

VICTIMIZACIÓN POR ABUSOS SEXUALES EN LA IGLESIA. PREVENCIÓN

Carmelo IBÁÑEZ AGUIRRE

*Profesor de Psicología Clínica
Universidad del País Vasco (UPV/EHU)*

Resumen: En este artículo se realiza una reflexión y análisis psicológicos de los componentes principales de un grave problema social denunciado por los medios de comunicación. Aunque los abusos sexuales de los niños no sea un fenómeno delictivo exclusivo de la Iglesia católica y de hecho se extienda a otros contextos institucionales, adquiere rasgos diferentes del abuso sexual infantil familiar, que ha sido más estudiado. Por consiguiente, se aborda el estudio de los componentes de este fenómeno de victimización, víctimas y victimarios, con sus particularidades específicas, diferenciándolo en buena parte de la patología sexual derivada de la pedofilia. Con todo, el objetivo principal del artículo se dirige a poner las bases para la prevención, tanto primaria como secundaria. Finalmente, se ofrecen algunas pautas y recomendaciones que, desde el ángulo psicológico, reduzcan la incidencia y pongan remedio a este grave fenómeno delictivo que traumatiza a los niños afectados, deshonra a la Iglesia y alarma a la sociedad.

Laburpena: Komunikabideek salatutako arazo sozial larri baten osagai nagusiei buruzko hausnarketa eta analisi psikologikoak jasotzen ditu artikuluko honek. Haurren aurkako sexu-abusuak ez dira Eliza katolikoaren barruan bakarrik gertatzen diren fenomeno kriminala, bestelako erakundeetan ere izaten baitira halakoak. Baina baditu zenbait ezaugarri, familiaren barruan haurren aurka gertatzen diren sexu-abusetakoak ez bezalakoak –azkeneko horiek gehiago aztertu dituzte–. Ondorioz, aipatutako biktimizazio-fenomenoaren osagaiak aztertzen ditu artikulukoak, biktimak eta biktimarioak, euren berariazko berezitasunekin; eta, neurri handi batean, pedofiliatik eratorritzen den patologia sexualetik bereizten du. Edonola ere, artikulukoaren helburu nagusia lehen zein bigarren mailako prebentzioaren oinarriak ezartzea da. Azkenik, ikuspegi psikologikotik, arauak eta gomendioak eskaintzen ditu fenomeno kriminal larri hori –kaltetutako haurrak traumatizatzen dituen, Eliza ohoregabetsen duena eta gizartean alarma sortzen duena– gutxiagotan gerta dadin eta horri erremedioa emateko.

Résumé : Cet article fait une réflexion et une analyse psychologiques des principaux éléments d'un grave problème social qui a été dénoncé par les médias. Même si les abus sexuels contre les enfants ne sont pas un phénomène criminel exclusif de l'Église catholique et s'étendent à d'autres contextes institutionnels, ils diffèrent des abus sexuels des enfants au sein de la famille – ces derniers ont été plus étudiés –. Par conséquent, on étudie les éléments de ce phénomène de victimisation, victimes et auteurs, avec leurs particularités spécifiques, en le différenciant de la pathologie sexuelle qui découle de la pédophilie. Néanmoins, le principal objectif de l'article est de jeter les bases pour la prévention, tant primaire que secondaire. Enfin, sous l'angle psychologique, on offre quelques lignes directrices et recommandations pour réduire l'incidence et remédier à ce grave phénomène criminel qui traumatise les enfants concernés, déshonore l'Église et préoccupe la société.

Summary: This article analyzes psychologically the main components of a serious social problem reported by the media. Although sexual abuse of children is not a sole criminal phenomenon of the Catholic Church and in fact this problema extends to other institutional contexts, acquires different features of family child sexual abuse, which has been most extensively studied. Therefore, the components of this phenomenon of victimization, victims and perpetrators, with its specific characteristics, are studied differing largely from sexual pathology derived from pedophilia. However, the main objective of the article is aimed at laying the foundations for prevention, both primary and secondary. Finally, we offer some guidelines and recommendations which, from the psychological angle, reduce the incidence and remedy this serious criminal phenomenon that traumatizes affected children, dishonor to the Church and alarm the society.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, Pedofilia, Factores de riesgo, Prevención primaria y secundaria.

Hitz gakoak: Haurren aurkako sexu-abusuak, pedofilia, arrisku-faktoreak, lehen eta bigarren mailako prebentzioa.

Mots clés : Abus sexuel des enfants, pédophilie, facteurs de risque, prévention primaire et secondaire.

Keywords: Child sexual abuse, pedophilia, risk factors, primary and secondary prevention.

INTRODUCCIÓN

Un planteamiento respetuoso con la sensibilidad religiosa católica y, secundariamente, de otras iglesias en nuestro país, ha de preservar el principio fundamental de no criminalizar confundiendo la parte con el todo. Dicho esto, desde el punto de vista del análisis intelectual del fenómeno, habría que conjugar la libertad religiosa con la libertad de expresión y la defensa de las víctimas. En este caso libertad para estudiar unos fenómenos de conflictiva moral, criminológica, psicopatológica y social, desde una perspectiva amplia, aunque aquí se focalice más en aspectos psicológicos. Este sería el contexto en el que entender el sentido del título de nuestra reflexión, tomado del reciente Curso de Verano (UPV/EHU, 2015) y como una contribución más, indirecta, al mismo.

