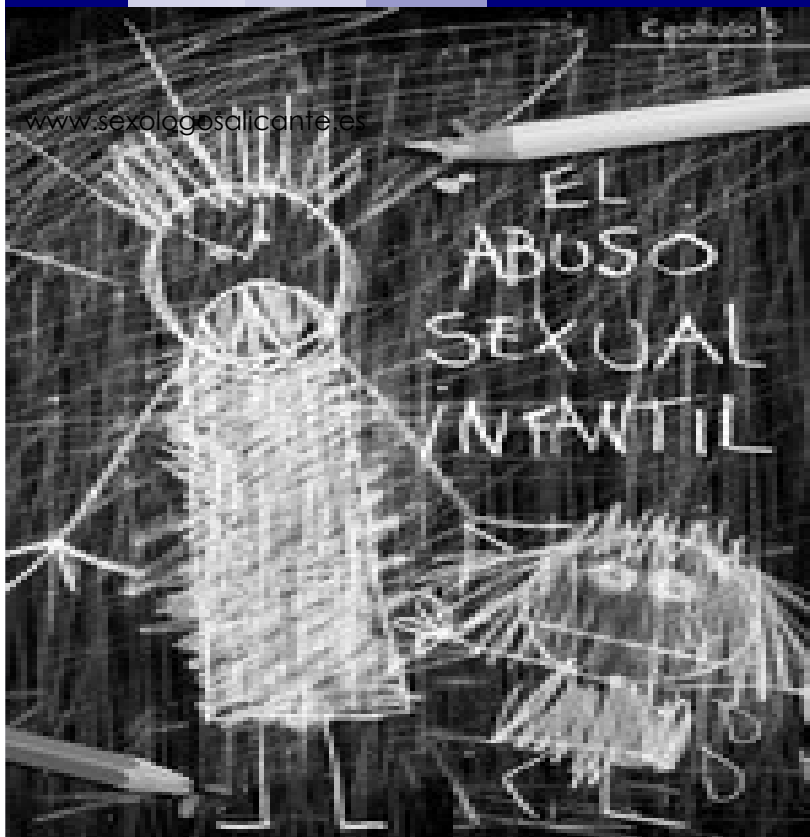


Intervención temprana en abuso sexual



Vicente A. Briet García
Psicólogo-Especialista en Sexología
www.sexologosalicante.es





CONCEPTO DE ABUSO (López, 1995)

- No existe acuerdo científico
- La mayoría acuerdan que debe haber una diferencia de edad de entre 5 y 10 años más que la víctima (5 en el caso de que la víctima tenga menos de 12) pero este criterio de edad es insuficiente puesto que el 30% de los abusos sexuales son de menores a menores.
- La definición propuesta por NCCAN es la siguiente:
En los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño o cuando está en una posición de poder o control sobre otro menor
- El concepto que más consenso obtiene es el de considerar que el abuso se da cuando existe asimetría de edad y/o de poder o control de una persona sobre la otra

Marco legal en las agresiones

ABUSO SEXUAL ES...

(cod. Penal art.181)

...Todo acto que atente contra la libertad o indemnidad sexual de otro, realizado sin su consentimiento y sin que medie violencia ni intimidación

-Se considera que el abuso es no consentido cuando se realiza en menores de 13 años o personas con trastorno mental

-También se considera que el consentimiento está "viciado" cuando este se obtiene al prevalecer una situación de superioridad en la que se cercena la libertad de la víctima

Puede darse abuso sexual aún cuando:

-La víctima dando su consentimiento, esta es mayor de 13 años y menor de 16, pero el agresor se ha valido del engaño para "viciar" el consentimiento del menor

-En el abuso no media la violencia ni la intimidación

Conductas más graves:

(cod. Penal art.180)

-El acceso carnal

-Penetración anal o bucal, introducción de objetos o miembros corporales

Agravantes:

-Ser ascendiente, descendiente, hermano o afín a la víctima

-Que la víctima sea especialmente vulnerable por edad, enfermedad o situación

-Ser menor de 13 años

-Ser cometido por varias personas

-Ejercer violencia de grado o vejatoria



Falsas creencias en torno al abuso (López, 1995)

