

1. Aumentar los conocimientos en relación a los abusos sexuales.
2. Diferenciar el abuso sexual de otro tipo de contactos normales.
3. Aprender a conocer, reconocer y expresar sentimientos.
4. Tomar conciencia de los derechos de los niños y las niñas, especialmente del derecho que cada uno tiene sobre su cuerpo.
5. Aumentar su conocimiento sobre los tipos de abusos, tipos de agresores y estrategias utilizadas.
6. Aprender a diferenciar los regalos de los sobornos y aprender a no aceptar los sobornos.
7. Aprender a identificar situaciones en las que puede ocurrir el abuso sexual.
8. Adquirir y desarrollar habilidades para afrontar situaciones peligrosas.
9. Toma de conciencia del rol protector que desempeñan los padres, madres ( y en su caso los educadores).
10. Toma de conciencia de la importancia que tiene la revelación del abuso.

---

<sup>43</sup> Campo A. ; López F.: *unidades didácticas para trabajar prevención de abusos sexuales en las tres etapas evolutivas: (3-6), (6-12) y adolescencia (12-16)*

11. Aprender a pedir ayuda a los padres, madres, familiares, educadores, profesores o a cualquier adulto de confianza.

12. Comprender que la responsabilidad del abuso siempre es del agresor y saber que los agresores son personas que también necesitan ayuda.

13. Aprender a no sentirse estigmatizado/a, desconfiado/a, culpable o impotente si se ha sido víctima.

14. Identificar los diferentes recursos sociales que pueden proporcionar ayuda a víctimas de abuso sexual.

**A partir de los 6 años**, se establece también el objetivo de “saber que la experiencia de haber sufrido abuso sexual, no tiene por qué dejar secuelas si se reacciona adecuadamente: pidiendo ayuda y afrontando la situación”.

Para los **adolescentes**, distinguen objetivos:

**En cuanto a las posibles víctimas:**

1. Conocer las falsas creencias sobre los abusos sexuales y los argumentos que ayudan a superarlas.

2. Aprender a superar los temores personales que pueden plantearse ante la decisión de denunciar una agresión y conocer la importancia que tiene la denuncia tanto para la víctima como para el agresor.

3. Aprender habilidades de comunicación asertiva que permitan a los chicos y chicas expresar sentimientos, opiniones y deseos, respetando a su vez las ideas de los demás. Así como identificar y adoptar respuestas asertivas en situaciones abusivas o peligrosas.

**En cuanto amigo/a de posible víctima:**

1. Aprender determinadas líneas de actuación para ayudar a un amigo/a o conocido/a que ha sido víctima de abuso sexual (animarle a que se lo cuente a un adulto de confianza y acompañamiento en la expresión de sus sentimientos)

2. Identificar y saber acceder a los diferentes recursos sociales que pueden proporcionar ayuda a víctimas de abuso sexual.

**En cuanto a posibles agresores:**

1. Aprender a respetar la intimidad de los demás, es decir, no cometer delitos contra la libertad sexual de los otros.

2. Aprender a buscar ayuda si se sienten inclinados a abusar de alguien, o bien ya lo han hecho.

Es importante que los menores aprendan a discriminar las conductas sexuales adecuadas de las que no lo son.

#### **4.4 CONTENIDOS EDUCATIVOS**

Los contenidos educativos a trabajar deberían ser de tres tipos: Conceptuales, procedimentales y actitudinales. Amaia Del Campo y Félix López distinguen y señalan como contenidos a trabajar, adaptándolos a las diferentes edades, los siguientes:

## 1. HECHOS, CONCEPTOS Y PRINCIPIOS

- El abuso sexual de menores. Definición. (Introduce para los adolescentes el tema de las falsas creencias).
- Situaciones peligrosas.
- Tipos de abuso sexual. (Sólo con adolescentes)
- Efectos del abuso. (Sólo con adolescentes)
- Medidas preventivas.
- La víctima.
- El agresor.
- Las caricias.
- Los sentimientos.
- Los secretos.
- Los sobornos.
- Los derechos de los y las niñas.
- La comunicación del abuso a padres, madres, educadores, profesores u otros adultos de confianza. ( para adolescentes se introduce el término de “denuncia”).
- La ayuda.
- El apoyo social.

## 4.5 PROCEDIMIENTOS

- Breve exposición de los conceptos.
- Dramatizaciones de diferentes situaciones relacionadas con el abuso sexual.
- Expresión corporal de sentimientos, emociones, etc
- Interpretación de sentimientos y estados de ánimo.
- Comunicación de la información a través de cuentos, vídeos, etc. (fundamental con los más pequeños).
- Recogida e interpretación de imágenes de revistas y periódicos.
- Entrenamiento en habilidades de discriminación de situaciones peligrosas e identificación del abuso desde el comienzo.
- Debates moderados por el/la educador/a (a partir de los 6 años).
- Entrenamiento en habilidades de comunicación del abuso a padres, madres, educadores, profesores u otros adultos de confianza.

- Entrenamiento en habilidades sociales necesarias para buscar ayuda para sí o para otra persona en caso de haber sido víctima de abuso sexual o en caso de recibir la revelación del abuso por parte de un amigo o amiga.

- Entrenamiento en estrategias de resolución de situaciones problemáticas a través de ensayos conductuales, estudios de casos, dramatizaciones, etc. (para adolescentes).

Pueden servirnos de guía para trabajar, las *Unidades didácticas de educación infantil (3-6 años), primaria (6-12 años) y secundaria (12-16 años) para la prevención de abusos sexuales a menores* de Amaia Del Campo y Félix López que proponen actividades adaptadas, con sus fichas y recursos correspondientes, para ser trabajadas fundamentalmente en grupo y que algunas podrían ser adaptadas también a sesiones individuales.

En el contexto de trabajo residencial con menores, debe aprovecharse los momentos de la vida diaria, que plantean ocasiones para abordar y trabajar diferentes conceptos relacionados, habilidades de comunicación, formas de relación, de resolución de conflictos, autocontrol...etc.

#### **4.6 ACTITUDES, VALORES Y NORMAS.**

##### **En cuanto a la vida en general:**

- Desarrollo de la autoestima y confianza propia que permitan enfrentarse a situaciones problemáticas con madurez y autonomía, desde un sentimiento de seguridad personal.

- Reconocimiento y valoración crítica de determinadas situaciones que puedan suponer peligros o riesgos.

- Predisposición a expresar sentimientos y afectos.

##### **En cuanto a la sexualidad**

- Reconocimiento, valoración y respeto de la propia sexualidad y de la sexualidad de los otros.

- Toma de conciencia de la responsabilidad que tenemos sobre nuestra vida, nuestro cuerpo y sobre nuestra sexualidad.

- Sentirse dueño/a del propio cuerpo y de la propia intimidad sexual.

- Actitud de respeto hacia la intimidad y el cuerpo de los demás.

##### **En cuanto a los abusos sexuales:**

- Adopción y valoración positiva de las medidas de prevención del abuso sexual que pueden llevarse a cabo.

- Comprensión y ayuda hacia las personas que han sido víctimas de abuso sexual.

- Valoración crítica del agresor como una persona que tiene problemas en sus relaciones interpersonales, que hace daño a los demás y a sí mismo, pero que necesita ayuda.

##### **En cuanto a la comunicación del abuso:**

- Reconocimiento de la importancia de la revelación del abuso y de los efectos negativos que producen los malos secretos.

- Toma de conciencia de la incondicionalidad de las figuras de apego.

- Confiar en que siempre hay profesorado o educadores/as que les ofrecerán ayuda de forma eficaz.

- Saber que, en su entorno, siempre hay adultos de confianza que les creerán y ayudarán.

