

Abusos, agresiones y otras formas de maltrato sexual en adolescentes

F.López Sánchez. Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Salamanca.

Fecha de recepción: 12-12-2022

Fecha de publicación: 28-02-2023

Adolescere 2023; XI (1): 47-59

Resumen

Los abusos y agresiones sexuales a adolescentes son uno de los tipos de maltratos sufridos a esta edad en todo el mundo. No hay una definición ni consenso del maltrato sexual por lo que es difícil medir la importancia epidemiológica. Desde que tenemos estadísticas y datos bien recogidos nos sorprende lo frecuentes que son. Existe preocupación por observar que las cifras van en aumento. Se trata de un problema de salud pública de primera magnitud que afecta a todos los países. La importancia de los maltratos sexuales se debe a las secuelas que dejan a corto y largo plazo. Y cada día se conocen más y mejor. Existe una asociación y causalidad con repercusiones psicológicas y psiquiátricas en la vida adulta. La educación sexual es la mejor medida preventiva, sobre todo en la familia. La escuela es el segundo ambiente de protección donde pasan mucho tiempo los adolescentes. Todos los profesionales sanitarios, docentes o de la administración de justicia estamos implicados en su tratamiento y sobre todo en la prevención. El primer paso es reconocer los hechos objetivamente y después crear ambientes profesionales para su detección y protección de las víctimas, creando confianza y seguridad. Admitir que les creemos y estamos dispuestos ayudarles.

Palabras clave: *Adolescencia; Malos tratos; Abuso y Agresiones sexuales.*

Abstract

Sexual abuse and aggression of adolescents are types of maltreatment suffered at this age worldwide. There is no definition or consensus on sexual maltreatment, so it is difficult to measure the epidemiological significance. Since we have statistics and well-collected data, we are surprised by how frequent they are. There is concern that the numbers are increasing. It is a public health problem of first magnitude that affects all countries. The importance of sexual abuse is due to the short- and long-term consequences. More is known about it every day. There is an association and causality with psychological and psychiatric repercussions in adult life. Sex education is the best preventive measure, especially in the family. School is the second protective environment where adolescents spend a lot of time. All health professionals, teachers or justice administration are involved in their treatment and especially in its prevention. The first step is to objectively recognize the facts and then create professional environments for detection and protection of the victims, creating confidence and safety. We must confirm that we believe them and that we are willing to help them.

Key words: *Adolescence; Mistreatment; Abuse and Sexual Aggression.*

Introducción

No hay consenso internacional sobre el concepto, ni sobre la clasificación de las formas de maltrato. Y aún más confuso si se cambia el término "abuso" por "agresiones"

Pongo este título porque, entre otros problemas, tenemos una terminología confusa.

En primer lugar, la expresión inglesa "sexual abuse" debió traducirse en español como "maltrato sexual", un concepto más preciso y abierto, aunque cambiante, como ya he explicado en otros artículos en esta revista y en libros⁽¹⁾.

En efecto, no hay consenso internacional sobre el concepto, ni sobre la clasificación de las formas de maltrato.

Esto no debe escandalizarnos, por una razón bien simple: cada cultura y cada sociedad, en cada momento histórico, define lo que es adecuado o no en el trato que damos a los menores y señala como maltrato aquellas acciones u omisiones o negligencias que ponen en peligro la vida o el desarrollo adecuado de los menores. Por eso el concepto, las leyes y las prácticas sobre el maltrato infantil han sido y seguirán siendo cambiantes.

El actual gobierno español, aun complica más las cosas, porque cambia la terminología en el código penal dejando de hablar de abusos y definir todos los casos como "agresiones". Con ello, se producen otras dificultades: (a) porque agresión se relaciona más directamente con violencia (aunque se puede generalizar ese uso cuando se hace daño a otra persona); (b) no tienen en cuenta, que solo en torno al 12% usan la violencia, frente a las estrategias de seducción, el engaño, el uso de la confianza educativa, familiar o de amistad; (c) se genera un problema innecesario porque en los trabajos científicos se seguirán usando dos terminologías: abusos sexuales y maltratos sexuales, no agresiones; d) se olvida o desconoce o no se comprende que la mayoría de maltratadores sexuales no usan la violencia, olvidando la motivación sexual, con lo que las intervenciones se pervierten. No es lo mismo hablar de una relación objetiva asimétrica de poder (entre una persona adulta y un menor) que una motivación de poder. Lo que la mayoría de los abusadores desearían es que los menores aceptaran a los seductores de buen grado y que la infancia estuviera hipersexualizada; (e) ha existido el patriarcado y existe el machismo, pero no se pueden explicar los delitos contra la libertad sexual con estas dos palabras. ¿Cómo explicar que entre el 13% y el 19% de los varones hayan sido abusados por mujeres, normalmente sin usar violencia? ¿Y cómo explicar que en la adolescencia los varones abusan y agreden más que las adolescentes, pero cada vez hay más chicas adolescentes que abusan de otras chicas y de no pocos chicos?

Es más apropiado hablar de malos tratos que comprenden en sí mismos los abusos y las agresiones sexuales

Mejor hablar de maltratos sexuales (que es un concepto más apropiado y que incluye otras formas de maltrato sexual) y de estrategias o medios de los que se sirven los hombres y las mujeres; la violencia es un medio, no un fin, salvo en personas parafilicas. Hombres y mujeres deben ser dueños de su deseo (motivación sexual) y no servirse de unos u otros medios para maltratar sexualmente.

Concepto maltrato

Por nuestra parte⁽¹⁾, creemos que para trabajar con la infancia conviene manejar a la vez dos enfoques complementarios, el modelo de deficiencia y el modelo de bienestar.

El modelo de deficiencia focaliza la conducta del maltratador y los daños o carencias sufridos por los menores. Este modelo es útil, porque señala el maltratador y el daño producido, facilitando la toma de decisiones legales y si los responsables de los menores pueden mantener la tutela o no.

El segundo modelo parte del concepto de bienestar⁽²⁾ como derecho del menor. Define el maltrato como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores puedan ser personas, instituciones o la propia sociedad.