- Son poco frecuentes y hoy más que en el pasado
- Sólo lo sufren las niñas
- Los abusadores están perturbados
- Se dan en situaciones sociales especiales
- Los niños no dicen la verdad o ellos son responsables de los abusos
- Los menores pueden evitarlos
- Nos enteraríamos si ocurriera cerca
- Los familiares denuncian
- Los agresores son desconocidos
- Los efectos suelen ser casi siempre muy graves
- Van acompañados de violencia física



Causas del abuso sexual (Noguerol, 2005)

- **Transmisión intergeneracional del abuso:** aquellos que fueron sexualmente abusados suelen tener más dificultad para establecer vínculos emocionales y es posible que asocien las situaciones de intimidad afectiva a una sensación de indefensión y de vulnerabilidad que conduce a potenciar la distancia y evitar la intimidad. Las cifras oscilan entre el 40% y el 60%
- **La rabia y el fracaso tras un trauma** que puede ser no sexual, puede crear la necesidad de repetir el episodio traumático en etapas evolutivas posteriores
- **El orgasmo** es un poderosísimo reforzador que refuerza el carácter compulsivo de una conducta sexual



Causas del abuso sexual

- Factores de personalidad: no existen perfiles de personalidad concretos pero hay una serie de rasgos comunes a saber:
- **Baja autoestima, pobre control de impulsos,** educación sexual culpabilizada y negativa o experiencias de modelos negativos.
- Si el **vínculo entre padres e hijos es de inseguridad,** el menor tiende a desarrollar una visión negativa de si mismo y de los demás que se concreta en habilidades sociales inadecuadas, baja autoestima, ausencia de estrategias de resolución de problemas, estrategias de afrontamiento inadecuadas, escaso control de la ira, ausencia de empatía o pensamientos intrusivos o distorsiones cognitivas



Causas del abuso sexual

- El consumo de drogas y alcohol está correlacionado con el problema
- El estatus socio-económico familiar bajo (17%) no supera a otros estatus superiores (24%). A veces la mayor detección en estratos bajos es precisamente por su proximidad a equipos de Servicios sociales.
- El aislamiento social es un factor de riesgo en el abuso intrafamiliar. Este puede operar como una prohibición para asegurar el secretismo de la conducta abusiva.
- El aprendizaje masturbatorio puede condicionar una atracción sexual disfuncional
- El sexo puede operar como mitigador de la ansiedad y el malestar emocional (disgusto, rabia contenida)
- Repetir la pauta de abuso, a través del modelado, puede facilitar el aprendizaje de que las cdtas. abusivas son apropiadas



ALGUNOS DATOS SOBRE LAS VÍCTIMAS (Noguerol, 2005, Cantón, 1996)

- El 20% de las violaciones las realizan menores de edad y el 50% de los agresores cometen su primer abuso antes de los 16
- Los abusos sexuales son más frecuentes en las mujeres (20%) que en los hombres (10%), pero en ambos la prevalencia es alta. Los abusos intrafamiliares se dan más en las niñas
- La repetición del abuso suele ser frecuente y ello justifica que intervengamos para que el menor pueda impedirlo
- Una niña de cada cuatro o cinco y un niño de cada seis o siete es posible que sufra abusos obliga a que efectuemos desde familia y escuela intervenciones programadas para su prevención
- El perfil menos grave a efectos de pronóstico son los no previamente abusados
- El pronóstico mejor de recuperación son los que cuentan con una positiva respuesta de apoyo por parte de la madre como terapia, los de mayor apego emocional y en los que no existe adicciones a sustancias en la familia
- Se calcula que solo se denuncian una de cada 6 agresiones sexuales



Algunos datos sobre los agresores (Noguerol, 2005, Cantón, 1996)