La Victimología y en general la preocupación social y atención a las víctimas, nace del desplazamiento del viejo interés casi único por las causas del delito, y el castigo del victimario, frente a la más reciente emergencia de preocupación social por las consecuencias del mismo, lo que remite a focalizar la atención en la víctima. En el estudio que nos ocupa de los abusos sexuales, el interés se desplaza a los niños abusados por adultos pertenecientes a instituciones y las graves consecuencias, psicológicas en particular, que producen estos delitos en ellos.

Desde el punto de vista de la prevención del abuso sexual infantil, además de sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre este problema, es importante que se conozcan las características del mismo, tanto desde el ángulo del victimario como desde el de la víctima. El objetivo principal es que los formadores (padres, educadores, medios de comunicación...) puedan concienciar a los niños y niñas sobre los riesgos que existen en su entorno de abusos sexuales, y la manera de reaccionar para prevenirlos.

No obstante, antes de entrar en la consideración de las medidas de prevención, se analizará la agresión sexual infantil, sus consecuencias en las víctimas y algunas características específicas de los victimarios eclesiales. Las medidas de prevención se plasman en pautas aplicables, por una parte, a los adultos presuntos abusadores, a través de la institución de la que forman parte y, por otra, a los niños y niñas, y sus familias, con el fin principal de evitar que se produzcan los abusos sexuales infantiles.

ABUSOS SEXUALES

Agresión y abuso sexual

La pedofilia y otras desviaciones sexuales que buscan la excitación través de patrones sexuales no normativos con menores, son abusos sexuales. Los menores afectados, con mayor razón cuanto menos edad tengan, son coartados y abusados, de modo que se está ante ofensas sexuales legalmente consideradas delitos. El Código Penal no contempla el consentimiento sexual en menores de 12 años y el de 12-16 años lo considera viciado¹.

Aunque por lo general los abusadores sexuales no usan la fuerza, sino la manipulación psicológica y el engaño, para implicar a los niños en actividades sexuales, su comportamiento es violento. La violencia aplicada a los niños maltratados se refiere a “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual” (Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. UNICEF, 2006).

Así pues, a diferencia de la agresión sexual, en el abuso sexual no existe violencia ajena a la que es inherente al ejercicio de dichos abusos (Morillas, Patró y Aguilar, 2014). Esta característica es una de las que ayuda a explicar que la detección de los abusos sexuales, intrafamiliares o extrafamiliares (como los que nos ocupan), presente mayores dificultades para su detección.

Se distingue el abuso sexual infantil del abuso físico y la violación (como veremos más adelante en la estadística epidemiológica, en nuestro país), de las víctimas de abuso sexual).

- a) Diferencias con el abuso físico: 1) No van necesariamente juntos; 2) el trauma es más psicológico en el abuso sexual que físico; 3) la hostilidad del agresor es más impulsiva que reflejo del deseo de lastimar; 4) genera mayor rechazo social.
- b) Diferencias con la violación: 1) A diferencia de muchos casos de violación, el abuso sexual suele comportar una relación cercana entre el ofensor y la víctima; 2) tiende a repetirse con más frecuencia; 3) no involucra tanta violencia física, aunque sí coerción; 4) el ofensor se aprovecha de la natural docilidad de los niños; 5) no necesariamente deriva a coito, sino que se queda en exhibición, tocamientos y masturbación con más frecuencia.

Pedofilia

La pedofilia es un caso de parafilia, pero no todos los pedófilos cometen abusos, si los cometieran se convertirían en pederastas. En principio, nadie es responsable de su inclinación sexual, con la que nace, sino de sus comportamientos, más aún si son delictivos. La prevención primaria con pedófilos busca evitar que se cometan abusos sexuales infantiles. Algunos de dichos abusos no los cometen pedófilos, sino son otras

1. Desde el 1-7-2015 ha entrado en vigor la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, que modifica el Código Penal y eleva la edad del consentimiento sexual a los 16 años, salvo que el autor sea una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez.

las razones, entre las que, además del hedonismo, se incluyen la oportunidad, el abuso de alcohol, y la influencia de otras drogas.

Según el DSM-5 (APA, 2014), el individuo que refiere ausencia de sentimientos de culpa, vergüenza o ansiedad a causa de sus impulsos de atracción sexual por los niños, no se ve limitado funcionalmente por los impulsos y no se ha guiado nunca por ellos, tiene una orientación sexual de pedofilia, pero no padece un trastorno de pedofilia. De forma que la pedofilia es condición necesaria, pero no suficiente para el trastorno de pedofilia.

Para que se pueda diagnosticar trastorno de pedofilia se exige cumplir principalmente dos criterios (DSM-5): A) Una duración de al menos seis meses de la actividad sexual con niños, que generalmente suelen ser menores de 13 años. B) Que al cumplir estos deseos sexuales irrefrenables cause malestar importante o problemas interpersonales a la víctima.

Para que se pueda hablar propiamente de pedofilia, como una de las manifestaciones patológicas de la parafilia, es necesario que los estímulos que provienen de los menores sean indispensables para que el adulto abusador alcance la excitación sexual, por lo que han de estar incluidos en sus pautas de comportamiento sexual (Oliverio y Graziosi, 2004).

El individuo puede que sienta atracción sexual exclusiva por los niños o no exclusivamente por ellos. Las edades de los niños hacia los que se sienten generalmente atraídos los pedófilos es de 8-12 años, pudiendo ser la orientación de los pedófilos heterosexual, homosexual y, con menos frecuencia, bisexual (Carrobles y Almendros, 2011).

