



Narcisa Palomino Urda:  
narcisapalominourda@yahoo.es

# Mesa redonda

## Abuso sexual infantil: saber escuchar. Introducción

Narcisa Palomino Urda

CS Las Flores. Granada

El objetivo de esta mesa redonda, “Abuso sexual infantil: saber escuchar”, es abordar el abuso sexual infantil (ASI) desde una perspectiva que nos aporte conocimientos y cambie actitudes en el abordaje y manejo de este problema de salud que tanto nos preocupa, especialmente por su gravedad y por la dificultad en el diagnóstico.

La incidencia del ASI es elevada. Se estima que uno de cada cinco menores de 18 años ha sufrido a lo largo de su infancia o adolescencia alguna forma de violencia sexual, ya sea de forma aislada o reiterada. Estas cifras son ratificadas por numerosos estudios, tanto en nuestro país como fuera de él.

El agresor sexual es varón en el 95% de los casos, y es conocido en un 70-85% de los casos. Suele ser alguien del entorno cercano (padre biológico, pareja de la madre, abuelo, hermano, hermanastro, tío, amigo de los padres, profesor, monitor, entrenador). La víctima es con más frecuencia mujer.

El ASI se da desde una situación de poder (una relación asimétrica, ya sea por edad o por estatus). Es especialmente doloroso cuando la persona que debe ser la protectora del menor, y a la que este quiere y respeta, es la que agrede.

Nos centraremos en el ASI que se produce en el entorno cercano al niño, niña o adolescente, fundamentalmente el que se ejerce en el ámbito familiar, y que conlleva una gran dificultad en su manejo.

El ASI es una de las formas de maltrato infantil y, tanto a nivel estatal como autonómico, disponemos en la mayoría de las comunidades autónomas de protocolos de actuación para su correcto abordaje.

Para poder diagnosticar este problema, como en muchos otros campos de la medicina, **lo tenemos que sospechar**. Para sospecharlo, lo debemos conocer y pensar en él. Así que son fundamentales y necesarias este tipo de actividades formativas para los profesionales. Nos ayudarán a **escuchar** de otra manera el relato sospechoso, a **mirar** desde otra perspectiva las situaciones en las que existen indicadores de sospecha, a **explorar** buscando indicios o evidencias de daño físico o psicológico.

Habrán situaciones tan evidentes que no tengamos duda de estar ante un cuadro de ASI. En otros casos, tendremos solo el testimonio del menor (**verbalización o revelación** de los hechos) y debemos tener en cuenta el gran valor que tiene su palabra.

Cómo citar este artículo: Palomino Urda N. Abuso sexual infantil: saber escuchar. Introducción. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2017;(26):35-8.

En cualquier caso, queremos destacar la importancia de la **escucha atenta** como herramienta imprescindible en el manejo del problema. A través de ella podemos encontrar indicadores sospechosos ya sea:

- En el relato del propio niño, niña o adolescente o de la persona adulta que lo acompaña en el ámbito familiar.
- En el comportamiento de los progenitores.
- En la actitud del menor.
- En la exploración física.

Esta escucha atenta nos ayudará a dirigir tanto la anamnesis como la exploración, que nos llevarán a un diagnóstico de sospecha seguido de un diagnóstico diferencial y tratamiento (atención a las lesiones físicas y psicológicas).

Se abordarán en la primera ponencia, “Detectando el abuso sexual”, los conceptos generales básicos como la definición, la prevalencia, los factores de riesgo, las actuaciones claves en la atención (qué hacer y qué no hacer) y cómo preguntar a los niños sobre el abuso.

Posteriormente, en la segunda ponencia, “Actuación del pediatra ante la sospecha de abuso”, plantearemos qué hacer en caso de sospecha fundada. Realizaremos anamnesis, exploración cuidadosa, diagnóstico diferencial tanto de datos físicos (lesiones anogenitales, infecciones genitales), como de otros tipos de indicadores, como cambios en el comportamiento, manifestaciones psicósomáticas (cefalea, dolor abdominal), cómo aplicar el protocolo, cómo y dónde notificar la sospecha, cuál debe ser la actuación de los distintos profesionales e instituciones que intervienen (necesidad del trabajo en equipo), en qué casos derivamos a Urgencias de Pediatría o a otras instancias. Por último, determinar si el menor está protegido o hay que instaurar medidas de protección.

