

PSICOLOGÍA

Abuso sexual en la infancia

Nuevas perspectivas
clínicas y forenses

Enrique Echeburúa
Cristina Guerricaechevarría



Enrique Echeburúa
Cristina Guerricaechevarría

Abuso sexual en la infancia

Nuevas perspectivas clínicas y forenses

Ariel

Primera edición: enero de 2021

© 2021, Enrique Echeburúa Odriozola y Cristina Guerricaechevarría Estanga

Derechos exclusivos de edición en español:

© Editorial Planeta, S. A.

Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona

Editorial Ariel es un sello editorial de Planeta, S. A.

www.ariel.es

ISBN: 978-84-344-3318-2

Depósito legal: B. 21.757-2020

Impreso en España

El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como papel ecológico y procede de bosques gestionados de manera sostenible.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Sumario

<i>Prólogo de José Sanmartín</i>	17
<i>Nota de presentación a este libro.</i>	19
<i>Introducción</i>	23

PRIMERA PARTE ASPECTOS CLÍNICOS

1. LO QUE HAY QUE SABER SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL	31
1.1. Definición	31
1.2. Falsas creencias	33
1.3. Prevalencia.	34
1.4. Tipos de abusos.	37
1.5. Abusos asociados a las nuevas tecnologías.	39
1.6. Dinámica del abuso sexual	41
1.7. Situaciones de alto riesgo	43
1.8. Detección del abuso sexual	45
2. LOS ABUSOS SEXUALES EN EL MARCO JUDICIAL Y FORENSE	50
2.1. El abuso sexual de menores en el Código Penal	50
2.2. Confidencialidad, secreto profesional del terapeuta, notificación de los actos delictivos y actuación ante los Tribunales de Justicia	52
2.3. Evaluación de la credibilidad del testimonio del menor	55
2.3.1. Limitaciones del testimonio de los menores víctimas de abuso sexual	57

2.3.2. Procedimientos de evaluación de la validez del testimonio	58
2.3.3. Conclusiones	72
2.4. Buenas prácticas psicológicas en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente	75
2.4.1. Victimización secundaria al menor en el sistema judicial	77
2.4.2. Presencia del menor en el juicio oral . . .	78
2.4.3. Alternativas procesales	79
2.4.4. Control de la victimización secundaria en la prueba oral	83
2.4.5. Conclusiones.	85
3. IMPACTO PSICOLÓGICO DEL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA	87
3.1. Repercusiones psicopatológicas del abuso	87
3.1.1. Modelos explicativos	88
3.1.2. Consecuencias psicológicas	91
3.1.2.1. A corto plazo	92
3.1.2.2. A largo plazo.	93
3.1.3. Factores mediadores de los efectos del abuso sexual infantil. El papel de la resiliencia.	97
3.1.3.1. Factores mediadores	98
3.1.3.2. El papel de la resiliencia	102
3.2. Revelación tardía de los abusos sexuales.	104
3.2.1. Recuerdos reprimidos y amnesias disociativas	105
3.2.2. ¿Por qué no revelan las víctimas (o lo hacen tardíamente) los abusos sexuales sufridos en la infancia?.	107
3.2.2.1. Falta de revelación en la infancia	107
3.2.2.2. Revelación tardía en la vida adulta	109
3.3. Conclusiones	111
4. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.	114
4.1. Evaluación de las víctimas de abuso sexual	114

4.1.1. Evaluación del abuso sexual, de su contexto y del impacto familiar	115
4.1.2. Evaluación psicopatológica del menor . . .	119
4.1.3. Evaluación específica de las secuelas del abuso	124
4.2. Tratamiento de las víctimas de abuso sexual. . .	124
4.2.1. Pautas urgentes de afrontamiento	127
4.2.2. Fase psicoeducativa y preventiva	128
4.2.3. Fase terapéutica.	129
4.2.3.1. Reelaboración cognitiva y emocio- nal del abuso	129
4.2.3.2. Sentimientos de culpa y vergüenza	132
4.2.3.3. Sentimiento de estigmatización, tristeza y baja autoestima	133
4.2.3.4. Reexperimentación emocional y evitación cognitiva	134
4.2.3.5. Ansiedad, miedos y conductas de evitación.	135
4.2.3.6. Desconfianza en las relaciones afectivas e interpersonales	136
4.2.3.7. Hostilidad, rabia y agresividad . .	137
4.2.3.8. Alteraciones en el área sexual . .	138
4.2.4. ¿Terapia individual o terapia grupal?	140
4.2.5. Encuentros restaurativos.	141
5. INTERVENCIÓN DE APOYO CON LA FAMILIA	143
5.1. Necesidad de la intervención terapéutica	144
5.2. Programa de intervención	146
5.2.1. Pautas urgentes para el afrontamiento del abuso.	146
5.2.2. Asesoramiento psicoeducativo	148
5.2.3. Intervención terapéutica	151
5.2.3.1. Negación del abuso.	151
5.2.3.2. Sentimientos de culpa, de fracaso y de incapacidad	152