Las ventajas de este modelo son evidentes porque toma como referencia el bienestar infantil, no solo limitándose a situaciones de maltrato extremas (como ocurre de hecho casi siempre), reconoce que también puede haber maltrato institucional e incluso social y obliga a hacer intervenciones, no solo orientadas a evitar el maltrato, sino a conseguir el buen trato posterior.

Por ello, a la vez que mantenemos el enfoque penal, creemos que hay que introducir una nueva manera de pensar y una forma distinta de enfocar la protección de la infancia: es la perspectiva del "BUENTRATO", de los "CUIDADOS" de la infancia^(1,2).

Necesidad de nueva tipología: maltratos sexuales⁽¹⁾

Los abusos sexuales son una forma de maltrato sexual; pero hay otros maltratos sexuales que deben figurar como tales en el código penal y en las tipologías con las que trabajan los profesionales, **porque afectan a la vida sexual y amorosa de las personas, especialmente, aunque no solo, a partir de la adolescencia.**

¿Cuántas formas de maltrato sexual hay?

- **Las mutilaciones y daños físicos en órganos de claro significado sexual.** Son un atentado contra la propiedad del cuerpo, amenazando la vida sexual y amorosa de por vida. Por supuesto, también son un maltrato físico y emocional.
- **Los matrimonios concertados con menores.** Son un atentado contra la libertad de elección y condicionan la vida sexual y amorosa.
- **Abusar sexualmente de un menor que no consiente o no tiene la edad de consentimiento.**

Las formas de abuso y las estrategias de los abusadores son muy diversas (servirse de la confianza familiar, la amistad familiar o de vecindad, la autoridad educativa, la sorpresa, el engaño, etc.) incluyendo acciones a través de internet como el *sexting* y el *grooming*, entre otras.

- **Las diferentes formas de explotación sexual comercial de menores,** con dos formas bien específicas, la mal llamada prostitución infantil (porque en ningún caso puede considerarse una decisión libre) y la pornografía infantil.

Estas formas de maltrato sexual deben figurar separadas de los abusos sexuales, porque su naturaleza comercial, contexto social, motivación y formas de intervención son muy distintas.

- **No aceptar la identidad sexual, incluidas la transexualidad y transgénero** de un niño o una niña.

Es un atentado a su identidad personal, no reconociendo lo más específico de una persona, su yo más auténtico que, como es sabido, puede conllevar numerosos sufrimientos y efectos muy negativos en la vida sexual y amorosa, familiar, escolar y social.

- **No aceptar la homosexualidad o la bisexualidad** en la infancia o la adolescencia es una forma grave de maltrato sexual y amoroso.

- **La negación a las personas con discapacidad de la educación sexual y los derechos sexuales,** que podrían hacer efectivos si recibieran las ayudas necesarias⁽⁴⁾.

El principio de la integración y mayor normalización posible de las personas con discapacidad también debe extenderse al campo sexual, afectivo y amoroso.

- **Las diferentes formas de negligencia sexual,** como no ofrecer protección, información y educación adecuada en la familia y escuela.

Entiendo que todas estas formas deberían introducirse como delitos contra la libertad sexual en el código penal, porque dificultan o dañan la biografía sexual y amorosa de las personas. Figuran como delitos en otras leyes o en el maltrato físico (las mutilaciones), pero su significado y consecuencias son sexuales: delitos contra la libertad sexual y amorosa.

No aceptar la homosexualidad o la bisexualidad en la infancia o la adolescencia es una forma grave de maltrato sexual y amoroso

Epidemiología de los maltratos sexuales a menores adolescentes y los cometidos por adolescentes

Separar el tema de los abusos en la adolescencia de los del resto de la infancia es científicamente discutible, porque los maltratos sexuales se repiten en casi la mitad de las víctimas^(1,3), entre 2 y más de 25 veces. Por eso es necesaria una historia de cada caso, desde la primera infancia. Además, la primera adolescencia está más relacionada con la pubertad y la segunda con la primera juventud. ¿Dónde acaba hoy día la adolescencia? Nuestros gobiernos han ubicado la edad de consentimiento sexual a los 16 años y la OMS alarga la adolescencia hasta los 20.

Tema de revisión

Abusos, agresiones y otras formas de maltrato sexual en adolescentes

a) Los datos sobre **incidencia** (casos registrados por las administraciones públicas) son más indicativos de la conciencia ciudadana y de cómo funcionan los profesionales y servicios sociales de un país que del número de casos reales que se hayan dado, porque la mayor parte de los casos de abusos no son denunciados.

Me referiré únicamente a las víctimas de los llamados “abusos sexuales a menores”⁽¹⁾, para una visión más amplia de todos los maltratos sexuales a menores, que es lo que se me pide en este texto.

Los datos de incidencia no dejan de aumentar en España, reflejando que hay más conciencia social para denunciar, mejor detección por los profesionales (buenas noticias) y, muy posiblemente, un aumento real de la frecuencia de abusos y agresiones (noticia muy inquietante), especialmente sufridos y cometidos entre adolescentes, como comentamos enseguida.

Además, un número cada vez mayor de denuncias son archivadas, porque sus autores son menores de 14 años y no tienen la edad penal.

La Fiscalía publica datos actualizados cada año⁽⁴⁾. (Tabla I).

Y ello, en un contexto en el que no dejan de aumentar las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Unos datos asistenciales de estos mismos días (Hospital del Valle Hebrón), dados por el equipo EMMA, son bien ilustrativos. Desde noviembre de 2021 a noviembre de 2022, han atendido 349 casos de abusos sexuales, 24 más que el año anterior. Con una edad tipo, de 13 años; 87% mujeres y 13% hombres. El 34% tenían entre 8 y 12 años⁽⁵⁾.

Los abusadores y agresores eran, sobre todo, padres, primos y conocidos y, cada vez más menores de edad, incluso por debajo de 14 años. Por otra parte, aunque la mayoría son varones, no son pocas las mujeres, especialmente durante la adolescencia.

