

Preguntas y Respuestas Acerca del Abuso Sexual Infantil



Una Entrevista con la Dra. Esther Deblinger

Como definir el Abuso

P: ¿Qué es el abuso sexual infantil?

R: El abuso sexual es **cualquier interacción entre un niño y un adulto, o con un niño de mayor edad, en el cual el niño es utilizado para la estimulación sexual del abusador o un observador.** El abuso sexual usualmente involucra contacto físico directo, tocamiento, besos, caricias, frotamiento, sexo oral o penetración de la vagina o el ano. Algunas veces el agresor sexual puede obtener gratificación con solo exhibirse ante un niño* o al observar o filmar a un niño quitándose su ropa. Los agresores generalmente no usan fuerza física, pero pueden usar el juego, el engaño, amenazas, u otros métodos coercitivos para “enganchar” a los jóvenes y mantener su silencio.

P: ¿Cuándo consideraría usted que la actividad sexual entre dos niños se podría considerar abuso?

R: El abuso generalmente es una actividad en la que existe una clara diferencia de poder entre dos niños y en la que un niño fuerza a otro niño a participar en comportamientos sexuales como de adulto. Esto es muy diferente del comportamiento entre niños más o menos de la misma edad que refleja curiosidad sexual normal y exploración mutua (tal como jugar al doctor).

*Para simplificar la lectura de este documento se ha decidido utilizar la palabra niño (en masculino) para referirse tanto a niños como niñas.

Frecuencia y Riesgo

P: ¿Qué tan común es el abuso sexual entre niños de diferentes edades?

R: El abuso sexual afecta tanto niños como niñas de todas las edades, desde la infancia hasta la adolescencia. De hecho, esto es un problema que directamente afecta a millones de niños de todos los grupos sociales, étnicos, religiosos y culturales alrededor del mundo. Mientras que las tasas generales de victimización sexual infantil parecen haber disminuido desde 1993, los niños y adolescentes continúan siendo más susceptibles a sufrir un asalto sexual que los adultos.

P: ¿Existe algún grupo de niños con mayor riesgo?

R: Desafortunadamente, el abuso sexual infantil es muy común. Todos los niños son vulnerables. Sin embargo, algunos niños pueden ser más fácilmente victimizados porque los agresores sexuales usualmente buscan niños que parecen más vulnerables y los que creen que es menos probable que cuenten el abuso, tales como aquellos que sufren dificultades físicas, emocionales, o del desarrollo. Las investigaciones sugieren que el abuso sexual es mucho más común entre estos niños.

P: ¿Cuáles son las características comunes de las personas que abusan?

R: La mayoría son hombres, aunque un pequeño porcentaje son mujeres. Los agresores sexuales no son el típico “hombre viejo y sucio” o un extraño acechando en los callejones. A menudo, los agresores son personas conocidas y se han ganado la confianza de los niños que victimizan. Pueden ser miembros de la familia, tal como los padres, hermanos, primos, u otras personas cercanas incluyendo amigos de la familia, vecinos, cuidadores de niños, o compañeros de mayor edad. No hay un perfil exacto de un agresor sexual. Algunos agresores fueron abusados sexualmente cuando eran niños, pero otros no tienen historia de abuso. Algunos son incapaces de funcionar sexualmente con otros adultos y son depredadores de los niños, mientras que otros también tienen relaciones sexuales con adultos.

Para la mayoría de la gente, el abuso sexual infantil es tan difícil de comprender que queremos creer que sólo pasa cuando el agresor está bajo la influencia del alcohol o las drogas, pero este no es usualmente el caso. Muy frecuentemente, los abusadores son agresores recurrentes y en un porcentaje significativo son adolescentes.

La Prevención es la Clave

P: ¿Existe alguna manera de prevenir el abuso?

R: Como sociedad hay muchas acciones que podemos tomar para reducir la prevalencia del abuso sexual infantil, aunque probablemente no sea posible para todos los padres o adultos garantizar la protección de un niño. El abuso sexual infantil es un problema que se desarrolla en secreto, así que hablar abierta y públicamente acerca del problema mejorará los esfuerzos de prevención.

Es extremadamente importante educar a nuestros niños. Ellos necesitan saber que sus cuerpos les pertenecen y que no tienen que hacer caso a todo lo que un adulto les diga. Es importante enseñar a los niños los nombres correctos de sus genitales.



El abuso sexual infantil es un problema que se engendra en secreto. El hablar de este problema abierta y públicamente mejorará nuestros esfuerzos de prevención.

