

CICLOS DE ABUSO: MALTRATOS Y ABUSO SEXUAL (VÍCTIMAS Y AUTORES)

Dr Xavier Coll Corominas, Psiquiatra Infantil

Víctimas y supervivientes

Conceptos

En los últimos 20 años nuestros conocimientos de los maltratos y abusos sexuales han aumentado de manera considerable, y como consecuencia la manera en que definimos abuso ha cambiado. En los años 60 el interés se encontraba en los niños maltratados (“battered babies”); el abuso sexual tomó relevancia en los 80 (Finkelhor, 1986); mientras el abuso psicológico o emocional se ha entendido mejor en los 90, con un interés actual en la violencia doméstica, reconociendo como vulnerables a personas de edad o circunstancias muy diversas.

Decimos que un niño ha sufrido maltratos cuando identificamos lesiones que no podemos explicar como fortuitas, mientras que en el caso de negligencia la importancia yace en la observación de niveles muy pobres de cuidado paterno que tienen consecuencias indeseables en el desarrollo del niño. Abusos de tipo sexual son diferentes. Dada la alta prevalencia de abusos sexuales descrita en poblaciones clínicas, los profesionales debemos estar al corriente de los síntomas y comportamientos que pueden indicar abuso sexual. El reconocimiento de abusos sexuales depende de escuchar lo que el niño nos diga, y con menor frecuencia del examen físico o investigaciones complementarias (Jones, 1992).

Índices de sospecha de abuso sexual

En menores de cinco años: Indicando una *probabilidad alta* de abuso sexual tenemos declaración de lo sucedido; lesiones en genitales; enfermedades venéreas; detalles

específicos de actividad sexual (como por ejemplo penetración, sexo oral, eyaculación); masturbación compulsiva (más allá de lo esperado por la etapa del desarrollo en que el niño se encuentre); dibujos de talante sexual; juego sexualizado con actos explícitos; Como *simples indicadores de sospecha* tenemos temor a una persona concreta; pesadillas repetidas; irritación crónica de áreas genito-anal y urinaria; y temor que sólo se presenta en ciertas situaciones (a la hora del baño, cuando les cambian la ropa, o a la hora de ir a la cama).

Entre los 5 y los 12 años: Indicadores de alta probabilidad serán embarazo o aborto; admisión de lo sucedido; lesiones genitales; enfermedades venéreas; promiscuidad sexual; escaparse de casa; intentos de suicidio; abuso de alcohol y drogas; abuso de otros niños/as; y dificultades de identificación sexual. *Posibilidad* será indicada por limpieza obsesiva, depresión, incontinencia anal, pesadillas persistentes; anorexia o bulimia; dinero y regalos de origen desconocido; trastornos psicossomáticos; regresión del desarrollo; o piromancia.

Entre los 12 y los 16 años: Indicadores serán admisión de lo ocurrido, lesiones genitales; auto-mutilación de genitales o pechos; embarazo antes de la edad de los 14 años; enfermedad venérea antes de la edad de los 14 años; prostitución; delitos sexuales; más de tres intentos de suicidio; limpieza compulsiva; y dificultades en la identificación con un sexo o otro.

Posibles signos de maltratos físicos

Repetidas lesiones o quemaduras; explicaciones inverosímiles para esas lesiones; evitación de discutir las lesiones; admisión de castigos que parecen desproporcionados; temor a que el maestro contacte a los padres; lesiones no tratadas; mostrar temor a movimientos repentinos del entrevistador; piernas y brazos cubiertos cuando el tiempo es

muy caluroso; temor a volver a casa; tendencias auto-destructivas; agresión hacia otros niños; diversos episodios de escaparse de casa.

Posibles signos de abuso emocional

Retraso físico, mental o emocional; admisión de un castigo que parezca excesivo; reacción desmesurada a errores; repentinos trastornos del habla; temor a situaciones nuevas; reacciones inapropiadas a situaciones estresantes; auto-mutilación; temor a que los padres sean contactados; funcionar entre extremos de pasividad y agresión; abuso de drogas; o robo compulsivo.

