

## ESTUDIO DESCRIPTIVO DE VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Noemí Pereda  
Pilar Polo  
Núria Navales

### Introducción

En este trabajo se describen las características principales que presenta la población atendida en un centro de asesoramiento y atención a menores víctimas de abusos sexuales.

Este centro, con sede en Barcelona, pertenece a la asociación FADA, creada en 1997 con la finalidad de ofrecer un servicio profesional de asesoramiento, prevención y formación especializada en relación con el abuso sexual acontecido durante la infancia.

El presente estudio, meramente descriptivo, muestra la frecuencia del abuso sexual, la dificultad de su descubrimiento durante la infancia, sus consecuencias más comunes, así como la reacción del entorno de la víctima ante su revelación.

Para ello se han utilizado los testimonios de 385 personas víctimas de abuso sexual durante su infancia. A través del análisis de dos muestras de usuarios del centro (adultos y menores) se dan a conocer las diferencias más destacadas.

Los profesionales de este centro hacen de este modo públicas sus experiencias y recalcan la urgente y necesaria atención especializada que requieren no sólo las víctimas de abuso sexual infantil, sino también sus familias y/o su entorno social.

El abuso sexual infantil es un problema universal que se produce en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

Partiendo de la definición de Kempe (1978), el abuso sexual infantil se puede definir como "la participación de niños y/o adolescentes, dependientes e inmaduros, en actividades sexuales que no están en condiciones de comprender, que son inapropiadas para su edad y para su desarrollo psicosexual, para las que son incapaces de dar su consentimiento, y que transgreden los tabúes y las reglas familiares y sociales".

La prevalencia del abuso sexual infantil en nuestro país es muy similar a la encontrada en otras sociedades occidentales, situándose en torno al 18,9% (15,2% en hombres y 22,5% en mujeres) (López, 1996).

El objetivo del trabajo que aquí se presenta es dar a conocer las características principales de la población atendida en el centro de asesoramiento y atención de los abusos sexuales a menores perteneciente a la asociación FADA. Con ello se pretende lograr una mejor comprensión de la frecuencia, gravedad y, particularmente, de la cronicidad de los efectos psicológicos de los abusos sexuales infantiles.

### La asociación FADA

La asociación FADA se crea a partir de la iniciativa de un grupo de profesionales del ámbito del derecho, la psicología y la psiquiatría interesados en trabajar en el área del abuso sexual en la infancia.

Con el objetivo de conocer de

forma global el trabajo que se realiza en el campo de los abusos sexuales infantiles, se realizó una investigación de los diferentes programas y experiencias desarrolladas en los países de la Unión Europea, Estados Unidos y Canadá, referentes a la infancia. El resultado de la misma puso de manifiesto el contraste con la falta de recursos especializados en la prevención y el asesoramiento de esta problemática a nivel español. Fue por este motivo que se estructuró y consolidó FADA, con el fin de poder ofrecer una respuesta integral a nivel psicológico, social y jurídico en las situaciones de abuso.

La población a la que se dirige es:

- Niños /as y adolescentes que han sufrido y/o sufren abusos sexuales.
- Familiares implicados en situaciones de abusos.
- Adultos que han sufrido abusos sexuales en su infancia y/o adolescencia.
- Particulares, escuelas, profesorado, monitores, equipos de servicios sociales, entidades, etc.
- Profesionales del ámbito social y de la salud que necesitan una supervisión para afrontar un caso de abuso sexual en la infancia.

Las tareas diarias las realizan cuatro psicólogas y dos administrativas que se encargan, respectivamente, del asesoramiento, la atención directa, la formación, la investigación y la difusión, así como de la gestión de la entidad.

FADA, por otro lado, cuenta con

## METODOLOGIA

La muestra total se compuso de 385 víctimas de abuso sexual: 98 menores de 18 años (53 de sexo femenino y 35 de sexo masculino), y 287 mayores de 18 años que habían sufrido abuso sexual durante su infancia (237 de sexo femenino y 50 de sexo masculino). Todos ellos fueron atendidos telefónicamente en la asociación FADA entre el 1 de octubre de 2002 y el 31 de septiembre de 2003.