Contenidos		
Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El propio cuerpo: partes públicas y partes privadas</li> <li>▪ Nos relacionamos</li> <li>▪ Sentir que sí, sentir que no</li> <li>▪ Contactos apropiados e inapropiados</li> <li>▪ Abuso sexual infantil</li> <li>▪ Maltrato infantil</li> <li>▪ Situaciones de riesgo</li> <li>▪ El agresor</li> <li>▪ Los secretos</li> <li>▪ La culpabilidad</li> <li>▪ Pedir ayuda</li> <li>▪ El apoyo del grupo de iguales</li> <li>▪ Los recursos más al alcance</li> <li>▪ Los derechos del niño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposiciones en el aula</li> <li>▪ Debates participativos</li> <li>▪ Trabajos en grupos pequeños</li> <li>▪ Recogida de información</li> <li>▪ Entrenamiento en habilidades de discriminación de situaciones potencialmente peligrosas</li> <li>▪ Entrenamiento en estrategias</li> <li>▪ Entrenamiento de resolución de situaciones problemáticas</li> <li>▪ Entrenamiento en habilidades de comunicación</li> <li>▪ Entrenamiento en la petición de ayuda da para sí mismo o para otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de la autoestima y la confianza</li> <li>▪ Predisposición a expresar sentimientos y afectos</li> <li>▪ Respeto y estima hacia el propio cuerpo</li> <li>▪ Sentimientos y actitudes positivas hacia la propia sexualidad</li> <li>▪ Respeto por la intimidad</li> <li>▪ Solidaridad hacia los otros compañeros y compañeras víctimas de abuso y/o agresiones sexuales</li> <li>▪ Confianza en la ayuda que le puede prestar el maestro</li> <li>▪ Confianza en la ayuda que puede recibir de otros adultos significativos</li> </ul>

### Contenidos educativos del Programa Ep, No badis! ¡Eh, no te despistes<sup>44</sup>!

<sup>44</sup> Alonso Varea J.M., Font Cabrè P., Val Liso A. (1999) Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles. Diputación de Barcelona

## **5.- DETECCIÓN DE SITUACIONES DE ABUSOS SEXUALES: ¿Qué es? ¿Cómo y qué hacer? Papel de los y las profesionales**

### **5.1 QUE Y COMO HA DE SER LA DETECCION**

El enfoque utilizado para abordar la labor de prevención secundaria ha de ser integral y con un marco ecológico. Para la detección será fundamental el tener en cuenta las distintas dimensiones del problema y su interrelación, ya que no existe un único factor causal. Se deben observar los factores de vulnerabilidad, de riesgo y de protección y desde una mirada específica para cada caso, analizar estos factores y determinar el abordaje más adecuado.

#### **Detección del abuso sexual**

**Según Save The Children (2001) el abordaje de un problema como el abuso sexual ha de ser integral. Por ello, a la hora de detectar los casos, los profesionales no han de fijarse sólo en las "familias en riesgo" o en aquellos factores que pueden llevar a hacer sospechar, sino en la interrelación de los factores de riesgo y protección entre sí, haciendo una evaluación individualizada y a ser posible interdisciplinar.**

Los y las profesionales han de tener información sobre:

- Los indicadores físicos y conductuales que han de hacer sospechar sobre un posible abuso sexual.
- Las características del abusador y de los miembros de la familia.
- Los factores de riesgo y de protección.
- Las consecuencias a corto y largo plazo que una vivencia de abuso sexual tiene en el desarrollo evolutivo del niño.

### **5.2 INDICADORES PARA LA DETECCION**

De cara a la detección se recogen una serie de indicadores que ya fueron presentados en el capítulo inicial como los indicadores que pueden reflejar situaciones de abusos sexuales vividas por menores y que se refieren a diferentes ámbitos. Volvemos a mencionarlos en este capítulo contextualizándolos directamente con la detección en la prevención secundaria.

El niño como fuente de información:



1. **Indicadores históricos:** El relato del niño es una fuente de información fundamental y el análisis del relato y proceso de evaluación del mismo se desarrollaran en el apartado de evaluación.
2. **Indicadores físicos:** Son las secuelas corporales del abuso.
3. **Indicadores comportamentales:** De entre ellos, cabe destacar la sexualización traumática, la transmisión intergeneracional, los menores agresores sexuales, la impotencia y sentimientos de abandono y la estigmatización social. Se ha de recordar igualmente que hay niños que pueden permanecer asintomáticos aunque estén viviendo un abuso sexual.

#### Indicadores físicos

- Dificultad para andar caminar o sentarse.
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Lesiones genitales o anales recientes, externas o internas, en ausencia de una explicación accidental adecuada.
- Irritación o Hemorragia genital o rectal.
- Infecciones en zonas genitales y urinarias.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Presencia de semen en piel, boca, genitales, ano o ropa.
- Hematomas por succión en cuello y/o mamas.
- Embarazo, especialmente al inicio de la adolescencia y no dice quien es el padre.
- Dificultades manifiestas en la defecación.
- Eneuresis o ecopresis.

Estos indicadores se pueden encontrar en distintos cuadros psicopatológicos de la infancia y por eso es fundamental tener en cuenta todo el resto de indicadores para realizar la detección y realizar un diagnóstico diferencial adecuado. Por ejemplo un niño puede orinar en la cama como respuesta a un proceso adaptativo a una nueva situación y no como respuesta a un abuso sexual, de manera que un síntoma por sí sólo no es una condición suficiente para la detección del abuso. Teniendo en cuenta estas dificultades a la hora de diferenciar los síntomas de otras problemáticas, se hace fundamental tener en cuenta todos los factores asociados (riesgo, protección, características del abusador y familia) y la interrelación entre los mismos, para realiza un abordaje ecológico que nos permita realizar una correcta detección.

#### Indicadores comportamentales

- Cambios bruscos en el rendimiento escolar.
- Relata que un padre, un familiar, un cuidador o un desconocido le ha enseñado sus genitales, le ha mostrado material de contenido explícito sexual, le ha tocado el cuerpo o los genitales o ha abusado sexualmente.
- Problemas con figuras de autoridad.
- Excesiva sumisión frente al adulto.
- Muestra temor y ansiedad ante el hecho de cambiarse de ropa delante de otras personas.

- Área sexual: Conductas sexuales impropias de la edad: masturbación compulsiva, caricias bucogenitales, conductas sexualmente seductoras, exhibe un comportamiento de seducción o "erótico" con adultos ("comportamiento pseudomadura"), agresiones sexuales a otros niños más pequeños o iguales, conocimientos sexuales impropios de su edad, afirmaciones sexuales claras e inapropiadas, expone evidencias sexuales en sus dibujos o fantasías.
- Psicósomáticos: Trastornos del sueño y alimentación diversos: dolores abdominales, cefaleas, trastornos neurológicos, respiratorios, esfinterianos, etc., que originan intenso consumo médico sin aclarar las causas.
- Problemas emocionales: depresión, ansiedad, aislamiento, fantasías excesivas, conductas regresivas (eneuresis), falta de control emocional, fobias repetidas y variadas (a personas y sitios concretos), problemas psicósomáticos o labilidad afectiva, culpa o vergüenza extremas.
- Problemas de conducta: fugas, fracasos escolares y profesionales, Violencia.
- Problemas en el desarrollo cognitivo: retrasos en el habla, problemas de atención, fracaso escolar, retraimiento, disminución del rendimiento, retrasos del crecimiento no orgánicos, accidentes frecuentes, psicomotricidad lenta o hiperactividad.

Según Save The Children (2001) algunos de los síntomas más frecuentes, según la edad de la víctima, pueden ser:

- *En edad preescolar*: somatizaciones, regresiones y sexualización de la conducta
- *Entre los 6 y los 12 años*: baja autoestima, problemas escolares, trastornos del sueño, reacciones psicósomáticas, dolor abdominal.
- *En adolescentes*: baja autoestima, fugas de casa, depresión, embarazo, automutilaciones, agresividad y aislamiento

*En adultos* puede producirse la negación del abuso durante años. La emergencia del recuerdo puede venir con el primer embarazo, acompañado de cambios fuertes de carácter, ideas suicidas o sentimientos de rabia y venganza respecto al agresor. También puede suceder que el recuerdo se mantenga reprimido hasta que el hijo tenga la edad que tenía la víctima cuando sufrió el abuso o que la víctima se convierta en agresor.

### 5.3 EL PROCESO DE DETECCIÓN

**El proceso de detección abarcaría desde el primer indicio de que ha podido producirse un abuso a un menor, hasta que se ha concluido con la certeza de que ha ocurrido o no. A partir de ese momento situaríamos el inicio de la siguiente fase de Intervención, dirigida en el primer caso a paliar los efectos del abuso, y en el segundo a ayudar a entender y superar las circunstancias.**

Hablamos de certeza acerca del hecho, tanto si ha derivado en procedimiento judicial como si no. Que no se haya denunciado un hecho no significa que no haya podido ocurrir. Igualmente, el resultado del procedimiento judicial puede concluir con que no se ha podido demostrar el abuso, sin que esto signifique que nada ocurrió.