Y eso que la incidencia está muy lejos de la frecuencia real.

b) **La prevalencia** de los abusos es muy elevada en todos los países estudiados en este caso, con muestras representativas de la población. De forma que podemos asegurar, con carácter general, lo siguiente:

- En torno al **10-15% de los menores varones y al 20-25% de las menores mujeres han sufrido abusos**^(3,1).
- Los abusos sexuales son más frecuentes en las niñas que en los niños. Pero **en ambos sexos la prevalencia es alta**. Esto se debe a que la mayor parte de los maltratadores sexuales son varones y la mayor parte de varones son heterosexuales. Lógicamente las víctimas no suelen saber la orientación del deseo de los abusadores o agresores, por lo que no preguntamos este dato. Claro que hay bastantes abusadores y agresores que, al menos con los menores, tienen conductas bisexuales: abusan de niños y niñas.
- **Abusan y agreden más hombres que mujeres**, aunque cada vez tenemos más datos sobre el aumento de mujeres abusadoras. Éstas recurren raramente a la violencia.

Por lo que hace relación específicamente a la población española, en el estudio que realizamos ya en el año 1994, con una muestra nacional representativa (con un estudio piloto en Madrid y Salamanca de N 300 sujetos) con 2.000 sujetos entrevistados, entre 18 y 60 años, estratificados por sexo, grupos de edad y autonomías⁽³⁾, la congruencia entre los datos encontrados en España y en otros países es muy grande⁽¹⁾.

La diferencia más importante está en el número de casos de abusos sufridos por los varones españoles (15% en nuestro país, frente al 10% en otros países), porque en nuestra muestra incluimos sujetos hasta los 16 años incluidos y porque muchos varones pasaron buena parte de su infancia en colegios e internados de religiosos (las religiosas no tuvieron este problema). En este sentido, es significativo que el 9% de los varones que habían sufrido abusos, declaren que su abusador fue un clérigo. No es una muestra representativa del clero, pero ya en 1994 detectamos este grave problema de la iglesia, al estudiar una muestra nacional de adultos. En todo

Un número cada vez mayor de denuncias son archivadas, porque sus autores son menores de 14 años y no tienen la edad penal

Los abusadores y agresores eran, sobre todo, padres, primos y conocidos y, cada vez más menores de edad, incluso por debajo de 14 años

En torno al 10-15% de los menores varones y al 20-25% de las menores mujeres han sufrido abusos

caso, se trata de un problema nacional, no de un colectivo concreto. Pero la iglesia ha guardado silencio durante décadas, a pesar de haber publicado la investigación en un libro, artículos en inglés y en español, a la vez que dado numerosos cursos y conferencias.

- En el caso de las mujeres abusadoras, en nuestra investigación, la proporción es también elevada (19% en el caso de los varones que fueron víctimas)⁽³⁾, coincidiendo con las investigaciones más recientes. En efecto, en otras investigaciones internacionales⁽⁶⁾ existe también un porcentaje relativamente importante de mujeres (entre el 13 y 16%) que cometieron abusos con varones.

Y hay más novedades. En las investigaciones actuales se destaca que **las mujeres más jóvenes cometen más abusos que las adultas**, como veremos enseguida en los estudios centrados en la adolescencia.

Por tanto, diferentes balances de las pocas investigaciones en España^(1,3,7,8) consideran, en concordancia con las investigaciones hechas en países occidentales avanzados⁽⁹⁾ que aproximadamente entre el 20% y 25% de mujeres y entre el 10% y 15% de hombres dicen haber sido víctimas de abusos sexuales en la infancia.

Cuatro tesis doctorales dirigidas por mí sobre la prevalencia de los abusos sexuales, en la Comunidad de Murcia, Portugal, Brasil y Nicaragua, confirman la gravedad de los datos.

Si es preocupante que los abusos se den con tanta frecuencia, no lo es menos que se repitan casi en la mitad de los casos⁽³⁾. La repetición del abuso aumenta la posibilidad de que los efectos sean más graves, porque es más probable que la víctima se sienta culpable por no haber evitado su repetición y porque las relaciones más continuadas entre abusador-víctima pueden entrañar otros factores de riesgo. Limitándonos a datos sobre nuestro país, el 55,8% de los casos de abuso ocurrieron sólo una vez, pero el 44,2% se repitieron entre 2 y 25 veces⁽⁴⁾.

El objetivo preventivo de evitar que se repitan es más realista que el más deseable, el cual, obviamente, es evitar todos los abusos y agresiones.

c) Prevalencia en adolescencia

En el caso de España, las víctimas se dan en todas las edades, pero se concentra especialmente en la pubertad y primera adolescencia. (Tabla II)⁽³⁾.

Estos datos son imprecisos por dos motivos. En primer lugar, han pasado varias décadas y hoy sabemos, aunque sea con muestras de población más pequeñas, que han aumentado los abusos y agresiones entre los adolescentes. En segundo lugar, la edad de los agresores no es bien conocida, porque las víctimas no podían precisarla en muchos casos, ya que se basan en recuerdos de personas entre 18 y 60 años.

En 1994, la mayoría de los abusadores y agresores estaban entre los 20 y 50 años. Hoy podemos decir que si ya era grave el problema de los abusos y agresiones en la primera infancia, en las últimas décadas, hemos sospechado primero, y confirmado después, que **este problema tiene una especificidad en la adolescencia, tanto desde el punto de vista de las víctimas, como de los agresores**: están aumentando las víctimas entre adolescentes y también los agresores y abusadoras (aunque éstas usan menos la violencia).

Los estudios internacionales⁽¹⁰⁾, reflejan claramente la problemática nueva sobre la coerción sexual (un vocabulario alternativo usado en investigación también) entre adolescentes. Estos estudios, entendiendo por coerción, forzar el deseo sexual de otra persona, señalan que el 16% de varones y el 5% de mujeres llegan a ejercer la coerción.

En un estudio español⁽¹¹⁾ con una muestra de 1.242 adolescentes entre 15 y 19 años, el 48% de los chicos y el 27% de las chicas han ejercido algún tipo de coerción y han sufrido abusos o agresiones: 37% de chicos y 47% de chicas. (Tabla III).

