

## **Abuso sexual infantil, veinte años después. ¿Qué hemos aprendido?**

Victoria Noguero

Sabemos que es necesario perfeccionar las herramientas para la detección, evaluación e intervención del abuso sexual infantil dado que la detección y notificación de los casos de maltrato infantil, son las primeras condiciones para facilitar su intervención. Sabemos que, en el seno de la familia es muy complicada dada la privacidad y falta de pruebas que acompañan al incesto. Y sabemos, que la mayoría de los abusos sexuales se producen en el seno de la familia. Son muchos los elementos que intervienen para dificultar el desvelamiento del maltrato intrafamiliar. Sin duda, el alto grado de secreto y tabú que rodean al maltrato, la intimidad de las acciones y la escasez de testigos, van a dificultar la ya complicada tarea de detectar un posible abuso sexual infantil.

A lo largo de la historia, hemos estado en contacto con hábitos culturales y modelos de atención a la infancia que nos han confundido a la hora de colocar el límite entre lo que es maltrato y lo que no es. Todo esto ha dificultado enormemente el avance en la detección que esta problemática necesita. Uno de los factores que dificulta la intervención, es la existencia de ciertas actitudes defensivas que tanto las instituciones como los profesionales y la sociedad en general tenemos ante el abuso sexual infantil. De ellas, las más frecuentes son:

- Negar u ocultar el problema
- Dudar de la veracidad de la sospecha de abuso sexual, cuando el niño lo ha verbalizado.
- Atribuirlo a fantasías del niño, “porque es muy fantasioso”
- Minimizar, banalizar el contenido del relato, “bueno, no es para tanto”, “sólo ha sido una vez”, “tampoco ha habido penetración”.
- No notificar por no estar completamente seguros. Inicialmente la certeza no se obtiene en la mayoría de los casos. La Ley promulga el deber de comunicar una situación de “*posible desamparo*” o detección de “*una situación de riesgo*”, y no una situación de “*probado desamparo*” o “*situación constatada de maltrato*”
- El profesional no conoce o no confía en los servicios sociales de protección de menores. O cree que la detección solo es responsabilidad de los equipos especializados en protección infantil.
- Considera catastrófica la intervención, “va a ser peor el remedio que la enfermedad”, “la familia se va a romper”, generando alarmismo entre los profesionales.
- Dejarse atrapar en la relación con la familia o el menor
- Silencio profesional

Por tanto, es imprescindible adquirir unas gafas nuevas que, gracias a la formación, faciliten a instituciones y profesionales a una visión más precisa para la detección y la activación inmediata de los recursos de intervención. Por ejemplo, ya en el año 1989, en California, los jueces y fiscales, especializados en abuso sexual infantil, recibían formación continua.

Es muy aconsejable realizar la intervención desde el trabajo coordinado de los diferentes profesionales e instituciones que facilitará el trabajo y seguro ahorrará el tiempo y las energías de todos.

Hemos aprendido la importancia de conseguir algunos retos imprescindibles como que no prescriban los delitos sexuales. Si una persona es abusada en su infancia lo más probable es que no esté preparada para

denunciar. En general, la vergüenza y el tabú impiden el desvelamiento. Cuando es adulto, es más probable que esté preparado para comunicar pero, si ha prescrito, no puede. Y esto genera una frustración generalizada. Estamos promoviendo una campaña para conseguir que los delitos de abuso o agresión sexual, no prescriban.

También hemos aprendido que, dada la delicadeza del problema y de sus consecuencias, se ha de requerir formación continua y especializada, desde el currículo universitario, para la intervención de psicólogos, orientadores, psiquiatras, trabajadores sociales, abogados, jueces, médicos...

En muchas ocasiones, el profesional, en un intento de colaborar con el problema, inicia la intervención, sin conocer la metodología especializada, y a veces, han contribuido a desestimar el abuso y reforzar la conducta abusiva desde sus estereotipos, teorías inadecuadas o actitudes defensivas para la comprensión del problema.

Es cierto que hemos ganado desde que se comenzó, hace 25 años, hoy es mayor la detección, comunicación y denuncia. Se ha conseguido un diagnóstico más preciso que facilita la intervención más efectiva y hay algún programa, aunque insuficientes, de prevención.

- Veremos estos avances en detalle en criterios de evaluación, en el diagnóstico del trastorno de identidad disociativo y trastorno por estrés post traumático; en intervención especializada con técnicas de última generación para trauma como Eyes movement desensitisation and reprocesing (EMDR), recomendada por la O.M.S. para la terapia con traumas. El EMDR es usado para resolver material emocional perturbador derivado de eventos traumáticos y también como un medio para potenciar estados emocionales positivos.

En cuanto a la intervención profesional e institucional y de acuerdo con experiencias como la del Estado de California, nos faltaría garantizar que todo profesional, en contacto con niños, aprende y legalmente se compromete a cumplir las leyes referentes al maltrato infantil cuando empieza.

Se compromete a comunicar toda sospecha razonable de abuso sexual infantil, con el acuerdo de que si el profesional falla en comunicar esta sospecha corre el riesgo de perder su licencia, ser multado o encarcelado.