Nos encontramos con frecuencia con entornos y circunstancias que suponen un factor de riesgo añadido, como el ASI en el contexto de **separaciones/divorcios conflictivos**, en los que, durante la estancia con la persona agresora, la vulnerabilidad de la víctima es extrema.

También es muy frecuente que encontremos la violencia sexual contra los menores en el contexto de la **violencia de género**. Y no olvidemos que es frecuente que coexistan varios tipos de violencia ejercida sobre la misma víctima (física, psicológica, sexual, negligencia).

Para dificultar más el diagnóstico, hay agresores poco sospechosos socialmente (“abusadores de guante blanco”), que en el peritaje y en el proceso judicial pueden hacer uso de posiciones de poder que resultan muy dañinas para el interés de la víctima.

Es importante hacer un seguimiento de los casos que hemos detectado y que se encuentran en la vía judicial. Si la respuesta de las instituciones no es la adecuada nos volveremos a encontrar en el punto de partida y tendremos que tomar las medidas oportunas para volver a proteger al menor (buscando el alejamiento de la persona agresora y asegurando la cercanía de la persona protectora).

Recaltar las **dificultades** que tiene el menor para hacer **oír** su testimonio pueden ser:

- Que el propio menor no se atreva a contarlo a alguien de su confianza.
- Que, si lo cuenta, la persona a la que se lo dice le dé credibilidad.
- Que esa persona tome las medidas correspondientes para proteger al menor (una de esas medidas sería acudir a los servicios sanitarios).
- Que el profesional sanitario otorgue credibilidad a su testimonio y ponga en marcha las medidas correspondientes (hoja de notificación, parte de lesiones al juzgado de guardia).
- Que los profesionales que realizan la peritación desde el sistema judicial den credibilidad a su testimonio.

Por otro lado, las **barreras** que dificultan el conocimiento de estas terribles situaciones son fundamentalmente derivadas de:

- La escasa formación de los profesionales que intervienen el proceso.
- Los prejuicios en los distintos niveles de asistencia con creencias falsas de que los abusos no ocurren, o que es necesario que haya contacto

físico y violencia para que ocurra el abuso (los tocamientos se pueden ejercer sin violencia, con seducciones y coacciones). El abuso está protegido por el pacto de silencio que impone el agresor a la víctima bajo amenazas o chantaje (secreto “malo”).

- La falta de coordinación entre los profesionales que participan en la atención al menor en este problema.

Debemos saber que el abuso sexual infantil se puede prevenir. Existe una campaña, “Uno de cada cinco”, puesta en marcha desde el Consejo de Europa, y en nuestro país a través de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAMPI). Disponemos de otros muchos recursos dirigidos a los profesionales y a las familias. Los programas de salud infantil son una oportunidad para este tipo de recomendaciones.

Destacar que nos queda mucho camino por recorrer para defender el interés superior del menor, y que es necesario avanzar y poner en marcha las actuaciones definidas en los distintos protocolos respecto al trabajo colaborativo entre las distintas instituciones implicadas en la atención al niño maltratado (Salud, Educación, Bienestar Social, Justicia, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado). Mientras que esa colaboración institucional no sea una realidad, no avanzaremos en el trato adecuado.

Otro tema pendiente es el de la formación y la capacitación de los profesionales que intervienen en este problema. Es una asignatura pendiente en todos los ámbitos implicados.

Estos profesionales bien formados y que constituyen un equipo deben tener los medios suficientes para hacer una correcta evaluación, que incluirá casi siempre una valoración física, psicológica y

social. Una correcta exploración física debe realizarse en las mejores condiciones. Debe ser lo menos traumática posible y realizarse antes de las 72 horas del último contacto con el agresor para aumentar la posibilidad de encontrar lesiones físicas o restos biológicos. Todas estas actuaciones solo son posibles disponiendo de este equipo que implica un suficiente número de recursos humanos, del que no todos disponemos en nuestro ámbito.