5.2.3.3. Rabia, resentimiento y deseos de venganza	153
5.2.3.4. Ansiedad, depresión y baja auto- estima.	153
5.2.3.5. Deterioro de las relaciones fami- liares y de pareja	153
5.3. Guía de actuación integrada con la familia y con las víctimas en función de la edad	156
5.4. Conclusiones	158
6. AGRESORES SEXUALES DE MENORES	161
6.1. ¿Abusadores sexuales o pedófilos?	161
6.2. Perfil demográfico y psicopatológico.	162
6.2.1. Características generales	162
6.2.2. Agresores sexuales de menores y violadores de adultos	164
6.2.3. Agresores sexuales en grupo (manadas)	165
6.3. Tipos de abusadores.	167
6.3.1. Abusadores primarios	167
6.3.2. Abusadores secundarios o situacionales. .	170
6.3.3. Un caso especial: los sacerdotes abusa- dores.	172
6.4. Modelos explicativos.	175
6.4.1. Factores causales.	176
6.4.2. Factores precipitantes	178
6.5. Tratamiento psicológico de los ofensores sexuales	178
6.5.1. Motivación para el tratamiento	179
6.5.2. Programas de tratamiento	180
6.5.2.1. Prevención de nuevos episodios de abuso.	180
6.5.2.2. Modificación de las ideas distor- sionadas en relación con el abuso sexual.	182
6.5.2.3. Supresión o reducción de los im- pulsos sexuales inadecuados . . .	183

6.5.2.4. Aumento de la excitación sexual adecuada con personas adultas y en relaciones consentidas, así como de las habilidades sociales requeridas	186
6.5.2.5. Entrenamiento en autocontrol y solución de problemas	187
6.5.2.6. Mejora de la autoestima	188
6.5.2.7. Estrategias de prevención de recaídas.	189
6.6. Programas tempranos de prevención de la pedofilia	191
6.7. Conclusiones	193

SEGUNDA PARTE
CASOS CLÍNICOS

7. VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL	201
7.1. Caso n.º 1: Lourdes	201
7.2. Caso n.º 2: Susana	206
8. FAMILIARES DE VÍCTIMAS	211
8.1. Caso n.º 3: Rosa	211
8.2. Caso n.º 4: Nieves y Roberto.	216
9. AGRESORES SEXUALES ADULTOS.	221
9.1. Caso n.º 5: Miguel	221
9.2. Caso n.º 6: Ignacio.	227
10. MENORES AGRESORES SEXUALES	234
10.1. Caso n.º 7: José	234
10.2. Un caso especial: María, una niña agresora sexual	241
<i>Epílogo de Gema Varona</i>	261
<i>Referencias bibliográficas.</i>	269
<i>Lecturas recomendadas</i>	293
<i>Índice temático.</i>	299

Lo que hay que saber sobre el abuso sexual infantil

1.1. DEFINICIÓN

La tarea de encontrar una definición adecuada de abuso sexual es compleja, pero resulta trascendente. De dicha definición dependen cuestiones de tanta importancia como la detección de casos y las estimaciones estadísticas del problema, así como la objetivación de las necesidades de tratamiento tanto para las víctimas como para los agresores. No obstante, hasta el momento existen grandes dificultades para unificar criterios en relación con la definición. Se discrepa tanto al determinar la edad límite del agresor o de la víctima como al señalar las conductas que se incluyen en el acto abusivo o en las estrategias utilizadas para cometerlo. Asimismo, surgen también importantes diferencias entre las definiciones empleadas por los profesionales de la salud y las definiciones legales, siendo las primeras mucho más amplias y las segundas de carácter más restrictivo (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998).

Por lo que se refiere a la *edad*, algunos especialistas exigen, para considerar la existencia de abuso sexual, que el agresor sea mayor que el menor, con una diferencia de cinco años cuando este tenga menos de doce y de diez años si supera dicha edad (Finkelhor, 2008; López, 1992). Otros, sin embargo, no tienen en cuenta esta variable, ya que ello puede servir para enmascarar, en algunos casos, los abusos sexuales entre menores. Desde esta perspectiva, se hace más

hincapié en la existencia de una relación de desigualdad entre una persona con mayores habilidades para manipular y otra que no las posee al mismo nivel (Sosa y Capafons, 1996).

El niño suele ser víctima de agresiones sexuales por parte de mayores, pero no se debe olvidar que también puede serlo por parte de menores. De hecho, el 20% del abuso sexual en la infancia está provocado por otros menores, que pueden cometer las primeras agresiones en grupo porque la responsabilidad queda diluida en la colectividad. En estos casos, los factores desencadenantes son la pornografía, con el acceso sin control a internet, la visión de películas pornográficas, la falta de educación sexual y de género, así como la ausencia de un establecimiento de límites.

Existen también divergencias en cuanto a las *estrategias* empleadas para llevar a cabo la relación de abuso. Para Wolfe, Wolfe y Best (1988), la mera conducta sexual entre un niño y un adulto es siempre, de por sí, inapropiada. En cambio, según otros autores (López, Hernández y Carpintero, 1995), se requiere el criterio de coacción (mediante fuerza física, presión o engaño) o de sorpresa —además del de asimetría de edad— para calificar una conducta de abuso sexual. No obstante, existe un gran número de casos en los que este tipo de conducta no se produce a través de la imposición o del engaño descarado, sino que se llega a un pacto secreto con una forma de presión más sutil (juguetes, regalos, viajes, etc., que funcionan como un *cebo* para los niños), es decir, con el abuso de confianza (Kilpatrick, 1992).

