



LA PROBLEMÁTICA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: UNA REVISIÓN A TRAVÉS DE LA LITERATURA Y LA INTERVENCIÓN DEL DOCENTE.

Por: Esther Fernández Serrano, Javier Ibáñez Sánchez, Marco Martínez de Aragón García, Leyre Miranda Herrero, Marina Martínez Peña.

**GRUPO 482: Grado en Educación Primaria, mención en Pedagogía Terapéutica.
APOYO, ASESORAMIENTO Y TRABAJO COLABORATIVO PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA.**

ÍNDICE

1. ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	3
1.1. Definición.	3
1.2. Factores de riesgo.	4
1.2.1. Perfil de la víctima.	4
1.2.2. Perfil del agresor.	5
1.3. Modalidades.....	5
1.3.1. Según la relación entre la víctima y el agresor.....	5
1.3.2. Según el tipo de agresor.....	7
1.4. Manifestaciones.	7
1.5. Consecuencias.	8
1.6. Evaluación.	9
2. INDICADORES.....	9
3. APOYOS.	12
3.1. Apoyos de España.	13
3.2. Apoyos de la Comunidad de Madrid.....	14
3.3. Apoyos prestados por asociaciones y centros.	15
3.4. Apoyos de los que disponen los docentes.	16
3.4.1. Para ayudar a las familias.....	17
3.4.2. Para ayudar a los menores.....	19
3.5. Tratamiento.....	21
3.5.1. Tratamiento del menor.	21
3.5.2. Tratamiento de la familia.	222
4. PREVENCIÓN.....	22
5. INFORMACIÓN. ¿ES MEJOR EL EXCESO O EL DEFECTO?	24
6. OPINIÓN.	25
BIBLIOGRAFÍA.....	27

LA PROBLEMÁTICA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL:
Una revisión a través de la literatura y la intervención del docente.

Actualmente las cifras del abuso sexual infantil giran en torno a los 223 millones de niños y niñas que han sufrido algún tipo de este tipo de abuso a lo largo de su infancia (Mebarak, Martínez, Sánchez, Lozano, 2010), por lo que se trata de una problemática común en la infancia de muchos menores y es posible que esta cifra llegue a disminuir si las sociedades futuras cuentan con un conocimiento de los apoyos existentes para las familias, los docentes y los propios menores al encontrarse ante un caso de abuso sexual.

Por esta razón, a lo largo de este trabajo se desarrollará esta problemática específica que supone un futuro riesgo para la exclusión del alumnado en riesgo y un trauma a lo largo de todas sus vidas. Con este trabajo se pretende, por tanto, dar respuesta al vacío teórico – práctico de muchos docentes ante situaciones de abuso sexual en sus alumnos, poniendo especial atención en la detección y en los recursos.

1. ABUSO SEXUAL INFANTIL.

La violencia sexual a menores abarca todo tipo de conducta sexual que ha sido impuesta a una persona menor de edad por una persona mayor tanto físicamente, como por experiencia y recursos, la cual ejerce su autoridad de manera incorrecta.

Esta violencia sexual puede ser tanto el abuso sexual como la explotación sexual comercial, siendo esta última la menos común dentro del marco escolar, pues supone el uso de menores para satisfacer las necesidades sexuales a cambio de dinero, participar en pornografía infantil o espectáculos sexuales siempre y cuando exista un pago para el menor de edad o un tercero (Solari, 2009). A continuación se profundiza más en el concepto de abuso sexual infantil como tal desde el punto de vista de diferentes autores.

1.1. Definición.

Son múltiples los autores y asociaciones las que indagan acerca de esta problemática y, del mismo modo, son muchas las definiciones por las cuales puede entenderse el abuso sexual por lo que, seguidamente, se presentan una serie de definiciones por las cuales se entiende este tipo de maltrato infantil. Se debe tener en cuenta que, según O'Donohue (1992, citado en Cantón y Cortés, 2003), a pesar de las múltiples revisiones a este tema aún no se ha conseguido una definición aceptada por todos los investigadores.

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una acción de índole sexual en la que un menor se ve involucrado pero que no comprende y para la que no está preparado.
- Según el National Center of Child Abuse and Neglect (1978, citado en Mebarak et al., 2010), se trata de un contacto o interacción entre un mayor y un menor de edad siempre y cuando el mayor de edad usa al menor para estimular sexualmente al niño, a sí mismo o a una tercera persona.
- La Academia Americana de Pediatría lo entiende como una práctica física o visual en un contexto sexual acompañado por violencia, engaño o seducción al menor incapacitado para negarse a la actividad (Mebarak et al., 2010).

- Según Hartman y Hartman y Burgess (1989, citado en Cantón y Cortés, 1999) un abuso sexual lo constituyen todos aquellos actos en donde se den interacciones entre un niño y un adulto en los que se utiliza al niño para la estimulación sexual del agresor o de otra persona.
- Berliner y Elliot (1996, citado en Cantón y Cortes, 1999) definieron el abuso sexual infantil como cualquier actividad sexual con un niño en la que se emplee la fuerza o la amenaza de utilizarla, con independencia de la edad de los participantes, y cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño.

En síntesis, se han considerado las definiciones previas para formar una definición acorde y completa al concepto de “abuso sexual infantil”, entendiendo este como una acción que incluye tres elementos: el tipo de conducta sexual que se ve involucrada, la edad y la existencia o inexistencia de consentimiento y el agresor implicado en esta actividad.

1.2. Factores de riesgo.

Para analizar todo caso de abuso sexual infantil se deben tener en cuenta las características del menor de edad, pues existen una serie de características conocidas como “factores de riesgo” que se encargan de atraer en mayor o menor medida a un posible agresor.

Los elementos que deben considerarse según Bolen (2001, en Mebarak et al., 2010) son la disponibilidad del menor para el agresor, las diferentes características físicas y psicológicas del menor que lo conviertan en un foco de atención para un futuro agresor, y la vulnerabilidad del menor.

Partiendo de los elementos citados previamente, Mebaral et al. (2010), Fernández Parra y Ramírez (2011) y Finkelhort (1993, citado en Cantón y Cortés, 2003) destacan que algunos de los factores de riesgo ante un abuso sexual en la infancia son:

- Las relaciones distantes o rotas dentro de la familia.
- Las familias donde existe consumo de drogas por parte de alguno de los miembros.
- Las familias infelices o matrimonios conflictivos.
- La existencia de un padrastro dentro del ámbito familiar.
- Los problemas económicos.
- El bajo nivel educativo de los padres.

1.2.1. Perfil de la víctima.

En cuanto al perfil del menor víctima de un abuso sexual, Finkelhor (1986, 2000 y 2002, citado en Mebarak et al., 2010) son más propensas las niñas, los preadolescentes, las personas con discapacidad física o problemas de desarrollo, las personas que no conviven con su familia biológica, los hijos o hijas de una madre con daños psicológicos, los niños o niñas acostumbrados a presenciar conflictos familiares y sufrir una crianza no adecuada y los niños o niñas con padrastro.

Los estudios coinciden en que durante la preadolescencia se incrementa el riesgo de abuso sexual. Por ejemplo, un análisis realizado por Finkelhor (1993, citado en Cantón y Cortés, 2003) el mayor riesgo existe a partir de los 10 años; López et al. (1994, citado en Cantón y

Cortés, 2003) encontraron que los abusos sexuales se producían con más frecuencia entre los 12-13 años; y tanto Moreno et al. (1995, citado en Cantón y Cortés, 2003) como Saldaña, Jiménez y Oliva (1995, citado en Cantón y Cortés, 2003) informaron que la frecuencia de los casos de abuso sexual infantil se iba incrementando con la edad de los niños hasta llegar a la pubertad.

Los abusos sexuales suelen terminar alrededor de los 14-15 años de edad, bien porque el adolescente revela lo sucedido o amenaza con hacerlo porque la presencia de determinados síntomas emocionales o conductuales llevan al descubrimiento de los abusos (Cantón y Cortés, 2003).

En general, los profesionales están convencidos de que los niños y adolescentes con algún tipo de necesidad especial son especialmente vulnerables a los abusos sexuales al tener más dificultades para denunciarlos (Cantón y Cortés, 2003; Echeburúa y Guerriachevarría, 2009).

1.2.2. Perfil del agresor.

Los agresores sexuales de niños y niñas son mayoritariamente hombres, oscilando porcentajes entre un 80% y un 92% según las investigaciones. López, Hernández y Carpintero (1995, citado en Cantón y Cortés, 1999) llegaron a la conclusión de que los agresores son varones en el 86,1% de los casos, situando la tasa de las mujeres autoras de abuso sexual infantil en el 13,9 %. Cuando los abusos los había cometido una mujer, el caso más frecuente era el de adolescentes que mantenían relaciones sexuales voluntarias con mujeres adultas. Los agresores solían elegir víctimas del otro sexo, de manera que el 68% de los valores abusó de niñas y el 91% de las mujeres cometió abusos sexuales con niños.