- Los abusos homosexuales son mayoritariamente entre varones. Los abusos intrafamiliares se dan más en las niñas. El abuso intrafamiliar se da entre un 65 y un 85%.
- La repetición del abuso suele ser frecuente y ello justifica que intervengamos para que el menor pueda impedirlo
- Una niña de cada cuatro o cinco y un niño de cada seis o siete es posible que sufra abusos obliga a que efectuemos desde familia y escuela intervenciones programadas para su prevención
- El 85% de los agresores son varones aunque también hay un significativo porcentaje de mujeres (entre 13% y 18%; esta prevalencia está quizás subestimada por la falta de conciencia sobre dicha posibilidad)
- Los adolescentes cometen un tercio de los abusos
- La mayor prevalencia masculina puede ser debida a su mayor facilidad para exteriorizar el dolor en forma de odio, rabia proyectada los demás. Las mujeres lo interiorizan dirigiendo el daño hacia si mismas (mayor tasa depresión, trast. alimentación, consumo fármacos o tentativas suicidas)



INDICADORES CONDUCTUALES DE LA SOSPECHA DE ABUSO (Noguerol, 2005, Vazquez-Mezquita, 1999)

- Actividades delictivas o escapadas crónicas de casa (11%)
- Manifestación de haber sido abusado (48%)
- Comportamiento sexualizado hacia adultos y otros niños(48%)
- Conocimiento de sexo de tipo avanzado para su edad (38%)
- Intentos de suicidio (11%)
- Trastornos de alimentación(28%)
- Dificultades escolares(42%)
- Enuresis o encopresis (40%)
- Conducta agresiva (59%)
- Trastornos del sueño (59%)
- Vergüenza o culpa (84%)
- Trastorno por estrés postraumático PTSD (42%)
- Rechazo del baño (19%)



Modelos explicativos

-El modelo “dinámico traumatogénico (Finkelhor, 1994)” explica que el abuso sexual suele ser algo elaborado y preconcebido y han de darse una serie de condiciones previas para que se cometa el abuso.

- -Deseo sexual biológico hacia los niños
- -superar inhibiciones internas contra deseo sexual hacia niños (ausencia de tabú incesto, ausencia control impulsos, psicopatología)
- -superar obstáculos externos que pudieran frenar (hacinamiento, ausencia madre, aislamiento familiar...)
- -superar la resistencia de la víctima

-Otros modelos ponen el acento en el ciclo adictivo y se basan en la T^a del aprendizaje (Carnes, 1991)

-No existen modelos que expliquen el comportamiento abusivo desde iguales



FACTORES PREDISPONENTES A LAS AGRESIONES SEXUALES

- 1º.- *Exposición por observación o victimización a la violencia en la familia de origen. Hª de maltrato físico, emocional, sexual, abandono, negligencia o sobreprotección.*
- 2º.- *Baja autoestima*
- 3º.- *Déficit en habilidades verbales y asertividad, especialmente en relación con sus parejas*
- 4º.- *Señalada necesidad de ejercer poder y control*
- 5º.- *Consumo de alcohol y drogas (desinhibidores de la agresividad)*
- 6º.- *Actitudes tradicionales rígidas*
- 7º.- *Altos niveles de distorsiones cognitivas*



ALGUNOS DATOS SOBRE INCIDENCIA Y PREVALENCIA (año 2003)

1950 delincuentes sexuales en prisiones españolas (5% reclusos)	
60% a adultos	35% a menores



RESPUESTAS ADECUADAS ANTE LA CONFESIÓN DE UN ABUSO

- ¿QUE HACER?

- Creer a la víctima (ten confianza en mi, puedes contarme lo que sea...)
- Hacer hincapié en que el responsable es la persona de más edad que comete el abuso
- Mantener la calma
- Poner el acento en que saldrá adelante
- Asegurarse de que no ha sufrido heridas
- Proteger a la víctima
- Sentir orgullo por haberlo comunicado
- Aceptar los sentimientos de la víctima
- Expresarle afecto

- ¿QUE NO HACER?