Por otro lado, las *conductas* que deben considerarse abusivas también han sido objeto de controversia. Algunos autores incluyen desde el contacto anal, genital y oral hasta el exhibicionismo, el *voyeurismo* o la utilización del niño para la producción de pornografía (Madansky, 1996; Wolfe *et al.*, 1988). Otros, por el contrario, excluyen de la categoría de abuso sexual las conductas que no impliquen un contacto físico directo.

A pesar de estas divergencias, hay un consenso básico en

los dos criterios necesarios para que haya abuso sexual infantil: una relación de desigualdad —ya sea en cuanto a edad, madurez o poder— entre agresor y víctima, y la utilización del menor como objeto sexual (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998). Este último punto incluye aquellos contactos e interacciones con un niño en los que se utiliza a este para la estimulación sexual del agresor o de otra persona (Hartman y Burgess, 1989).

Estos dos criterios ya aparecían específicamente recogidos en la definición propuesta por el *National Center of Child Abuse and Neglect* en 1978. Según este centro, se da abuso sexual en los contactos e interacciones entre un niño y un adulto «cuando el adulto (agresor) usa al menor para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor».

Por último, es importante señalar la distinción entre los conceptos de *abuso* y *explotación sexual*. Este último término se refiere también a situaciones en las que el menor es forzado física o psicológicamente a realizar actividades sexuales con adultos, solo que en este caso interviene un móvil económico (Hartman y Burgess, 1989).

1.2. FALSAS CREENCIAS

La falta de información adecuada, la ocultación de este tipo de situaciones, así como el estigma social generado, han contribuido al mantenimiento de pensamientos erróneos respecto a los abusos sexuales de menores. Tal y como señala López (1997), las falsas creencias hacen referencia tanto a la frecuencia de este tipo de situaciones como a las características de la persona que las lleva a cabo, de las víctimas o de las familias en las que se producen (tabla 1.1).

Tabla 1.1. *Errores y verdades sobre el abuso sexual*
(López, 1997, modificado)

<i>Falso</i>	<i>Verdadero</i>
Los abusos sexuales son poco frecuentes	En España, el 23 % de las mujeres y el 15 % de los hombres han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual en la infancia
En la actualidad se producen con mayor frecuencia	Ahora se conocen mejor; antes no se estudiaban ni se denunciaban
Solo los sufren las niñas	El 40 % de las víctimas de abuso sexual son niños
Quienes los cometen tienen un trastorno mental	Los abusadores son personas con apariencia normal, de estilo convencional, de inteligencia media y no psicóticos
Solo se dan en determinadas clases sociales	El abuso sexual puede darse en cualquier nivel socioeconómico o cultural
Los niños no dicen la verdad	Los niños no suelen mentir cuando realizan una denuncia de abuso sexual. Solo el 7 % de las declaraciones resultan ser falsas
Los menores son responsables de los abusos	La responsabilidad única de los abusos es del agresor
Los menores pueden evitarlo	Los niños pueden aprender a evitarlo o a frenarlo si sucede, pero generalmente cuando les sucede les coge por sorpresa, les engañan o les amenazan y no saben reaccionar adecuadamente
Si le ocurriera a un niño cercano, nos enteraríamos	Solo el 2 % de los casos de abuso sexual familiar se conocen al tiempo que ocurren
Los agresores son siempre desconocidos o siempre familiares	Los agresores pueden ser tanto familiares o conocidos de la víctima (65-85 %) como personas desconocidas (15-35 %)
Los abusos van acompañados de violencia física	Solo en el 10 % de los casos los abusos vienen asociados a violencia física

<i>Falso</i>	<i>Verdadero</i>
Los efectos son casi siempre muy graves	El 70 % de las víctimas presentan un cuadro clínico a corto plazo y el 30 % a largo plazo. No obstante, la gravedad de los efectos depende de muchos factores, y en ocasiones algunos actúan como «amortiguadores» del impacto

1.3. PREVALENCIA

No es fácil determinar la incidencia real de este problema en la población porque ocurre habitualmente en un entorno privado —la familia— y los menores pueden sentirse impotentes para revelar el abuso (Noguerol, 1997). Por otro lado, las discrepancias entre los distintos estudios derivan de la utilización de conceptos divergentes (fundamentalmente en relación con los hechos considerados) y de la variación en los procedimientos de recogida de información utilizados, así como de las características de las muestras estudiadas (Redondo y Garrido, 2013).

Según el informe de Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith (1990) —primera encuesta nacional de Estados Unidos, llevada a cabo en adultos, sobre la historia de abuso sexual—, el 27 % de las mujeres y el 16 % de los hombres reconocían, retrospectivamente, haber sido víctimas de agresiones sexuales en la infancia. Por otro lado, se calcula que aproximadamente el 15 % de todos los casos confirmados de maltrato infantil están relacionados con la agresión sexual (Bonner, 1999).