No se han podido encontrar ningún perfil característico del agresor sexual en general, ni del agresor sexual de los niños en particular. Las únicas aportaciones de estas investigaciones han consistido en la aportación de pruebas que indican que los agresores sexuales no violentos tienden a ser algo más tímidos, pasivos y faltos de asertividad, mientras que los hombres incestuosos suelen ser dominantes y controladores, al menos en su familia (Cantón y Cortés, 2003).

1.3. Modalidades.

Las diferentes modalidades de abuso sexual infantil se agrupan según varias características. Estas características son: la relación que existe entre la víctima y el agresor y el tipo de agresor que haya realizado el delito. Dentro de estas modalidades, el abuso puede pertenecer a una o varias y, en caso de tratarse de una combinación de dos o más abusos se conoce como abuso sexual infantil de varias tipologías (Martín Sánchez y Sánchez Espinosa, 2007).

1.3.1. Según la relación entre la víctima y el agresor.

Existen dos tipos de abuso sexual a menores dependiendo de la relación que exista entre el agresor y la víctima.

- **Intrafamiliar:**

Según Besten (2001, citado por García – Jaime, 2013) se refiere al contacto sexual existente entre dos miembros de una misma familia haciendo alusión no sólo al coito en sí, sino también a la masturbación, contacto físico no deseado, el exhibicionismo y las

proposiciones de índole sexual. Según Kempe (2004, citado por García - Jaime, 2013) es en la infancia donde se producen el mayor número de abusos sexuales. Este tipo de abusos se da un 75% de los casos entre padres e hijas y sólo un 15% entre madres e hijos. A pesar de estos datos, el tipo de abuso sexual infantil más común es entre hermanos, pero no recibe la misma atención ni se descubre en tantas ocasiones como el dado por los progenitores o un familiar más lejano.

Para que un abuso sexual pertenezca a esta modalidad no tiene porqué existir relación sanguínea, sino que también puede ser un miembro de la familia que realiza un rol intrafamiliar (Martín Sánchez y Sánchez Espinosa, 2007). Un ejemplo de este rol intrafamiliar sería la figura del padrastro (Cantón y Cortés, 2003).

Dentro del incesto intrafamiliar existen diferentes tipos dependiendo de quién sea el agresor:

- Madre/Padre – Hijo/a:

Este tipo de abuso destaca por la existencia de conductas masturbatorias o estimulación genital (Margolin, 1987, citado en Cantón y Cortés, 2003) o por las conductas seductoras sin contacto físico real (Kurg, 1989, citado en Cantón y Cortés, 2003).

Según Bolton, Morris y y McEachron (1989, citado en Cantón y Cortés, 2003) existen los abusos sutiles (sin intención sexual pero que satisfacen emocional o sexualmente al agresor), seductores (con conciencia e intencionalidad para activar sexualmente al niño), perverso (con el fin de mutilar o humillar la sexualidad), manifiesto (contacto abiertamente sexualizado con amenaza de silencio en la mayor parte de los casos) y sádico (con intención de dañar al niño tanto físico como sexualmente).

Los agresores de este tipo de abuso sexual, según Lawson (1991, citado en Cantón y Cortés, 2003) se caracterizan por la ausencia de un compañero o compañera sentimental, el alcoholismo, drogadicción o presencia de historial de abuso sexual infantil.

- Abuelo/a – Nieto/a:

Cantón y Cortés (2003) destacan que son pocos los abusos de este tipo pero existen una serie de características de estos abusos. El principal de ellos es el género, pues el agresor es prácticamente siempre un varón y la víctima la nieta. Existe, además, un mayor número de abusos a nietos en caso de tratarse de abuelastros, sin relación genética. Como última característica a destacar entre los agresores es que, antes de agredir a su nieta, también agredieron previamente a su hija.

- Primos/as o hermanos/as:

Se trata del abuso sexual intrafamiliar más común y se estima que es cinco veces superior al de padres/madres – hijos/hijas. Según Worling (1995, citado en Cantón y Cortés, 2003) este incesto suele darse al existir una situación con padres abusivos o que rechazan a sus hijos, buscando de este modo ese supuesto cariño del que carecen por parte de la figura paterna y materna.

- Tío/a – Sobrino/a:

Margolin (1994, citado en Cantón y Cortés, 2003) investigó la forma en que se relacionan los tíos y sobrinos así como las condiciones en las que se producen este

tipo de abusos. Tras su investigación, destacó que en la mayor parte de las ocasiones los agresores son menores de 20 años y, por lo general, se trata de los hermanos de la madre de la víctima de la agresión.

- **Extrafamiliar:**

Según Martín Sánchez y Sánchez Espinosa (2007) este tipo de modalidad alude a la relación entre un menor de edad con un mayor de edad con el que no tiene lazos sanguíneos y con el que no convive en el domicilio familiar. El abuso sexual extrafamiliar lo puede cometer un conocido, por ejemplo, un vecino, un canguero o un extraño.

1.3.2. Según el tipo de agresor.

Como se ha mencionado con anterioridad, el perfil del agresor tiende a ser en el mayor número de casos un varón, pero se cree que el número de mujeres que resultan ser agresoras reales es superior al que muestran los estudios debido a la vergüenza de las víctimas varones ante el cambio de rol de la mujer (Rathus, 2005, citado en Mebarak et al., 2010).

- **Entre dos menores de edad:**

Según Martín Sánchez y Sánchez Espinosa, se trata de un abuso donde tanto la víctima como el agresor son menores de edad y entre ambos existe una diferencia de edad de 5 años o más.

- Varios agresores: Si la víctima y el agresor se diferencian en menos de 5 años de edad únicamente se considera abuso sexual infantil si hay varios agresores.
- Un agresor: Si la víctima y el agresor se diferencian en menos de 5 años de edad no se considera abuso sexual infantil a no ser que exista una discapacidad por parte de la víctima.

- **Entre un menor y un mayor de edad:**

A este ámbito pertenecen los abusos perpetrados por un mayor de edad hacia un menor de edad con indiferencia de la diferencia de edad entre la víctima y el agresor.

1.4. Manifestaciones.

Es Seller (2004, citado por García – Jaime, 2013) quien clasifica estas manifestaciones en:

- Evidentes: Relación sexual genital oral, penetración en ano o vagina.
- Otras: Tocamientos, manipulación genital por cualquiera de las partes implicadas, masturbación en presencia del menor, fotografiar o grabar de manera sexual.
- Incipientes: Desnudos, mostrar genitales, besar de forma íntima, observación del niño desnudo.

Según Save The Children (2001) hay barreras en nuestra sociedad que hacen que el fenómeno siga oculto y que dificultan la detección. La vergüenza y la imposibilidad de comprender que algo así pueda suceder conllevan a un aislamiento de los niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil. Se puede decir que las actitudes sociales defensivas más comunes son negar y ocultar el problema, dudar de la veracidad del relato del niño o niña, alarmarse y afrontar de modo catastrófico las consecuencias de la comunicación del hecho. Los profesionales tienden a guardar silencio profesional, caracterizado por la falta de detección y la inhibición en la comunicación y en la denuncia.

1.5. Consecuencias.

Este tipo de abusos, según Kempe (2004, citado por García – Jaime, 2013), siempre dan lugar a huellas que pueden detectarse físicamente o no hacerlo, por lo que resultan complicados de detectar en muchas ocasiones. Estos abusos se consideran más graves al ser perpetrados por alguno de los miembros de la familia del niño o niña, pues las consecuencias son incluso más graves (autoestima, confianza en los demás y en sí mismo o secuelas afectivo-sociales entre otros).

Las consecuencias del abuso sexual son muy variables dependiendo la relación entre la víctima y el agresor, la existencia de violencia física o psicológica, la madurez de la víctima, la diferencia de edad entre ambos, el sexo del agresor, la existencia de experiencias homosexuales, la elaboración de la actividad sexual, la reacción de los adultos al descubrir la noticia, la participación activa y disfrute y el tiempo en el que se prolongue la actividad (según Finkelhort, 2008, citado por García – Jaime, 2013). Mientras tanto, Vitriol et al. (2007, citado en Mebarak et. al, 2010) afirma que las consecuencias del abuso sexual infantil pueden darse a corto, mediano o largo plazo y que, en su mayoría, dependen de quién fue el agresor, el grado de culpabilidad del mejor ejercido por sus tutores y la estrategia de intervención del problema. Son diferentes autores los que mencionan las consecuencias para el niño o la niña en caso de haber sufrido un abuso sexual y, seguidamente, se presentan las consecuencias señaladas por algunos de ellos.