El curso de la patología de la pedofilia tiende a ser crónico a partir de su inicio, de modo que su pronta detección es especialmente importante desde la perspectiva de prevención secundaria (Dickey, Nussbaum, Chevolleau y Davidson, 2002).

En el seno de la Iglesia católica, según estimaciones realizadas (Rodríguez, 2002), se calcula que aproximadamente el 10% de los curas que abusa sexualmente de menores son pedófilos. Profundizamos a continuación en esta área específica de delinquentes sexuales.

Características del abuso sexual infantil eclesial

Los abusos sexuales (exposiciones, tocamientos, felaciones, penetraciones...) son mayoritariamente ejecutados por adultos varones, acompañados por la fuerza o la amenaza. Adultos que sitúan sus propias necesidades por encima de las de los niños y sus derechos. De todos los tipos de maltrato infantil éste es, para Jesús Palacios (1999), “probablemente la forma más enrevesada e intrigante”, y añade, “los abusadores sexuales llaman la atención por ser personas consideradas por todos perfectamente normales, cuando no ejemplares”.

En el caso que nos ocupa de representantes de la Iglesia y de otras instituciones, la coacción se acentúa por el hecho de que la persona adulta agresora ostenta una posición de superioridad y autoridad manifiestas, lo cual coarta todavía más el ya de por sí muy reducido margen de libertad de la víctima (Morillas, Patró y Aguilar, 2014). Los abusos sexuales, como en otro sentido sucede en el caso en que los agentes sean

los padres, constituyen una lacra social grave por cuanto que los abusadores pertenecen a instituciones cuya misión es la opuesta a la que ejercen con sus delitos: proteger y educar a los niños. Son delitos cometidos por parte de quienes, por los cargos que ocupan en la sociedad, habrían de responsabilizarse de su misión de guías espirituales, ejemplos de moralidad, educadores y agentes de protección al menor.

Ocultación del delito

La detección de los delitos de abuso sexual, que por lo general no es una misión fácil, tiene tres objetivos potenciales: prevención secundaria, protección social y tratamiento terapéutico. La detección se complica por el miedo del niño a desvelar los hechos, y la falta de sospechas de la sociedad respecto a que puedan estar sucediendo semejantes ultrajes por parte de personas prestigiosas. Todo esto vuelve más vulnerable a la víctima. Habría que evitar el desamparo, reconocer cuanto antes su victimidad, para así prevenir la vulnerabilidad secundaria (Herrera, 2009).

La despreocupación del abusador respecto a los derechos y el bienestar del niño, que son negados, hace que la desgracia y el daño causados, además, afecten negativamente al desarrollo psicológico del menor. Así, la negativa del victimario a facilitar que se ponga remedio al mal hecho tras el primer episodio de abuso sexual, porque desea proseguir con dichas prácticas, como perjuicio adicional ciega las posibilidades de que el niño abusado reciba la ayuda que necesita.

La no respuesta social, en ocasiones, se debe al efecto conocido como fatiga de la solidaridad y de la compasión: un distanciamiento e inhibición de las reacciones de compasión social que se produce por un exceso de información mediática, reiterativa, de los específicos hechos delictivos producidos. Por aquello de que no se puede apelar a la solidaridad social indefinida y prolongadamente (Herrera, 2009). Pese a estas y otras limitaciones, las víctimas del abuso sexual precisan que se les refuercen las redes familiares y sociales de apoyo disponibles, más aún tratándose de niños pequeños cuya fragilidad e inmadurez son mayores. Lo que de ningún modo va en detrimento del derecho que les asiste a exigir la persecución penal de los delitos que hayan padecido.

SINGULARIDAD DE LOS VICTIMARIOS

Victimización asimétrica del maltrato y abuso

Lo primero que viene a la mente en el análisis de estos casos es el contraste entre la madurez, por edad y formación, el rango social y religioso y la sensibilidad espiritual que se les supone a los victimarios, y la inocencia, indefensión y vulnerabilidad de las víctimas. Quizá sea este desnivel brutal lo que, además del componente criminológico, en el fondo, irrite más a la sociedad. Quienes cometen los delitos de abuso sexual en la Iglesia y otras instituciones, que se suponen responsables y al servicio de las personas, defraudan frontalmente las expectativas de la gente. Tanto que en ocasiones suscitan incredulidad como un mecanismo de resistencia a aceptar semejantes hechos, en principio, inconcebibles.

La victimización por abusos sexuales por parte de los agentes referidos, constituyen una de las formas de maltrato infantil institucional. Agravado por la circunstancia de que son protagonizados por clérigos y otras figuras de autoridad, en el seno

de asociaciones religiosas, educativas y sociales de las que se espera asistencia y no maltrato.

Se trata de abusos sexuales sustentados en relaciones asimétricas, jerárquicas y de poder; o sea, además de todo, expresión de abuso de poder. Hacer pasar a los niños por unas experiencias forzadas y precoces, de sexualización impropia, cruel y destructiva, es despiadado; por todo ello estamos ante hechos sórdidos.

De entre las diferentes formas de maltrato infantil (Palacios, Moreno y Jiménez, 1995), los abusos sexuales, adicionalmente, generan en la víctima culpa y auto-degradación. No es raro que la víctima, como una forma de afrontar a su manera sentimientos difíciles, adopte comportamientos de inferiorización y autolesivos. Este tipo de consecuencias, que se producen con más frecuencia en chicos que en chicas, provocan comportamientos de daño deliberado en el propio cuerpo, a través de cortes (“cuttings”), quemaduras (“burnings”) y consumo de drogas, el alcohol entre ellas (Mental Health Foundation, 2000). Estos comportamientos anómalos, autolesivos y de agresión intrapunitiva, pueden interpretarse como la canalización de la ira y hostilidad larvadas de estas víctimas de abusos sexuales (Simond, McMahon y Armstrong, 1991).