En España, la frecuencia de los abusos, al menos en un sentido muy amplio del término, puede afectar al 20 % de la población (23 % de chicas y 15 % de chicos). Al margen de esta tasa de prevalencia —ya de por sí muy alta—, en el 44 % de los casos el abuso no se ha limitado a un acto aislado (López, 1995, 1997) (figura 1.1).

Según el metaanálisis de Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito (2009), referido en este caso a diversos países, la tasa de prevalencia de algún tipo de abuso sexual en menores es del 7,4 % en el caso de los niños y del 19,2 % en el de las niñas. Si bien el abuso sexual grave, con contacto físico, con carácter repetido y con implicaciones negativas en el desarrollo emocional del menor es más reducido (en torno al 2-4 %), estas cifras dan idea de la gravedad de este hecho en diferentes países.

Las víctimas de abuso sexual suelen ser más frecuentemente mujeres (59,9 %) que hombres (40,1 %) y se sitúan en una franja de edad entre los 6 y los 12 años. 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 extrafamiliar (*pedofilia*), con una edad de inicio posterior (11-12 años).

En general, el agresor suele ser un conocido de la víctima. Si bien no más del 20 % de los casos denunciados de incesto hacen referencia a los contactos padre-hija, estos son los más traumáticos por lo que suponen de disolución de los vínculos familiares más básicos (Herman, Russell y Trocki, 1986). El incesto entre padrastro e hija da cuenta del 15-20 % de los casos. El 65 % restante implica a hermanos, tíos, abuelos y novios de la madre que viven en el mismo hogar o a monitores, profesores o sacerdotes (MacCarthy, 1992). Sin embargo, el incesto madre-hijo es mucho menos frecuente y se limita a los casos en que la madre carece de una relación de pareja, presenta una adicción al alcohol o a las drogas y cuenta con un historial de abusos sexuales en la infancia (Lawson, 1993). No obstante, se ha encontrado un número nada despreciable de mujeres agresoras (13,9 %) (López, 1995).

Los abusos sexuales se cometen en todas las clases sociales, ambientes culturales o razas (Madansky, 1996). Los estudios epidemiológicos no han encontrado diferencias en las tasas de prevalencia en función de la clase social, del nivel

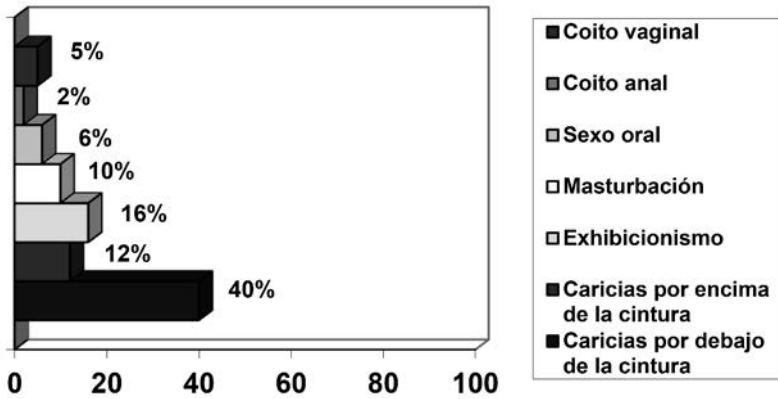


FIGURA 1.1. Conductas más graves sufridas por las víctimas (López, 1994).

cultural o de la etnia a la que pertenecen las familias de la víctima. No obstante, sí se ha detectado un mayor número de casos de abuso sexual en familias con un estatus socioeconómico bajo, pero esto puede explicarse por el mayor contacto que tienen estas familias con los Servicios Sociales (Cantón y Cortés, 1997).

Por último, en cuanto al lugar en que se comete la agresión, depende del tipo de abuso: en el intrafamiliar, lo más habitual es en el hogar de la víctima o del abusador; en el extrafamiliar, en la calle, en el parque, en el portal o en la casa del agresor.

1.4. TIPOS DE ABUSOS

No está de más señalar que ni todos los abusos son iguales ni afectan de la misma manera a la integridad psicológica de la víctima (Vázquez Mezquita y Calle, 1997). En cuanto al *agresor*, en unos casos el abuso sexual infantil puede ser cometido por *familiares* (padres, hermanos mayores, etc.) —es el incesto propiamente dicho— o por *personas relacionadas* con la víctima (profesores, entrenadores, monitores, etc.). En

uno y en otro caso, que abarcan del 65 al 85 % del total (Elliott, Browne y Kilcoyne, 1995) y que son las situaciones más duraderas, no suelen darse conductas violentas asociadas.

La situación habitual incestuosa suele ser la siguiente: un comienzo con tocamientos corporales; un paso posterior a la masturbación y al contacto bucogenital, y en algunos casos una evolución al coito vaginal, que puede ser más tardío (cuando la niña alcanza la pubertad). Al no haber huellas fácilmente identificables, los abusos sexuales en niños pueden quedar más fácilmente impunes (Finkelhor, 2008).