Posibles signos de negligencia

Hambre; higiene personal pobre; cansancio; ropa vieja y sucia; peso muy por debajo de lo normal; novillos; baja auto-estima; carencia de contactos sociales; escaparse de casa; robo compulsivo; o alerta constante para encontrar ropa o comida.

Principios de una intervención efectiva

La experiencia de sufrir abusos durante la infancia se encuentra asociado con problemas durante la vida de la víctima. A pesar de esto, es importante hacer constar que aproximadamente un tercio de los sobrevivientes de abusos sexuales de manera consistente no describen efectos negativos a largo plazo (Kendall-Tackett y col., 1993).

Los puntos básicos de una intervención efectiva radican en (Briere, 1992; Karp y Butler, 1996; AACAP, 1997):

- Un enfoque multi-disciplinario. El reto consiste en asegurar una colaboración capaz de mantener la flexibilidad necesaria para responder a las necesidades de los niños y adolescentes.
- Una valoración guiada por las necesidades que nos lleve a una intervención acorde al tipo y nivel de necesidad identificada.

- Compartir información entre los diferentes profesionales y agencias involucradas (salud, bienestar social, protección al menor, etc.). La comunicación y colaboración entre las diferentes agencias y organizaciones es de vital importancia.
- Escuchar a los niños, jóvenes y otras personas vulnerables. Abusos pueden ocurrir en cualquier escenario: hospital, orfanato, centros de día, o en el hogar, pero es menos probable que ocurran donde gocemos de una infraestructura donde cada persona es tratada como un ser humano con necesidades y prioridades específicas.
- Ser capaces de identificar la manera en que el/la víctima/superviviente de abuso sexual se nos presenta, por ejemplo, repetidos intentos parasuicidas (Coll y col., 1998; Law y col., 1998), o cuando el/la autor/a del maltrato es el padre o la madre, y de manera activa busca la atención médica. Éste cuadro sería el denominado síndrome de Munchausen by proxy (Meadow, 1982).
- Valorar una situación de maltrato infantil significa realizar tres tipos de actuaciones: 1) confirmación de la veracidad del maltrato; 2) evaluación del estado del niño, y 3) evaluación diagnóstica (Arruabarrena y de Paúl, 1997).
- Identificar las características que predicen unas consecuencia más severas a largo plazo (Hilton y Mezey, 1996), como por ejemplo ser abusado por el padre o padrastro (en lugar de por un desconocido); la utilización de violencia durante el abuso; actos sexuales con penetración (Coll et al., 1998); las circunstancias en el momento de la revelación del abuso; las reacciones de la gente que envuelve al niño; y el soporte disponible para el niño, a la vez que su temperamento.

Autores

Aspectos a valorar en la entrevista del niño o joven autor de abusos

Es importante valorar en jóvenes autores de delitos sexuales sus fantasías de violación, ya que más del 25% de los futuros violadores empiezan su carrera como abusadores de niños. Viajar con su propia pornografía y específicamente intentar cazar a niños varones señala una manera específica de actuar, y indica que sea improbable que se trate del primer delito (Salter, 1988). De manera consistente, más de la mitad de los pederastas atraídos a niños varones empezaron a sentir esa atracción antes de los 15 años, mientras que tres cuartos (74% sentían esa estimulación antes de los 19 años (Abel y col., 1988). A veces, creando una situación hipotética nos puede ayudar a que el paciente nos empiece a contar lo que pasó: “Me pregunto si, cuando ella te preguntó si se podía sentar en tus piernas, tu pensaste que lo que ella quería era que la acariciases y le hicieses cosquillas?”. También, en ocasiones, puede ayudar el referirse a información en el testimonio de la víctima para explorar las creencias de nuestro paciente. Por ejemplo, “tu dices que creíste que ella se lo estaba pasando bien, pero en su testimonio ella dijo que durante lo que pasó no se movía, porque estaba aterrorizada. Porqué crees que dijo esto?”.