- Según García y Rayo (1998, citado en García – Jaime, 2013) existen manifestaciones físicas, emocionales y de comportamiento, sexuales y crónicas. A su vez, menciona la existencia de consecuencias más explícitas como puede ser el control y expresión de las emociones, la incapacidad para confiar en los otros y en uno mismo, los problemas para expresar afecto, la destrucción de su autoimagen y autoestima o el miedo a su propia sexualidad (especialmente en el caso de los hombres).
- El Instituto de Bienestar Familiar (2007, citado en Mebarak et. al, 2010) afirma que este tipo de acciones causan daños psicológicos al niño en cuanto a su temperamento, personalidad, aspecto psicosomáticos y psicopatológicos.
- Behrman (2007, citado en Mebarak et. al, 2010) destaca que existen variedad de consecuencias ante la problemática de un abuso sexual en la infancia. Entre los efectos presentados en sus estudios destaca: ansiedad, depresión, culpabilidad, vergüenza, control, inquietud, intención suicida, baja autoestima, abuso de sustancias estupefacientes, problemas de cuidado personal tanto físico como emocional y social o sentimiento de pérdida de la infancia.
- Alexander (1992, citado en Cantón y Cortés, 1999) cita que los efectos más significativos a largo plazo son la depresión, ansiedad, baja autoestima, intentos de suicidio, desorden por estrés traumático, problemas en relaciones interpersonales, vulnerabilidad a una nueva victimización, trastornos en el funcionamiento sexual, drogadicción o consumo de alcohol y trastornos físicos.

La gravedad de estas agresiones y por tanto, de sus consiguientes consecuencias, depende en gran medida de varios criterios o factores (Fernández Parra y Ramírez, 2011; Echeburúa y Guerriachevarría, 2009) como pueden ser el impacto que ha supuesto psicológica y físicamente para el niño, el promedio de gravedad de las diferentes agresiones a lo largo del

tiempo, la suma de todos los índices de gravedad de las agresiones perpetradas y la frecuencia con la que se hayan dado.

1.6. Evaluación.

La evaluación de un abuso o posible abuso sexual contra menores es una materia aún en controversia y sin una respuesta única. La sociedad se siente preocupada por el proceso que lleva a determinar a un niño como víctima de un abuso.

Para llevar a cabo esta evaluación es preciso que se lleven a cabo entrevistas (tanto al niño como a los adultos relevantes en su vida), una revisión documental relativa al entorno del niño para ver si es apropiado y puede garantizar su seguridad, así como una exhaustiva investigación sobre la posible existencia de un maltrato o abandono físico, sexual o psicológico hacia el niño. Finkelhort (1993, citado en Cantón y Cortés, 2003) destaca la necesidad de este proceso de evaluación para defender y proteger a la víctima, comprender el contexto del abuso sexual y evaluar psicológicamente al niño o niña. A su vez, estructura el proceso de evaluación.

Por otra parte, Wolfe y Gentile (1992, citado en Cantón y Cortés, 2003) estructuran el proceso de evaluación en tres grandes bloques: definición del contexto de evaluación, adaptación psicológica del niño en ese momento y factores mediadores del impacto de dicho abuso.

Cantón y Cortés (2003) y Echeburúa y Guerriachevarría (2009) destacan que el objetivo de esta evaluación es situar toda declaración por parte del niño en un contexto más amplio que proporcione una imagen real con aspectos positivos y negativos del niño, el contexto y la familia.

Una vez que el profesional se ha asegurado de que la víctima está a salvo y de que comprende las cuestiones que rodean la evaluación del abuso sexual, entonces puede comenzar la evaluación directa del estado psicológico del niño (Cantón y Cortés, 2003).

2. INDICADORES.

Se debe tener en cuenta que al ser difícil evidenciar la existencia del abuso sexual infantil existen muchos interrogantes acerca de la credibilidad del menor (Escalante, Gil, Schillagi y Squadrito, 2011) por lo que la existencia de indicadores del abuso sexual infantil facilita la tarea de docentes, familias e instituciones a la hora de trabajar en un caso de supuesto abuso sexual infantil.

Existe una larga lista de indicadores o síntomas que sirven para evidenciar la existencia de un abuso sexual infantil pero esta lista varía según diferentes autores. Por ello, se ha llevado a cabo una lista con los diferentes indicadores del abuso sexual infantil en menores de edad (Escalante et al., 2011; García – Jaime, 2013; Mebarak et al, 2010; Martín Sánchez y Sánchez Espinosa, 2007; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2009):

Indicadores de índole social:

- Hermetismo, falta de comunicación, mutismo.
- Bloqueo afectivo.
- Abandono del hogar familiar.
- Problemas sociales.
- Menor competencia social.

Indicadores de índice emocional:

- Temor, miedo.
- Ansiedad.
- Fobias.
- Estado de alerta.
- Rabia.
- Pérdida de confianza en sí mismo y en los demás.
- Baja autoestima.
- Incapacidad para expresar sentimientos.
- Depresión.

Indicadores de índole físico:

- Molestias genitales.
- Ruptura o ausencia de himen.
- Dilatación anal.
- Lesiones en genitales, ano o paladar.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Embarazos.
- Dolores de cabeza.
- Agresión y autoagresión.
- Tendencia suicida.
- Problemas de peso.
- Hiperactividad.
- Pesadillas e insomnio, falta de sueño.
- Dudosas señales físicas.
- 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/o ensangrentada.
- Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos.
- Dificultad para andar y sentarse.

Indicadores de índole sexual:

- Conocimiento sexual superior al esperado en su edad cronológica.
- Conducta sexual precoz.
- Desajustes sexuales.
- Conductas y juegos sexualizados.
- Comportamientos erotizados.
- Promiscuidad sexual.
- Masturbación de manera compulsiva.
- 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.

Indicadores de índole conductual:

- Falta de concentración.

- Pérdidas de memoria.
- Disminución del rendimiento dentro del aula.
- Asistencia irregular a la escuela.
- Cansancio.
- Mal aspecto, dejadez.
- Problemas de atención.
- Pinturas y relatos sexuales.
- Verbalización de la acción.
- Inversión de roles en la familia.
- Pseudomadurez.
- Actividades delictivas.
- Pérdida de apetito
- Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.
- Miedo a estar solo/a, 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.

Las diversas revisiones realizadas de los estudios sobre las consecuencias a corto plazo del abuso sexual infantil han sido unánimes en su conclusión de que los niños víctimas de abusos sexuales presentan en mayor medida una serie de síntomas. Esta diferencia entre víctimas y niños normales se ha encontrado en la práctica totalidad de los estudios en el caso de las variables miedo, pesadillas, desorden de estrés postraumático, depresión, retraimiento social, neurosis, conducta regresiva, trastornos somáticos, conducta sexual inapropiada, conducta antisocial agresiva, delincuencia, problemas de aprendizaje, hiperactividad, huida de casa...

Una cuestión de gran importancia por sus implicaciones clínicas, es la referente al importante número de víctimas que no presentan ningún tipo de síntomas. Kendall - Tac- kett et al. (1993, en Cantón y Cortés, 2003) señalan cuatro posibles explicaciones de la sintomatología de las víctimas de abuso sexual, entre las que se incluyen el no evaluar todos los posibles síntomas, la inadecuación de los instrumentos de medida, la posibilidad de que los síntomas aparezcan en un momento posterior y la menor gravedad y duración del abuso sexual.

Todos los autores de revisiones coinciden en que el síntoma más característico en las víctimas de los niños de preescolar es la expresión de algún tipo de conducta sexual considerada como anormal. Otros síntomas frecuentes en las víctimas de edad preescolar son la ansiedad, las pesadillas, el desorden de estrés postraumático y los problemas internos y externos de conducta.

Durante la infancia media (6-11 años) las víctimas de abusos sexuales presentan más problemas internos y externos de conducta. El abuso sexual durante esta etapa se ha relacionado con la conducta sexualizada e incluso con el inicio de actividades sexuales. Otros síntomas frecuentes en los escolares objeto de abuso sexual son los miedos, las pesadillas, la neurosis, una baja autoestima, la hiperactividad, efectos en el funcionamiento cognitivo y los problemas escolares. Las víctimas de abuso sexual suelen presentar un funcionamiento

académico global más bajo y más problemas de aprendizaje según sus profesores (Trickett, McBride-Chang y Putnam, 1994, en Cantón y Cortés, 1999).

Entre los adolescentes víctimas del abuso sexual son síntomas frecuentes la depresión, el retraimiento social, una baja autoestima, las ideas y conductas suicidas o autolesivas, los trastornos somáticos, las conductas antisociales, sufrir nuevos abusos sexuales, comportamiento sexual precoz, embarazo y problemas de identidad sexual.

Algunas de las investigaciones realizadas en las que se compara el nivel de adaptación de los niños víctima de abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar han encontrado que los niños objeto de abusos sexuales intrafamiliares presentan más problemas internos y externos que las víctimas de abusos sexuales extrafamiliares. Sin embargo, otros estudios han demostrado que la sintomatología de ambos grupos de víctimas es muy similar, produciéndose mejoras significativas en su nivel de adaptación con el paso del tiempo.