Algunas investigaciones internacionales recientes, con grandes muestras de adolescentes, en los países nórdicos, y particularmente Estados Unidos⁽¹²⁾, encienden nuevas alarmas que veníamos anunciando⁽¹⁾. Concluyen:

Las mujeres más jóvenes cometen más abusos que las adultas

Si es preocupante que los abusos se den con tanta frecuencia, no lo es menos que se repitan casi en la mitad de los casos. La víctima se siente más culpable

Tema de revisión

Abusos, agresiones y otras formas de maltrato sexual en adolescentes

Los abusos aumentan a medida que los adolescentes tienen más edad (10-13 años menos abusos y agresiones que con 14-17 años)

Los malos usos de la libertad, por falta de ética sexual y amorosa, se están extendiendo en nuestra sociedad, también en la adolescencia, mucho más entre chicos, pero también entre las chicas

Factores protectores: adecuada educación sexual y ética; la mayor conciencia de riesgo; las habilidades para decir sí o no; la autoestima sexual y personal; la promoción de la empatía y la ética; tener amistades responsables, etc.

- Las chicas los sufren en el 88,4% por chicos abusadores o agresores; y el 11,6% por otra chica.
- Los chicos los sufren por parte de otro chico en el 45,5% de los casos y en el 54,4% por parte de una chica.
- Las estrategias que estudian estos autores son la “presión”, la “sorpresa” (que en algunos casos puede llegar a la violencia, sobre todo en el caso de los chicos) y la manipulación.
- Los abusos aumentan a medida que los adolescentes tienen más edad (10-13 años menos abusos y agresiones que con 14-17 años).

En definitiva, los malos usos de la libertad, por falta de ética sexual y amorosa, se están extendiendo en nuestra sociedad, también en la adolescencia, mucho más entre chicos, pero también entre las chicas.

d) ¿Cuáles son las posibles causas?

Con carácter general, entre otras, las siguientes: numerosas familias, escuelas y profesionales de la infancia que guardan silencio; la sociedad liberal de mercado, aunque no conozcamos mejor alternativa, ha convertido la sexualidad en un nuevo producto de consumo; los nuevos mitos sobre la sexualidad (la necesidad sexual es como el comer, el placer es lo mismo que la felicidad, hay que experimentar todo, la actividad sexual es condición necesaria a la salud⁽⁴⁾, etc.).

En el caso de los adolescentes, en concreto, el ocio está asociado al botellón; no pocas familias han perdido el control educativo de sus hijos en relación con los horarios y sus formas de ocio; el acceso a la pornografía desde muy temprana edad; no reciben adecuada educación sexual; los que tienen actividad sexual lo hacen de forma furtiva; hay más prácticas de riesgo impuestas a la pareja; la falta de una ética en las relaciones sexuales y amorosas.

Todo ello, en un **contexto** de hechos bien conocido: aumento de embarazos no deseados, infecciones transmitidas sexualmente y aumento de abusos y violencia entre adolescentes.

Hemos pasado de la moral represiva a la ausencia de ética sexual y amorosa y a la obligación o presión para tener actividad sexual^(13,14), olvidando que entre la represión y la obligación está la libertad, la libertad de cada persona, la propiedad de su cuerpo, su sexualidad y su intimidad.

Hemos logrado una gran libertad que no debemos perder, pero si no educamos para la libertad, también con ética sexual y amorosa (ética, el consentimiento, la igualdad, la salud, el placer compartido, la lealtad, las diversidades, los cuidados y la vinculación y desvinculación) dejamos a los adolescentes desorientados y, algunos de ellos no solo cometen delitos contra los demás sino que llegan a tener conductas autodestructivas.

No somos pesimistas, la mayoría de los adolescentes viven este periodo como una crisis evolutiva que superan, pero no son pocos los que hacen daño a los demás y enlazan con una juventud y vida adulta, como si fueran adolescentes.

Las familias, las escuelas y los sanitarios tienen que ofrecer una información y educación adecuada, con una visión positiva de la sexualidad, los afectos y la ética sexual y amorosa.

La adecuada educación sexual y ética; la mayor conciencia de riesgo; las habilidades para decir sí o no; la autoestima sexual y personal; la promoción de la empatía y la ética; tener amistades responsables, etc., están entre los factores protectores.

Los efectos de los abusos y agresiones

Los efectos de los abusos sexuales son muy variables, dependiendo de varios factores; el tipo de abuso o agresión, su repetición y frecuencia, la edad del agresor y la víctima, el tipo de relación entre ambos (mayor gravedad en el caso del incesto y los abusos por una persona con autoridad moral), la duración de la agresión, la frecuencia de la agresión, la personalidad del niño agredido y muy particularmente su estilo de apego, la reacción del entorno y las ayudas de profesionales que reciba, etc.

De todos los menores que sufren abusos sexuales, entre el 60% y el 80% se ven afectados a **corto plazo** en diferente grado⁽¹⁾. Entre un 20% y 30% consiguen continuar su vida cotidiana sin cambios significativos después del abuso. Entre el 15% y 30% manifiestan síntomas clínicos importantes que pueden llegar a ser traumáticos o lesiones que deben ser valoradas lo más pronto posible por un forense. No se puede olvidar que algunas víctimas son asesinadas.

El resto tiene síntomas menores de uno u otro tipo: lloros, tristeza, ansiedad, hostilidad hacia la persona abusadora, dificultades para dormir, falta de concentración, rechazos a ir al colegio o salir de casa, aislamiento, cambios bruscos en el humor y determinadas conductas o hábitos.

Los **efectos a largo plazo**^(1,15,16) son más difíciles de estudiar por la influencia de otra serie de factores relacionados o no con los propios abusos sexuales.

La depresión es la patología más claramente correlacionada con los abusos sexuales. Quienes los sufrieron durante la infancia es más probable que tengan depresiones durante la vida adulta.

Las ideas de suicidio, los intentos de suicidio y los suicidios llevados a cabo, también son más probables en quienes han sido víctimas de abusos sexuales.

Los abusos sexuales provocan también sentimientos de estigmatización, aislamiento y marginalidad, que disminuyen la autoestima de quienes los sufrieron.

Ansiedad, tensión y dificultades en los hábitos de comida, están asociados también con mayor frecuencia al hecho de haber sufrido abusos sexuales.

Falta de concentración, bajo rendimiento escolar, huidas de casa, conducta antisocial, embarazo no deseado, etc.

En las relaciones sociales es también más probable que la víctima sienta desconfianza u hostilidad hacia las personas del mismo sexo que el agresor.