#### Primeros signos antes del relato que pueden ser observados

En caso de que existan indicios o sospecha de que un o una menor puede estar viviendo situaciones de abuso sexual desde el equipo educativo del centro habrá que recoger aquellos

signos que puedan ser indicadores, discretamente y a través de un registro, no abordar al menor antes de tener información suficiente que permita sospechar.

En este sentido recordar que algunos indicadores pueden serlo también de otras carencias. La información que habrá que recabar, y en su momento trasladar a la persona adecuada, puede provenir de conductas observadas tanto en el menor como en otras personas, información aportada por familiares, otros profesionales (maestros, sanitarios, auxiliares, personas del entorno o vecindad) la cual se recogerá en el registro acumulativo del menor. No es conveniente contrastarla o comentarla con el menor, ya que se podría estar influyendo en su elaboración del tema y suscitar en él sentimientos que pueden dificultarle la toma de decisiones (vergüenza, temor a represalias, sentimiento de culpa...)

Una vez recogida esa información, no forzar en ningún sentido el testimonio, asegurarse de que el menor cuenta con alguna persona accesible en el equipo, con la que tenga más confianza a la que pueda dirigirse con cualquier tema que le preocupe. En el marco de las conversaciones normales acerca de su vida, en las que se deben incluir preguntas habituales acerca de los signos que demuestren preocupación o cambios significativos puede ocurrir que el menor realice un relato espontáneo de lo vivido.

**Si cuenta espontáneamente algo relacionado con el abuso**, el papel del educador será:

- Acompañar y observar cualquier cambio brusco y sin aparente explicación de humor, en los estudios, en la comida, en las relaciones, etc. Es más fácil saber lo que pasa cuando observamos al niño, toda vez que muchas de las cosas no es capaz de verbalizar, pero sí las expresa según su forma de actuar.
- Llevar al niño a un sitio tranquilo y sin alarmarlo, una vez que se tiene la sospecha de que algo ocurre. Si el niño ve que nos alarmamos o expresamos disgusto, puede dejar de narrarnos lo que en realidad está pasando.
- Escuchar, recoger lo que tenga que contar (preferentemente en recuerdo libre, sin preguntas) sin hacer ningún tipo de exploración, evitando juicios de valor en ningún sentido. No alargar la conversación más allá del relato espontáneo de los hechos.
- Expresarle afecto, decirle que le quieres igual que antes, reconocer sus sentimientos y animarlo a que los exprese, evitar sobreprotegerlo y no sentir temor a plantear el tema.
- Hacerle entender que él o ella no son responsables ni culpables de lo que ha pasado y que haremos lo imposible para que no vuelva a ocurrirle.
- Responder con credulidad hacia lo escuchado, avanzándole que ese será un tema en el que quizás no pueda ayudarle solo y pueda ser necesario decirselo a otros profesionales, no obstante, asegurarle que se mantendrá total reserva sobre lo contando salvo con dichos profesionales, cuya intervención será imprescindible para ayudarle debidamente, pero que estarán preparados para abordar conjuntamente algo tan delicado. Anticiparle que será ese el momento de dar más detalles sobre lo ocurrido.
- No tendrá que asumir ninguna responsabilidad sobre la valoración de su testimonio, ni sacar ninguna conclusión acerca de su veracidad. Evitará abordar el tema, y mucho menos lo hará motivo principal de conversación.

- Si el o la menor quiere contarle algo más, intentará tranquilizarle recordándole que tendrá ocasión de hacer un relato más pormenorizado en su momento ante alguien que sí le preguntará por todo lo que recuerde, pero que de momento no es necesario que hable de algo que quizá no le resulte fácil, aunque inicialmente se responda a su necesidad de desahogarse.
- Decirle que ha sido muy valiente al contarlo, ya que hay cosas que son muy difíciles de decir a otras personas. No se trata de demostrarle lástima sino de reforzar su apertura.
- En el caso de que se produzca la retractación dentro del proceso de elaboración del menor, que no significa que haya mentido en el primer relato, la misma se recogerá como un dato más de lo observado, para que sea evaluado por el profesional que valore el abuso. Recordar que es habitual la retractación dentro del proceso de elaboración del menor, lo cual no significa que haya mentido en el primer relato.
- No es necesario incrementar las señales de accesibilidad, bastará con que sean suficientes para que el chico sepa que alguien de su confianza estará a su lado para apoyarle si él/ella lo desea.
- Reforzar su valentía por decidirse a hablar, y transmitirle que a partir de ese momento se le ayudará a que no se repita un hecho similar.
- Hacerle un examen médico para asegurarnos de que no tiene lesiones y si las tiene que sean adecuadamente recogidas.
- Protegerlo del agresor para que no pueda acceder otra vez al niño.
- Comunicarlo a los profesionales correspondientes, sea un abuso intrafamiliar o no, vencer nuestros miedos y temores respecto a la denuncia, ponerlo en conocimiento para evitar que lo ocurrido vuelva a pasarle a otros niños.
- “Cualquier entrevista al menor que sea posterior a la revelación debe ser realizada por un especialista”. El relato de los hechos repetido demasiadas veces, y ante profesionales no especializados (susceptibles de **sugerir contenidos inconscientemente**) puede afectar a la veracidad del testimonio, y en muchos casos, ésta será la única prueba de que se disponga en el juicio.

Desde el primer momento, ese único interlocutor del equipo educativo, debe poner sus sospechas y si existe, el primer relato, en conocimiento del educador o educadora de referencia y de la dirección. La dirección está en la obligación de poner en conocimiento del servicio de infancia los hechos a través de la unidad administrativa correspondiente.

Se hará llegar la información a través de un informe según el modelo de comunicación correspondiente a la notificación de incidencias en el centro, que será elaborado por quien ha recogido el relato, a la dirección del centro y desde aquí a la unidad administrativa correspondiente. En ausencia del director se remitirá este informe directamente a la unidad administrativa correspondiente.

El informe debe ser pormenorizado, contextualizado temporalmente y que recoja el relato del niño de la forma más fidedigna. Este informe será realizado por el personal educativo que ha recogido el relato (educadores, auxiliares) y conformado por la dirección.

**¿Qué hacer ante la revelación?. Cuando el o la menor nos cuenta lo que están viviendo en relación a posibles abusos sexuales es importante seguir estas pautas de actuación:**

- Agradecer que haya confiado en nosotros para contarlo.
- Expresar lo positivo de haberse animado a desvelarlo y reconocer el valor.
- Dejar clara la intención de ayudarlo, apoyarlo y protegerlo.
- Escuchar atentamente lo que describe adoptando una actitud receptiva sin juzgar.
- Elaborar preguntas abiertas sin insistir en el relato de detalles o situaciones precisas.
- Respetar los silencios.
- No dramatizar ni mostrarse alarmista.
- Registrar de forma precisa la conversación.
- Poner en conocimiento del director del centro el relato.

### **El papel de los profesionales**

Si somos testigos de la situación de abuso el primer paso será separar al agresor de la víctima inmediatamente. Uno de nuestros objetivos será reparar el daño que la víctima ha sufrido, y sobre todo, no incrementarlo. No hemos de perder de vista el trabajo a realizar con la persona que ha producido sobre el otro la situación de abuso. Somos educadores y trabajamos con ambos menores. No se trata de culpabilizar. Nuestra función no es la de jueces.

En el caso de la persona que ha sufrido al situación de abuso nuestro papel en primer lugar será el de escuchar y establecer un clima en el que exprese sus sentimientos y emociones, se trata entonces de escuchar y acompañar física y emocionalmente. Es importante que la persona perciba que nuestra relación con ella no ha cambiado y evitar preguntas o valoraciones que puedan hacerla sentir culpable.

Habrá que evitar preguntas culpabilizadoras: “¿y no pudiste evitarlo?”, “¿cómo no gritaste?”, “¿no pudiste pedir ayuda?”, “¿no lo provocarías?”, etc.. En este sentido, tanto por un lado como por el otro, el efecto en la víctima es el mismo; lo transforman de víctima en culpable o al menos en cooperador necesario.