Los resultados de estudios sobre la relación entre la edad de inicio y la gravedad de las consecuencias del abuso sexual infantil no han permitido llegar a una conclusión definitiva. Algunas investigaciones con niños y adolescentes han informado que las víctimas de abusos sexuales durante la pubertad y la adolescencia presentan unos trastornos más graves que aquellos otros que comenzaron a ser víctimas de abuso a una edad anterior. Sin embargo, existen estudios en los que no se han encontrado una relación significativa entre la edad de inicio de abuso sexual y sus consecuencias (Einbender y Friedrich, 1989, citado en Cantón y Cortés, ,1999).

Es importante tener en cuenta la existencia de los indicadores para poder detectar un caso de abuso sexual en menores, por ello, los indicadores de índole conductual son de vital importancia en la vida de los docentes, quienes mediante la observación pueden detectar la existencia de todo tipo de problemas en sus alumnos y alumnas.

3. APOYOS.

Se debe tener en cuenta que el abuso sexual infantil no es una problemática que afecta únicamente a la víctima del abuso, sino que también afecta al entorno familiar y social en el que se encuentra (Fernández Parra y Ramírez, 2011), por lo que la disposición de los diferentes apoyos no sólo debe centrarse en el apoyo a la víctima, sino también a su familia y a los docentes con los que trata el niño.

A continuación, se presentan una serie de apoyos accesibles para cualquier persona tanto en España como en la Comunidad de Madrid, así como una serie de Asociaciones cuya finalidad es prestar apoyo a las víctimas del abuso sexual infantil y al entorno en el que se encuentran. Seguidamente se hará un breve repaso por el marco legal y jurídico en el que se encuentra esta problemática en España con el fin de conocer cuáles son las sanciones y penas ante un delito como este.

Dado que la finalidad de este trabajo es conocer los recursos y apoyos con los que un docente puede contar para apoyar al menor, a su familia y a sí mismo, se hará una investigación de los diferentes apoyos que, de manera más específica, van destinados al profesor para que pueda tratar esta problemática tanto dentro como fuera del aula.

3.1. Apoyos de España.

La página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de España facilita una serie de seminarios y programas con el fin de prevenir el abuso sexual infantil en diferentes ámbitos, así como una serie de documentación referente al tema.

Con este tipo de recursos, el Ministerio pretende crear conciencia de las situaciones de violencia sexual que pueden tener lugar en diferentes contextos, las estrategias de actuación vigentes tanto en España, como en Europa y otros continentes, así como una oportunidad a la reflexión y la actuación de las personas interesadas en acudir a estos seminarios.

Tras una investigación de la página web se puede afirmar que la información y los recursos con los que cuenta el país son bastante escasos, pues apenas existe información al respecto y, la existen, se encuentra desactualizada u obsoleta.

En cuanto a la Constitución Española se cita lo siguiente:

La Constitución Española de 1978, en su artículo 39 (Título I, Capítulo III) establece la obligación de los Poderes Públicos de asegurar la protección social económica y jurídica de la familia y dentro de esto con carácter singular la de los menores.

En lo referente al Boletín Oficial del Estado (B.O.E.) podemos encontrar las siguientes menciones a la actuación del Estado, las Comunidades Autónomas, así como las personas cercanas al menor en riesgo:

- La Ley 7/85 de 2 de Abril. Reguladora de las Bases de Régimen Local dispone que el Municipio ejercerá, en todo caso, competencias en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas en materia de prestación de Servicios Sociales y de promoción y reinserción social.
- Ley Orgánica 1/96 de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. La ley, según recoge en su exposición, regula los principios generales de actuación frente a situaciones de desprotección social, incluyendo la obligación de la entidad pública de investigar los hechos que conozca para corregir la situación mediante la intervención de los Servicios Sociales o en su caso asumiendo la tutela del menor por ministerio de la Ley. Específicamente el art. 13 señala que "Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

Es de gran necesidad de proporcionar a los menores de 18 años una protección especial en todos los aspectos, desde la Convención de las Naciones Unidas sobre Derechos del Niño de 20.11.89, ratificada por España y la Carta Europea de Derechos del Niño, en el que dicen que "El niño, en su calidad de ser humano y en su condición de ciudadano de cualquier Estado miembro de la Comunidad, es acreedor de todos los derechos reconocidos por la Convención Europea de los Derechos del Hombre y las Constituciones Nacionales", aplicable a España no solo por la norma general donde obliga a los Estados a adoptar medidas legislativas contra cualquier tipo de abuso incluido el sexual y refuerza la protección, comprometiéndose los países a prevenir y castigar cualquier forma de explotación sexual.

El marco legal que trata estos delitos es el Título VIII del Código Penal, tras la reforma introducida por la Ley Orgánica 11/1.999 de 30 de abril, tipifica los “Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales”.

Es importante destacar que la libertad sexual no es el único bien jurídico protegido en todos los delitos contemplados en este título, puesto que existen personas que no gozan de “libertad sexual”, entendida como aquella parte de la libertad referida al ejercicio de la propia sexualidad y en cierto modo, a la disposición sobre el propio cuerpo, sino que también se protege la “indemnidad Sexual” de aquellas personas o sujetos pasivos del delito que carecen de esa libertad, temporalmente por ser menores de edad, o definitivamente, en el caso de incapaces.

A efectos de sistematizar los tipos penales comprendidos en este título se pueden distinguir cinco grandes grupos:

- Agresiones sexuales (arts. 178 a 180) y en el que se sancionan penalmente las conductas más graves y reprochables que se producen con violencia o intimidación.
- Abusos sexuales (arts. 181 a 183) que sanciona los actos sexuales no violentos pero no consentidos o con consentimiento viciado.
- Acoso sexual (art. 184) que sanciona la solicitud de favores sexuales por quien tiene una posición preeminente respecto de la víctima.
- Exhibicionismo y provocación sexual (arts. 185 y 186).
- Delitos relativos a la prostitución y corrupción de menores (arts. 187 a 190).

3.2. Apoyos de la Comunidad de Madrid.

El Portal del Ciudadano de la Comunidad de Madrid brinda la oportunidad a todos los ciudadanos de informarse y participar en los recursos disponibles de la Comunidad. En lo referente al abuso sexual infantil, se encuentra el Centro Especializado de Intervención en Abuso Sexual Infantil (C.I.A.S.I.), cuyo objetivo principal es asistir a estos menores e intervenir con los agresores sexuales de menores. La intervención que se lleva a cabo desde este centro tiene un enfoque psicológico, social y jurídico a la vez que se encuentra coordinado con toda la comunidad, de manera que los servicios sociales, servicios de salud, servicios policías, organismos de la Administración de Justicia y Centros Educativos podrán designar los casos a este centro de intervención.

Los objetivos específicos de este centro son:

- Prestar ayuda a menores agredidos mediante asistencia psicológica y jurídica.
- Apoyar a la víctima y la familia.
- Atender a los agresores e iniciar una intervención terapéutica.
- Realizar una evaluación del testimonio del niño.
- Informar a la Dirección General de la Familia y el Menor en caso necesario.
- Sensibilizar a la sociedad.
- Fomentar la participación en programas de prevención en el ámbito escolar.

Por parte de la Comunidad de Madrid no se han encontrado más apoyos o recursos para los ciudadanos que sean víctimas o quieran intervenir en una de estas situaciones de riesgo social para el menor.

3.3. Apoyos prestados por asociaciones y centros.

Para poder apoyar de una manera más individualizada a los menores de estos abusos y a las familias, hay una serie de asociaciones que protegen a estos menores y sus familiares, dando apoyo, asesorando y protegiéndolos. Los docentes deben conocer la existencia de este tipo de asociaciones, pues en caso de encontrarse ante una situación límite pueden delegar en ellas o buscar su apoyo. A su vez, la existencia de estas asociaciones facilita el trabajo de los docentes, pues en ellas pueden encontrar recursos que les resulten útiles en su intervención.

- **A.S.P.A.S.I.**

Es una asociación, que nace como necesidad de cubrir las necesidades que presentan esta situación de riesgo social, y para ello llevan a cabo los siguientes programas para llevarlo a cabo:

- Formación: En el que se ofrecen talleres y charlas y cursos para apoyo a los profesionales que están en continuo contacto con los niños y así poder hacer frente a esta situación sabiendo cómo prevenir detectar y tratar este tema.
- Prevención: en el que se realizarán charlas tanto para niños y adolescentes, de autoestima, asertividad, crecimiento y autoconocimiento.
- Sanación: A través de terapias, tanto para niños como para adultos. Y a la vez hay un programa llamado GAM, el cual es un tratamiento terapéutico profundo, para abordar este tema.