Éstos serían 21 puntos a valorar:

1. Cooperación.
2. Honestidad y revelación espontánea.
3. Grado de violencia utilizada en el ataque.
4. Frecuencia y duración de los ataques.
5. Duración, características y progresión de una historia de agresión sexual.

6. Características del ataque, más allá de la agresión sexual.
7. Número de víctimas, en relación con la cantidad de acceso a víctimas potenciales.
8. Características de la selección de las víctimas.
9. Responsabilidad personal por la autoría del abuso.
10. Factores precipitantes del delito.
11. Otros comportamientos abusivos o adictivos.
12. Funcionalidad del sistema familiar.
13. Estabilidad escolar o laboral.
14. Relaciones sociales.
15. Historia sexual no ofensiva y de victimización.
16. Motivación externa para el tratamiento.
17. Motivación interna para el tratamiento.
18. Respuesta a la confrontación.
19. Historia del tratamiento.
20. Historia de detenciones criminales, condenas, y encarcelamientos.
21. Presente grado de acceso a víctimas actuales, pasadas o potenciales.

Cada uno de ellos podría ser parte de un capítulo aparte y su descripción detallada iría más allá del ámbito de esta publicación. Así, por ejemplo, en el punto 9, y para explorar la manera de pensar del autor, podríamos preguntar “dices que sabías que lo que estabas haciendo no estaba bien; dime, cómo lo hiciste para darte permiso a ti mismo para continuar?”; o en el punto 12 podríamos añadir que la exposición a un clima de violencia intrafamiliar puede incrementar la probabilidad de que un joven que ha sido víctima de abusos sexuales, sea autor de un delito sexual en otros niños (Skuse y col., 1998).

Valoración de un niño o joven autor de abusos

1. Asignación y planificación del caso, supervisión, contratos terapéuticos con el paciente, determinar donde se verá al paciente. Para minimizar la tendencia de estos pacientes a mentir, es aconsejable trabajar en parejas, preferiblemente utilizando un hombre y una mujer. Introducción a la familia y al joven. El joven debe percibir que habrá una recompensa por colaborar con el programa de tratamiento. Esto puede ser algo tan simple como un mayor auto-conocimiento.

2. Historia Personal. En esta fase nos cuentan su historia. Nosotros simplemente escuchamos y preguntamos para clarificar si hace falta. Nos interesa información de su estado emocional y social. Parece que una historia de negligencia y maltratos de tipo emocional son los problemas más frecuentes en jóvenes autores de delitos sexuales. Exploraremos la hipótesis de una falta de límites, además de una falta de respeto hacia los demás y un modelo de sexualidad impropio o abusivo en la familia de origen. Finalmente, preguntaremos sobre su red social, quienes son sus amigos, etc. “Cuéntame sobre tu doble vida” y “¿Cómo lo haces para engañar a la gente?” son preguntas que nos darán información muy valiosa.

Cuando entrevistemos a un autor de un delito sexual, debemos tener en cuenta su capacidad de engañar y falsear su historia, y recordar las técnicas que pueden utilizar para ello. Autores de delitos sexuales en general no son impulsivos, sino que planean sus actividades de manera cuidadosa. Un polígrafo puede ser utilizado en la entrevista cuando se considere oportuno, ya que se ha demostrado que incluso los profesionales expertos en este campo no son muy efectivos en determinar quien miente en una entrevista. Es interesante que identifiquemos las respuestas evasivas, por ejemplo, “diría que la respuesta es que no”, “cómo se atreve a preguntarme si he hecho estas porquerías”, “no me gusta que me acusen”, o “¿sabes con quien estás hablando?”.

Jóvenes que mienten dan seis veces más respuestas evasivas, y en un 95% de los casos son evasivos en referencia al delito en cuestión.

Debemos recordar que ser amable y simpático es una decisión, una estrategia de interacción social, no un rasgo de personalidad.