El abuso sexual infantil es un problema que se desarrolla en secreto, así que hablar abierta y públicamente acerca del problema mejorará los esfuerzos de prevención.

Debemos animar a nuestros niños a que se sientan cómodos hablándoles a sus padres acerca de sus cuerpos, sin que les de vergüenza, y enseñarles qué tipo de tocamiento entre un niño y un adulto es apropiado y cuál no. Los padres deben explicar a los niños que los agresores pueden tratar de engañarlos y decirles que mantengan en secreto tocamientos que no son apropiados. Y en este sentido es importante que los ayudemos a entender la diferencia entre secretos y sorpresas. Podemos recordarles a los niños que a pesar de lo que el agresor diga, no se deben guardar secretos y que es correcto que el niño cuente lo que ocurre a los adultos. Finalmente, cuando los niños reúnan la suficiente valentía para revelar el abuso sexual, es importante que respondamos haciendo todo lo posible para protegerlos, aplicando las leyes en contra de los abusadores y ofreciendo cuidados de salud mental y médicos efectivos. Podemos ayudar a los niños a recuperarse de estas experiencias, y en el proceso, proteger a otros niños.

El Impacto del Abuso en los Niños

P: ¿Cuál es el impacto psicológico del abuso sexual infantil?

R: A corto plazo, puede ser común que un niño desarrolle algunas reacciones de estrés post-traumático que pueden responder positivamente al tratamiento. Otros – particularmente aquellos que han sufrido traumas múltiples y han recibido poco apoyo de los padres – pueden desarrollar trastorno de estrés post-traumático, depresión, y ansiedad. Es también posible que lo sucedido pueda afectar su habilidad para confiar en los adultos. Lamentablemente, cuando **los niños no revelan el abuso sexual y/o no reciben asesoría psicológica efectiva, pueden sufrir dificultades a lo largo de sus vidas**. Tal como lo expresó un niño: “el abuso es como un boomerang. Si no lo enfrentas, puede regresar y lastimarte”. Por otro lado, los niños que tienen el apoyo de un cuidador comprensivo y un tratamiento efectivo pueden recuperarse sin efectos a largo plazo.



P: ¿Cuáles son las reacciones de estrés post-traumático?

R: Tres tipos de síntomas ocurren con las reacciones de estrés post-traumático:

Sobreexcitación del sistema nervioso significa que el niño está nervioso e inquieto, Tiene una respuesta de sobresalto elevada, y puede reaccionar más intensamente a cualquier situación que produzca ansiedad.

Revivir el trauma significa que el niño puede seguir teniendo imágenes mentales relacionadas al abuso, o puede revivir algunos aspectos de la experiencia, ya sea mientras esté despierto o durante el sueño en la forma de pesadillas. Un niño puede tener otros problemas del sueño, tales como insomnio o despertarse frecuentemente. Los niños más pequeños son susceptibles a tener temores generalizados o pesadillas relacionadas a otros miedos, como por ejemplo monstruos que los persiguen. Con niños mayores, las pesadillas pueden estar directamente relacionadas con el trauma. Revivir el trauma también incluye las reacciones a recordatorios traumáticos, esto es cualquier cosa, persona, evento, imagen, olor, etc., relacionado con el abuso. Por ejemplo, si el abusador tenía barba, el niño puede empezar a sentirse temeroso e incómodo, generalmente sin saber por qué, alrededor de cualquier hombre que tenga barba. Un recordatorio traumático puede ser hasta ser tocado por otra persona.

Evitar el Trauma significa que el niño evita exponerse a recordatorios traumáticos, y algunas veces evita pensar acerca del abuso en general. Así, por ejemplo, si el abuso ocurrió en el sótano, el niño puede evitar ir a cualquier sótano. Las reacciones a – y el evitar – los recordatorios traumáticos pueden llegar a ser generalizados. El niño puede empezar con un miedo a un sótano particular que se generaliza a reacciones a y el evitar todos los sótanos, y de ahí a cualquier cuarto que tenga algún parecido a un sótano. Evitar el trauma puede restringir seriamente las actividades de un niño – razón importante para buscar ayuda temprana.

P: ¿Qué otros comportamientos relacionados al trauma se pudieran observar en un niño de edad preescolar o escolar?

R: En un niño muy pequeño usted pudiera observar juego traumático, en el cual el niño reproduce algunos aspectos de la experiencia. Por ejemplo, un niño puede actuar en el juego que huye de un “hombre malo” una y otra vez. El juego puede o no ser específico al abuso sexual. Usted podría observar otras señales de estrés, un aumento en conductas de oposición o de retraimiento, berrinches, o pesadillas. El niño pudiera iniciar comportamientos sexuales que no son apropiadas para su edad tal como tratar de involucrar a otro niño a contacto genital-oral o coito simulado. El niño también pudiera hablar acerca de su cuerpo y decir que está “lastimado” o “sucio”. Por supuesto, los niños pueden tener los problemas mencionados por otras razones, así que no puede asumir que esto signifique que el niño haya sido abusado.