- **SAVE THE CHILDREN.**

La finalidad de esta asociación es superar las situaciones más vulnerables de la infancia a lo largo del mundo, tratando problemas como la pobreza, la educación, la inmigración, la violencia infantil o la desigualdad. Busca reforzar los sistemas vigentes de protección de la infancia, garantizar el acceso a la justicia a todas las personas y dar siempre la oportunidad de escuchar los testimonios de los niños.

- **FUNDACIÓN RANA.**

Se trata de una fundación sin ánimo de lucro creada con el fin de prevenir el abuso sexual en menores. Existe únicamente en las Islas Baleares, pero debido a la cantidad de recursos y guías que aporta, se ha considerado necesario mencionar su existencia, pues puede resultar de utilidad como apoyo y base para afrontar esta problemática.

Los objetivos de esta fundación son prevenir y actuar ante estos casos, promover los derechos de los niños, sensibilizar a la sociedad y formar a los profesionales y adultos. Esta fundación, a su vez, cuenta con una serie de programas dirigidos a profesionales, familiares y menores para ayudarles a actuar.

Además de estas asociaciones existen muchas otras que prestan ayuda a los menores y a sus familias, pero se ha considerado citar estas debido a la diversidad de recursos existentes en sus respectivas webs. Este tipo de recursos sirven tanto a los docentes como a las familias para enfrentarse a un abuso sexual infantil y actuar con el fin de acabar con él y dar lugar a una recuperación por parte de la víctima.

3.4. Apoyos de los que disponen los docentes.

Los centros escolares son una institución sensibilizada ante esta problemática, siendo los primeros en detectar este tipo de abusos hacia niños y niñas (Solari, 2009) por lo que se debe considerar que, para los futuros docentes, debe existir una formación adecuada en los miembros del gremio para poder identificar y actuar ante este tipo de problemática. Además de los apoyos citados previamente, existen una serie de recursos con los que cuentan los docentes para tratar este tipo de situaciones una vez han sido detectadas en el aula.

UNICEF (2013) habla de la actuación que todo docente debe tener ante una sospecha de abuso sexual infantil. Por ello, propone una serie de pasos a seguir ante la sospecha de dicho abuso:

1. Observar si existen indicadores de abuso sexual.
2. En caso de observarlos, comunicar a la Dirección, quien informará al Supervisor y se pasará a una comunicación con los Servicios de Orientación Escolar.
3. Observar y reunir la información para la elaboración un protocolo (factores de riesgo, indicadores visibles).
4. Reunir la información precisa.
5. Elaborar un protocolo.
6. Consultar con los equipos de otras áreas.
7. Realizar una comunicación de lo sucedido ante los organismos administrativos. Seguidamente la justicia debe actuar realizando una indagación y viendo si realmente existe dicho abuso.

- **¿Qué puede hacer la escuela?**

Que SÍ debe hacer la escuela.	Que NO debe hacer la escuela.
Debe mantener una actitud respetuosa hacia la intimidad del niño, y en la escucha del relato de cualquier niño que dice ser víctima de abuso sexual.	No debe realizar ningún juicio de valor sobre la veracidad de la sospecha o evidencia de abuso.
Debe permanecer atenta a cualquier indicio, y mantener dicha señal de respeto.	No debe revisar el cuerpo del niño, buscando cualquier indicio de este.
Debe registrar el relato espontáneo del niño, es decir, transcribir textualmente sus palabras y especificar las circunstancias en las que se realiza el relato.	No debe hacer ningún tipo de interrogatorio, de eso se encargan los especialistas.
Debe orientar correctamente al niño y a su familia con los que el niño se sienta protegido.	La escuela no diagnostica ni confirma.
Debe también evitar la comunicación con el presunto agresor, cuando es de la familia.	

(Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

- **¿Cómo reaccionar frente a un abuso sexual en el colegio?**

El porcentaje de niños que inventan un abuso es muy bajo, en torno al 10%. Lo que supone aproximadamente un 90% de veracidad en las declaraciones de estos sucesos. Independientemente de si el testimonio lo realiza el niño, sus padres, un compañero, etc. Por ello no hay que perder el tiempo, se debe creer lo ocurrido y prestar atención y ayuda. Principalmente lo que conviene hacer es explicar al niño y hacerle ver que no tiene la culpa de lo sucedido. Así como asegurar que no le ocurrirá nada y que se va a solucionar todo el problema.

Es conveniente tener continuamente informado al niño y a la familia (en el caso de que el agresor sea de fuera de la familia) de lo que va aconteciendo, como por ejemplo que se realizará una consulta con especialistas, los cuales les proporcionarán ayuda y recursos.

Ante todo hay que informar con la máxima transparencia posible, sin ocultar información de ningún tipo, poner los antecedentes en manos de autoridades civiles lo antes posible, y actuar con velocidad, pero sin actuar imprudentemente, prestando atención al caso y estudiando detenidamente el mismo.

Hay que tener en cuenta también que la repetición de las declaraciones, la falta de claridad y la lentitud del mismo proceso, puede afectar muy negativamente al estado psicológico de los familiares y del propio menor (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

3.4.1. Para ayudar a las familias.

Para empezar hay que tener en cuenta que este tipo de abuso en menores presenta una mayor vulnerabilidad que otras formas de violencia que se puedan dar dentro de la familia. Esto se debe a que los encargados de proteger al niño son precisamente los que suelen dañar al mismo.

En el caso de que el abuso fuese desde dentro de la familia lo primero que se debería hacer sería denunciar los hechos a la Policía o al Ministerio Público.

Tal y como dice UNICEF (2007) en *El Maltrato Deja Huella*: “Los apoyos Familiares deben conocer y estar en contacto con las instituciones de la red de prevención y atención en la materia a nivel local”. Estos Apoyos Familiares, cuando toman conocimiento de una situación tal de abuso, debe buscar un adulto familiar y comprometerlo en la detención del mismo y, a su vez, de la protección del menor.

Al igual que las medidas legales, las pautas, directrices, etc. Que deban tomarse, ya sea para prevenir el abuso o para intervenir en él, también hay que conceder a las familias un apoyo psicosocial.

Los familiares vivirán el abuso en primera persona también y pasarán por situaciones muy dolorosas junto al niño. El objetivo inicial es garantizar el cuidado y la seguridad de la víctima, y como se ha dicho anteriormente los familiares, son los encargados de la protección del menor, por ello hay que prestarle este apoyo, para que no se desmotiven en la lucha y sigan afrontando el problema con la frente en alto.

Hay que prestar verdadera atención a los primeros momentos de revelación del abuso sexual al menor y tomar estrategias de intervención y afrontamiento cuanto antes. Estos primeros

momentos son realmente críticos, ya que una reacción negativa por parte de la familia ante la revelación del abuso o maltrato puede impedir la recuperación del menor. Por ello hay que prestar a los padres un apoyo psicoeducativo, de manera que se les enseñe a adoptar actitudes adecuadas para que la recuperación de este sea óptima.

En el caso de que se detecten elementos claros de desprotección dentro de la familia, en el que exista un riesgo de recaída o revictimación, los Servicios Sociales especializados podrán adoptar medidas tales como la separación del niño de su familia, proporcionándole un ambiente adecuado en una familia de acogida o en un centro de menores. Cabe destacar que dicha separación familiar no es recomendable.

Conviene también indicarles la necesidad de una escucha activa y respetuosa ante las confidencias habidas (dar crédito a lo sucedido) y señalarles el tipo de conductas apropiadas con el menor para facilitar su recuperación emocional. El objetivo fundamental en esta fase es la normalización de la vida del menor y el restablecimiento de las pautas habituales de conducta en la vida cotidiana, que es uno de los mejores predictores de mejoría (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

- **Intervención familiar.**

Muchas veces la respuesta que puedan dar los familiares acerca del abuso puede llegar a ser más intensa que la del propio menor, sobre todo en los casos en los que el abuso sea intrafamiliar, ya que es muy difícil por ejemplo que una madre tenga que afrontar que su pareja (padre del menor) abuse del niño/a.

Resulta de vital importancia abordar el problema de la dificultad que tiene la familia para expresar las emociones sobre el abuso del menor. Ya que actitudes negativas por parte de los padres pueden resultar desastrosas en el proceso de recuperación del menor. Esto se puede hacer, por parte siempre del especialista o psicólogo, de forma individual o en forma de terapia de pareja.