En otras ocasiones los agresores son *desconocidos*. Este tipo de abuso se limita a situaciones aisladas, pero, sin embargo, puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, al menos en el 10 al 15 % de los casos (Lanyon, 1986). No obstante, la violencia es menos frecuente que cuando las relaciones no consentidas se dan entre adultos. Al margen de ciertas características psicopatológicas en los agresores (por ejemplo, el sadismo sexual), lo que suele generar violencia es la resistencia física de la víctima y la posible identificación del agresor. Sin embargo, los niños habitualmente no ofrecen resistencia y tienen dificultades —tanto mayores cuanto más pequeños son— para identificar a los agresores.

En este sentido, se observan diferencias en función de la edad de la víctima. En niños pequeños (menores de 13 años) suele tratarse de un familiar o allegado con mayor frecuencia que una persona desconocida, mientras que en niños más mayores estos porcentajes se invierten (Pereda y Forns, 2007) (figuras 1.2 y 1.3).

Por lo que se refiere al *acto abusivo*, este puede ser *sin contacto físico* (exhibicionismo, masturbación delante del niño, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas, grabación en vídeo a los menores desnudos, *online grooming*, etc.) o *con contacto físico* (tocamientos, masturbación, relación bucogenital o penetración anal o vaginal). El coito es mucho menos frecuente que el

resto de los actos abusivos (Saldaña, Jiménez y Oliva, 1995). La penetración, cuando tiene lugar en niños muy pequeños, suele resultar traumática por la desproporción anatómica de los genitales del adulto y del menor y producir lesiones en los genitales o en el ano de la víctima: erosiones, heridas, desgarros himenales, etc.

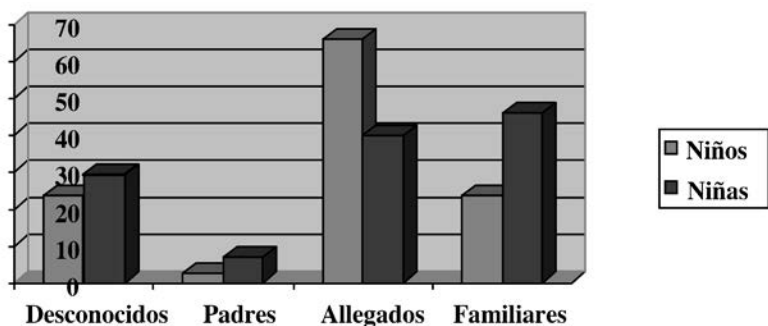


FIGURA 1.2. *Tipología del agresor antes de los 13 años* (Pereda y Forns, 2007).

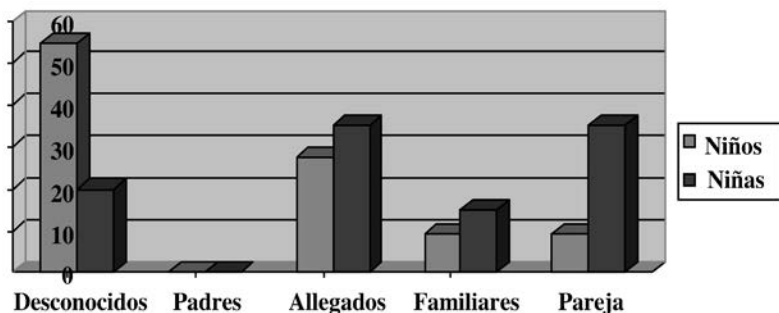


FIGURA 1.3. *Tipología del agresor después de los 13 años* (Pereda y Forns, 2007).

1.5. ABUSOS ASOCIADOS A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

No hay que olvidar la aparición de nuevas formas de abuso a raíz del desarrollo de las nuevas tecnologías. Aun con todos los beneficios que conlleva, la sociedad digital también

comporta nuevos retos y riesgos, especialmente para los menores y adolescentes. El abuso a niños, niñas y adolescentes a través de internet es cada vez mayor: desde el *online grooming* (ganarse la confianza del menor a través de internet con el fin de obtener concesiones de índole sexual) o el *ciberacoso sexual* (dañar a otro con ataques personales con connotación sexual) hasta el *sexting* (envío de contenidos eróticos o pornográficos mediante el teléfono móvil).

El *grooming* y, en su evolución digital, el *online grooming* implican a un adulto que se pone en contacto con un menor con el fin de ganarse su confianza para luego involucrarle en una actividad sexual. Esta práctica tiene diferentes niveles de interacción y riesgo: desde hablar de sexo y conseguir material íntimo, hasta llegar a mantener un encuentro físico. En un estudio realizado por *Save The Children* (2019) sobre violencia viral en España, el 20 % de los jóvenes han sufrido este tipo de acoso, y el 15 % en más de una ocasión. De media, la primera vez que sufrieron esta violencia fue con 15 años.

El *sexting*, aunque no es problemático *per se*, puede representar un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de ser víctima de *grooming* y de otros tipos de victimización. El problema deviene cuando se hace un mal uso por parte de otros de los contenidos sexuales que son enviados, como exponerlos a otras personas o utilizarlos para amenazar o chantajear a quien los generó y envió cuando se han modificado las circunstancias de la relación.