3. Conocimiento sexual. Utilizar mapas corporales, construyendo una “pared de conocimiento sexual” (dibujándola en una pizarra o utilizando tarjetas con las palabras que el niño/joven conoce). La idea es averiguar su conocimiento de temas sexuales y llegar a conocerlo como persona. También será importante conocer su manera de pensar, sus razonamientos.

4. Profundizar en el delito sexual. Nos interesa la seriedad del delito *para la víctima*: había una experiencia previa de victimización, o ¿conocía ésta al autor?; tipo y severidad del abuso; y grado de violencia física y amenazas a la víctima y/o a su familia. También la seriedad del delito *para el autor*: contempla el delito como serio o es minimizado; ¿es el delito la culminación de otros comportamientos sexuales impropios?; como encaja el delito con las fantasías utilizadas por el abusador para estimularse sexualmente. Aquí nos basaremos en el ciclo de abuso: Pensamiento A ==> Fantasía ==> Plan ==> Acción ==> Sentimientos ==> Justificación ==> Pensamiento A.

Ciclo de Delitos Sexuales



La manera de utilizar este ciclo es empezar con un delito menor de tipo no-sexual, por ejemplo hurto en tiendas. Cuando han justificado el apropiarse de, por ejemplo, una barra de chocolate, le explicamos que será más fácil que se apropien otra vez de algo en una tienda. Es importante el trabajar con el círculo para cada delito, ya que existe una tendencia a negar los delitos por los que no han sido condenados. Podemos pedir que describan el delito, antes y después de trabajar con el círculo. Si comparamos los escritos, la narrativa tiende a cambiar de manera considerable.

En este tipo de intervención no mezclamos ningún tipo de trabajo que identificaría al joven como la víctima (por ejemplo, cuando han sido abusados y lo revelan). Lo que hacemos en este caso es referirlo a la persona que actúe como coordinadora del caso.

A medida que las sesiones van avanzando, éstas se vuelven más provocativas y desafiantes. Mediante la provocación y el desafío, le damos al joven la oportunidad de descargar las emociones contenidas. Esto es más que probable que ocurra si no estamos tratando con un criminal irreductible con un alto grado de sadismo y psicoticismo.

5. Ciclo del delito. Es necesario que entendamos su explicación del delito, desde su punto de vista. Identificaremos factores precipitantes, planificación, justificaciones, actitudes, etc.

6. Prevención de Reincidencias. Revisitando la información que hemos acumulado. Utilizamos las motivaciones, tanto externas (“no quiero ir a la cárcel”) como internas (“no se lo merecen”, “el hecho de que me guste hacerlo no justifica mis acciones”).

7. Identificación de otras áreas de vulnerabilidad: Educación sexual; Relaciones (o su inexistencia) con gente de su edad; Auto-estima; Habilidad social,...

8. Escribir un informe, que compartiremos con el joven y su familia. En éste tendremos que valorar el grado de riesgo que representa, tanto en la actualidad, como en el futuro.

Valoración del riesgo de Recurrencia de Delitos por Abusos Sexuales (REDAS)

- Delito sexual previo

- ninguno 0
- 1 delito; 1-2 acusaciones 1
- 2-3 delitos; 3-5 acusaciones 2
- ≥ 4 delitos; ≥ 6 acusaciones 3

- Edad de puesta en libertad

- 25+ 0
- 25- 1

- *Sexo de la víctima*

- Sólo niñas/mujeres 0
- Algún chico/hombre 1

- *Relación con la víctima*

- Solamente familiares 0
- Algún no-familiar 1

Total: 6

La estimación de la proporción de recidivismo (en %) a cinco y diez años con la versión inglesa de este instrumento nos ofrece los siguientes resultados (Abel y col., 1988):

<i>Valor Total</i>	<i>5 años</i>	<i>10 años</i>
0	4.4	6.5
1	7.6	11.2
2	14.2	21.2
3	24.8	36.9
4	32.7	48.6
5	49.8	73.1

Tipología del joven abusador

Siguiendo la tipología descrita por Michael O'Brien, podemos diferenciar entre:

1. Experimentadores inexpertos

Generalmente más jóvenes (12-15 años de edad), sin historia de problemas conductuales, y con habilidades sociales adecuadas. A menudo familias estables. Raramente víctimas con anterioridad. Sexualmente inexpertos que se nos presentan después de incidentes oportunistas, por ejemplo mientras cuidando a niños pequeños,

sin utilizar fuerza o amenazas, encontrándose arrepentido y avergonzado por lo que han hecho. Categoría muy poco común, que responde bien a intervención terapéutica. La mayoría de los jóvenes abusadores intentarán hacernos creer que pertenecen a esta categoría.

2. Explotadores no socializados de niños

Presentan un patrón crónico de abusar sexualmente a niños, utilizando manipulación, engaño, persuasión, engatusar, o encerronas. Socialmente aislados, gravitan hacia niños jóvenes. Pueden preferir abusar a niños o a niñas. Sin historia de otros comportamientos antisociales (raramente drogas o alcohol). A menudo introvertidos o deprimidos, perteneciendo a una familia a menudo intacta, pero no funcionando como una unidad. El número de delitos admitidos casi siempre minimiza la extensión del abuso. Este grupo es peligroso.

3. Agresivos sexuales

Utilización de fuerza o violencia. Generalmente antisociales y desorganizados, perteneciendo a familias abusivas. Gozan de habilidades sociales adecuadas, y pueden ser encantadores y sociables, siendo social y sexualmente activos. Presentan una historia de comportamientos antisociales, tienden a usar alcohol y drogas, con dificultades para manejar impulsos agresivos. Utilizan sexo para expresar enfado, humillar, dominar, y controlar. Fantasean sobre violación o sadismo. Utilizan negación y proyección como mecanismos de defensa, y no saben aceptar críticas.

Violan a gente que en su momento hubieran accedido a irse a la cama con ellos. Su respuesta sería "la putilla quería mi rabo". Interpretan cualquier interacción como "¿Quién manda?". Dirían, "usted está aquí por el dinero". No nos ayudará el decir "Por supuesto que no, estoy aquí para ayudar". Empatía en este grupo perjudicaría al terapeuta.

Tienen un estado de ánimo inestable. Pueden llorar al ver una película sobre maltratos infantiles y después matar a un niño a golpes. Lo que es más predecible son los patrones de pensamiento.

4. Compulsivos sexuales

Comportamientos sexuales altamente repetitivos. Generalmente delitos sin contacto físico, mirones, llamadas telefónicas obscenas, exhibicionismo.

5. Impulsivos trastornados

Puede presentarse con un incidente único, o con un patrón de actos ritualísticos o grotescos.

6. Autores influenciados por el grupo de presión

Actúa en respuesta a la presión social. Desean ganar atención social y están atemorizados de hacer el ridículo. Generalmente tienen un pasado normal, sin historia previa de actos antisociales.

Recomendaciones para una buena práctica clínica

La valoración y tratamiento de los niños y jóvenes que han sido abusados sin una planificación para valorar y tratar a los niños y jóvenes que cometen delitos sexuales sería como curar las heridas de un soldado en el frente sin tratar de, a la vez, parar la guerra.

Una parte importante de cualquier intervención consiste en ser sensitivos a los signos y síntomas de abusos, creando un ambiente terapéutico que sea suficientemente seguro para que los recuerdos sean revelados, sin fomentar la creación de memorias falsas.

Terapia con niños abusados tiene que tener en cuenta su nivel de desarrollo. Materiales de juego pueden ser de utilidad para los menores de unos 10 años, o para los niños con menor capacidad para verbalizar sus ideas. Otros métodos consistirían en escribir cartas, hablar de las experiencias en una cinta, describiendo la experiencia como en un cuento,

etc. Para los adolescentes, psicodrama de grupo puede ser útil para explorar diferentes aspectos de sus historias y sus familias. Habilidades de comunicación y de aserción también pueden ayudar.