Por supuesto, es imprescindible que el profesional que se encuentra en posición de compartir cierta información acerca de la posibilidad de un abuso sexual infantil tenga los suficientes apoyos, de su institución, para realizar esta tarea.

Coincidimos en que para una intervención efectiva, el menor y la familia necesitan una intervención coordinada de los sistemas de protección más completa que la que puede ofrecer un psicólogo aislado, en su consulta profesional.

En esta dirección, luchamos para que se implante un **servicio 24 horas** de atención especializada, para niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, sus familias y profesionales, que se haga cargo de:

- Evaluación Forense
- Entrevista multidisciplinar
- Intervención en crisis
- Examen médico 24h y evaluación de atención adicional y seguimiento.

## JORNADA DE PRESENTACIÓ OFICIAL DE LA DELEGACIÓ ACIM TERRES DE PONENT

Monestir de Santa Maria de Bellpuig de les Avellanes, 26 de novembre de 2016

- Evaluación clínica
- Psicoterapia de trauma: individual, grupo, familia.
- Terapia de juego
- Psicoeducación
- Evaluación psicológica
- Derivación a servicios especializados
- Formación a profesores, médicos, trabajadores sociales.
- Intervención multidisciplinar en colaboración con Departamento de Policía, Fiscalía, servicios sociales, para asegurar que en la entrevista participan todos los servicios y reducir el trauma que causa a la víctima los múltiples interrogatorios.

Uno de los aprendizajes más valiosos, gracias a la comparación con otros países, es la consecuencia positiva del cambio de mentalidad en su población general, gracias a las campañas de sensibilización y prevención, acerca de que existen métodos alternativos de educar a los niños que no incluyen malos tratos.

### BIBLIOGRAFÍA

Bass, E., y Davis, L., (1995). El coraje de sanar. URANO: Barcelona.

Baita, S., (2015). Rompecabezas. Una guía introductora al trauma y la disociación en la infancia. AUTOR: Buenos Aires.

Boon, S., Steele, K., Van der Hart, O., (2014). Vivir con disociación traumática. Entrenamiento y habilidades para pacientes y terapeutas. DESCLÉE DE BROUWER: Bilbao.

Bueno i Torrens, D., (2016). Cerebroflexia: el arte de construir el cerebro. PLATAFORMA: Barcelona.

Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C., (2000). Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. ARIEL: Barcelona.

Echeburúa, E., (2004). Superar el trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. PIRÁMIDE: Madrid.

García, N., y Noguerol, V., (2015). Infancia Maltratada. EOS: Madrid.

Intebi, I. V., (1998). Abuso Sexual Infantil en las Mejores Familias. GRANICA: Hospitalet de Llobregat.

Margarit, M., y Ramiro, X., (1998). El Secreto de Ana. PAU: Barcelona.

Noguerol, V., (2014). Agresores sexuales. SÍNTESIS: Madrid.

Nuñez, C., y Varcáncel, R. R., (2013). Emocionario. PALABRAS ALADAS: Madrid.

Shapiro, F., (2013). Supera tu pasado. KAIROS: Barcelona.

Siegel, D., y Paine, T., (2012). El cerebro del niño. ALBA: Barcelona.

Siegel, D. y Berastegui, J.M., (2014). Tormenta cerebral. ALBA: Barcelona.

Van der Kolk, B., (2016). El cuerpo lleva la cuenta. ELEFThERIA: Barcelona.



## **Curriculum de Victoria Noguero**

Fuente: Web de Centro de Psicología Noguero.

Victoria Noguero es psicóloga clínica, fue colaboradora en Centro para problemas especiales del departamento de Salud Pública de San Francisco, California. Allí se especializó en el maltrato y abuso sexual infantil y trabajó en terapia con víctimas y agresores, así como con sus familias.

En España asumió, por cuatro años, la vicepresidencia de la Asociación Madrileña para la prevención del Maltrato a la Infancia.

Desde 1991 dirige el Centro de Psicología Noguero, formado por un equipo altamente especializado y comprometido que se ocupa de la intervención clínica e imparte formación, así como aplica programas de prevención.

Es profesora honorífica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma; profesora y tutora en distintos Masters de la UNED, Universidad del País Vasco, Autónoma de Madrid, Universidad de Murcia, Universidad de Elche...

El Centro Noguero acoge una nutrida representación de psicólogos en prácticas procedentes de estas y otras universidades, como Complutense o UDIMA...

Es supervisora de la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Complutense de Madrid.

Ha sido miembro ejecutivo de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos.

Coordina la Comisión de Estrés Post Traumático y Malos Tratos de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés desde su fundación.

Es Vocal de Deontología de la Junta Directiva de la Asociación I+D Neuroterapias.

Miembro de la International Society for Neuronal Regulation (ISNR)

Ha impartido un considerable número de Conferencias sobre su especialidad y ha organizado Congresos Internacionales, como el 23rd International Congress of Applied Psychology, del que fue Secretaria General.

Autora de libros como “Infancia Maltratada” o “Agresores Sexuales”, así como capítulos de libros y numerosos artículos.

Profesora en programa maltrato on-line Universidad de Les Heures y responsable del curso detección e intervención en maltrato y abuso sexual de TEA ediciones.

Está comprometida en la realización de dos investigaciones sobre maltrato infantil en España.