Algunas características de internet pueden agravar las situaciones de abuso por esta vía, como su acceso desde cualquier lugar o dispositivo, el anonimato y la invisibilidad que permiten y su inmediatez, así como la ausencia de percepción de riesgo y la posible disociación entre el entorno natural y el virtual, que conlleva una mayor desinhibición (De Santisteban y Gámez-Guadix, 2017). Estas peculiaridades son especialmente relevantes en la adolescencia, una etapa evolutiva en la que el menor busca su identidad y en la que

la autorregulación de las emociones y de la conducta están aún en desarrollo (Livingstone y Smith, 2014).

Una característica diferencial del abuso sexual a través de medios digitales con respecto al tradicional es que potenciales abusadores no conocidos previamente por las víctimas pueden acceder a ellas con mayor facilidad y así entrar en el círculo de confianza que facilita la dinámica de abuso. Al iniciar sus contactos con los menores, los abusadores *online* adaptan su lenguaje y su comportamiento (por ejemplo, a través de la utilización de emoticonos y jergas propias de los adolescentes, mintiendo sobre diversos aspectos como intereses en común, mejorando su identidad o incluso construyendo una identidad totalmente nueva más deseable) y utilizan el engaño como estrategia de acercamiento y el soborno, más o menos explícito, mediante el ofrecimiento de dinero y/o bienes materiales para lograr la interacción (De Santisteban y Gámez-Guadix, 2017).

Para contemplar esta incipiente realidad, el Código Penal (Ley Orgánica, 1/2015) ha incluido un artículo específico (artículo 183bis) que recoge este tipo de actos y condena a los que los realizan.

1.6. DINÁMICA DEL ABUSO SEXUAL

Los abusos sexuales a niños y niñas ocurren de maneras muy diversas. A veces, y a pesar de que los agresores/as son conocidos de las víctimas, los abusos comienzan de manera brusca, sin ningún tipo de advertencia. Sin embargo, lo más frecuente es que exista un proceso de «seducción» previo en el que el agresor/a consigue acercarse a la víctima y ganar su confianza. Durante este proceso se sexualizan gradualmente vínculos y formas de relacionarse que, al principio, pueden parecer amistosas o afectivas. Estas conductas pueden ser planteadas por el agresor/a como no sexualizadas (por ejemplo, enseñanza de pautas de higiene o de educación

sexual). Este proceso de acercamiento, seducción y sexualización suele ser planeado por el agresor/a, quien elabora complejas estrategias para atraer al niño o a la niña, obtener su cooperación y evitar que cuente lo que está sucediendo (Intebi, 2007).

El secreto es clave en el mantenimiento del abuso y en su ocultación. A cierta edad el menor es capaz de percibir que algo malo y peligroso está sucediendo, dado que el agresor le transmite que debe mantenerlo oculto. Lo hace cómplice de su silencio y, con ello, colaborador forzoso del abuso, lo cual genera intensos sentimientos de culpa y de vergüenza. A mayor tiempo de ocultación, mayor sentimiento de estigmatización y más pobre autoconcepto para la víctima, dado que acaba acomodando el abuso en una dimensión paralela de su vida, una dimensión que no comparte y mantiene bien oculta, que le genera oscuros sentimientos y que le lleva a percibir que nadie le conoce en su totalidad. Con ello pueden aparecer también fenómenos disociativos, además de aumentar su sentimiento de indefensión y desprotección, el retraimiento y la soledad (Guerricaechevarría, 2018).

Muchas veces las víctimas no comprenden que no han sido cómplices, ya que el «consentimiento» no se obtuvo mediante la utilización de la fuerza o de amenazas de violencia. Pero una acción silenciosa o un gesto por parte de un adulto puede revestir características coercitivas para un niño/a dependiente, y la amenaza de perder el amor o la seguridad familiar resulta más atemorizante que cualquier amenaza de violencia. La única posibilidad que hay para detener una situación abusiva es que la víctima busque protección o que se produzca una intervención de forma inmediata. En caso de que nada de esto suceda, la opción que le queda es aprender a aceptar la situación y sobrevivir.

Este proceso que atraviesa el menor ha sido descrito como «síndrome de acomodación al abuso sexual infantil» (Summit, 1983), e incluye cinco fases o estadios: el secreto, el desamparo, el entrampamiento y la acomodación, la reve-

lación tardía y la retractación. Las dos últimas hacen referencia al proceso de revelación, que suele darse en la mayoría de los casos años después del inicio del abuso, e incluso de su finalización.

1.7. SITUACIONES DE ALTO RIESGO

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 una mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales (Finkelhor, 2008).

Por un lado, el hecho de ser *niña* (es decir, *mujer*) es una de las circunstancias que tradicionalmente se ha considerado como de alto riesgo. Los diferentes estudios coinciden en señalar la mayor incidencia de agresiones sexuales en niñas —2-3 niñas por cada niño—, especialmente en los casos de abuso sexual intrafamiliar. Esta asociación puede deberse principalmente al hecho de que la mayoría de los agresores son varones predominantemente heterosexuales (Gil, 1997; Vázquez Mezquita y Calle, 1997).