En ocasiones no presenciaremos estas situaciones es importante estar atento a las conductas que puedan tener la función de llamadas de atención. Las señales pueden ser muy variadas, desde representaciones en sus juegos de las situaciones vividas, verbalizaciones continuas y de forma llamativa, cambios en las pautas de sueño o comida, rechazo brusco a todo contacto corporal, expresiones de angustia o de distancia emocional. También existirán otras situaciones que ellos las vivirán como juego y no de forma traumática. Es importante aludir a la norma para separar y no generar alarma.

Si nos lo cuentan debemos garantizar el hecho de que esta situación no volverá a ocurrir, y debemos establecer las medidas necesarias para evitarlo. En segundo lugar debemos escuchar, mostrar que escuchamos y no tanto preguntar. Debemos evitar también de expresiones culpabilizadoras como “como no me lo has dicho antes”... la confidencialidad es un elemento esencial a tener en cuenta, es importante evitar las situaciones de escándalo, que pueden incrementar el problema en lugar de repararlo.

Será posterior el momento de estudiar lo que ocurrió y establecer las medidas oportunas que variarán según el caso. Es fundamental que las decisiones sean tomadas por el equipo, no olvidando que el objetivo es reparar el daño causado por un lado y trabajar con programas educativos para orientar las relaciones de forma más adecuada.

De uno u otro modo, los y las profesionales implicados en la protección a la infancia deben saber que la realización de su tarea obliga a:

- Incrementar el conocimiento de los equipos educativos sobre este tema. No es suficiente que existan una serie de expertos en el tema del abuso sexual infantil.
- Respetar el secreto profesional y el anonimato.
- Evitar que recaiga en los profesionales toda la responsabilidad. A los profesionales se les pide que detecten, prevengan, traten y solucionen una realidad que les supera a menudo. Es fundamental que:
  - Se les proporcione estrategias y formación continuada.
  - Se posibilite su trabajo en equipo multidisciplinar.
  - Se favorezca el apoyo social a la credibilidad y a la fiabilidad de su trabajo.
  - Necesidad del conocimiento de la legislación relativa al tema.

#### 5.4 DETECCIÓN DE ALGUNOS DE LOS INDICADORES Y PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

En el caso de que haya **indicadores físicos** de posible abuso sexual se comunicará de manera inmediata a la dirección del centro y corresponderá al educador de referencia acompañar al menor al centro de salud para la valoración de los indicadores físicos, que pueda aportar pruebas válidas en un posible procedimiento judicial. En caso de que el director o directora no esté localizable el educador acompañará personalmente al menor al centro de salud

En el caso de que en el centro de salud sea derivado al servicio de urgencias correspondiente se le acompañará de forma inmediata. En ambos casos se solicitará del centro de salud el informe médico correspondiente.

Con este informe médico en el que se constate la posibilidad de abuso se remitirá junto con el parte de incidencias debidamente cumplimentado a la unidad administrativa correspondiente del servicio de infancia.

Hecha la notificación, se decidirán coordinadamente entre el centro y la unidad administrativa correspondiente sobre las actuaciones a desarrollar.

De todas las reuniones se realizará acta escrita que formará parte del expediente con los acuerdos adoptados.

También tomarán decisiones acerca de la posibilidad de entrevistar a otras personas relevantes en los hechos, qué profesional que hará las entrevistas y objetivo de las mismas.

De estos acuerdos se puede llegar a la decisión de denunciar. Será la dirección del centro la encargada de realizar la denuncia. Y corresponde al Servicio de Infancia dar traslado a la Fiscalía de Menores.

#### Actuación del educador en el acompañamiento de un procedimiento judicial relacionadas con abuso sexual.

**Hay que recordar que si se inicia un procedimiento judicial** serán muchos los profesionales que puedan intervenir en el caso a partir de la revelación (policía, equipo psicosocial, jueces, fiscales, personal sanitario...) y es necesario evitarle al menor que tenga que hacer el mismo relato más veces de las estrictamente imprescindibles, por eso conviene que no se propicien dichas situaciones.

A partir de este momento será el técnico del servicio habitualmente el o la psicóloga de la unidad administrativa que valoró la situación que orientará al educador o educadora y preparará al o la menor para el proceso al que se enfrenta a partir de la revelación de abuso, aportándole información en términos que pueda entender, sobre las distintas fases del procedimiento judicial, temporalidad prevista de las actuaciones, y pautas para conducirse sin sufrir más daño y evitando aquello que le pueda perjudicar, haciendo saber al director del centro en cada momento qué es lo más conveniente.

En esta fase está por determinar si es necesaria alguna forma de tratamiento individual, en cuyo caso será en la fase de intervención donde se deban tomar decisiones acerca de cómo proporcionárselo. Hay que recordar que la situación de abuso no siempre resulta dolorosa o traumática para la víctima. En caso de que no sea necesario porque no se han producido secuelas que deban ser abordada desde el punto de vista terapéutico, y se considere suficiente la intervención grupal enmarcada en los programas de prevención primaria, puede ser conveniente para el o la menor, participar en el programa de educación sexual que se lleva en el centro.

### 5.5 ACTUACIÓN CON EL EQUIPO EDUCATIVO Y EL RESTO DE MENORES

En relación a cual sería el papel del resto del equipo en este proceso de detección de posibles situaciones de abusos sexuales se trata de evitar la estigmatización del o la menor y las actuaciones imprudentes, por ello el mensaje a trasladar al resto del equipo educativo esta relacionado con la idea:

*“este menor podría estar siendo objeto de abuso sexual, por lo que es necesario recopilar cualquier información que pueda ser relevante en relación a esta tipo de situaciones, la cual debe hacerse llegar discretamente al educador... (ya sea el educador de referencia o con la persona de confianza del chico, pero debería ser una sola persona la que canalice esa información) o al director, que ya se encuentran en contacto con la persona de consejería para decidir coordinadamente cómo utilizarla”.* Los demás educadores no intervendrían directamente en la detección activa sino en la observación y derivación de la información a los canales establecidos.

**En la recogida de información, recordar la necesidad de ser objetivos, y tener presentes los prejuicios habituales ante el tema, los mitos y falsas creencias ya mencionados.**

Si fuese el propio menor el que demanda hablar del tema con más personas, será este hecho el que se comunicará al educador o educadora de referencia y dirección del centro. Al menor se le ofrecerá la misma respuesta mencionada: si le genera ansiedad hablar de ello, tranquilizarle y ponerle cuanto antes en contacto con alguien que pueda recoger tan extensamente como desee su testimonio, si por el contrario actúa con desinhibición y desea repetir el relato a varias personas, será conveniente para él encauzarle a hacerlo con una sola, que sabrá canalizar los motivos que le llevan a necesitar contarle.

#### **Actuación con respecto a los demás menores:**

- No se abordará con ningún otro menor el caso concreto que nos ocupa, ni se revelará ningún detalle del mismo a sus compañeros/as.
- Se recogerá, en privado y garantizando el anonimato, cualquier detalle que un compañero pueda aportar, que sea significativo o clarificador (algo que ha visto u oído...). Esta información se incorporará a la ya recogida.

- La presencia de un caso de abuso sexual en el centro, puede utilizarse de pretexto para abordar en el grupo, cuestiones relacionadas con la **sexualidad y la autoprotección**. La garantía de privacidad y protección que debe estar presente hacia el menor afectado (tanto víctima como agresor), no debería ser obstáculo para abordar desde la generalidad la inadecuación de las conductas abusivas, más bien podría ser una oportunidad de hablar claro de estas cuestiones, lejos de convertirlas en un nuevo tabú, corrigiendo posibles distorsiones en la información de que los demás disponen, y aportando aquella que se considere útil para la reflexión, la toma de conciencia y la toma de decisiones ante conductas abusivas.
- Todo ello dentro del marco general de intervención, donde la educación sexual debiera ser un tema transversal, como otros que cobran relevancia en la infancia y adolescencia, en el que se abordan cuestiones significativas para los y las menores como las relaciones de poder en parejas sexuales, el consentimiento en conductas con contenido sexual, las relaciones asimétricas, los límites del cuerpo y los tipos de contacto físico, el secreto, etc.
- No debiera quedar sin abordar información relativa a **fuentes de ayuda** tanto para víctimas como para agresores.