Gravedad especial del delito

Específicamente, la gravedad de los comportamientos delictivos de abuso sexual por parte de la Iglesia y otras Instituciones, es todavía mayor de la habitual por distintas razones:

- Para empezar porque, dadas las circunstancias y características de sus agentes y del “modus operandi” de las autoridades de las que dependen, se da por hecho que la magnitud del problema real es superior a la que trasciende a los medios de comunicación, con ser muchos los casos registrados.
- Por consiguiente, sin duda existe un porcentaje de prevalencia oculto, a determinar, de víctimas de este tipo de abusos sexuales no denunciados.
- Son expresión de maltrato y agresión infantil, a menudo, reiterada y/o acompañada de amenazas y coacciones. En ocasiones podría ser subestimada su gravedad por parte de algunos sectores de la población, pues no se olvide que hasta mediados del s. XX el abuso sexual, junto a la negligencia, no se incluían entre los supuestos de maltrato infantil.
- La condición social encumbrada de educadores oficiales de la moral en la que, paradójicamente, suelen hallarse los victimarios.
- El abuso de poder que supone, como se ha comentado, más allá del estricto delito cometido. Los abusos sexuales suelen iniciarse de forma sutil, el niño se ve involucrado en lo que para él es una vivencia extraña, que no entiende y en situaciones que no controla. Además, por la imposición de mantener el secreto, no podrá recibir ayuda.
- El maltrato infantil, su definición, se constituye por la convergencia de aportes culturales, morales, sociales, educativos, pero también religiosos. No será necesario recoger aquí las severas opiniones del fundador del cristianismo acerca del respeto especial que él demanda con los niños y de lo que, a su estricto entender, habría que hacer con quienes se atreven a escandalizarlos...

- En conexión con lo dicho, el ataque que conlleva a los valores y normas básicas de conducta de la comunidad.
- La falta de reconocimiento del delito y de arrepentimiento, tal como se refleja en la recurrencia y reiteración de los hechos culposos.
- La hipocresía social característica, la ocultación sistemática, y el tardío reconocimiento de los hechos y de las responsabilidades contraídas.
- La negligencia, ausencia o aplicación tardía y reducida de medidas de prevención por parte de las autoridades competentes.

La complejidad de los delitos cometidos por abusos sexuales de parte de los representantes de la Iglesia y otras instituciones, se refleja en la acumulación y el agravamiento del maltrato infantil asociado a las características apuntadas. En resumen, la omisión del cuidado debido, de la guía moral, de las pautas educativas, del respeto al menor, al débil, de la irresponsabilidad, de la contradicción entre lo que se predica y se hace, la deriva de los valores, la inmoralidad rampante, la violencia, la crueldad...

Muchas de estas características que acompañan el comportamiento delictivo de abuso sexual infantil de los victimarios referidos, influyen en las interpretaciones tantas veces sesgadas, injustas, y en los comportamientos por defecto a favor del victimario en la sociedad. En parte, como se ha dicho, por la incredulidad o sospecha de exageración, ante los hechos que se denuncian. Unos, en plan exculpatorio, minimizan opinando que no será para tanto, que son casos aislados, que la Iglesia y las Instituciones en general están compuesta por seres humanos frágiles como el resto, que el anticlericalismo (obra del demonio) inventa, exagera, difama, descontextualiza... Que los mismos niños, en su inconsciencia, no siempre son del todo inocentes de los hechos que se producen. Que fantasean.

Desde otras posiciones, generalmente, algunos restan en cierto modo “responsabilidad” a determinados “errores” por considerarlos ligados a la represión, en parte consecuencia indeseada del celibato impuesto a los clérigos. Al margen de estas opiniones u otras, el comportamiento criminal de los victimarios sería deseable que conduzca, más allá del castigo, a atender la función resocializadora característica de las penas legales y la rehabilitación a través del tratamiento, sobre todo a los pedófilos, además de aplicarse las medidas apuntadas de prevención del delito.

SINGULARIDAD DE LAS VÍCTIMAS

Epidemiología

El Anuario Estadístico del Ministerio del Interior, 2000-2006 (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009), diferencia, además de entre abuso sexual y agresión sexual, los cómputos de abuso sexual y abuso sexual con penetración. La evolución durante esos seis años marca una tendencia de cierta estabilidad en el número de casos de abuso sexual (1.199 en 2006) y una tendencia creciente de casos de abuso sexual con penetración. En concreto, en este último punto, de 75 casos (2000) se pasa a 136 (2006).

En esta estadística se desagrega la información de las víctimas por grupos de edad: a) menos de 13 años; b) 13-15 años; c) 16-17 años. Es el grupo de menores de

13 años el mayor afectado por los casos de abuso sexual. No se olvide que dada la invisibilidad de este tipo de delitos, sobre todo, en los casos de niños en situaciones más vulnerables, las cifras reales sin duda son mayores. Además, este mismo Anuario informa de que es muy frecuente que a unos mismos niños les afecten, acumulativamente, distintas formas de maltrato.