Por otro lado, las *edades de mayor riesgo* son las comprendidas entre los 6 y 7 años, por un lado, y los 10 y 12, por otro (Finkelhor, 2008). Parece que más del doble de los casos de abusos sexuales a menores se dan en la prepubertad. Se trata de una etapa en la que comienzan a aparecer las muestras del desarrollo sexual, pero los menores siguen siendo aún niños y pueden ser fácilmente dominados (López, 1989; Pérez Conchillo y Borrás, 1996).

Respecto a las *características del propio menor*, los niños con mayor riesgo de victimización son aquellos que cuentan con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo,

como son los que todavía no hablan y los que muestran retrasos del desarrollo y discapacidades físicas e intelectuales (Madansky, 1996). Según Pérez Conchillo y Borrás (1996), son también sujetos de alto riesgo los niños que se encuentran carentes de afecto en la familia, que pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto, al margen de que el placer experimentado acabe con el tiempo produciendo en ellos un profundo sentimiento de culpa.

En realidad, por lo que se refiere a determinadas *situaciones familiares*, los niños víctimas de malos tratos —en cualquiera de sus formas— son más fácilmente susceptibles de convertirse también en objeto de abusos sexuales. Desde la perspectiva de los adultos, cuando estos han roto sus inhibiciones para maltratar a un menor y muestran un incumplimiento de las funciones parentales, el maltrato pueden hacerlo fácilmente extensivo al ámbito sexual.

Y desde la perspectiva de los niños, el abandono y el rechazo físico y emocional por parte de sus cuidadores les hacen vulnerables a la manipulación de los mayores, que pueden mostrarles ofrecimientos interesados de afecto, atención y recompensas a cambio de sexo y secreto (Vázquez Mezquita, 1995, 2020).

Por último, la ausencia de los padres biológicos, la incapacidad o la enfermedad de la madre, la estancia de esta fuera del hogar y los problemas de la pareja (peleas, malos tratos, separaciones o divorcios), sobre todo cuando vienen acompañados de interrupción de la relación sexual, constituyen factores de riesgo que aumentan las posibilidades de victimización (López, 1995). Son asimismo familias de alto riesgo las constituidas por padres dominantes y violentos, así como las formadas por madres maltratadas (Arruabarrena, De Paúl y Torres, 1996; Mas, 1995; Vázquez Mezquita, 1995; Cantón y Cortés, 1997) (tabla 1.2).

Tabla 1.2. *Características del abusador y de la familia en que se produce el abuso sexual*

<i>Características del abusador</i>	<i>Características de la familia</i>
Extremadamente protector o celoso del niño	Familias monoparentales o reconstituidas
Víctima de abuso sexual en la infancia	Familias caóticas y desestructuradas
Con dificultades en la relación de pareja	Madre frecuentemente enferma o ausente
Aislado socialmente	Madre emocionalmente poco accesible
Consumidor excesivo de drogas o alcohol	Madre con un historial de abuso sexual infantil
Frecuentemente ausente del hogar	Problemas de hacinamiento
Con baja autoestima o con problemas psicopatológicos	Hijas mayores que asumen las responsabilidades de la familia

1.8. DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

Las conductas incestuosas tienden a mantenerse en secreto. Solo el 2% de los casos de abuso sexual familiar se conocen al mismo tiempo que ocurren. Existen diferentes dificultades en el proceso de detección, entre las que se podrían distinguir las de orden general, que tendrían que ver con aspectos relacionados con la estructura social e institucional (problemas de definición y de estimaciones de incidencia y prevalencia, falta de conciencia social y presencia de tópicos y falsas creencias, escasez de protocolos de actuación específicos y de mecanismos adecuados de coordinación entre los diversos recursos), y las dificultades específicas de la propia problemática del abuso sexual (características personales y contextuales de las víctimas y de los agresores, dinámica del abuso, consecuencias del mismo, etc.) (Guillén, Alemán, Arias, De Lucas y Pérez, 2002).

Por otra parte, es necesario tener en cuenta las consecuencias, no siempre evidentes, que se derivan de una detección incorrecta de un caso de abuso sexual. Los falsos negativos permiten que el abuso continúe y niegan a la víctima la asistencia y la protección adecuadas, causando graves daños psicológicos a los menores. A su vez, los falsos po-

sitivos pueden acarrear consecuencias muy perniciosas para personas que son inocentes de lo que se les acusa (separación innecesaria de los hijos, penas de cárcel, ruptura de la familia, mala reputación o pérdida del puesto de trabajo) y, en algunas ocasiones, para los propios menores, al crear en ellos una falsa identidad como víctimas (Jones, 2001).

Tal y como se ha descrito, por parte de la *víctima* existen diferentes factores que pueden explicar los motivos de la ocultación: principalmente el propio proceso emocional que atraviesa y el bloqueo psicológico sufrido como consecuencia de la experiencia traumática vivida, así como, en algunos casos, el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales (regalos, más atenciones, etc.) o el temor a no ser creída o a ser acusada de seducción, junto con el miedo a destrozarse la familia o a las represalias del agresor.