Las víctimas de abusos sexuales en la infancia están también más predispuestas a sufrir abusos o agresiones sexuales cuando son adultas, tendencia a una mayor "revictimación".

Otra serie de efectos, como los relacionados con la sexualidad (dificultades para relajarse, anorgasmia, promiscuidad, explotación sexual, etc.), correlacionan con el hecho de haber sufrido abusos.

Una de las relaciones mejor establecidas son las encontradas entre el estilo del apego de la víctima, y los efectos del abuso. El apego seguro es un factor poderoso que genera resiliencia frente al abuso y la mayor probabilidad de no tener efectos a largo plazo.

Varios **comentarios** son necesarios en relación con los efectos descritos:

- a) Estas correlaciones no confirman relaciones de causa-efecto, sino asociaciones por causas muy diversas. Solo una historia clínica puede permitirnos, en algunos casos, establecer una clara relación causa—efecto en un caso individual. Las correlaciones y factores estudiados con grandes muestras son evidentes, pero si los aplicamos sin más a una persona concreta, podemos cometer grandes errores.
- b) Especialmente importante es evitar **errores teóricos y prácticos**⁽¹⁾, muy extendidos, entre los que citamos los siguientes: todas las víctimas de abusos sufren efectos graves de por vida (profecía negativa), cuando los efectos a largo plazo suelen ser inexistentes o muy variables; todas víctimas de abusos necesitan terapia (práctica muy inadecuada), cuando lo cierto es que la mayoría no necesitan terapia; quienes abusan sexualmente de menores no se curan nunca, cuando lo cierto es que algunos, en un extremo, los cometen una sola vez, mientras otros no dejan de hacerlo nunca; las penas de cárcel y las terapias no son eficaces con los abusadores y agresores sexuales, cuando lo cierto es que un número importante no reinciden, aunque efectivamente hay también un número reducido que no se curan jamás; las personas con una historia de abusos pueden tender a pensar que los problemas que sufren a lo largo de la vida se deben al hecho de haber sido víctimas de abusos. Esta interpretación puede ser cierta o estar influida justo por algunos de los errores señalados anteriormente, tan repetidos por parte de la prensa y algunos profesionales mal formados.

Las víctimas de abusos sexuales en la infancia están también más predispuestas a sufrir abusos o agresiones sexuales cuando son adultas

El apego seguro es un factor poderoso que genera resiliencia frente al abuso y la mayor probabilidad de no tener efectos a largo plazo

Implicaciones para la práctica^(1,15,16)

En relación con el concepto

Los abusos sexuales son un grave delito contra la libertad del menor, la propiedad de su cuerpo y su intimidad sexual

Los abusos sexuales son un grave delito contra la libertad del menor, la propiedad de su cuerpo y su intimidad sexual porque: hay asimetría de edad o asimetría de poder, o ambas, una asimetría de desarrollo sexual en el caso de que la víctima sea pre-puber y el agresor post-puber que implican diferentes formas de vivir la sexualidad, una asimetría de finalidad o propósito de la conducta, las estrategias usadas por el abusador suelen servirse de la relación familiar o educativa, la confianza previa, la sorpresa, el engaño manipulador, el soborno, las amenazas, etc. En el caso de los abusadores adolescentes las estrategias más usadas son la presión, la sorpresa (que puede llegar a incluir el empleo de la violencia) y las manipulaciones.

Pero es inadecuado el concepto centrado en señalar aspectos negativos de la actividad sexual como “es una conducta muy sucia, asquerosa, repugnante, etc.”, porque puede agravar o generalizar los efectos. La actitud de sexofobia en la víctima, la familia, la sociedad o en los terapeutas pueden agrandar y hacer perdurar los efectos de los abusos sexuales.

Desde el punto de vista penal, la responsabilidad de los abusadores o agresores empieza a los 14 años. Mientras los menores de 16 años, aunque consientan, se consideran víctimas, salvo que tengan edad o madurez semejante a su pareja.

En relación con la prevención

El mejor contexto para la prevención de los abusos sexuales es el de la educación sexual familiar y escolar

El mejor contexto para la prevención de los abusos sexuales es el de la educación sexual familiar y escolar. Los menores deben aceptar y conocer su cuerpo y su anatomía sexual, tener una visión positiva de la sexualidad, antes de hablarles de los abusos y agresiones sexuales.

Somos contrarios a los programas de prevención de abusos sexuales aislados o hechos desde un modelo de educación sexual centrado en los riesgos, que fomenten la idea de que la sexualidad es peligrosa. El peligro son los malos usos de la libertad, no la libertad con ética.

Por eso es necesario dar una visión positiva de la sexualidad humana, hacer educación sexual desde un modelo “biográfico y ético” que eduque para la autonomía responsable, con una propuesta de ética de las relaciones sexuales y amorosas. En la familia tienen lugar valores particulares y religiosos, si fuera el caso, con el único límite de los Derechos Humanos. En la escuela, la referencia deben ser valores universales y los Derechos Humanos, en una sociedad democrática diversa, no confesional^(1,14).

La intervención educativa debe hacerse también con los padres, llamados a colaborar, conocer el programa escolar y apoyar a los educadores. La familia es el agente de educación sexual más importante. No se puede hacer educación sexual sin los padres, ni contra los padres^(13,14).

La prevención no podrá evitar todos los casos, pero sí que las víctimas puedan saber lo que les está pasando, tengan conocimientos y vocabulario para comunicarlo y aprendan a buscar ayuda. Es vital y posible evitar que sufran los abusos más de una vez. Un ejemplo sobre la importancia de poner el énfasis en la prevención⁽³⁾:

No es fácil tener éxito en la prevención y erradicación de este problema, que es el objetivo de la prevención, pero podríamos mejorar mucho si consiguiéramos que se denunciaran los abusos la primera vez que un menor los sufre. Me explico con datos y razonamientos para la formación de profesionales y familias.

Datos:

- En torno al 10% de los niños y 20% de niñas sufren abusos.
- Cerca del 50% de víctimas los sufren varias veces, con frecuencia por parte del mismo abusador.
- El 70% de los menores lo comunican a alguien; preferentemente a un amigo o amiga y a la madre. Pero amistades y familiares le guardan el secreto con frecuencia.
- Los abusadores suelen cometer el primer abuso siendo menores de edad, en el 50 o 60% de los casos.