Aunque ha habido intentos de presentar algunos cálculos epidemiológicos, más bien estadísticos, de la incidencia de este fenómeno delictivo por parte de representantes de la Iglesia católica (Rodríguez, 2002) y las noticias periodísticas sobre el particular proliferan en las últimas décadas debido a que se ha roto de algún modo el secretismo tradicional, todavía hoy es imposible ofrecer unas cifras objetivas que reflejen la realidad del número de abusos sexuales cometidos por representantes de la Iglesia en los distintos países del mundo. A menudo se ha aludido, metafóricamente, a que los datos disponibles son como la parte visible del iceberg (Varona, 2015a).

Indicadores de abuso sexual

¿Cómo detectar los niños y niñas abusados sexualmente? Conforme tengan menos años su indefensión es mayor, así como el miedo de comunicar los hechos delictivos a las autoridades, por ejemplo, los padres. Por consiguiente, es necesario otorgar mayor importancia a los indicadores sexuales de abuso sexual. Destacamos a continuación los principales (Tong, Oates, y McDowell, 1987; Finkelhor, 1993):

- a) Indicadores sexuales: Conductas, conocimientos y comentarios sexuales inapropiados para su edad.
- b) Indicadores no sexuales: Desórdenes funcionales (pesadillas, enuresis...) y problemas emocionales-afectivos (retraimiento, culpa, problemas psicossomáticos...).
- c) Problemas conductuales: Agresiones, conductas autodestructivas, fugas...
- d) Problemas de desarrollo cognitivo: Retrasos en el habla, problemas de atención, retrasos en el crecimiento, reducción del rendimiento académico.

Vulneración grave de derechos del niño

El abuso sexual infantil transgrede frontalmente importantes derechos humanos de las víctimas. (ONU, 1948, 1959). Entre ellos su derecho a la protección como persona, la integridad personal, la salud, la intimidad y el honor, el equilibrio mental y el desarrollo normal como individuos, por cuanto que se generan consecuencias patológicas biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, que destrazan vidas y, en casos extremos, incluso conducen al suicidio.

Posteriormente, profundizando al respecto en los derechos de las víctimas de abuso sexual, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989/2006) ha destacado los cuatro principios fundamentales: 1) La no discriminación; 2) el interés superior del niño; 3) el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; y 4) la participación infantil (UNICEF, 2006). Los cuatro son necesarios y deben tenerse en cuenta.

Consecuencias del abuso sexual infantil

Las consecuencias del abuso sexual dependerán de los factores condicionantes y circunstancias como se produzca. Entre los factores que condicionan las consecuencias del abuso sexual están los que rodean a los hechos (con violencia adicional, repetición...), características de la víctima (edad, desarrollo evolutivo, temperamento, recursos de afrontamiento, resiliencia...) y del contexto, sobre todo familiar.

Así, las consecuencias serán más graves (llegando al riesgo suicida), si los abusos sexuales conllevan empleo de la fuerza, son frecuentes, prolongados, si es mayor la vulnerabilidad de la víctima (Wozencraft, Wagner y Pellegrin, 1991). Esta última es mayor cuando el niño carece de apoyo social, lo que se acentúa en casos de maltrato familiar, graves conflictos de pareja y otras carencias en el seno familiar. El abandono de atención y afecto familiar, unido al aislamiento social que conlleva la falta de alguien en que pueda confiar el niño y al que pedir ayuda, intensifican el riesgo de abusos sexuales extrafamiliares, como los que nos ocupan, y agravan las consecuencias cuando estos se producen (Cortés, y Cantón, 2000).

En general, se considera que los factores posteriores a la agresión son los mejores predictores de la sintomatología reactiva a la agresión que entraña el abuso sexual. A destacar: las creencias desadaptativas (valoraciones negativas, tendencia a culpabilizarse...), las estrategias de afrontamiento (según sean adaptativas o desadaptativas) y el apoyo social, que cuando existe es un predictor positivo (De la Cruz, Peña y Andreu, 2015).

Las consecuencias varían y serán más o menos graves o traumáticas, pero dependerán asimismo del factor temporalidad, así éstas son inmediatas, a corto plazo, y a largo plazo. Finkelhor y Browne (1985) propusieron un modelo explicativo de las consecuencias del abuso sexual infantil basado en cuatro factores relacionados entre sí: la sexualización traumática, la estigmatización, la “traición” (alguien de quien depende es capaz de hacerle daño) y la indefensión.

Sin afán exhaustivo, destacamos complementariamente otras consecuencias, a nuestro juicio características, producidas en función del desarrollo del niño sometido a abuso sexual (Martínez y De Paúl, 1993; Cortés y Cantón, 1997; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000):

- Sentimientos de impotencia, desamparo, desesperanza/depresión y angustia (frecuentes en todas las edades de la víctima)
- Culpabilidad (menos probable en niños de preescolar)
- Insomnio y pesadillas (frecuente en niños de todas las edades)
- Conducta sexualizada (probable en niños de todas las edades y en adolescentes)
- Baja autoestima (más probable en niños de edad escolar y adolescentes)
- Retraimiento social (frecuente en todas las edades de la víctima)
- Aislamiento, como mecanismo de defensa desadaptativo (frecuente en todas las edades de la víctima)
- Conductas autolesivas e ideaciones suicidas (más frecuente en la adolescencia)

En ciertos casos de abuso sexual, la confluencia de algunos de los síntomas apuntados: a) emocionales (miedo generalizado, culpa y vergüenza), b) cognitivos (falta de concentración, fallos cognitivos, baja autoestima, desconfianza en los adultos) y c) comportamentales (fuga de casa, consumo de drogas, conductas más sexualizadas de lo esperable por la edad, descontrol del impulso sexual), apuntan a la posibilidad de que se haya desarrollado el trastorno de estrés postraumático (TEPT). En este supuesto no es razonable esperar que los síntomas amainen con el paso del tiempo, sino que la víctima debe recibir atención clínica.