De la muestra inicial se obtuvo una submuestra de 70 sujetos: 14 menores de 18 años (7 de sexo masculino y 7 de sexo femenino) y 56 adultos: (48 de sexo femenino y 8 de sexo masculino) que en ese periodo se encontraban en tratamiento psicológico en la asociación.

Los datos del estudio se recogieron a través de un protocolo creado por los profesionales de la asociación y se analizaron a través del programa estadístico MICROSTAT.

ocho psicólogos, uno de ellos también psiquiatra, que colaboran en las tareas de atención psicoterapéutica. Estos profesionales externos pertenecen a orientaciones teóricas diferentes, lo que permite satisfacer distintos tipos de demandas. También colaboran con la asociación dos abogadas, especialistas en el tratamiento judicial de los abusos sexuales a menores.

El proceso de intervención de FADA se inicia cuando se recibe una llamada telefónica o un correo electrónico, que requiere asesoramiento (psicológico o legal) respecto a un caso de abuso sexual infantil. En la asociación se reciben tanto demandas de víctimas adultas, como de víctimas menores de edad, agresores (si bien éste es el grupo más escaso) y profesionales (profesores escolares, trabajadores sociales, psicólogos, entre otros). La demanda, por otro lado, puede requerir tratamiento psicológico, orientación legal, acompañamiento en el proceso judicial u orientación dirigida a facilitar el trabajo de profesionales que se encuentran ante un caso de abuso sexual infantil y no disponen de la formación necesaria para tratarlo.

El asesoramiento psicológico es gratuito y las tres primeras visitas están subvencionadas en su totalidad por diversos convenios existentes entre la asociación FADA y distintos entes públicos y privados. Por otro lado, las terapias psicológicas se subvencionan parcialmente según el nivel económico de la persona que lo solicita. El asesoramiento legal también se encuentra parcialmente subvencionado.

Desde el momento de su creación se han atendido más de 800 demandas, tanto de víctimas que sufrieron abuso sexual infantil, como de profesionales que requerían información y asesoramiento sobre este tema. Con el trans-

curso del tiempo y basándose en las necesidades y demandas sociales presentadas, FADA ha ido incrementando el tipo de servicios ofertados: se ha creado un departamento de asesoría legal gratuita; se han formado grupos de ayuda mutua con adultos víctimas de abuso sexual infantil; hay grupos terapéuticos, coordinados por un psicólogo; y se ha incidido en la intervención psicológica con familias en situación de crisis por la revelación de abuso sexual infantil realizada o descubierta por uno de sus miembros.

Desde el año 2000, FADA cuenta con un área de formación desde la que se realizan talleres y conferencias dirigidas a profesionales de diferentes ámbitos y colabora con las diversas universidades catalanas a través de cursos de introducción y profundización en el abuso sexual infantil.

## Resultados

Los resultados obtenidos presentan diferencias significativas entre la muestra de adultos y la de menores víctimas de abuso sexual infantil, de ahí que se traten separadamente.

### A) Asesoramiento demandado

Los casos referidos a menores son aquellos que se derivan con una mayor frecuencia (servicios de atención a la víctima, servicios sociales, hospitales de referencia u otras entidades, entre otros).

En su gran mayoría acuden a nuestro centro únicamente con la intención de recibir asesoramiento (76,6%), siendo este porcentaje inferior en el caso de adultos (55,1%) ( $z = 4,38; p < ,01$ ).

Sin embargo un elevado por-

centaje de víctimas adultas recibe tratamiento psicológico (33,5%) en comparación con la muestra de menores (11,7%) ( $z = 4,82; p < ,01$ ).

Respecto a la atención jurídica, ésta es también significativamente más frecuente entre los menores (7,8%), en comparación con los adultos, al tratarse en este último caso de víctimas de delitos que en su mayor parte ya han prescrito (3,8%) ( $z = 1,92; p < ,05$ ).