Los abusadores suelen cometer el primer abuso siendo menores de edad, en el 50 o 60% de los casos

Sería eficaz porque podríamos:

- Conseguir que los menores, si no han podido evitar el abuso (que sería lo ideal), con prevención familiar y escolar, sepan qué es el abuso, que les creeremos y evitaremos que se repitan.
- Enseñar a los menores que ocultarlo es un mal secreto y que deben buscar ayuda. Mejoraríamos el ya buen dato del 70% de los que ya lo dicen a alguien.
- Amistades y familiares podemos concienciarles, con prevención familiar y escolar, de la importancia de romper el secreto y denunciarlos. Aumentarían las denuncias.

Ventajas:

- Conseguiríamos que muchos menores buscaran ayuda la primera vez que los sufren.
- Los efectos de los abusos suelen ser menos graves si no se repiten.
- La superación de los efectos tendría mejor pronóstico.
- Frenaríamos a los abusadores antes, evitando muchos abusos repetidos o nuevos.
- Los abusadores menores de edad tienen mejor pronóstico y mejores condiciones de terapia, porque no van a la cárcel. No le permitamos reforzar ese aprendizaje con nuevos abusos.
- Los abusadores que solo los han cometido una vez tienen mejor pronóstico.
- Habría más conciencia social, más denuncias y, finalmente, menos abusos.

Enseñar a los menores que ocultarlo es un mal secreto y que deben buscar ayuda

¿Qué puede hacer especialmente un pediatra y un médico generalista?

- a) Pueden **ofrecer ciertas informaciones fundamentales a padres y menores en las consultas pediátricas** establecidas, creando un espacio para que se pueda preguntar y hablar de esta dimensión humana. Para ello, en el caso de los adolescentes, se indica a los familiares que permitan al médico estar con el menor solos en la consulta, al menos durante una parte de ella.

La familia, a través del sistema de cuidados adecuados^(2,16) puede conseguir un apego seguro en sus hijos e hijas que es un factor de protección frente a los abusos, facilitar la detección, hacer la denuncia, creerles, apoyarles, buscar ayuda si la necesitan, acompañarles en el juicio, etc. La reacción de las familias debe ser de menos alarma, sin mitos y falsas creencias, y más eficacia⁽¹⁾.

Y si su hijo o hija ha sido quien ha abusado deben ayudar a que lo reconozca y no a negarlo, buscar ayuda para que no lo vuelva a hacer y aceptar las consecuencias. A la vez, hacerle ver la gravedad de los hechos y dejarle claro que seguirán siendo incondicionales.

- b) Los pediatras pueden involucrarse, por sí mismos o en acciones interdisciplinares, en **programas de prevención en el marco de la educación sexual y ética sexual y amorosa^(17,1), formación de padres, educadores y menores en el campo de la sexualidad⁽¹⁾**. Por ejemplo, pueden colaborar con los educadores en las escuelas, especialmente en los centros educativos que están en su población o distrito sanitario. La escuela es la institución más universal en relación con la infancia, lugar por el que pasan todos los menores durante muchos años, y, por ello, además de los educadores, tiene sentido que otros profesionales colaboren de alguna forma en estos centros. En este caso, pueden distribuirse los contenidos con los otros profesionales, según su formación, y aprovechar para indicar a padres y menores que pueden consultarles sobre temas como la sexualidad y otros campos de la salud.
- c) Pueden colaborar en la **creación de consultas y prestación de servicios. Por ejemplo, consultas específicas para adolescentes.**

En las consultas o revisiones deben tener en cuenta los posibles problemas relacionados con la sexualidad, sin olvidar los posibles indicadores de abusos sexuales, y crear un espacio confidencial en la entrevista clínica para que puedan hablar de éstos y otros as-

Los pediatras pueden involucrarse, por sí mismos en acciones interdisciplinares, en programas de prevención en el marco de la educación sexual y ética sexual y amorosa, formación de padres, educadores y menores en el campo de la sexualidad

pectos de la sexualidad: incluir, en la parte de la entrevista clínica que se considere más conveniente (cuando se haya logrado un cierto clima de confianza) preguntas abiertas que faciliten la aclaración de dudas, la detección de posibles casos de abusos sexuales y otras formas de maltrato general y sexual.

- d) Especialmente importante es **detectar posibles problemas de abusos o prácticas sexuales de riesgo**.

En relación con los abusos hay que tener en cuenta los indicadores forenses de posible abuso⁽¹⁾, a la vez que se debe abrir un espacio para hacer preguntas como: ¿Hay algo que te preocupe en relación con tu sexualidad?, ¿Alguna vez has tenido alguna experiencia negativa que quieras comentarme para que te ayudemos?, ¿Alguien te ha pedido por internet cosas o fotos comprometidas?

Si existe la sospecha de abusos por parte de los padres, educadores o el pediatra, se le puede establecer un sistema de observación, vigilancia (por parte de los padres y educadores), hacer controles médicos periódicos y hacer preguntas más directas como: ¿Alguien te ha hecho o hace daño, te pide o exige cosas que tú no quieres, te dice que guardes un secreto entre los dos, y te amenaza?

- e) **No se puede olvidar la obligación de denunciar** los abusos y otras formas de maltrato sexual.

- f) Primera respuesta. En el caso de que el abuso sea comunicado por el menor o detectado por el pediatra, aconsejamos: creer al menor, reaccionar con empatía, asegurarle que será protegido, comunicarlo inmediatamente a los padres si no están implicados o denunciarlo directamente (según los recursos más eficaces) al juez de guardia, la fiscalía o la policía, si la familia no es protectora o el abusador es un familiar que convive con el menor abusado y pedir inmediatamente un examen forense, si no han pasado 72 horas desde el último episodio de abuso.

- g) **Cumpliríamos con nuestro deber social y profesional**.

Este objetivo “que las víctimas lo denuncien y los afronten la primera vez, que las amistades, familiares u otras personas los denuncien y que consigamos parar a los abusadores la primera vez” es un objetivo que podemos alcanzar en muchos casos.