Es preciso hacer no solo un registro de los casos sobre los que se ha detectado y notificado un posible maltrato, sino un riguroso seguimiento de cada uno de ellos, para evitar pérdidas de casos no resueltos o desprotección por archivo de causas, basados en falta de datos (recordemos que, en muchos casos, la prueba pericial principal consistirá en el relato del menor y la credibilidad que del mismo hagan los profesionales oportunos). En estos casos, la víctima seguirá expuesta al agresor.

Todos los profesionales debemos prestar la atención necesaria para que la persona agredida supere esta experiencia traumática y restaure su proyecto de vida.

Finalmente, señalar que también los profesionales en contacto con estos problemas nos debemos cuidar para afrontar de la mejor manera estas terribles situaciones y prevenir experiencias negativas que afecten a nuestro propio bienestar.

## CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## ABREVIATURAS

ASI: abuso sexual infantil.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cómo actuar ante la violencia sexual contra menores. Guía para padres y madres. En: Fundación Márgenes y Vínculos [en línea] [consultado el

14/04/2017]. Disponible en [www.fmyv.es/pdf/prevencion/prevencion-abuso-sexual-infancia-adolescencia.pdf](http://www.fmyv.es/pdf/prevencion/prevencion-abuso-sexual-infancia-adolescencia.pdf)

- De Manuel Vicente C. ¿Cómo proteger a los niños y niñas del abuso sexual infantil? Algunos consejos

- para los padres y las madres. Lo que deben saber los padres y las madres sobre el abuso sexual infantil (III). En: Familia y Salud [en línea] [consultado el 14/05/2017]. Disponible en [www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/como-proteger-los-ninos-y-ninas-del](http://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/como-proteger-los-ninos-y-ninas-del)
- De Manuel Vicente C. Hablando de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. Lo que deben saber los padres y las madres sobre el abuso sexual infantil (I). En: Familia y Salud [en línea] [consultado el 14/05/2017]. Disponible en [www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/hablando-de-abuso-sexual-ninos-ninas-y](http://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/hablando-de-abuso-sexual-ninos-ninas-y)
  - De Manuel Vicente C. La discapacidad y el abuso sexual. Lo que deben saber los padres y las madres sobre el abuso sexual infantil (II). En: Familia y Salud [en línea] [consultado el 14/05/2017]. Disponible en [www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/la-discapacidad-y-el-abuso-sexual](http://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/la-discapacidad-y-el-abuso-sexual)
  - Gancedo Baranda A. Abordaje integral del maltrato infantil. En: AEPap (ed.). Curso de actualización en Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 535-43.
  - Gil Arrones J, Ostos R, Largo E, Acosta L, Caballero MA. Valoración médica en la sospecha de abuso sexual en personas menores de edad. A propósito del estudio de tres casos. Cuad Med Forense. 2006;12:57-74.
  - Gil Arrones J, Rodríguez Carrasco J, Oliva Gragera M. Maltrato y abuso sexual infantil. Algoritmos básicos en Urgencias de Pediatría. Madrid: Exlibris; 2012. p. 233-43.
  - Gil Arrones J, Sánchez Vázquez AR, Cosano Prieto I, Espinosa Almendro JM, Torró García-Morato C, Llamas Martínez MV, *et al.* Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía; 2014
  - Martínez Rubio A, Palomino Urda N. Cómo enseñar a los hijos el respeto por su cuerpo y a prevenir el abuso sexual. En: FAMIPED [en línea] [consultado el 14/05/2017]. Disponible en [www.famiped.es/volumen-8-no4-diciembre-2015/nino-y-familia/como-ensenar-los-hijos-el-respeto-por-su-cuerpo-y-prevenir](http://www.famiped.es/volumen-8-no4-diciembre-2015/nino-y-familia/como-ensenar-los-hijos-el-respeto-por-su-cuerpo-y-prevenir)
  - Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género. Informes, estudios e investigación 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.