A largo plazo y en el contexto de TEPT, se dan problemas de inadaptación general (personal, familiar, escolar, social) y a menudo alteraciones en la esfera sexual, tristeza, depresión, control inadecuado de la ira, y a veces abuso de alcohol, así como problemas disociativos, como la amnesia psicógena (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

En cualquier caso, el daño provocado por los abusos sexuales infantiles es mayor cuando: a) el fenómeno se oculta; b) en consecuencia no es posible activar los mecanismos de protección; c) la víctima se ve obligada a mantener las experiencias no verbalizadas, no las puede elaborar; y d) el vínculo de dependencia (física, afectiva, social) de la víctima con el abusador es fuerte (Oliverio y Graziosi, 2004).

PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Importancia de las medidas preventivas

Además de las campañas de sensibilización social contra los abusos sexuales, hay que adoptar más medidas de prevención. La prevención es la clave (WWSF, 2008). Principalmente desde el ámbito educativo de la infancia, se han de establecer actuaciones bien planificadas para la prevención primaria del abuso sexual, dirigidas a los niños y niñas. Los programas que se implementen se situarán en el marco de la educación afectivo-sexual y de la educación para la salud en general.

Para llevar adelante programas de prevención secundaria, las instituciones que prestan servicios de protección a la infancia y adolescencia, de los maltratos en general, se apoyan en equipos de especialistas en la investigación y evaluación de situaciones en las que se hayan detectado abuso sexual infantil (intra o extra familiar) o riesgo manifiesto de ello (Daro, 1991). Estos equipos se completan con los de intervención terapéutica, que se dirigen en su caso a reparar el daño sufrido por las víctimas infantiles del abuso sexual y a evitar las recaídas (prevención terciaria).

Prevención primaria

El hecho es que las maneras inadecuadas e injustas de interpretar los hechos delictivos (apuntadas más arriba), facilitan la ocultación de los delitos, y la consiguiente reparación. Todavía más grave, impide que se tomen medidas de prevención rápidas y eficaces (Herrera, 2009).

Las medidas preventivas primarias han de articular aspectos referidos tanto a los potenciales victimarios, las posibles víctimas y los contextos de mayor riesgo. Existen algunas creencias erróneas, como que el abuso sexual infantil es provocado

por la víctima o que ocurre sólo en situaciones de pobreza, etc., que dificultan la de por sí difícil comprensión, identificación y afrontamiento de este fenómeno delictivo (Arredondo, 2002).

Con el fin de llevar adelante las medidas de prevención deseables, es necesario tener presentes los siguientes objetivos generales básicos:

- Localizar situaciones de riesgo de abuso sexual infantil.
- Investigar situaciones donde se haya informado de algún indicio al respecto. Valoración de los indicadores de sospecha. Ruptura del silencio cómplice en torno a este problema.
- Estudiar los distintos factores de riesgo.
- Analizar las posibles “razones” que explican el abuso sexual infantil.
- Abordar el conocimiento de las pautas disfuncionales, individuales y/o familiares, relacionadas con este problema.
- Desarrollar medidas de protección. Por ejemplo, dirigidas a niños que ya han sido víctimas de malos tratos con riesgo de revictimización (Morillas, Patró y Aguilar, 2014) y que incluyan medidas tendentes al desarrollo de habilidades sociales. Éstas incluyen la asertividad para saber decir no y rechazar al agresor, así como capacidad para distinguir las caricias adecuadas de las inadecuadas, diferenciar un buen secreto de un mal secreto...
- Enseñar a que los niños adopten un estilo de vida seguro y responsable, donde se conciencien de: a) su cuerpo les pertenece, b) han de protegerse y c) han de saber pedir ayuda.
- Trabajar en la dirección adecuada las posibles estrategias de afrontamiento de hechos de esta naturaleza, como son: a) Evitación (distracción, reestructuración cognitiva); b) Interiorización; c) Expresión de la rabia; y d) Afrontamiento activo y apoyo social (Cortés y Cantón, 2000).
- Coordinación de los distintos profesionales implicados en las tareas de prevención: médicos, educadores (incluyendo a los padres), psicólogos, trabajadores sociales, abogados (servicio de asesoramiento jurídico)...
- Específicamente, que se investigue el encubrimiento por parte de la Iglesia y de otras instituciones, en diferentes países del mundo, en relación con las acusaciones de abuso sexual infantil. Que se tomen medidas como son el apartar a los abusadores de las funciones que les llevan a relacionarse con la infancia. Si bien para algunos estudiosos, las medidas de cambios a adoptar deberían ser estructurales, esto es, de mayor compromiso y calado.
- En nuestro país es necesario incrementar el número y eficacia de las Comisiones de investigación y reparación creadas por la propia Iglesia. El objetivo es la transparencia y asumir la responsabilidad por los delitos cometidos en su seno, en vez de orientar los esfuerzos a evitar la corresponsabilidad civil subsidiaria y culpabilizar a las víctimas o abandonarlas a su suerte (Varona, 2015b).

Por las limitaciones que impone el desarrollo de los niños, la mayoría de las medidas preventivas son inadecuadas, y poco efectivas, por debajo de los siete años (Chas, Diz, Fernández y Rivero, 2000). Conviene actuar, sobre todo en edad preescolar, a través de la familia.