Las víctimas, las familias, los amigos y amigas de las víctimas, quienes trabajan con la infancia y puedan conocer este secreto deben romperlo, para que la víctima empiece un afrontamiento eficaz cuanto antes, no se repitan los abusos y paremos a los abusadores. Es un deber con las víctimas y con los otros menores que podrían serlo en el futuro, si no les detenemos la primera vez.

En relación con la detección⁽¹⁾

La mayor parte de los abusos son conocidos por alguna persona, una amiga o amigo y la madre, preferentemente, pero solo una pequeña parte de casos son denunciados. ¿Qué podemos hacer para detectarlos mejor?

Programas de prevención que formen a los padres, educadores, médicos de familia, psiquiatras y psicólogos infantiles, pediatras, ginecólogos y forenses. Los padres y educadores son los que pasan más tiempo con los menores y pueden observar cambios bruscos que resultan inexplicables en ellos.

Programas de prevención a los menores, en el marco de la educación sexual para que adquieran conocimientos, un vocabulario básico y un claro concepto de lo que es un abuso sexual. También a distinguir entre un buen secreto (no implica peligro alguno) y un mal secreto (abusos sexuales y otras formas de maltrato) que deben llevarles a pedir ayuda. Especialmente importante es que la madre y la familia, los amigos y amigas no guarden este mal secreto y busquen ayuda y los denuncien.

Como los síntomas no siempre son específicos, **es más útil que padres y educadores aprendan a observar “cambios bruscos” en hijos y alumnos**; se les puede preguntar en situación

Nunca olvidar la obligación de denunciar los abusos y otras formas de maltrato sexual

Es útil que padres y educadores aprendan a observar “cambios bruscos” en los hijos y alumnos e investigar

apropiada y en un clima de confianza por la razón de ese cambio. Si no responde se le pueden hacer preguntas similares a ésta: “Te veo cambiada, tú no eres así, si alguien te ha hecho o te está haciendo daño, si te dice que no lo digas o te amenaza; de verdad, te vamos a creer y ayudar. Estamos para ayudarte”.

Los profesionales que, por razones de salud u otras, entrevistan a los menores deben incluir, avanzada la entrevista, esta temática, abrir la puerta a los sufrimientos causados por otras personas. Una pregunta similar a esta puede servir: “A veces los adultos, jóvenes y adolescentes, también los de tu edad, os hacen daño. ¿Ha habido alguien que te haya hecho o te esté haciendo daño, que te haga pasarlo mal, que además te dice que no te chives, que le guardes el secreto, o incluso te amenaza?” Si la respuesta es “no”, puede cerrarse el tema diciendo: “Me alegro; pero si te pasara, tienes que saber que te vamos a creer, te vamos a proteger para que no vuelva a ocurrir y te vamos a ayudar. Puedes llamarme, aquí estaremos siempre para ayudarte”.

Los médicos y forenses deben conocer los indicadores corporales de posibles formas de maltrato, observando e interrogando de manera apropiada a los menores.

Entre los síntomas más relacionados con posibles abusos está la “precocidad sexual”, la obsesión por los temas sexuales, abusar sexualmente de otros menores, etc. Pero estos y otros síntomas no son fáciles de manejar y precisar, en bastantes casos.

Un ejemplo de precocidad sexual: los padres de un niño de 3 años y una niña de 5 me cuentan que un domingo por la mañana cuando se levantaron encontraron que su hija estaba acariciando con la boca el pene del hermano. Lo había aprendido a hacer en la guardería.

Un falso ejemplo de precocidad sexual: una maestra me llama porque una niña de 3 años se masturba en clase con frecuencia y sospecha que esté sufriendo abusos. Es el único dato que aporta.

Los médicos y forenses deben conocer los indicadores corporales de posibles formas de maltrato: precocidad sexual, obsesión por temas sexuales...

La denuncia

Todos los casos de abusos sexuales deben ser denunciados por numerosas razones. Entre ellas destacamos: para evitar que se repitan, proteger a la víctima para detener a los abusadores para dar un mensaje claro a la víctima (tú no eres culpable, la justicia, los profesionales y la familia -salvo que sea un familiar el abusador- estamos de tu lado) y para que la víctima no tenga miedo, ni sensación de impunidad.

Ejemplo lamentable: una hija de 6 años, cuenta a su madre que su primo de 17 ha intentado meter el “pito” en su “rajita”. La madre se alarma, pero guarda el secreto y no hace nada.

El juicio

En los últimos años han mejorado mucho estos procesos judiciales, para evitar nuevos sufrimientos al menor. Aunque aún faltan cosas por mejorar (los interrogatorios repetidos una y otra vez, el vocabulario y vestimenta de los jueces y abogados, el retraso en los juicios, las malas prácticas de jueces, abogados y peritos “de parte” – en lugar de ayudar a decidir a los jueces-, etc.). La sentencia no debiera acabar nunca con la frase “es inocente”, sino con otras fórmulas, si fuera el caso, como “no se han encontrado pruebas para declarar culpable a...”. Una víctima de abusos puede entender que el abusador no sea condenado, si el juez no puede dar por probados los hechos, pero no que sea declarado “inocente”, ese es un lenguaje de “dioses”.

Lo más importante, en todo caso, es que el menor tenga un acompañante, que sea competente y la víctima la acepte bien, para prepararle y apoyarle en cada paso del proceso.

Demasiados ejemplos como este: un niño de 9 años sufre un abuso sexual en el colegio (intento de coito anal) por parte de uno de 15. A los 8 días el pequeño ya estaba bien y tranquilo, después de nuestra intervención breve. El juez les cita a juicio un año después de la denuncia, cuando al menor no le quedaban ningunas secuelas de la mala experiencia.

En los últimos años han mejorado mucho los procesos judiciales, para evitar nuevos sufrimientos al menor

Tablas y figuras

Tabla I. Aumento de delitos sexuales cometidos por menores a través de los últimos años

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Abusos	476	451	648	564	544	668
Agresiones	795	935	1185	1370	1117	1959

Fuente: Fiscalía General del Estado, 2022.