Por otra parte, no existe un prototipo de *agresor* que facilite la detección de estos casos. Además, los abusadores tienden a negar los hechos, a manipular directa o indirectamente al menor y su entorno y a presentarse como víctimas de las mentiras o de la imaginación del niño. Su silencio se mantiene ante la pérdida de una actividad sexual que puede llegar a resultar adictiva, así como la posible ruptura de la pareja y de la familia y el rechazo social y las sanciones legales.

A veces la *madre* tiene conocimiento de lo sucedido. Lo que le puede llevar al silencio, en algunos casos, es el pánico a la pareja o el miedo a perderla o a desestructurar la familia; en otros, el estigma social negativo generado por el abuso sexual o el temor de no ser capaz de sacar adelante por sí sola la familia.

Por otro lado, si bien es cierto que es frecuente la coexistencia de este tipo de abusos con alguna otra clase de maltrato —ya sea físico o psicológico—, también es cierto que, en muchos de los casos, la agresión sexual no está asociada a estas situaciones que pueden producir una voz de alarma en el entorno del menor (Fundación ANAR, 1999). De ahí que el abuso sexual pueda salir a la luz de una forma accidental cuando la víctima decide revelar lo ocurrido —a veces a un

hermano, a otros niños o a un profesor— o cuando se descubre una conducta sexual casualmente por un familiar, vecino o amigo (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1999).

El descubrimiento del abuso suele tener lugar bastante tiempo después (meses o años) de los primeros incidentes (Vázquez Mezquita y Calle, 1997). Habitualmente, según Sorensen y Snow (1991), el proceso de revelación por parte del menor suele seguir cuatro momentos progresivos: a) *fase de negación*; b) *fase de revelación*, al principio mediante un reconocimiento vago o parcial, y al final mediante la admisión explícita de la actividad sexual abusiva; c) *fase de retractación*, en la que el niño puede desdecirse de lo dicho por la presión familiar o por la percepción del alcance de la revelación; y d) *fase de reafirmación*, en la que, tras una distancia temporal, el menor vuelve a sostener la afirmación anterior acerca del abuso experimentado. Sin embargo, este proceso —por lo demás relativamente frecuente— es meramente orientativo y no está presente en todas las víctimas. Lo que ocurre en estos casos es que los menores desean *parar la violencia* pero al mismo tiempo *seguir perteneciendo a la familia*. El abuso sexual se presenta así como un *amor disfuncional*. Los menores pueden pensar que los adultos *son buenos* pero que *hacen cosas malas*.

En general, los varones tienen más dificultades para reconocer que han sido agredidos sexualmente. Lo que dificulta la revelación es la creencia, socialmente aceptada, de que solo las niñas son víctimas de abuso sexual, y especialmente las dudas y miedos que les surgen en torno a su orientación sexual en el caso de que el agresor sea también varón.

Asimismo, son muy pocos los casos que llegan a ser denunciados formalmente. Según los datos recogidos por el Teléfono del Menor (Fundación ANAR, 1999), solo se habían presentado denuncias en el 11% de los casos registrados. Este porcentaje es significativamente menor que el detectado en otros tipos de maltrato, en donde se denuncia en el 24% de los casos (Sanmartín, 1999). El ocultamiento y el secretismo que caracterizan las historias de abuso sexual,

junto con la dificultad de probar legalmente lo ocurrido y la falta de confianza en el sistema judicial, constituyen las principales razones de este bajo índice de denuncias.

En este sentido, al contar los menores con muchas limitaciones para denunciar los abusos sexuales y no presentar habitualmente manifestaciones físicas inequívocas (debido al tipo de conductas sexuales realizadas: caricias, masturbaciones, etc.), en los últimos años ha habido un interés creciente por la detección de los diferentes signos de sospecha (Calvo y Calvo, 1997; Noguerol, 1997; Vázquez Mezquita, 1995; Pérez Conchillo y Borrás, 1996). En la tabla 1.3 se recoge un resumen de los indicadores más estudiados.

Tabla 1.3. *Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso*

<i>Indicadores físicos</i>	<i>Indicadores comportamentales</i>	<i>Indicadores en la esfera sexual</i>
Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal Cérvix o vulva hinchadas o rojas Semen en la boca, en los genitales o en la ropa Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos Dificultad para andar y sentarse Enuresis o encopresis	Pérdida de apetito Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia Rechazo al padre o a la madre de forma repentina Cambios bruscos de conducta Resistencia a desnudarse y bañarse Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales Problemas escolares o rechazo a la escuela Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama, etc.) Tendencia al secretismo Agresividad, fugas o acciones delictivas Autolesiones o intentos de suicidio	Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico Conducta seductora Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos Agresión sexual de un menor hacia otros menores

Son probablemente los indicadores sexuales los que más están relacionados con la experiencia traumática (Noguerol, 1997). 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 (Soria y Hernández, 1994). De hecho, lo más útil puede ser estar pendientes de los cambios bruscos que tienen lugar en la vida del niño (por ejemplo, no querer ir a un lugar anteriormente atractivo, evitar estar con determinadas personas próximas emocionalmente, rehuir el contacto físico habitual con ellas, etc.) (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1999; López, 1995).