Aunque las medidas de prevención se apliquen en la escuela o en otros contextos formativos, para incrementar su eficacia han de contar con el respaldo de las familias. Unos y otros cumplen un papel de apoyo, protección y formación, y deben vigilar al niño, sobre todo si se da algún factor de riesgo relevante. López y Campo (1997) hacen unas propuestas interesantes para la confección y aplicación de programas de prevención del abuso sexual dirigidas a los profesores y a las víctimas potenciales, algunas de las cuales ya hemos recogido aquí.

Prevención secundaria

La prevención secundaria se puede planificar desde la perspectiva de los potenciales abusadores y de las víctimas. Algunas medidas dirigidas a los grupos de riesgo formados por potenciales agresores, adultos que se sienten atraídos sexualmente por niños y/o niñas, con el fin de que sean capaces de controlar su deseo y eviten convertirse en pederastas, son las siguientes:

- Tomar conciencia de su problema. Es cierto que resulta doloroso reconocer la condición potencialmente pedófila en una sociedad que abomina de estas prácticas. Aún más, por extraño que resulte, y poco frecuente, algunos padres muy católicos, desde la negativa a aceptar los hechos, colaboran en el encubrimiento de los abusos sexuales de sus hijos por parte del clero (Rodríguez, 2002).
- Modificar la percepción desviada, devaluada y cosificadora, de los niños y su dignidad como personas. Conocer bien e interiorizar sus derechos.
- Rehuir exponerse a situaciones donde se haya de tratar con niños/as.
- Evitar quedarse a solas con ellos/as.
- Ser consciente de que, dada la edad de los niños y su inmadurez evolutiva, nunca sería sexo consentido, por lo que en los casos más graves cometería violación. En todos los supuestos de abusos cometería actos violentos, en cuanto que empleo de la fuerza entendida en sentido amplio, aparte de la violencia adicional que, eventualmente, pudiera aplicarse.
- Sobre todo en los casos en que la intensidad del deseo sea alta, no controlable, harían bien en solicitar apoyo médico para la administración de fármacos que inhiban la testosterona. En la aplicación de esta medida y similares, el médico actuaría confidencialmente.
- Completar las medidas farmacológicas anteriores con la administración de aquellos medicamentos que actúan sobre las zonas cerebrales asociadas con la estimulación del deseo sexual (hipófisis o hipotálamo), que disminuyen la libido y las fantasías sexuales.
- El objetivo preventivo último con estos adultos es facilitar que controlen el lado sexual de sus sentimientos de atracción hacia los niños y/o niñas. En la

convicción de que son los componentes comportamentales y no tanto los sentimientos los que se busca controlar a través de estas pautas de prevención.

En el caso de pedófilos que desean controlar su conducta inadecuada y no ven factible conseguirlo por sí mismos, deben pedir ayuda para ser tratados como medida de prevención y protección de los niños. Así, por ejemplo, en países como Canadá y Alemania ya se hace. En este último país el Proyecto Dunkelfeld, financiado por el Ministerio de Justicia y Familia, atiende en diez clínicas diferentes a más de 300 pedófilos de forma confidencial y gratuita (Gonsálvez, 2014).

CONCLUSIONES

La Iglesia y en general las instituciones en las que se producen abusos sexuales infantiles, han de pasar del silencio encubridor a su denuncia. Es más, se hace necesario que colaboren con los sistemas judiciales de los distintos países del mundo donde trabajan, al margen de las medidas disciplinarias de orden interno que apliquen. El desafío actual consiste en dejar de proteger a los victimarios para proteger a las víctimas. Nadie duda de la capacidad de la Iglesia de tomar conciencia de los derechos humanos de los niños y de la necesidad urgente de acotar los abusos que se cometen en su seno.

Esta conclusión fundamental se debería concretar, desde el punto de vista de medidas preventivas a adoptar, en las actuaciones siguientes (Rodríguez, 2002; Varona, 2015a):

- a) Reconocer los hechos. Reaccionar pronto nombrando Comisiones de investigación que, entre otras tareas, recojan las reclamaciones y declaraciones de las víctimas sin victimizarlas de nuevo.
- b) Acciones coordinadas de seguimiento y control de las situaciones de riesgo para evitar las reincidencias, las amenazas por desvelar los hechos, etcétera.
- c) Reconocer las responsabilidades penales de los abusos sexuales infantiles cometidos. Combatir la impunidad. Colaborar con los jueces civiles. Pues se trata de delitos de corrupción de menores contemplados por el Código Penal, por ejemplo, el español (Art. 452 bis b). Un delito cuya responsabilidad no desaparece por el perdón del niño o su representante legal.
- d) Adopción de medidas transparentes y sensatas, comprometidas y compasivas con las víctimas y sus familias. Medidas de reparación económica y otras.
- e) No aplicar paños calientes, no minimizar los hechos, ni trasladarlos a otro plano: religioso (pecado) o psicológico (desliz). Habrá que modificar el Código de Derecho Canónico (1994) que obliga a las autoridades eclesíásticas a proteger, encubrir y perdonar los delitos sexuales del clero.
- f) Evitar la complicidad social a favor del abusador, la institución a la que pertenece, y contra las víctimas que, si se produce, en ocasiones llega a influir negativamente en las decisiones judiciales (Palacios, 1999).
- g) En general, aplicar medidas eficaces de prevención de todo tipo. La Iglesia en Australia, por ejemplo, publica folletos explicativos de estos hechos, sin eludir la responsabilidad de la institución con los menores.