**Principios de actuación ante un posible caso de abuso sexual, tanto si el menor es víctima como si es agresor:**

- **Actuar lo antes posible:** la inmediatez de las actuaciones conlleva varios efectos positivos, además del más obvio que supone prestar cuanto antes el apoyo que el menor necesita en todas las fases de proceso, también permite evitar interferencias en el relato, que éste tenga mayor credibilidad y por tanto pueda constituir una prueba más contundente.
- **Proteger al menor,** evitar su contacto con el agresor
- **Evitar que se inicie una posible estigmatización.** Evitar que ese hecho se convierta en una señal de identidad, y ayudarle a construir la suya sobre otros parámetros.
- **Propiciar que el tema se aborde con todo el grupo de forma adecuada, desde la normalización acerca del deber de proteger a las personas víctimas de abusos, como de que se traten educativamente las conductas de agresión, sin descartar la posibilidad de la denuncia y debida sanción al agresor.**

**Dificultades en la detección**

A la hora de afrontar un problema como el abuso sexual infantil, nos encontramos con una serie de barreras como son los miedos de la sociedad ante este tema, que generan actitudes defensivas, de rechazo y ocultamiento. La vergüenza y la imposibilidad de comprender que algo así suceda conllevan un aislamiento mayor de los niños víctimas de abuso sexual infantil, a quienes se les deja a menudo solos ante el problema.

Podríamos decir que las actitudes sociales defensivas más frecuentes son negar u ocultar el problema, dudar de la veracidad del relato del niño, considerarlo una fantasía de éste, minimizar o banalizar sus consecuencias, alarmarse y afrontar de modo catastrofista las consecuencias de la comunicación del hecho.

Por parte de los profesionales puede producirse el silencio profesional, caracterizado por la falta de detección, y la inhibición en la comunicación y denuncia.



Estas actitudes se basan en una serie de miedos sociales y de creencias falsas sobre el abuso sexual infantil ya mencionadas.

#### **6.-PREVENCIÓN TERCIARIA. INTERVENCIÓN: Cómo se interviene con los niños/as que han sufrido abuso sexual**

**El trabajo en prevención terciaria tiene como objetivos evitar la revictimización de los niños y niñas, una vez que han sufrido abuso sexual, y la reincidencia de los que han ejercido conductas de abuso sexual, una vez que han cometido la agresión.**

Esta labor coincide, a menudo, con el trabajo en la fase de tratamiento, puesto que si se desarrolla una intervención terapéutica individualizada, tanto con el agresor como con la víctima, tal y como se verá en el siguiente apartado de contenidos, hemos obligatoriamente de abordar ambos temas.

Una intervención terapéutica individualizada no siempre es posible o conveniente, por lo que es muy adecuado disponer de otro tipo de estrategia educativas de prevención terciaria que pueden ser el único vehículo de intervención por parte del equipo educativo. . Por ello, es importante diferenciar entre:

1. Intervención educativa (a menudo grupal) en diferentes ámbitos: educativo, servicios sociales, incluso en centros de reforma y en las cárceles con los agresores.
2. Intervención terapéutica e individualizada, a medio y largo plazo. Las dos intervenciones persiguen los mismos fines pero con abordajes diferentes.

#### **6.1 LA INTERVENCIÓN DESDE EL PERFIL PROFESIONAL DEL EDUCADOR O EDUCADORA**

- Consideramos la intervención, como el conjunto de medidas y estrategias educativas, establecidas de acuerdo a un plan individualizado y organizado que se materializa en unos objetivos concretos, encaminados a la superación por parte del menor de las consecuencias derivadas de la vivencia del abuso y a evitar nuevas conductas de abuso sexual.
- Es una intervención que no difiere en lo esencial de la que se realiza en otras esferas o ámbitos del desarrollo del menor y que pretende la disminución o extinción de conductas y actitudes inadecuadas, al tiempo que se facilita el desarrollo de habilidades que le permitan integrarse de forma ajustada en los distintos contextos sociales y mantener relaciones socio-afectivas normalizadas con los demás.

- Es importante reseñar, que es mucho lo que podemos hacer para ayudar, prevenir y paliar los efectos presentes y futuros. La presencia, cercanía y seguridad, serán elementos claves de la intervención.
- En todo caso, también debemos conocer que los educadores sólo somos una parte de un sistema de protección en el que necesariamente participan otros profesionales y en el que los roles y funciones de cada uno están diferenciados (educativo, terapéutico, judicial, sanitario)

#### ¿Por qué intervenir ante una situación de abuso sexual?

- La intervención se hace necesaria porque en la mayoría de los casos, aunque puedan aparecer asintomáticos, estas experiencias de abuso traen consigo una serie de consecuencias negativas que interfieren en el desarrollo.
- La atención residencial se sustenta en una serie de principios, que podrían resumirse como promoción del desarrollo bio-psico-social, de tal forma que corresponde como educadores, facilitar este proceso a través de la detección de necesidades y la articulación de respuestas ajustadas a las demandas que aparecen en cada momento.
- En este sentido, tendremos que ayudar a los menores a entender, integrar y resolver aquellas experiencias que afectan a su crecimiento personal y social, a su interacción con el entorno y a su seguridad.

#### ¿Cuándo intervenir?

- La intervención comienza incluso antes de la llegada del menor al centro a través de la comunicación de la misma y de la obtención de algunos datos de sus características e historia personal y se extenderá hasta la salida del mismo. Es un proceso de acompañamiento en el que se suceden diferentes momentos que condicionan las respuestas que se han de poner en marcha.
- Con carácter general, podemos afirmar que la intervención comienza en el momento en que aparecen indicios o indicadores de que se ha producido un abuso con independencia de la persona o el lugar en que se produzca la detección.

#### ¿Cómo intervenir?

Tratamos de responder a necesidades individuales y por ello cada Programa Educativo Individual recogerá de forma secuenciada y en función del momento del proceso, de la edad, momento evolutivo, vivencia personal, manifestaciones, avances, retrocesos..., objetivos concretos que serán revisados para su ajuste o reformulación en función de los resultados y de las demandas.

#### Claves en la intervención.

- Garantizar la seguridad y hacerle sentirse seguro no sólo a través del lenguaje verbal sino a través de acciones y actitudes que muestren apoyo incondicional, cercanía y accesibilidad.

- Tranquilizar y contribuir a la disminución del miedo y la angustia.
- Brindar la posibilidad de hablar de lo sucedido.
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática y facilitadora de la comunicación.
- Contribuir a disminuir el sentimiento de culpa.
- Ayudarlo a pensar, ordenar sus ideas y reducir la confusión.
- Contribuir al desarrollo de habilidades de afrontamiento y solución de problemas y a poner en práctica mecanismos de autoprotección que se encuadran dentro de una educación afectivo-sexual saludable.
- Promover cambios y ayudar a reconducir intereses reforzando conductas adecuadas a la edad.
- Preparar con antelación e informar acerca de los procedimientos legales, entrevistas, comparecencias, exploraciones físicas,..., de forma ajustada a su capacidad de comprensión para que sepa qué y porqué va a suceder en cada momento.
- Articular un plan de acción consensuado y coordinado en el que se establezca que corresponde a cada profesional.
- Registrar la información de forma objetiva, precisa y ordenada.
- Establecer el modo en que se va a efectuar el registro de la información, que personas van a encargarse de hacerlo y aquellas que tendrán acceso a la misma en base al derecho a la intimidad y al deber de confidencialidad.
- Evitar que las vivencias del menor corran de boca en boca.
- Reconocer las propias limitaciones, intervenir desde el plano educativo dejando la intervención terapéutica en su caso para profesionales especializados.

## 6.2 TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL <sup>45, 46</sup>

La valoración psicológica de un caso de abusos se aborda, fundamentalmente, a través de la entrevista psicológica al menor y la observación. Básicamente, son dos los tipos de entrevistas que se realizan: por un lado, aquellas que están encaminadas a investigar lo que ha ocurrido, y por otro las que están orientadas a la intervención sobre el niño/a como víctima de abuso.

La consecuencia que se extrae de los primeros contactos con la víctima es si la intervención terapéutica es necesaria o conveniente, pues no todos los menores presentan síntomas psicopatológicos que obligan a un tratamiento. Normalmente, determinadas características individuales del niño/a y de su contexto socio-familiar pueden ser suficientes como para protegerle del impacto negativo del abuso. Para tomar decisiones terapéuticas se tiene en cuenta:

- el tipo de abuso
- el nivel de proximidad relacional con el abusador
- la edad de la víctima

<sup>45</sup> Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud. Convenio Secretaría Distrital de Salud- Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA. Bogotá, 2008

<sup>46</sup> Abuso sexual infantil: un reto para todos los profesionales. José Manuel Alonso Varea. 1995. Consultoría, Proyectos i Formació

- la duración de los abusos
- el apoyo recibido por el/la menor en el momento de revelar lo ocurrido
- sus características personales (capacidad cognitiva, nivel de adaptación anterior al abuso y recursos ante los conflictos).