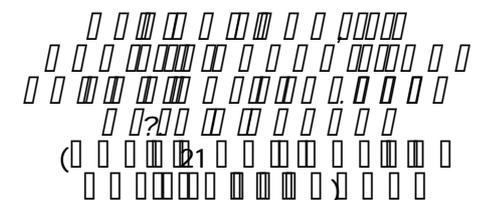
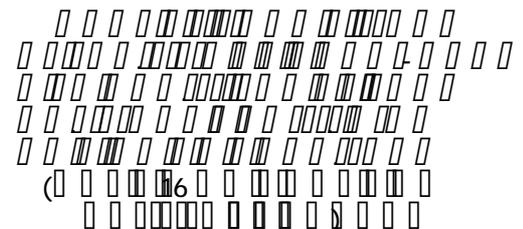
### B) Características del agresor

El agresor pertenece al sexo masculino en un 97% de los casos.

La edad del agresor se encuentra distribuida de forma uniforme en las víctimas adultas, pero se concentra entre los 31 y los 50 años o más en las víctimas menores de edad (30,1%). Destaca el porcentaje de víctimas menores que han sufrido abusos por parte de agresores que son, a su vez, menores de 18 años (6,8%).

### C) Relación entre agresor y víctima

Las víctimas adultas suelen sufrir abusos por parte de miembros de la familia extensa (abuelos, primos, tíos, etc.) (36,8%) en comparación con las víctimas menores (23,3%) ( $z = 2,49; p < ,01$ ). Sin embargo, los menores que llegan al centro suelen haber sufrido abusos más frecuentemente por figuras paternas (41,7% vs. 17,5% en adultos) ( $z = 4,96; p < ,01$ ) y, en algunos casos, maternas (1,9% vs. 0% en adultos) ( $z = 2,38; p < ,01$ ).



### D) Características del abuso

En ambos grupos el tipo de abuso más frecuente son los tocamientos, que se producen en un 76,2% de los menores y un 86,1% de los adultos ( $z = 2,53; p < ,01$ ). Sin embargo existe un mayor porcentaje de menores que ma-

Tabla 1. Sintomatología internalizante: víctimas de abuso sexual infantil en tratamiento psicológico (n = 70)

Sintomatología internalizante	Pesadillas	Conducta regresiva	Retraimiento	Síntomas de ansiedad y depresión
Víctima menor de 18	21,4%	28,6%	57,1%	42,8%
Víctima mayor de 18	44,6%	7,1%	35,7%	62,5%

nifiestan haber sufrido penetración anal (9,5% vs. 2,4% en adultos) ( $z = 3,31; p < ,01$ ).

Respecto a la frecuencia del abuso, éste se produce en más de una ocasión en un 94,7% de los menores y un 93,6% de los adultos ( $z = ,144; p > ,05$ ).

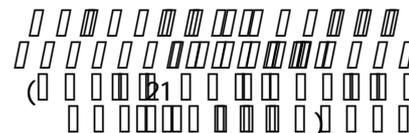
**E) Sintomatología psicológica en víctimas de abuso sexual infantil**

Las secuelas de tipo psicológico que el abuso sexual infantil deja en las víctimas pueden producir una serie de efectos de tipo físico (dolores crónicos generales, hipocondría y trastornos de somatización, alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales o desórdenes alimenticios), conductual (intentos de suicidio, consumo de drogas y/o alcohol, trastorno disociativo de personalidad), emocional (depresión y ansiedad, baja autoestima, estrés post-traumático, trastorno de personalidad, desconfianza y miedo a los hombres/mujeres, dificultad en la expresión y recepción de sentimientos de ternura e intimidad), sexual (fobias y aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteraciones en la motivación sexual y del orgasmo, creencia de ser valorado únicamente por el sexo, disociación mente-cuerpo, hipersexualidad) o social (problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, dificultad para relacionarse con hijos). Esta sintomatología pue-

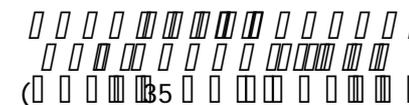
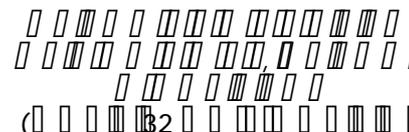
de a su vez tener un carácter internalizante o externalizante, en relación al modo en que la víctima lo expresa.