P: ¿Es el impacto del abuso sexual diferente en adolescentes?

R: Los síntomas básicos del estrés post-traumático son similares, pero a medida que los niños crecen y desarrollan más autonomía, las dificultades en las que pueden incurrir son más serias. Los adolescentes tienen más acceso a drogas, por lo tanto para manejar los síntomas de sobreexcitación o el de revivir el trauma, ellos pudieran estar más propensos a abusar de las drogas o alcohol. Algunos comportamientos de alto riesgo pudieran también incluir comportamiento sexual indiscriminado. Asimismo, un adolescente puede retraerse socialmente para evitar recordatorios del trauma. Las conductas suicidas y de automutilación (cortarse) también son más comunes entre adolescentes. Sin embargo, con el apoyo de los padres y un tratamiento efectivo, los adolescentes pueden evitar o sobrellevar estos problemas.

P: ¿Cuál es el impacto a largo plazo del abuso sexual?

R: Las investigaciones han mostrado repetidamente que el abuso sexual infantil puede tener un impacto muy serio en la salud física y mental, al igual que en el ajuste sexual más adelante. El abuso sexual infantil puede tener efectos de gran alcance y de larga duración en la salud física y mental del individuo dependiendo de la severidad del trauma y el número de traumas que una persona ha vivido. El abuso sexual también tiende a ocurrir en presencia de otras formas de maltrato infantil y de adversidades de la vida. El estudio sobre Experiencias Infantiles Adversas (Adverse Childhood Experiences Study) documenta que entre más experiencias traumáticas se tengan, más susceptible se es de tener problemas con abuso de drogas, depresión, ansiedad, y otras condiciones físicas crónicas.



Cuando se Descubre el Abuso

P: ¿Qué debe hacer un padre o una madre si sospecha de abuso sexual?

R: Puede ser muy difícil para un padre o una madre, preocupados por el abuso sexual de sus niños, el mantener la calma; sin embargo esto al igual que ofrecer apoyo a los niños como sea posible es muy importante. Un padre o una madre no deben interrogar al niño pidiendo todos los detalles o haciendo demasiadas preguntas. Deben reconfortar al niño y asegurarles que no son culpables de lo que pasó y hacer preguntas abiertas con mucho cuidado (por ej., “Dime más de eso”, “¿Quién hizo eso?” “¿Dónde estabas cuando eso pasó?”). Los padres pueden consultar con un profesional de salud mental con especialidad en trauma infantil, o con un pediatra que les puede ayudar a determinar si sus sospechas son razonables. También en cada estado existen Agencias de Protección al Menor que tomarán un reporte e iniciarán una investigación si es necesario. Muchos estados tienen leyes que ordenan que las personas que tengan razones para sospechar abuso infantil las reporten a los Servicios de Protección al Menor (Child Protective Services).



P: ¿Es común para los niños que no les digan ni a sus padres que han sido abusados?

R: Es común que los niños se tarden en revelar estos hechos y esto no es un reflejo de una relación pobre entre padre e hijos. Algunas veces los niños dicen que no les contaron a sus papás porque no querían lastimarlos o hacerlos sentir mal porque los quieren mucho. El abuso sexual infantil por naturaleza se mantiene en secreto. Casi siempre ocurre cuando el niño está a solas con el agresor. Un agresor puede directamente amenazar con hacerle daño físico al niño o a miembros queridos de su familia si él o ella lo cuentan. Puede también presionar o coaccionar al niño con promesas, regalos, u otras formas de persuasión verbal. Es común que los niños se culpen, temen ser castigados o tengan miedo a que no se les crea. Un niño puede sentirse avergonzado y apenado. Evitar recordar el trauma es parte de las reacciones de estrés post-traumático y puede que el niño simplemente trate de olvidar lo que sucedió. Pueden pasar muchos años antes de que los niños que han sido abusados sexualmente le cuenten a alguien lo que sucedió.

¿Cómo sanarse y recuperarse juntos?

P: ¿Necesitan tratamiento todos los niños que han sido abusados sexualmente?