Para cada menor y su familia se determina cuál es el tipo de intervención más adecuado, teniendo en cuenta la importancia de los diferentes factores implicados y focalizando el tratamiento en el aspecto que es más crucial para el niño/a en función de su edad. En los preescolares es fundamental trabajar la confianza, mientras que en los adolescentes es más importante tratar las relaciones interpersonales e íntimas. También hemos de considerar que el menor abusado probablemente “reprocesará” su experiencia del abuso a medida que incremente su capacidad cognitiva

En cuanto al contenido del tratamiento se ha de incluir siempre el aspecto educativo-informativo con el objetivo de clarificar las experiencias y prevenir nuevos abusos. Las distorsiones en la sexualidad normal del niño/a derivadas de la situación abusiva son a menudo aspectos difíciles de manejar por parte de los padres y/o educadores. Es necesario poner límites, reconducir los intereses del niño y reforzar las conductas adecuadas a su edad.

El o la educadora no interpretan, sugieren para facilitar la verbalización de pensamientos y vivencias que le permitan observar las distorsiones que ha generado el abuso, tanto a nivel cognitivo como emocional y acompaña en la reestructuración de las relaciones interpersonales y de las creencias o actitudes inapropiadas. Generalmente se pueden observar varias fases:

- En un primer momento el niño/a se adapta a la tarea que se le propone, la verbalización de lo que piensa o siente.
- En una segunda fase aparece la culpa, sentimientos de temor y rabia que pueden provocar algunas dificultades en la relación con los que le rodean, por lo cual se tiene que orientar a su entorno para que entiendan el significado de estas manifestaciones en la elaboración de lo vivido. A menudo en este momento aparecen quejas respecto a la falta de atención o cuidados por parte de sus progenitores o adultos protectores.

#### **En el proceso de intervención se señalan las correspondientes técnicas:**

- Una fase educativa en la que se pretende que el niño/a comprenda tanto su propia sexualidad como la del agresor de una forma objetiva y adaptada a su nivel. Se trata de informarle y hacer que comprenda qué son los abusos sexuales y cómo prevenirlos. El objetivo es no sólo garantizar su seguridad en el futuro sino, sobre todo, aumentar la autoestima en el menor confiriéndole mecanismos de control sobre los aspectos relativos a la sexualidad.
- La fase “terapéutica” aborda la situación en que ha quedado el niño/a tras el abuso y pone en práctica determinadas técnicas para que pueda superar el trauma y evite recaídas en la edad adulta. Entre las técnicas que se pueden utilizar están:
- El desahogo emocional, con el objeto de romper el secreto y el correspondiente sentimiento de aislamiento, que en ocasiones puede llevar a que el niño/a cree sus propios y errados mecanismos de defensa. Se facilita la comprensión sobre lo ocurrido mediante la escucha activa de aquellos aspectos de la agresión que espontáneamente quieran ser relatados, se hace una reelaboración de

comprensiones alternativas que ayuden al niño/a a percibirse más allá de ellos y a desculpabilizarse.

- La reevaluación cognitiva, con el objeto de evitar la disociación o la negación de la experiencia, de forma que el niño/a reconozca que sus sentimientos son legítimos y normales tras una experiencia como la que ha vivido. Se busca la solución de problemas específicos identificados tanto desde la perspectiva del niño/a como del adulto.
- Técnicas que permitan cambiar las alteraciones cognitivas, afectivas, sexuales y conductuales (habilidades sociales y asertividad; entrenamiento en relajación y control de la ira; autoexploración...).
- “Juegos dramáticos” (para crear con la imaginación situaciones y personajes que permitan al niño/a regresar al hecho perturbador pero desde una posición analítica, externa y controladora); los cuentos infantiles (para explicar y analizar los hechos metafóricamente); el dibujo, las conversaciones (permiten una exposición gradual ante los recuerdos del abuso) o escribir sobre la experiencia (para descondicionar las asociaciones emocionales negativas automáticas y reducir la evasión desadaptativa).
- Restauración de la sensación de autoeficacia en el niño/a promoviendo una visión positiva de sí mismo/a, favoreciendo la recuperación de su funcionamiento independiente y dirigiendo su atención hacia un futuro en que ya haya superado los efectos del suceso traumático. Ante los síntomas y problemas específicos identificados, hay que animarle a poner en práctica sus propias estrategias para afrontarlos, reforzando aquellas que le ayuden a restaurar el equilibrio en su vida.

### 6.3 EL TRABAJO CON LAS FAMILIAS.

Todos los miembros de la familia necesitan apoyo y tratamiento. Un tratamiento intensivo puede ayudar a muchas familias con problemas de abuso y abandono infantil. Hijos y padres necesitan atención tanto separados como juntos.

Las posibilidades terapéuticas de una familia abusiva comienzan y deben mantenerse a través del desarrollo de una situación de crisis que impida a la familia reestructurarse alrededor de la descalificación de la víctima o la minimización o negación de los hechos abusivos. A partir de esta situación de desorden se deben crear las condiciones para un reordenamiento que respete los derechos de cada uno.

Cualquier comportamiento transgresivo por parte de los profesionales, ya sea por un exceso de intervención o por falta de ella, no hace más que potenciar las fuerzas destructivas y el riesgo de impunidad para los adultos abusadores y maltratantes.

La valoración social del grupo familiar es indispensable en los procesos de atención integral a víctimas de violencia sexual para conocer la dinámica socio-familiar, las potencialidades y debilidades del grupo familiar y su capacidad de respuesta y atención a las necesidades del niño/a. Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos para realizar un abordaje adecuado de la víctima y su grupo familiar:

- En primer lugar, establecer una relación empática con los familiares.
- Observar la actitud de la familia hacia la víctima, frente a los hechos, a los factores protectores y a la satisfacción adecuada de sus necesidades.

- Identificar el nivel de afectación de sus integrantes al hecho vivido y reacciones del entorno ante la revelación.
- Generar un espacio donde el familiar se sienta escuchado y exteriorice sus sentimientos.
- Informar de los procedimientos, deberes y derechos, atención y orientación socio-jurídica.
- Frente a los hechos, conocer el vínculo o relación entre víctima y agresor y reconocer las consecuencias o reacciones del entorno ante la revelación del abuso, para tomar medidas de protección.
- Reconocer la colaboración y posibilitar la continuidad en el proceso de atención.

## **7. TRATAMIENTO DE JÓVENES AGRESORES SEXUALES.**

Todos los menores tienen derecho a ser tratados igualmente y a que sus necesidades sean atendidas.

La conducta sexual es una “construcción” y el objetivo del tratamiento es crear una nueva construcción de la sexualidad. Son inmaduros sexualmente y no se les debe confundir con agresores adultos ya que pueden aprender a aceptar responsabilidades y a desarrollar empatía.

En el tratamiento no se debe trabajar individualmente sino también con la familia. Citando a los psicólogos Richardson y Graham “es crucial para los agresores y para sus padres/cuidadores establecer una motivación que dirija su comportamiento”. A las familias se las tiene que ayudar a que entiendan las consecuencias de las ofensas de sus hijos y como pueden contribuir a su adaptación y resiliencia (Hunter, 2004).

Una de las primeras cuestiones a tratar es si se ha cometido el abuso. La Dra. Van Heteren habla de la distinción entre experimentación sexual y la transgresión de las barreras sexuales.

### **Características de la experimentación.**

- Comportamiento adecuado para la edad, normal, no verbal, con consentimiento.
- Reconocimiento del comportamiento (empatía).
- Motivación sexual.
- Vergüenza cuando se habla de ello.
- Relación psicológica equitativa.
- Inexistencia de consecuencias dañinas.
- En estos casos la terapia no sólo no es necesaria, sino que podría resultar dañina.

### **Agresiones que transgreden las barreras sexuales.**

- Comportamiento objetivamente inaceptable, no hay consentimiento.
- No reconocimiento del comportamiento (no hay empatía).
- Motivaciones no sexuales y oportunistas.
- Negación psicológica cuando se habla de ello.
- Una o varias víctimas.
- Secuelas en las víctimas: impotencia y/o ansiedad.
- En estos casos lo adecuado para confrontar este comportamiento es la terapia.