En la tabla 1 se observan aquellos síntomas psicológicos más frecuentes en los casos pertenecientes a la submuestra en tratamiento psicológico.

En los casos de menores en tratamiento, el retraimiento y los síntomas de ansiedad y depresión son los problemas internalizantes más frecuentes, así como el fracaso escolar como síntoma externalizante (Tabla 2).



Respecto a las víctimas adultas, los síntomas internalizantes más habituales son los referidos a la ansiedad, la depresión y las pesadillas, destacando los problemas en la relación sexual como síntoma externalizante más frecuente.

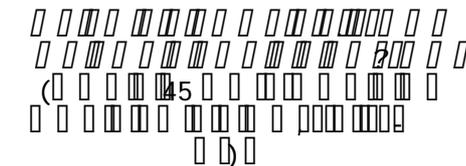


**F) Apoyo social percibido**

La tabla 3 muestra el apoyo social percibido por las víctimas de abuso sexual infantil en tratamiento psicológico.

Como puede observarse, en gran parte de los casos el rechazo es una de las reacciones que las víctimas menores de edad suelen percibir. Únicamente en la mitad de los casos la víctima percibe cooperación por parte de las figuras de su entorno al ser el abuso revelado o descubierto.

En víctimas adultas, cabe destacar el gran desconocimiento que las personas del entorno presentan respecto al abuso. La cooperación es percibida en menos de un tercio de los casos.



**PREVENCIÓN**

Tal y como ilustran éste y otros estudios sobre el tema, el abuso sexual infantil es un problema de suficiente magnitud y gravedad como para que la sociedad se plantee actuaciones preventivas. La prevención del abuso sexual infantil, no obstante, no es una tarea sencilla, principalmente por las creencias erróneas que suele conllevar el tratamiento de este tema.

Tanto la literatura al respecto como

Tabla 2. Sintomatología externalizante: víctimas de abuso sexual infantil en tratamiento psicológico (n= 70)

Sintomatología externalizante	Fracaso escolar	Huídas del hogar	Conducta antisocial	Agresividad	Abuso de sustancias	Trastornos de la alimentación	Problemas en la relación sexual
Víctima menor de 18	35.7%	7.1%	14.3%	14.3%	-	-	7.1%
Víctima mayor de 18	10.7%	19.6%	3.6%	1.8%	7.1%	21.4%	46.4%

Tabla 3. Apoyo social percibido: víctimas de abuso sexual infantil en tratamiento psicológico (n = 70)

Apoyo social percibido	Rechazo	Agresividad	Incredulidad	Negación	Positividad	Desconocimiento	Cooperación
Víctima menor de 18	42.9%	-	14.3%	28.6%	-	7.1%	50%
Víctima mayor de 18	10.7 %	7,1%	17.9%	19.6%	10.7%	44.6%	28.6%

la práctica clínica indican que el primer paso para prevenir el abuso sexual infantil es fomentar la autonomía del menor. El adulto no siempre tiene la razón y no siempre se le debe obedecer ciegamente. Una buena educación basada en el razonamiento y el espíritu crítico evitaría muchas situaciones de abuso, y no únicamente de abuso sexual. La asertividad y el saber decir no a tiempo son importantes armas de prevención en muchos de estos casos.

En segundo lugar, y de acuerdo al nivel evolutivo del menor, la sexualidad y, muy especialmente, la afectividad son áreas que deben tratarse desde la más temprana infancia. El conocimiento del cuerpo, de las propias emociones y deseos, la satisfacción de la curiosidad infantil respecto a la sexualidad, entre otros, son importantes puntos a trabajar en programas de prevención de abuso sexual. Debemos tener en cuenta que lo que no se conoce no puede evitarse. No hablar a los niños y niñas de sexualidad no los protegerá sino que los situará en una mayor posi-

ción de riesgo.