- Negar que el abuso ha sucedido
- Culpar a la víctima del abuso
- Reaccionar con alarma
- Sobreproteger

Niños y adolescentes que abusan (Noguerol, 2005)

Características evolutivas de la experimentación sexual e niños y adolescentes	Características que transgreden la experimentación sexual
Comportamiento apropiado a su edad y con consentimiento	Comportamiento obviamente inaceptable, no hay consentimiento
Reconocimiento de la conducta	No hay reconocimiento fácil del comportamiento
Motivación sexual	Motivaciones no sexuales y oportunistas
Se da una relación psicológica equitativa	Una o varias víctimas
Inexistencia de consecuencias dañinas	Secuelas en las víctimas
En estos casos la terapia no es necesaria	En estos casos la terapia es necesaria



Características del menor agresor sexual adolescente (Aragonés 1998)



Técnicas terapéuticas para niños y adolescentes que abusan

- No se utilizan las mismas técnicas que con adultos
- Hay que ajustarse a las características evolutivas
- La ansiedad elevada y la falta de costumbre en verbalizar sentimientos dificulta el proceso
- Los cuentos (en vez de la confrontación directa) pueden resultar de apoyo con los más pequeños. (“Abusos sexuales no”, ed.San Pablo)
- Para adolescentes y preadolescentes pueden resultar eficaces los juegos de mesa (ej: let’s talk about touching)
- Nos vamos a basar en el programa “rompe el silencio” (A.C.M.I. , 2002). Destinado a población de 6-12 años.



Sexualidad y discapacidad:

Un porcentaje elevado de la población de medio social desfavorecido presenta necesidades educativas especiales. Las características cognitivo-reactivas y emocionales de los mismos se caracteriza por....

-baja *autoestima*

-débil control de *impulsos*

-baja tolerancia a la *frustración*

-dificultades en la *comprensión*, pensamiento concreto

-difícilmente llegan a conseguir la etapa de las “*operaciones formales*”

-en el desarrollo moral no llegan a alcanzar el nivel de “*autonomía*”

.....y además con frecuencia manifiestan una búsqueda de la gratificación a través de las sensaciones placenteras



ETAPAS DE DESARROLLO MORAL (Kohlberg, 1984))

- **Heteronomía** (el mal y el bien lo determinan otros)
- **Egoísmo mútuo** (ley de Talión)
- **Expectativas interpersonales** (el deseo de agradar y ser aceptados condiciona nuestra moralidad)
- **Responsabilidad y compromiso** (autonomía)

.....los adolescente procedentes de medio social desfavorecido con demasiada frecuencia no superan el estadio del egoísmo mútuo



Sexualidad y discapacidad:

Si no efectuamos una correcta educación sexual desde la infancia costará hacerles entender que.....

- al llegar a la adolescencia lo que tratamos de evitar es que se hagan daño o que agredan u ofendan socialmente.
- existen comportamientos públicos y privados y que incluso algunos privados pueden atentar contra su propia salud.
- que existen básicamente tres reglas sociales que marcan el comportamiento sexual tanto de niños como de adolescentes, jóvenes y adultos.

Las tres reglas básicas son...

• **Debe haber igualdad de edad** (este mensaje se refuerza para los adolescentes y niños)

• **Simetría de edad**

• **No debe haber coerción, engaño, agresión o amenaza para efectuar un comportamiento sexual**

• **Simetría de poder**


• **El adolescente o joven debe estar maduro y ser capaz de soportar la posibilidad de un riesgo en su comportamiento sexual**

• **Madurez evolutiva**



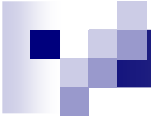
Características de los programas

- Los programas desatienden a los niños que pueden ser agresores
- El objetivo básico: disminuir la vulnerabilidad y favorecer la comunicación
- Se incluyen datos sobre la red de apoyo social
- Son aplicados en el medio escolar por un especialista o el maestro. Los conocimientos y HH.SS. Son mejor garantizados desde la escuela. El aprendizaje en la familia es más incidental y no formal.
- Los recursos más usados son: libros, videos, unidades didácticas, marionetas, muñecas, ensayos de cdta.....
- Uno de los más extendidos en EE.UU. es “Talking about Touching”



Supuestos teóricos de los programas que necesitan más investigación:

- Los niños **pueden evitar** que los abusos ocurran (discutible)
- **Los beneficios son más altos que los costes** (algunos niños muestran intranquilidad durante la aplicación y pueden favorecer la susceptibilidad de los niños; algunos niños pueden reprimir su sexualidad)
- Se presentan como **programas aislados** de un contexto de educación sexual con el objetivo de la **autoprotección** y limitando las actividades sexuales al exhibicionismo, voyerismo o caricias genitales favoreciendo oír por primera vez de sexualidad en un contexto negativo (erotofobia).