Distingue tres tipos de agresiones:

**Agresiones situacionales.** Comportamiento inaceptable con una o más víctimas, junto con vergüenza o ansiedad por ser descubierto y habilidades sociales inadecuadas. Son jóvenes “perdedores”. La terapia les enseña habilidades sociales y diferentes formas de control. Las recaídas son poco frecuentes.

**Agresiones oportunistas.** Comportamiento inaceptable con muchas víctimas en función de las ocasiones que se les presenten. Los agresores muestran falta de empatía, habilidades pseudosociales exageradas y manejan poder ser descubiertos desde la negación (negación o minimización del episodio de abuso). La terapia se centra en el control de la ira.

**Agresiones sexuales desviadas y premeditadas.** Las agresiones normalmente se planean cuidadosamente, se dirigen hacia víctimas de la misma edad o menores. Son casos más difíciles y peligrosos.

**La terapia con jóvenes agresores no es una terapia clásica, sino que es más bien educacional. Cada caso tiene motivos, patrones y causas diferentes y el tratamiento psicoterapéutico-educacional debe llevar a producir cambios. Para ello el menor o joven debe entender la necesidad del cambio. Los jóvenes agresores comparten ciertas características sobre las que se puede establecer el trabajo educativo del equipo.**

Habilidades sociales deficientes, especialmente cuando hablan con chicas:

- Ineficacia en la solución de problemas personales: no piensan en las consecuencias.
- Creen en los mitos sexuales y tienen ideas equivocadas acerca de los niños y niñas.
- No pueden distinguir sus emociones.
- Baja empatía con las víctimas.
- Algunos han sufrido maltrato físico, pero es más frecuente la falta de afecto.

En la evaluación inicial las áreas clave incluyen recoger información sobre:

- El tiempo durante el cual la persona ha estado cometiendo abuso.
- El nivel de congruencia entre fantasía y realidad.
- Si las creencias del agresor sugieren que éste está interpretando el comportamiento de la víctima como legitimador de la agresión.

Tanto en terapia como en nuestra relación educativa con el niño y niña se considera básico intervenir en las siguientes áreas del funcionamiento psicosocial que se reflejarán en el PEI:

1.- Reconocimiento y responsabilidad. La negación de los abusos puede ser muy poderosa porque está sustentada por las distorsiones cognitivas. Utilizar técnicas de confrontación para llevar al joven a sentir incomodidad. La aceptación de que se cometió un abuso es lo que abrirá la intención de cambio.

2.- Romper el ciclo de reincidencia. Tiene que entender qué le lleva a abusar sexualmente, sus necesidades psicológicas y etiología. En este ciclo inciden la pobre autoestima, las ideas absolutistas, la pobre interacción social, la ira, la construcción de fantasías y la necesidad de demostrar poder y control mediante las conductas de abuso .

3.- Empatía. Que tome consciencia del daño que causó, que no reproduzca ideas distorsionadas (ej. la víctima tuvo la culpa).

4.- Clarificación de valores. Busca que el menor se respete a sí mismo y a los demás, que descarte la violencia o la imposición como modo de relación.

5.- Autoestima. Retomar su pasado, manejar la culpa y el engaño trabajar la idea distorsionada de control y poder, auscultar de donde proviene su pobre autoconcepto, evaluar sus relaciones.

6.- Destrezas sociales. Promover su autoconfianza en sus relaciones interpersonales, cómo salir con chicas o chicos...

7. Control de impulsos. Reconocer emociones, evitar conflictos, trabajar las situaciones que le pueden hacer perder el control y desarrollar alternativas. Técnicas de mediación. El perdón.

8. Programa de educación sexual. Distorsiones como “a la gente le gusta que le obliguen a mantener relaciones sexuales”. Interacciones sexuales sanas. Manejar adecuadamente la desigualdad y el poder. Hablar sobre el consentimiento y sobre que relaciones son aceptadas socialmente.

9. Prevención de recaídas. Prevenir que no se repitan los problemas de autoestima ni el aislamiento, enseñarle que la vida sigue, que se debe dar oportunidades y hacerle entender el proceso de seguridad que se da al desarrollar las interacciones con otras personas.

**“Nuestro objetivo debe ser construir una vida libre de abuso. La noción de evitar cosas no ayuda en absoluto. La gente necesita pensar en todas las cosas que puede hacer. Una nueva vida significa no solo no abusar, sino no sufrir abusos.”**

## **8. REGISTRO DE LOS INDICADORES DE ABUSO SEXUAL**

Antes de contestar a esta pregunta, cabe hacer una reflexión sobre el hecho de que son los niños y niñas quienes con sus palabras y su propio cuerpo nos informan con detalle de lo que les ha ocurrido en el pasado o de lo que les puede estar ocurriendo en este momento. Solo hay que saber mirar y escuchar.

Algunas de las víctimas de abusos sexuales, pueden tener marcas en el cuerpo que ponen de manifiesto con total evidencia lo que les ha pasado o aun sufren.

En otros casos, son ellos mismos quienes con su relato dejan patente la situación que han vivido o aun están viviendo; a veces lo hacen con gran realismo; otras, ocultando determinadas informaciones o incluyendo algún componente de fantasía con el que intentan disfrazar la realidad (cuentan que la ha pasado a una amiga, etc.).

Sin embargo, la mayoría de los menores que han sido objeto de abuso sexual, no tienen indicadores físicos ni relatan con mayor o menor realismo lo que les ha sucedido o está sucediendo, sino que la situación se hace patente a través de su comportamiento.



Es muy importante en estos casos que el adulto, mediante su observación e intervención, sea capaz, de captar estas conductas, las registre y, tras analizarlas y seguir los procesos pertinentes, pueda llegar a conocer lo que realmente con ellas intentan decirnos.

El fin último que se persigue sería, por tanto, captar toda la información que directa o indirectamente nos proporciona el menor, para con ello poder buscar los apoyos necesarios que nos sirvan para intervenir con él y ayudarle a alcanzar un adecuado desarrollo integral.

En este proceso de recogida de información nos surgen tres dudas: ¿Quién, cómo y dónde registrar los indicadores de abuso sexual observados en un menor?

### **8.1 ¿QUÉ, QUIÉN, CÓMO Y DÓNDE REGISTRAR LOS INDICADORES DE ABUSO SEXUAL OBSERVADOS EN EL MENOR?**

#### **¿Qué se debe registrar?**

Se registrarán aquellas conductas que puedan ser indicadoras de un posible abuso sexual, así como las conductas de menores que a su vez puedan ser indicadores de un posible situación de abuso sexual.

#### **¿Quién debe registrar estos indicadores?**

Los indicadores serán registrados por el profesional educativo que interviene con el menor (educadora tutora, educadora de la unidad, educadora de fin de semana, etc.), quien observa la conducta que puede ser indicadora de abuso sexual o a quien el propio menor le cuenta su relato

#### **¿Cómo registrar estos indicadores?**

La declaración del menor o los signos o síntomas observados por el profesional que en ese momento interviene con el menor serán anotados por esta misma persona en el **Registro Acumulativo Individual** del mismo (siguiendo la línea metodológica de trabajo del **Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial, SERAR**<sup>47</sup> Este instrumento está pensado para recoger información permanentemente del menor referente a cada uno de los contextos sociales en los que se desenvuelve: familiar, escolar, residencial, laboral y comunitario. También se ha añadido una parte destinada a recoger las incidencias relacionadas con la salud del menor.

El registro acumulativo permite reunir la información de cada niño en un único documento de manera que esté más accesible, más sistematizada y facilite su consulta. En este sentido, en lo referente a los indicadores de abuso sexual, se evitará el uso de otras herramientas de recogida de información (diarios, agendas, etc. que no están informatizadas) para con ello intentar preservar la intimidad del menor.

---

<sup>47</sup> Del Valle, J.F. y Bravo, Amaia (2007) *SERAR: Sistema de Registro y Evaluación en Acogimiento Residencial*. Oviedo: NIERU.