Por su parte, Corcoran y Pillai (2008, citado en Fernández Parra y Ramírez, 2011) destacan la importancia de incluir a los padres no ofensores en el tratamiento no sólo para mejorar su propio estado psicológico, sino también para tratar el de los menores. En dicho tratamiento se abordarán y se intentarán corregir los siguientes puntos, los cuales resultan totalmente negativos en la recuperación, tanto moral como física y psicológica, del menor:

- Negación del abuso por parte de los familiares: La negación del abuso por parte de los familiares (“esto no ha podido pasar porque no podría soportarlo”) está asociada al carácter abyecto de lo ocurrido, al sentimiento de culpa por haber fallado en la protección del menor y a la posible separación del abusador (no siempre deseada), así como a la vergüenza social experimentada y al reproche penal (Cifuentes, Gómez y Sieverson, 2010).
- Sentimientos de culpa o de fracaso e incapacidad.
- Rabia, resentimiento o venganza.
- Ansiedad, depresión y baja autoestima.
- Deterioro de las relaciones familiares y de pareja.

3.4.2. Para ayudar a los menores.

Principalmente lo que se debe abordar es la educación del propio niño. Una posible solución para evitar este tipo de abuso es dotar a los menores, en una primera instancia, de una educación sexual de manera que el menor vaya cogiendo consciencia sobre la sexualidad, dentro de lo que su desarrollo cognitivo nos deje.

Esto se podría hacer abordar el tema de la sexualidad a través de las distintas asignaturas que presentan contenidos relacionados con el tema, como por ejemplo, biología, lenguaje, historia y ciencias sociales, artes visuales y musicales, filosofía, educación física, etc.

Una vez se dé el caso de abuso, al igual que con los familiares, el apoyo directo a los niños, víctimas directas del abuso, es muy importante. Es imprescindible crear un clima acogedor de ayuda, confianza y superación, donde el menor se sienta protegido y seguro. Al margen de que antes de la intervención con el menor se haya podido tratar a sus familiares, puede ser importante ayudar al menor a hacer frente a la situación de estrés derivada de la revelación. Hay que dotarle de las estrategias adecuadas para evitar posibles situaciones de agresión y, en todo caso, de las habilidades necesarias para informar de su ocurrencia (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Echeburúa et al., 2002).

- **Apoyo psicoeducativo y preventivo.**

Hay que proporcionar al niño estrategias adecuadas para evitar futuras posibles agresiones o maltratos y de las habilidades necesarias para informar de su ocurrencia.

Para esto, Echeburúa, Guerricaechevarría y Amor (2002, citado en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011) ofrecen unas pautas sobre la actuación ante el abuso por parte de los familiares de la víctima menor:

- Garantizar la finalización del abuso y separación entre víctima y agresor.
- Asegurar la protección del menor por parte de la familia.
- Capacitar al menor para enfrentarse a abusos en un futuro.
- Enseñar al menor cómo comprender e identificar su propia sexualidad.
- Hacer comprender al menor de las características que condicionan que una acción de un adulto sea un abuso o contenga algún tipo de intención erótica.
- Dotar al menor de los recursos necesarios para evitar situaciones de abuso.
- Enseñar al menor modos para rechazar peticiones eróticas.

- **Apoyo terapéutico.**

Esta fase debe abarcar todo lo relacionado con la expresión de los sentimientos del niño hacia el suceso, al igual que la intervención sobre las secuelas que esté le haya propiciado. Deben tratarse los siguientes puntos:

- Elaboración cognitiva y emocional del abuso:

Hay que enseñar al niño las distintas estrategias que puede tomar para superar el malestar emocional que el maltrato le ha causado. Se debe hacer que exprese sus sentimientos y pensamientos, permitiéndole así que se desahogue y que no se sienta solo en este proceso. Es necesario ayudar al menor a reexperimentar las emociones habidas, es decir, enseñarle que estas son normales a una situación tal.

El objetivo último es facilitar que el menor digiera adecuadamente el atracón emocional que ha experimentado y que es responsable de los síntomas existentes (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011) que se encuentran presentados a continuación:

○ Sentimientos de culpa y vergüenza:

Hay que eliminar del menor todo sentimiento de culpa y de vergüenza que tenga. Debe entender que el único responsable de lo sucedido es el agresor. Este tema se puede abordar mediante una conversación, pero también cabe la posibilidad de mostrarle ejemplos en vídeos, relatos o cuentos específicos y juegos.

Saunders et al. (2004, citado en Fernández Parra y Ramírez, 2011) destaca la importancia de las terapias dinámicas de juego, de procesamiento cognitivo, cognitivo conductual, de juego o integrada ecléctica así como el psicodrama, las terapias humanísticas y multidimensionales para tratar este tipo de traumas que tienen en lugar en la infancia y se desarrollan a lo largo de toda la vida.

○ Sentimiento de estigmatización, tristeza y baja autoestima:

El menor (víctima del abuso) al vivir una situación tan traumática como es esta, puede sentirse solo, muy diferente al resto, puede llegar a sentirse malo, y a pensar que es algo que nunca va a poder olvidar ni borrar.

Hay que eliminar la visión negativa que tiene de él mismo, hacerle ver que eso forma parte de su pasado y que, a pesar de ello, se va a recuperar y va a tener una vida normal como la del resto.

○ Ansiedad, miedos y conductas de evitación:

Este es un tema que a la mayor parte de las víctimas de abuso sexual, sea de la edad que sea, les pasa. Reaccionan con miedo y ansiedad tras el suceso, que por una parte es normal, pero el problema recae cuando estas conductas se generalizan con más gente o ante situaciones que no son peligrosas para él/ella.

En lo que a la ansiedad se refiere, para reducir el nivel de la misma, se suelen incluir técnicas de relajación. Esto proporciona al menor la sensación de control sobre él mismo y propicia una autoevaluación positiva.

En menores muchas veces esta ansiedad viene a la hora de acostarse ya que el abuso suele tener lugar en la cama. En estos casos Mas (1995, citado en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011) nos proporciona unas pautas para el tratamiento de dicho miedo o ansiedad a la hora de irse a dormir.

- Crear un ambiente que garantice la seguridad del niño.
- Crear un ritual a la hora de ir a dormir creando así seguridad en sus acciones.
- Dotar al menor de conductas que acaben con la ansiedad (lectura de cuentos, ejercicios de relajación).
- Enseñar a los familiares a reconocer sus conductas de miedo no adecuadas y cómo actuar ante estas situaciones para un mejor control de la ansiedad.

○ Desconfianza en las relaciones afectivas e interpersonales:

Las víctimas de abuso suelen desconfiar de sí mismas y de las personas que le rodean después del abuso. Llegan a desconfiar tanto que pueden considerar a todas las personas como peligrosas y pensar que cualquiera puede hacer lo mismo con él/ella.

La superación de la desconfianza requiere que la víctima aprenda a discriminar en quién puede confiar y en quién no, pero tiene que saber o hacerle ver que no todo el mundo es igual, evitando generalizaciones que no son correctas.

○ Hostilidad, rabia y agresividad:

Al igual que los familiares los niños pueden sufrir un desarrollo de reacciones como la agresividad, ira, etc. Estas reacciones pueden darse de distintas formas, ya sea maltratando a otros, consumiendo drogas, malos hábitos alimenticios, etc. Estas situaciones hay que evitarlas, previniendo su aparición cuanto antes.

3.5. Tratamiento.

Según Wolfe, Wolfe y Best (1988, citado en Cantón y Cortés, 2003), los objetivos que debe perseguir la intervención durante la crisis de la revelación son estabilizar las actividades rutinarias del niño, reducir el impacto de ciertos factores de estrés, ayudar a la víctima para que asuma los cambios en su situación vital, supere sus sentimientos de culpa y de vergüenza y entienda todo lo que está pasando tiene como objetivo prioritario su bienestar y recuperación. Y en cuanto al nivel evolutivo, se puede ir introduciendo gradualmente el entrenamiento en determinadas habilidades que le permitan enfrentarse mejor a las situaciones estresantes.

Según Furniss (1991, citado en Cantón y Cortés, 2003), el tratamiento del abuso sexual infantil requiere la utilización simultánea de diferentes formas de terapia, ya que cada terapia cumple unas funciones distintas que representan diferentes aspectos del proceso global y contribuyen a los objetivos generales de la intervención. Así, mientras que la terapia de familia pretende conseguir unas interrelaciones más apropiadas dentro de la misma, el tratamiento de grupo y la terapia individual se centran en las necesidades individuales de cada miembro.

3.5.1. Tratamiento del menor.

El tratamiento de los niños víctimas de abuso sexual se debe ocupar de sus creencias y actitudes, reacciones emocionales y respuestas conductuales. La introducción del niño en la sexualidad adulta interfiere en su desarrollo normal produciendo con frecuencia creencias y actitudes inadecuadas que pueden dar lugar a respuestas maladaptativas. El terapeuta debe identificar y cambiar estas creencias y actitudes erróneas que muy probablemente estarán afectando a cuestiones tan importantes como la responsabilidad en el abuso, la confianza en los demás y la autoimagen y competencia del niño (Cantón y Cortés, 1999). Estos autores, a su vez, distinguen dos métodos de tratamiento al menor:

- Los métodos de tratamiento terapéutico individual se centran en el abuso sexual en sí mismo y en cómo debe resolver el niño sus sentimientos de culpabilidad y de vergüenza. Es muy importante que aprenda a discutir los detalles del abuso y a expresar y aceptar sus sentimientos sobre el abuso sexual y lo sucedido después.
- La terapia de grupo con iguales es una de las formas preferidas de tratamiento en el caso de los niños mayores y de los adolescentes, considerándose particularmente eficaz cuando ya ha amainado la crisis de la revelación y se ve apoyada también por el trabajo con la familia (Berman, 1990, citado en Cantón y Cortés, 1999).