Supuestos teóricos de los programas que necesitan más investigación:

- Conceptos como: tu cuerpo te pertenece, culpa, secreto, asertividad, caricias inadecuadas... pueden ser demasiado abstractos o generar confusión a los niños
- En las primeras edades puede que los niños no distingan intuitivamente entre caricias adecuadas-inadecuadas
- Los agresores suelen ser presentados como personas desconocidas y varones.
- Los programas aumentan los conocimientos y las habilidades, por tanto son efectivos.
- El supuesto de que bajo los abusos hay siempre una motivación de poder o dominio. Generalmente es una búsqueda de satisfacción de la sexualidad mediante el instrumento del poder.



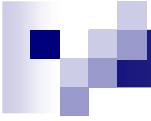
Efectividad de los programas:

- Los alumnos preescolares parecen beneficiarse mucho menos que los mayores
- Los alumnos de primaria y secundaria adquieren conocimientos y habilidades
- Incluir la participación activa mejora la efectividad
- El mantenimiento de los resultados dura de varios meses a un año tras participar
- Los profesores entrenados son tan eficaces como los especialistas
- Faltan estudios que incidan en el valor predictivo de algunas variables (edad, C.I, sexo, autoconcepto, haber o no sufrido abusos, nivel previo de conocimientos y habilidades, nivel económico, tipo de relación con padres, existencia de ed. Sexual en la familia, grado de aceptación de las relaciones sexuales de la cultura, etc...)
- Las chicas y los que tienen apoyo familiar, suelen beneficiarse más de los programas



Propuesta de López (1995)

- La intervención con los alumnos en la escuela no debe ser la única ni la prioritaria. Ha de hacerse mediante acciones sociales, políticas generales, la familia, los profesionales y los niños pero no sólo como víctimas.
- El foco de la atención no debe recaer tan solo en las víctimas. No está demostrado que la mejor forma de hacer descender la incidencia del abuso sea centrarse en las víctimas.
- Dirigir la atención sobre posibles agresores está fundamentado en que casi el 50% de los mismos cometen su primera agresión antes de los 16 años (O'Donohue y Geer, 1992).

- 
- Los contenidos específicos de estos programas deben ser incluidos en otros programas más amplios de educación sexual incardinados en la ed. para la salud
 - La competencia para evitar unos riesgos está íntimamente relacionada con la competencia para evitar otros. No tiene sentido realizar programas independientes



Principios que deben prevalecer en los programas:

- Ubicarlos en un contexto de visión positiva de la sexualidad y las relaciones humanas
- Que reconozcas la existencia de manifestaciones sexuales infantiles positivas
- Que permitan la discriminación las experiencias negativas, reconocerlas, rechazarlas, comunicar y pedir ayuda
- Que no etiqueten las experiencias como abuso (mejor usos inadecuados de la sexualidad; cdtas. Saludables de insanas)
- Que presenten al agresor como alguien que requiere ayuda y adiestramiento en autocontrol
- Que aborden una de las causas más comunes: el patrón de sumisión en la mujer y el patrón de dominación del varón
- Que considere que sus “clientes” pueden haber sido víctimas o posibles agresores (especialmente importante con adolescentes)
- Que promuevan valores de salud, libertad, respeto, responsabilidad, comunicación y placer



Principios que deben prevalecer en los programas:

- Que se basen en la metodología de la participación activa: ensayos de cda.
- Que propongan tareas en colaboración con los padres
- Que incluyan el conocimiento de los recursos sociales
- Que tengan una duración de cómo mínimo un mes con una sesión semanal de una hora
- Que pudieran contemplarse en tres ocasiones a lo largo del curriculum: preescolar, primaria, secundaria
- Que contemplen la evaluación (pretest-postest) de conocimientos y habilidades
- Que esten previstos en el PEC y PCC
- Que el abordaje con los chavales sea posterior o paralela a la formación a padres y maestros