En conclusión, será la propia persona que observe la conducta (profesionales que intervienen en la unidad donde reside el menor), quien en el momento de observarla, la anote en el registro acumulativo. Posteriormente, informará a la educadora o educador que tiene al menor en tutoría de la misma con más detalle. De este modo se garantiza que no se pierda información ni que ésta pueda involuntariamente, caer en manos de personas que no sean profesionales o de los propios niños y niñas de la unidad.

El indicador observado queda ya constatado en su propio registro, para si cabe, solo ampliarlo, contrastarlo con el tutor o tutora y seguir su evolución para establecer los procesos a seguir, siendo el primero de estos procesos, informar a la dirección del centro.

### ¿Dónde registrar los indicadores?

Los indicadores se anotarán en el Registro Acumulativo de cada menor en los distintos contextos de intervención social: familiar, escolar, residencial, labora, comunitario y de salud. En base a ello, el registro de los indicadores se haría de la siguiente manera:

#### CONTEXTOS DEL REGISTRO ACUMULATIVO

#### INDICADORES

##### Salud:

- Otras anotaciones del contexto de salud      Todos los indicadores físicos recogidos  
Crisis de ansiedad.  
Autolesiones, intentos de suicidio.

##### Residencial:

Indicadores comportamentales:

- Visitas o salidas del niño con otras personas      - Dice que ha sido agredido por personas ajenas a este contexto  
- Dice que ha sido agredido por voluntario.  
- Muestra rechazo o temor ante un voluntario.
- Registro de cambios e información relevante      Tiene miedo o rechazo repentino hacia un Educador/a: no quiere estar solo con él o ella  
- Tiene escasa relaciones con sus compañeros /as de unidad.  
- Temor a estar solo con un compañero/a.  
- Cambios bruscos de conducta.  
- Comete acciones delictivas, se fuga...  
- Parece reservado, rechaza (/se aísla), tiene fantasías o conductas infantiles; regresión (chuparse el dedo, etc.)...  
- Fobias, manías, tics...  
- Perdida de apetito.  
- Resistencia a desnudarse o a bañarse.

- Otras anotaciones del contexto residencial
  - Toda declaración abierta hecha por el menor a un profesional que interviene con él en la unidad sobre si ha sido atacado por un cuidador, un compañero...
  - Llantos permanentes sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.
  - Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados e inusuales para su edad.
  - Todos los indicadores de la esfera sexual: rechazo a las caricias, etc.

**Familiar**

- Otras anotaciones del contexto familiar
  - Dice que ha sido atacado por un padre, madre, tío..
  - Miedo a un determinado miembro de la familia.
- Cambios relevantes en este contexto
  - Rechazo repentino a un miembro de la familia: padre, madre...

**Escolares**

- Otras anotaciones del contexto escolar
  - Problemas escolares o rechazo a la escuela.
  - Dice que ha sido atacado por un profesor o un compañero.
- Cambios relevantes en este contexto
  - Temor y rechazo repentino a un profesor, compañero o a la escuela en general.
  - Aparición de problemas escolares.

**Comunitario**

- Otras anotaciones del contexto comunitario
  - Declaración abierta de que ha sido atacado por un entrenador o monitor de una actividad extraescolar.
- Cambios relevantes en este contexto
  - Rechazo o temor repentino hacia un monitor o entrenador de una actividad.
  - Rechazo repentino hacia una actividad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Abuso Sexual Infantil. Manual para profesionales. Save the Children
2. Alonso Varea J.M.; Font Cabrè P.; Val Liso A. (1999) Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles. Diputación de Barcelona
3. Abuso sexual infantil: un reto para todos los profesionales. José Manuel Alonso Varea. 1995. Consultoría , Projectes i Formació.
4. Ana Berástegui Pedro-Viejo, Blanca Gómez-Bengoechea. “Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión” Intervención Psicosocial V.14, n. 3 Madrid, 2006
5. Campo A. López F. *Unidades didácticas para trabajar prevención de abusos sexuales en las tres etapas evolutivas: (3-6), (6-12) y adolescencia (12-16)*
6. Cantón, J. y Cortés, M.R. (1997). Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid: Siglo XXI
7. Child Abuse Review, 2001, 10, 49-59.
8. De Paul, J., Pérez. A., Paz P. Alday, N. y Mocoroa, I. (2002). Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema*, 14 (1), 53-62.

9. Del Valle, J.F. y Bravo, Amaia (2007) *SERAR: Sistema de Registro y Evaluación en Acogimiento Residencial*. Oviedo: NIERU.
10. Echeburúa, E. , De Corral, P. y Amor, P.J. (1997). Características psicopatológicas de los ofensores sexuales. En M. Lameiras y A. López (Eds.), *Sexualidad y Salud. La transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales* (pp. 165-180). Santiago: Tórculo Ediciones.
11. Echeburúa E. y Guerricaechevarría, C. (2000) *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel
12. Edgardh, K. y Ormstad, K. (2000). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Pediátrica*, 88, 310-319.
13. Félix López y Amaia del Campo; José Manuel Alonso y Asun Val: *“¡Eh, no te despistes!”*. Guía pedagógica para la prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles
14. Fernández, R., Lameiras, M. y Failde, J.M. (2008). Estrés postraumático y nivel de bienestar vital en víctimas no recientes de abusos sexuales infantiles. *Sexología integral*, 5(2), 62-69.
15. Fernández, R., Lameiras, M. y Failde, J.M. (2008). Estrés postraumático y nivel de bienestar vital en víctimas no recientes de abusos sexuales infantiles. *Sexología integral*, 5(2), 62-69
16. Finkelhor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. Nueva York: Free Press
17. Finkelhor, D.(1994). The international epidemiology of child abuse. *Child Abuse Neglect*, 17, 67-70.
18. García Ruiz M., Suárez Álvarez O. (2007) *Programa de Educación Sexual para los centros de menores de Asturias*. Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias.
19. Holmes, W.C. y Slap, G. B. (1998). Sexual abuse of boys. Definition, prevalence, correlates sequelae, and management. *Journal of the American Medical Association*, 280 (21), 1855-1862.
20. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. <http://www.boe.es/boe/dias/1996/01/17/pdfs/A01225-01238.pdf>
21. Ley del Principado de Asturias 1/1995 de 27 de enero. <http://www.asturias.es/bopa/disposiciones/repositorio/LEGISLACION14/66/1/EAE77931770F494F88B23CB525B6ECD9.pdf>
22. Ley Orgánica 11/1999. <http://www.boe.es/boe/dias/1999/05/01/pdfs/A16099-16102.pdf>
23. López, F. (1995) *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú

24. López, F. y González, E. (2007). Abusos sexuales a menores y sexualidad infantil: una frontera por definir. *Sexología integral*, 4 (1), 21-29.
25. López, F., Carpintero, E., Hernández, M., Martín, M.J. y Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1039-50.
26. Maltrato Infantil. Guía de actuación de los servicios sanitarios de Asturias. Instituto de Atención Social a la Familia: Infancia y Adolescencia” (2006). Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
27. María Lameiras Fdez, María Victoria Carrera Fdez, José María Failde Garrí “Abusos sexuales a menores: Estado de la cuestión a nivel nacional e internacional”. ICEV. Revista D’ estudis de la violencia. Núm. 6, Julio-Noviembre, 2008
28. O’Donohue, W. y Geer, J.H. (1992). *The sexual abuse of children. Clinical issues.* Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates
29. Oates, R.K., Jones, D.P., Denson, D., Sirotnak, A., Gary, N. y Krugman, R. (2000). Erroneous concerns about child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 24 (1), 149-157.
30. López, F. Hernández, A. y Carpintero, E. (1994). *Los abusos sexuales de menores: Lo que recuerdan los adultos.* Madrid: Ministerio de Asuntos Sexuales.
31. Pereda, N. (2006). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores.* Barcelona: Tesis doctoral.
32. Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud. Convenio Secretaría Distrital de Salud- Fondo de Población de naciones Unidas, UNFPA. Bogotá, 2008
33. Quinteros A. ; Conde I. (2010) *Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores .* Asociación ASAPACIA.
34. Save the Children ( 2001) . *Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para Profesionales.*
35. Save the Children. *Manual de formación para profesionales en abuso sexual infantil.* Disponible en: <http://www.savethechildren.es/organizacion/abus.htm>
36. VV.AA (2005). *Guía de sugerencias para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual.* Madrid: Fundación Mujeres, Instituto de la Mujer, CIDE-Ministerio de Educación y Ciencia.