3.5.2. Tratamiento de la familia.

La terapia de familias se basa en el supuesto de que el abuso sexual infantil es un síntoma de disfunción familiar de manera que es necesario abordar el tratamiento de las víctimas y de sus familias. Sin embargo, según Furniss (1991, citado en Cantón y Cortés, 2003), un aspecto preocupante de la mayoría de los enfoques de terapia familiar es que no tienen en cuenta los aspectos legales y de protección del niño, centrándose únicamente en el análisis de los elementos interactivos de la disfunción familiar.

El objetivo básico de la intervención terapéutica es cambiar las relaciones de familia y no castigar al agresor o apartar a las víctimas como medidas que se justifiquen por sí mismas, aunque los pasos del proceso terapéutico sólo se podrán lograr si se cuenta con la colaboración de los servicios de protección y legales. Según Cantón y Cortés (2003) son cinco los principales pasos que debe seguir la intervención terapéutica:

1. Bloquear el abuso sexual.
2. Establecimiento del abuso como un hecho psicológico y una realidad de la familia.
3. Asumir la responsabilidad total y absoluta del abuso durante los primeros momentos de la terapia.
4. Responsabilidad en la crianza del niño.
5. Relación diádica madre-niño.

4. PREVENCIÓN.

A continuación, se abordará el tema de la prevención ante esta problemática, ya que no debe quedar en un segundo plano, del mismo modo que no debe abandonarse el tratamiento a aquellos adultos que en su infancia fueron objeto de este tipo de abuso.

Los programas tienen que dejar muy claro al niño en qué consiste el abuso sexual, debiendo optar el investigador entre ofrecer una definición genérica o una más específica del abuso sexual infantil. La primera alternativa puede llevar al niño a informar de actos que no constituyen abusos sexuales. Los programas deben concienciar al niño de su derecho y capacidad para rechazar los abusos sexuales y denunciarlos. La mayoría de los programas intentan conseguir este objetivo explicando a los niños que no tienen por qué permitir que los toquen otras personas en la mayoría de las circunstancias. No basta con que el niño sea capaz de reconocer una situación de abuso sexual, es necesario que esté capacitado para defenderse y evitarla.

Los programas que se centran en la adquisición de habilidades enfatizan la necesidad de que los conocimientos se traduzcan en la conducta, de manera que enseñan a los niños aquellas habilidades que se consideran necesarias para su autoprotección. Es imprescindible que los programas preventivos incluyan información sobre las formas específicas en que suelen operar los agresores sexuales. Además, hay que tener en cuenta que los niños deben saber contarle, pero que no deben decírselo al agresor que lo van hacer.

Fernández Parra y Ramírez (2011) destacan la existencia de tres tipos de programas preventivos de este tipo de actividades. En primer lugar, los programas de prevención dirigidos a los ofensores sexuales cuya finalidad es poder potenciar la desaparición de esta modalidad de abusos. En segundo lugar, los programas de prevención dirigidos a familias y docentes para la toma de conciencia. Y en tercer lugar, los programas de prevención dirigidos

a los menores que se encargan, en su gran mayoría, de fomentar la autoprotección y entrenar esta conducta para que se encuentren capacitados ante una situación de riesgo de abuso sexual.

A su vez, con estos programas de intervención se pretende que los niños y las niñas revelen su situación si se encuentran en un caso de abuso sexual. Teóricamente el aprendizaje de estos conceptos debería aumentar la capacidad de autoprotección del niño, aunque al no conocer bien los métodos precisos empleados por el agresor tampoco se puede llegar a una conclusión definitiva sobre su eficacia.

La duración de los programas varía considerablemente, mientras que unos constan de una sesión única de una hora otros se prolongan durante varias semanas. La información se suele presentar de forma que resulte atractiva y entretenida a los niños y los diseñadores de estos programas procuran al máximo evitar que los participantes experimenten ansiedad.

En el Manual para Profesionales de Save The Children (2001) describe de manera general los diferentes niveles de prevención atendiendo a la definición realizada:

- **Prevención primaria.**

Es toda intervención con población general, ya sean padres, niños y niñas, profesionales, entre otros, que tienen como finalidad incrementar sus conocimientos y proporcionar pautas de relación positivas de autodefensa. Se trabaja cuando el abuso aún no se ha llevado a cabo, favoreciendo su detección. Es la manera de prevención más eficaz puesto que en el caso de tener éxito, reduciría la incidencia de los casos de abuso sexual infantil.

- **Prevención secundaria.**

Se trabaja con las personas que por sus características o circunstancias están expuestas a un mayor riesgo de sufrir un abuso sexual. Se refiere a niños institucionalizados, niños con discapacidad física o psíquica, niños hijos de mujeres jóvenes, niños en situación de pobreza, niños que viven en familias desestructuradas y niños que viven en familias donde ha habido experiencias de abuso. Todos los estudios demuestran que este tipo de poblaciones tienen más riesgo de sufrir un abuso sexual pero eso no quiere decir que sufran abuso todas aquellas poblaciones.

A la hora de tratar la labor de prevención secundaria debemos de hacerlo desde un marco ecológico y tiene que ser integral. Para la detección es imprescindible las diferentes dimensiones del problema y su interrelación, ya que no existe un sólo factor causal. Se deben observar los factores de vulnerabilidad, de riesgo y de protección, analizando todos esos factores y determinando el más adecuado.

Cuando se quiere detectar los casos, los profesionales tienen que fijarse, no sólo, en las familias de riesgo o en aquellos factores que puedan hacer sospechar, sino también, en la interrelación de los factores de protección y de riesgo entre sí, haciendo una evaluación individualizada y multidisciplinar.

Los profesionales que trabajan en los ámbitos de más fácil detección, como el caso de la educación, la salud o servicios sociales, han de tener información sobre los indicadores físicos y conductuales que han de hacer sospechar; sobre un posible abuso sexual; las características del abusador y de los miembros de la familia; los factores de

riesgo y de protección; las consecuencias a corto y largo plazo que una vivencia de abuso sexual tiene en el desarrollo evolutivo del niño.

Los ámbitos básicos donde se dirige la labor de prevención secundaria serán aquellos que estén en contacto con poblaciones de riesgo y que tengan posibilidad de detectar posibles casos de abusos sexuales. En este sentido la población objetivo serán los Servicios Sociales, la policía local y estamentos judiciales y profesionales sociosanitarios.

Los objetivos globales de la prevención serán: la formación de los diferentes profesionales para que adquieran mecanismos de detección y posibles situaciones de riesgo que permitan una intervención ágil y eficaz en casos de abuso sexual, y el establecimiento de canales de comunicación entre policía, Centros de salud y Servicios sociales, de manera que la intervención sea coordinada y la situación no se agrave.

- **Prevención terciaria.**

Este tipo de prevención se trabaja cuando el abuso ha tenido lugar con el objetivo de que la víctima no vuelva a sufrirlo y poder proporcionar técnicas de autodefensa, además de una posibilidad de tratamiento y rehabilitación eficaz.

5. INFORMACIÓN. ¿ES MEJOR EL EXCESO O EL DEFECTO?

Como ha podido observarse a lo largo del desarrollo del trabajo, existen muchas formas de prevención, apoyo y proporción de información pero la cuestión es, ¿Qué tipo de información debe darse? ¿A quién debe darse esta información? Y, ¿Cuánta información debe aportarse?

Para responder la pregunta inicial sobre el exceso o el defecto se debe, primeramente, responder a las tres cuestiones planteadas con anterioridad:

¿Qué tipo de información debe darse?

Información preventiva y de apoyo. No se debe informar más de la cuenta en ningún momento. No es necesario indagar sobre diferentes fuentes de información que puede resultar no certera y, a su vez, contraproducente. Debe brindarse la información que facilite una identificación del abuso, un apoyo en caso de ser necesario y una prevención.

¿A quién debe darse esta información?

Tanto a menores, como familias y docentes. Pero esta información, no debe ser la misma. La información debe estar adaptada a las necesidades de cada individuo y no debe prestarse la misma información al menor que a su familia.

En este caso, cabe destacar la importancia de enseñar a los menores cómo comportarse ante un abuso (impedirlo e informar de la existencia del abuso) así como medidas para evitarlo. En el caso de ser menores que ya son víctimas de un abuso, además, se les deben facilitar recursos de apoyo para superar la situación traumática y hacer que deje de tener lugar.