Finalmente, siempre debemos establecer una relación de suficiente confianza con el menor para que, ante cualquier situación extraña o anómala, el niño o niña pueda explicarnos lo sucedido. De este modo se evitarían muchas situaciones posteriores que pueden conducir a casos de abuso sexual con graves consecuencias tanto a corto como a largo plazo.

#### REFERENCIAS

- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Barcelona: Ariel.
- Kempe, H. (1978). Sexual abuse, another hidden pediatric problem. *Pediatrics*, 62 (3), 382-389.
- López, F. (1996. 2ª Ed.). Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

#### MATERIAL DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN DE LOS ABUSOS SEXUALES A MENORES

#### Material escrito

- Alonso Varea, J. M., Font Cabré, P., Val Liso, A. y Rodríguez Roca, J. (1999). ¡Eh! ¡No te despistes!. Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles. Barcelona: Diputació de Barcelona. Servei d'Acció Social.
- Harrys, R. B. (1996). *Sexo... ¿qué es?!*. Barcelona: Serres.
- Mebes, M. (1998). Ni un besito a la fuerza. Madrid: Ministerio de Educación y Asuntos Sociales.
- Pally, R. (1985). El meu cos és sols meu!. Barcelona: Toray.
- Pally, R. (1985). Algunes vegades està bé contar els secrets!. Barcelona: Toray.

#### Material audiovisual

- El árbol de Chicoca. México: Yaocfhuatl.
- Derrapaje o... un espacio para hablar. Saint-Etienne, Francia: Aispas.
- Sentir que sí, sentir que no. Barcelona: Fundació Serveis de Cultura Popular.

#### Para contactar con la Asociación FADA:

- Dirección postal:**  
C/ Fontanella 20, 5ªA, 08010 Barcelona  
**Teléfono:** (93)318-97-69  
**Fax:** (93)301-54-44  
**Correo electrónico:**  
[asfada@suport.org](mailto:asfada@suport.org)  
**Página web:** [www.fada.voluntariat.org](http://www.fada.voluntariat.org)

## CONCLUSIONES

En línea con la literatura al respecto, los datos sugieren que el abuso sexual infantil es un fenómeno frecuente y con unas secuelas psicológicas que, en muchos casos, perduran hasta la edad adulta.

La mayor parte de los menores atendidos fueron derivados de otras instituciones con el propósito de recibir asesoramiento. En un porcentaje mayor que los adultos atendidos requirieron atención jurídica.

Respecto al agresor, en la mayoría de los casos éste pertenece al sexo masculino, destacando el elevado porcentaje de víctimas menores de edad que han sufrido abuso sexual de agresores, a su vez, menores de 18 años. La edad precoz de los agresores parece ser una tendencia actual en nuestra sociedad y debería ser investigada con detalle. Por otro lado, los familiares o conocidos de la víctima son los agresores más frecuentes, como se observa en la mayoría de estudios (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

El tipo de abuso más frecuente son los tocamientos, produciéndose típicamente en más de una ocasión.

En los casos de víctimas en tratamiento, el retraimiento, los síntomas de ansiedad y depresión y los problemas en la relación sexual son los síntomas psicológicos más frecuentes.

El rechazo y la escasa cooperación suelen ser las respuestas percibidas ante la revelación o el descubrimiento del abuso sexual por gran parte de las víctimas. Cabe destacar, por otro lado, el gran desconocimiento que las personas del entorno presentan respecto al abuso y que conforma el secretismo característico de este tipo de agresiones.

Consideramos que las importantes secuelas físicas, psicológicas y sociales, tanto a corto como largo plazo, que la experiencia de abuso ocasiona en la mayoría de las víctimas, así como sus repercusiones en el área familiar y social, justifican sobradamente la necesidad de nuevos centros de intervención.