Otra manera de enfocar las dificultades sería enfocar los recursos y partes positivas, en lugar de las deficiencias, considerando sus *futuros preferidos*, en lugar de *pasados horribles no queridos*, y potenciando cooperación en lugar de resistencia. Con este modelo intentaremos identificar la manera en que nuestro paciente quiera cambiar, negociando metas y tratando a sobrevivientes en lugar de víctimas. La base de este modelo sería la Terapia Centrada en Soluciones, y su mensaje sería que nunca es demasiado tarde para tener una infancia feliz (Furman, 1998).

Otro enfoque sería Terapia Familiar. Ésta suele funcionar cuando existe un buen soporte materno del niño. No obstante, es probable que no sea efectiva cuando las tendencias pedofílicas del abusado se encuentran muy enraizadas, si existe una clara repudiación del niño, y si los miembros de la familia no cooperan o critican la necesidad del tratamiento.

Es vital que recordemos el ciclo de víctima a autor. Una historia de abuso es común en los pederastas que específicamente abusan niños varones. Parece que cuando el autor empieza en la adolescencia, y cuando los actos muestran un nivel de sadismo y desviación de la normalidad elevados, la probabilidad de que el autor haya sido una víctima aumenta de manera considerable.

Esta asociación es muy compleja, y el modelo del ciclo de víctima a autor/a deja sin explicar muchos puntos de interés, como por ejemplo, porqué parecen existir factores protectores que inhiben el desarrollo o la expresión de comportamientos abusivos, ni tampoco razona porqué la mayoría de los autores son hombres, mientras la mayoría de la víctimas son mujeres.

Para el tratamiento de los autores, un pre-requisito es que el/la joven reconozca que tiene un problema, y que tenga alguna motivación para explorar posibles soluciones, practicar auto-control, aumentar auto-conocimiento, reducir negación, confrontar las distorsiones cognitivas, y incrementar la empatía con la víctima.

Bibliografía

- Abel, G.G., Mittleman, M.S., Becker, J.V. (1988). Predicting child molesters' response to treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 223-234.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997). Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(10), Supplement, 37S-55S.
- Arruabarrena, M.I., de Paúl, J. (1997). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Briere, J.N. (1992). *Child Abuse Trauma. Theory and treatment of the lasting effects*. Londres: SAGE Publications.
- Coll, X., Law, F., Tobías, A., Hawton, K. (1998). Child Sexual Abuse in Women who take overdoses. I: A study of prevalence and severity. *Archives of Suicide Research*, 4: 291-306.
- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on Child Sexual Abuse*. Londres: SAGE Publications.
- Furman, B. (1998). *It's never too late to have a happy childhood. From adversity to resilience*. London: BT Press.

- Hilton, M.R., Mezey, G.C. (1996). Victims and perpetrators of child sexual abuse. *British Journal of Psychiatry*, 169, 408-415.
- Jones, D.P.H. (1992). *Interviewing the Sexually Abused Child. Investigation of Suspected Abuse*. Londres: Gaskell.
- Karp, C.L., Butler, T.L. (1996). *Treatment Strategies for Abused Children. From Victim to Survivor*. Londres: SAGE Publications.
- Kendall-Tackett, K.A., Meyer-Williams, L., Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse of children: a review and synthesis of recent empirical findings. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Law, F., Coll, X., Tobías, A., Hawton, K. (1998). Child Sexual Abuse in Women who take overdoses. II: Risk factors and associations. *Archives of Suicide Research*, 4: 307-327.
- Meadow, R. (1982). Munchausen syndrome by proxy. *Archives of Disease in Childhood*, 57, 92-98.
- Salter, A.C. (1988). *Treating Child Sex Offenders and Victims*. London: Sage Publications.
- Skuse, D., Bentovim, A., Hodges, J., Stevenson, J., Andreou, C., Lanyado, M., New, M., Williams, B., McMillan, D. (1998). Risk factors for development of sexually abusive behaviour in sexually victimised adolescent boys: cross sectional study. *British Medical Journal*, 317, 175-179.