En cuanto a las familias, debe facilitarse la información adaptada a sus necesidades, así como una serie de pautas de actuación ante un abuso e indicadores observables en el entorno familiar para poder detectar un abuso intra o extrafamiliar.

Finalmente, en el caso de los docentes, la información debe ser un abanico mucho más amplio donde cuenten con los recursos precisos para prevenir, detectar y actuar ante esta problemática. A su vez, deben contar con la información necesaria para poder tratar con menores y familiares y poder, de este modo, prestarles los recursos pertinentes en cada situación particular.

¿Cuánta información debe aportarse?

La justa y necesaria. Es importante que exista información en todo momento para todas las partes, pero esta información debe ajustarse en cada una de ellas. Como se ha mencionado con anterioridad, los menores y familias deben contar un abanico menos amplio que los docentes. Deben contar con la información precisa, sin causar una saturación ni encontrando información que no les aporte nada en su caso concreto.

Por tanto, la información debe ajustarse a la persona o grupo de personas a quien va dirigido pero, en todo momento, debe adaptarse a las necesidades presentes y futuras.

6. OPINIÓN

Una vez realizado este trabajo sobre la investigación del abuso sexual infantil en sus diferentes partes, hemos podido apreciar la complejidad de esta temática, puesto que nunca nos habíamos enfrentado a un trabajo cuyo contenido fuera tan arduo de comprender a nivel emocional. Por ello, la elección de este tema ha sido un gran reto para nosotros y nos parecía primordial romper esa barrera para saber más sobre el abuso sexual infantil. Hemos podido contar con diferentes libros, documentos, recursos y páginas de Internet, para poder realizar este trabajo con la finalidad de complementar cada apartado con cada una de las fuentes encontradas para enriquecer tanto nuestro aprendizaje como la información presente en dicho documento.

El abuso sexual infantil no sólo podemos verlo como un delito por el cual el agresor debe ser condenado con todo el peso de la Ley, sino también debemos ser conscientes de las consecuencias tan desagradables y devastadoras tanto físicas como emocionales para la persona que ha sufrido dicha agresión, que en este caso serían personas tan vulnerables como son los niños, esos niños que pueden estar en alguna de nuestras aulas y nosotros no percatarnos de ello. Todo ello, puede desembocar en un trágico final como autolesiones o incluso el suicidio. Ahora bien, si nos paramos unos segundos a reflexionar, ¿acaso un niño se merece llegar hasta ese punto? En definitiva, ninguna persona debe vivir o pasar por ello, ya que una vez sufrido el abuso tu vida no volverá a ser la misma, pero gracias a un adecuado tratamiento psicológico, a través de profesionales, se pueden ir superando todas esas secuelas.

La perplejidad es el término que describe correctamente el momento de leer la cifra tan elevada de niños y niñas que sufren abuso sexual infantil. Estamos seguros que los casos de abuso pueden decrecer si se contara con los conocimientos necesarios de apoyos para las familias así como para los docentes y los propios menores que sufren experiencias tan aterradoras como el abuso sexual.

Como futuros docentes, hemos querido indagar sobre esta problemática ya que conlleva a un gran riesgo de exclusión del alumnado acompañado de un trauma a lo largo de su vida y es por eso, que prestamos un especial interés en la detección y en los recursos, ya que son cuestiones junto con los indicadores que todo maestro debe conocer porque puede

presentarse algún caso en su aula, y mediante la observación pueden detectar la existencia de todo tipo de problemas en sus alumnos y alumnas. Además, nos ha llamado la atención que el perfil del menor víctima de abuso sexual no sólo se dé con más tendencia a las niñas y los preadolescentes, sino también, a las personas con algún tipo de necesidad especial y personas que no conviven con su familia biológica, entre otros casos. Actualmente, cursando la mención de Pedagogía Terapéutica nos parece injustificable que puedan causar esos daños tanto físicos como psicológicos a las personas que no pueden defenderse por sí mismas por tener dificultades para hacerlo, es decir, afecta a las personas más frágiles y la sociedad debe velar por la integridad de todas estas personas así como de protegerlos de sufrir cualquier tipo de abuso sexual.

Hemos considerado oportuno que la mejor manera de explicar los recursos contra el abuso sexual infantil es creando uno propio con todo el aprendizaje adquirido sobre el tema. A continuación se adjunta el enlace: <http://recursosabusosexual.tumblr.com/>

Por otro lado, los medios de comunicación deberían cumplir su función de informar adecuadamente, ya que apenas nos informan de un par de casos al año, y deben actuar como un agente de cambio con el fin de generar opinión y sensibilizar a la población. También, el papel tan fundamental de los agentes sociales puesto que deben implicarse al máximo en la protección, el bienestar y las necesidades de los niños, así como en la prevención del abuso sexual infantil. Sin olvidarnos de todas aquellas personas adultas que sufrieron abuso sexual en su infancia, porque durante mucho tiempo han sido víctimas invisibles y necesitan ese apoyo y afecto de sentir que todos les acompañamos en el afanoso camino de su recuperación.

Finalmente, hemos llegado a la conclusión que el abuso sexual infantil es un problema social de una importancia fundamental y debería ser tratado desde diferentes ámbitos. En cuanto al ámbito jurídico, una protección de la identidad de la víctima acompañado de un trato especial en el momento de analizar su caso con profesionales expertos. En el ámbito emocional, se debe ofrecer una ayuda psicológica desde el momento que se sufre la agresión. Y por último, en los centros educativos se debe facilitar y proporcionar la orientación a los menores sobre las conductas de los mayores hacia la posible víctima. Pensamos, que toda la sociedad debe estar involucrada, ya que los niños solo deberían preocuparse en ser felices a la vez que reciben el cariño y seguridad en sus hogares, alejando todo lo posible el abuso sexual de sus vidas.

BIBLIOGRAFÍA.

A.S.P.A.S.I. (5 de enero de 2016). APA Style. Recuperado de <http://aspasi.org/>

Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. (1999). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo veintiuno de España editores.

Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. (2003). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Psicología Pirámide.

Casado, J., Díaz Huertas, J., García García, E., Gómez, J. y Ruíz Díaz M. (2001). *Atención al abuso sexual infantil*. Madrid: Instituto madrileño del menor.

C.I.A.S.I. (5 de enero de 2016). APA Style. Recuperado de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3Dd%C3%ADptico+CIASI.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271580165284&ssbinary=true>

Conde Calvete, I. y Quinteros, A. (2011). *Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores*. Valladolid: Asociación Aspacia.

Cifuentes, B., Gómez, E. y Sieverson, C. (2010). Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile. *SUMMA Psicológica UST*, 7 (1), 91 – 104.

Duro, E., Fernández, A., Padía, C., Vainstein, N. y Zito, V. (2013). *Por qué, cuándo y cómo intervenir: desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia*. Buenos Aires: UNICEF.

Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Editorial Ariel.

Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Psicología Conductual*, 19 (2), 469 – 486.

Escalante, E., Gil, M.G., Schillagi, M.C. y Squadrito, S.A. (2011). Evaluación y análisis fenomenológico del relato en pericias realizadas por abuso sexual en niños/as – adolescentes. *Liberabit*, 17(2), 157-171.

España (1985). Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-5392>

España (1996). Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del menor. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-1069>

Fernández Parra, A. y Ramírez C. (2011). Abuso sexual infantil: Una revisión con base en pruebas empíricas. *Psicología Conductual*, 19(1), 7-39.

Fundación Rana. (5 de enero de 2016). APA Style. Recuperado de <http://www.fundacionrana.org/>

García - Jaime, R. (2013). Psique: Abuso sexual en la niñez. Boletín Científico: Sapiens Research, 3(2), 13-17.

Martín Sánchez, I. y Sánchez Espinosa, E.M. (2007). Características de una muestra de niños con sospecha de abuso sexual en un dispositivo especializado andaluz. Intervención Psicosocial, 16(3), 339-359.

Mebarak, M.R., Martínez, M.L., Sánchez Herrera, A. y Lozano, J.E. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. Psicología desde el Caribe, 25, 128-154.

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (23 de diciembre de 2015). APA Style. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/portada-mecd/>

Organización Mundial de la Salud. (16 de diciembre de 2015). APA Style. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Portal del Ciudadano de la Comunidad de Madrid. (5 de enero de 2016). APA Style. Recuperado de http://www.madrid.org/cs/Satellite?language=es&pagename=PortalCiudadano%2FPage%2FCIU_home

Save the Children. (5 de enero de 2016). APA Style. Recuperado de <https://www.savethechildren.es/>

Solari, N., Garrido, L. y Osorio, F. (Comps.). (2009). *Niños y jóvenes vulnerados. La injusticia institucionalizada*. Buenos Aires: Noveduc.