- h) La última idea expuesta incluye la necesidad de mejorar el compromiso y colaboración de la Iglesia y de las Instituciones en general con: 1) Los Derechos Humanos, y específicamente con los Derechos Humanos de la Infancia. 2) Las Constituciones democráticas de los diferentes países del mundo, incluyendo sus Códigos Penales. 3) La política de Salud Sexual de la Infancia.

REFERENCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- ARREDONDO, V. (2002). *Guía básica de prevención del abuso sexual infantil*. Disponible esta guía chilena en: http://paicabi.cl/web/wp-content/uploads/2012/11/guía_basica_ong_paicabi.pdf
- CARROBLES, J. A. y ALMENDROS, C. (2011). Parafilias y trastornos de la identidad de género. En V. E. CABALLO, I. C. SALAZAR y J. A. CARROBLES (Dir.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (pp. 654-689). Madrid: Pirámide.
- CORTÉS, M. R. y CANTÓN, J. (1997). Consecuencias del abuso sexual infantil. En J. CANTÓN y M. R. CORTÉS, *Malos tratos y abuso sexual infantil* (pp. 221-283). Madrid: Siglo XXI.
- ____ (2000). El abuso sexual infantil: un grave problema social. En J. CANTÓN y M. R. CORTÉS, *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil* (pp. 13-52). Madrid: Pirámide.
- CHAS, M. D., DIZ, M. C., FERNÁNDEZ, A. I. y RIVERO, M. R. (2000). Prevención de abusos sexuales. *Actas del V Congreso Galego-Portugués de Psicopedagogía*, 4, 6.
- DARO, D. (1991). Commentary: Child sexual abuse prevention: separating fact from fiction. *Child Abuse and Neglect*, 15, 1-5.
- DE LA CRUZ, M. A., PEÑA, M. E. y ANDREU, J. M. (2015). Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. *Clínica y Salud*, 26, 33-39.
- DICKEY, R., NUSSBAUM, D., CHEVOLLEAU, K. y DAVIDSON, H. (2002). Age as a differential characteristic of rapists, pedophiles, and sexual sadists. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 211-218.
- ECHEBURÚA, E. y GUERRICAECHEVARRÍA, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- FINKELHOR, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 17, 67-70.
- ____ (2005). *Abuso sexual al menor*. México: Pax Mexico. (Orig., 1979).
- ____ y BROWNE, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530-541.
- GONSALVEZ, P. (2014). Pedofilia. Búsqueda de ayuda. *El País*, 17/ noviembre/ 2014.
- HERRERA, M. (2009). Sobre víctimas y victimidad. Aspectos de controversia científica en torno a la condición de víctima. En A. García-Pablos (Ed.), *Víctima, prevención del delito y tratamiento del delincuente* (pp. 75-109). Granada: Comares.
- LÓPEZ, F. y DEL CAMPO, A. (1997). *Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para los educadores*. Salamanca: Amarú.

- MARTÍNEZ, A. y DE PAÚL, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- MENTAL HEALTH FOUNDATION (2000). *Self-Harm Factsheet*. Disponible en: www.mental-health.org.uk
- MINISTERIO DE SANIDAD y POLÍTICA SOCIAL (2009). *La Infancia en cifras*. Disponible en: www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es
- MORILLAS, D. L., PATRÓ, R. M. y AGUILAR, M. M. (2014). Víctimas de agresión y abuso sexual. En: *Victimología: Un proceso sobre la víctima y los procesos de victimización* (2ª ed.) (Cap. 12, pp. 625-685). Madrid: Dykinson.
- OLIVERIO, A. y GRAZIOSI, B. (2004). *¿Qué es la pedofilia?* Barcelona: Paidós.
- ORGANIZACIÓN NACIONES UNIDAS (ONU) (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Disponible en: www.un.org/es/documents/udhr
- ____ (1959). *Declaración Universal de los Derechos del Niño*. Disponible en: [www.unhchr-ch/spanish/htm/menu3/b/25-sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish/htm/menu3/b/25-sp.htm)
- PALACIOS, J. (1999). Ignorancia judicial y abuso sexual. *El País*, 9/ noviembre/ 1999.
- ____, MORENO, M. C. y JIMÉNEZ, J. (1995). El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología. *Infancia y aprendizaje*, 7-22.
- RODRÍGUEZ, P. (2002). *Pederastia en la Iglesia católica*. Barcelona: Sine Qua Non (B.S.A.)
- SIMONDS, J., MCMAHON, T. y ARMSTRONG, F. (1991). Youth suicide attempters compared with a control group: Psychological, affective and attitudinal variables. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 21, 134-151.
- TONG, L., OATES, K. y MCDOWELL, M. (1987). Personality development following sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 11, 371-383.
- UNICEF (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)* (1989). Madrid: UNICEF, Comité Español.
- VARONA, G. (2015A). Los abusos sexuales en la Iglesia existen de manera continuada. Entrevista en *El Diario Vasco*, 17/julio/2015.
- ____ (2015B). La respuesta de la Iglesia a los abusos sexuales infantiles es insuficiente. Entrevista en *El Mundo*, 17/julio/2015.
- WOZENCRAFT, T., WAGNER, W. y PELLEGRIN, A. (1991). Depression and suicidal ideation in sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 15, 505-511.
- WWSF (FUNDACIÓN CUMBRE MUNDIAL DE LA MUJER) (2008). Guía para la prevención del abuso y de la violencia contra los niños. Disponible en: www.woman.ch