Tabla II. Edad de las víctimas

Edades	Varones	Mujeres	TOTAL
4-5 años	2,24	4,43	3,56
6-7 años	6,72	12,32	10,09
8-9 años	14,93	16,26	15,73
10-11 años	11,19	16,26	14,24
12-13 años	26,12	24,63	25,22
14-15 años	28,36	16,26	21,07
16 años	10,45	9,45	10,09

Fuente: ⁽³⁾López, F, Carpintero E, Fuertes A, Hernández A. *Abusos sexuales a menores, lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1994.

Tabla III. Agresores y víctimas adolescentes

	Varones	Mujeres
Agresores	47,9%	27,16%
Víctimas	37%	47%

Fuente: ⁽¹¹⁾Fernández-Fuertes A, Carcedo R, Orgaz B, Fuertes A. *Sexual Coercion Perpetration and Victimization. Gender Similarities and Differences in Adolescence*. *Journal Interpersonal Violence*, 2018, 1-19.

Bibliografía

1. López F. *Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual*. Madrid: Pirámide, 2014.
2. López F. *Necesidades infantiles. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide, 2006.
3. López, F, Carpintero E, Fuertes A, Hernández A. *Abusos sexuales a menores, lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1994.
4. López F. *Viejos y nuevos mitos sobre sexualidad. El rol de la educación sexual*. Madrid: Pirámide, 2020.
5. Equipo EMMA. *Hospital del Valle Hebrón. Datos sobre delitos contra la libertad de menores, 2021-2022*.
6. Cortini F y Bobbhishin M. *The Proportion of Sexual Offenders who are Female is higher than thought*. *Criminal Justice and Behavior*; 2015, Vol.44: 245-162.
7. López F y Del Campo A. *Programas de prevención de abusos sexuales (Infantil, Primaria, Secundaria, Familia y Educadores)*. Salamanca: Victor Jara, 1997.
8. Pereda, N, Guillen G, Forns M y Gómez-Benito J. *The prevalence of child sexual abuse in community and students samples A Meta-Analysis*. *Clinical Psychologis Review*. 2009, 1-11.
- 9a. Finhelhor, D. *The international Epidemiology of child sexual abuse*. *Child Abuse and Neglect*, 1995, Vol. 18, N° 5: 409-4017.
- 9b. Mathews B y Collin-Vezina C. *Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition*. *Social Service Review*, 2017, 66, 410-427.
- 9c. Scoglio A, Kraus, S., Saczynski, J., Molnar B. *Systematic Review of Risk and Protective Factors for Revictimization After Child Sexual Abuse*. *Trauma, Violence and Abuse*, 2019, 1-13.

10. López F, Carpintero E, Fuertes A y Hernández A. Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse and Neglect*, 1995, Vol. 19: 139-1050.
11. Fernández-Fuertes A, Carcedo R, Orgaz B, Fuertes A. Sexual Coercion Perpetration and Victimization. *Gender Similarities and Differences in Adolescence. Journal Interpersonal Violence*, 2018, 1-19.
12. Gewirtz-Meydan A, Finkelhor D. Sexual Abuse and Assault in a Large National Sample of Children and Adolescents. *Child Maltreatment*, 2019, 1-12.
13. López F. *Ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Madrid: Pirámide, 2015.
14. López F. *Educación sexual y Ética*. Madrid: Pirámide, 2017.
15. Shen F, Soloski KL (2022). Examining the moderating role of childhood attachment for the relationship between child sexual abuse and adult attachment. *Journal of Family Violence*. Advance online publication, 2022, DOI: 10.1007/s10896-022-00456-9.
16. López F. *Estilos amorosos ¿De qué depende la vida sexual y amorosa?* Madrid: Pirámide, 2022.

PREGUNTAS TIPO TEST

1. **Sobre la prevalencia de los malos tratos sexuales en la adolescencia en países nórdicos y EE.UU., ¿Cuál de estas afirmaciones es adecuada?**
 - a) Las chicas los sufren en el 88,4% por chicos abusadores o agresores; y el 11,6% por otra chica.
 - b) Los chicos los sufren por parte de otro chico en el 45,5% de los casos y en el 54,4% por parte de una chica.
 - c) Las estrategias que estudian estos autores son la "presión", la "sorpresa" (que en algunos casos puede llegar a la violencia, sobre todo en el caso de los chicos) y la manipulación.
 - d) Los abusos aumentan a medida que los adolescentes tienen más edad (10-13 años menos abusos y agresiones que con 14-17 años).
 - e) Todas son correctas.
2. **Sobre los efectos de los abusos y agresiones sexuales, se han descrito en múltiples entidades clínicas psiquiátricas menos en una. ¿Cuál?**
 - a) Depresión.
 - b) Ansiedad.
 - c) Esquizofrenia.
 - d) Trastornos de la conducta alimentaria.
 - e) Suicidio.
3. **En relación con la prevención. ¿Cuál de estas afirmaciones no es cierta?**
 - a) La educación sexual es la mejor prevención.
 - b) La visión positiva de la sexualidad, facilita la comprensión de las conductas sexuales.
 - c) Se puede dar una buena educación sexual sin tener en cuenta los padres.
 - d) La educación en valores sociales universales.
 - e) La enseñanza de los Derechos Humanos y sobre todo del niño.
4. **Sobre la epidemiología de los maltratos sexuales, ¿Cuál es la respuesta correcta?**
 - a) En torno al 10% de los niños y 20% de niñas sufren abusos.
 - b) Cerca del 50% de víctimas los sufren varias veces, con frecuencia por parte del mismo abusador.
 - c) El 70% de los menores lo comunican a alguien; preferentemente a un amigo o amiga y a la madre. Pero amistades y familiares les guardan el secreto con frecuencia.
 - d) Los abusadores suelen cometer el primer abuso siendo menores de edad, en el 50 o 60% de los casos.
 - e) Todas son correctas.
5. **En la práctica, un Pediatra o Médico Generalista hay una actuación que no debe hacer ante los maltratos sexuales, ¿cuál?**
 - a) Reforzar el vínculo familiar desde el nacimiento.
 - b) Implicarse en programas de educación y ética de la sexualidad.
 - c) Crear consultas específicas y prestación de servicios a adolescentes.
 - d) No está obligado a denunciar ante una sospecha de maltratos sexuales.
 - e) Detectar problemas de abuso o prácticas sexuales de riesgo.

Respuestas en la página 114