R: Por lo regular, el abuso sexual es muy confuso para un niño. Generalmente se lleva a cabo una investigación que requiere que el niño hable con un oficial de la policía o con otro profesional. Es de gran ayuda que el padre/madre y el niño tengan el apoyo de un profesional de salud mental y ayuda para entender el abuso y sus reacciones al abuso. En muchos casos, un niño puede que no necesite terapia intensiva y prolongada, pero si puede ayudar que el niño y el padre/madre se entrevisten con un profesional especializado y hablen sobre lo que ha sucedido. De esta manera, se puede asegurar que el niño entienda y se sienta seguro de poder hablar acerca de sus sentimientos. Los niños pueden sentirse culpables o tener ideas o creencias equivocadas acerca del abuso (distorsiones cognitivas) que necesitan ser corregidas.

Los padres también pueden beneficiarse al hablar con un profesional que pueda ayudarlos a sobrellevar la aflicción que comúnmente se asocia con el descubrimiento de que un hijo ha sido abusado sexualmente. Un tipo de tratamiento que ha recibido apoyo científico considerable y que involucra a padres e hijos es la Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada al Trauma (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy). Existen numerosas investigaciones psicológicas que demuestran que con el apoyo de un adulto protector y afectuoso, además de un tratamiento de alta calidad, muchos niños y padres se recuperan y pueden sentirse más fuertes y unidos como familia después de una experiencia traumática.



Sugerencias de Lectura para Niños y Familias

En Inglés:

1. Freeman, L. (1982). *It's MY body*. Seattle, WA: Parenting Press, Inc.
2. Girard, L.W. (1992). *My body is private*. Morton Grove, IL: Prairie Paperbacks, Albert Whitman and Company.
3. Ottenweller, J. (1991). *Please tell! A child's story about sexual abuse*. Center City, MN: Hazelden Foundation.
4. Spelman, C.M., (2000). *Your body belongs to you*. Morton Grove, IL: Prairie Paperbacks, Albert Whitman and Company.
5. Stauffer, L., & Deblinger, E. (2003). *Let's talk about taking care of you: An educational book about body safety*. Hatfield, PA: Hope for Families.

En Español:

1. Freeman, L y Deach, C. (1985). *Mi Cuerpo es Mío*. Seattle, WA: Parenting Press
2. Hewitt, S. (1993). *¡Por Favor Dí! Un Cuento Para Niños Sobre Abuso Sexual*. Center City, MN: Hazelden Foundation.
3. Moore-Malinos, J. y Fabrega, M. (2005). *¿Tienes un Secreto?* Editorial Barron's.
4. Kehoe, P. (1997). *Algo Pasa y Me da Miedo Decirlo*. Seattle, WA: Parenting Press
5. Johnsen, K., Forssell, L. y Jones, C. (1997). *El Problema con los Secretos*. Seattle, WA: Parenting Press.

Referencias en inglés

1. Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D.F., Williamson, D. F., Spitz, A.M., Edwards, V.J., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.

Información sobre la Dra. Esther Deblinger

La Dra. Esther Deblinger es, miembro de la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil (National Child Traumatic Stress Network) y Co-Directora del Instituto Child Abuse Research Education and Services, Universidad de Medicina y Odontología de Nueva Jersey, Escuela de Medicina Osteopática. La Dra. Deblinger, psicóloga clínica, ha conducido amplia investigaciones clínicas examinando el impacto del abuso infantil en la salud mental, el tratamiento del Trastorno por Estrés Post-traumático (TEPY) y de otras dificultades relacionadas con el abuso. Es la autora de numerosos artículos científicos y capítulos de libro. También ha publicado cuatro libros incluyendo el libro "Treating Sexually Abused Children and Their Nonoffending Parents: A Cognitive Behavioral Approach". La Dra. Deblinger es una de las creadoras de la Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada al Trauma (Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT). Este es un tratamiento del abuso sexual infantil validado empíricamente y que se ha convertido en el estándar de atención para niños y adolescentes que han vivido abuso y trauma.

Este producto fue desarrollado por el Comité del Abuso Sexual Infantil, así como la traducción y adaptación del material al español estuvo a cargo del Comité de Revisión de Traducciones (Translations Review Committee) que es parte del consorcio cultural (Culture Consortium). Ambos comités y el consorcio forman parte de la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil (NCTSN: National Child Traumatic Stress Network). La Red está formada por profesionales en las áreas legal, de salud, de salud mental y de medicina, que son expertos en el campo del abuso sexual infantil.

Este proyecto fue patrocinado por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA; Substance Abuse and Mental Health Services Administration) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU (HHS: US Department of Health and Human Services). Los puntos de vista, opiniones y contenido son los de los autores y no necesariamente reflejan los de SAMHSA o HHS.