



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES**

**Violencia sexual infantil y la evaluación del testimonio  
y detección a través de técnicas proyectivas**

Autora: Pasca Areces, Laura

Directora: Ibarra Larrion, Roncesvalles

Madrid

2019/2020

## Resumen

El presente trabajo aborda el tema del abuso sexual infantil, llevando a cabo una revisión bibliográfica acerca de la situación actual de esta problemática desde las perspectivas: psicológica, abordando los posibles indicadores existentes; judicial, revisando las distintas penas y líneas gradativas para este tipo de delitos en nuestro país y social, indicando los principales mitos y creencias erróneas que es habitual encontrar en lo referente al abuso sexual infantil. Además, se identifican las diversas secuelas que provoca la situación abusiva tanto a largo como a corto plazo y la detección de este a través de los indicadores presentes en las pruebas proyectivas, concretamente el HTP, herramientas que, al pertenecer a la esfera cotidiana de los menores, sirven como medios para la expresión de aquellos contenidos que no son capaces de transmitir verbalmente y por lo tanto permiten revelar la situación abusiva mediante un conjunto de indicadores.

**Palabras clave:** abuso sexual, menores, tratamiento judicial, herramienta diagnóstica, evaluación, indicadores de abuso.

## Abstract

The current work addresses the issue of child sexual abuse, carrying out a bibliographic review about the current situation of this problem from three different perspectives: psychological, addressing possible indicators; judicial, reviewing the different penalties and lines for this type of crime in our country and social, indicating the main myths and false beliefs that are commonly found in relation to child sexual abuse. In addition the various sequelae that the abusive situation causes both in the long and short term are identified and also its detection through the indicators present in the projective tests, specifically the HTP, tools that, by belonging to the daily sphere of the minors, serve as means for the expression of those contents that they are not able to transmit verbally and therefore allow the abusive situation to be revealed through a set of indicators.

**Key words:** sexual abuse, minors, judicial treatment, diagnostic tool, evaluation, abuse indicators.

## **INDICE**

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Justificación teórica .....	4
1.2 Objetivos .....	5
<b>2. METODOLOGÍA .....</b>	<b>6</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO</b>	
3.1 Definición de abuso .....	9
3.2 Secuelas psicológicas del abuso sexual en menores .....	13
- Efectos a corto plazo .....	16
- Efectos a largo plazo .....	18
3.3 Evaluación de la veracidad del testimonio y su relación con las técnicas proyectivas .....	19
<b>4. DISCUSIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>5. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>28</b>

## **1. Introducción**

### **1.1 justificación teórica**

El presente trabajo se enfoca en una revisión bibliográfica acerca del abuso sexual infantil, con la finalidad de determinar a que hace referencia exactamente esta problemática. Recogiendo los indicadores del abuso y las claves que puedan ser útiles para su detección, las secuelas psicológicas que este pueda provocar tanto a corto como a largo plazo y una evaluación de la veracidad del testimonio en relación a determinadas técnicas proyectivas que desvelan una situación de este tipo de maltrato.

Las técnicas proyectivas se conciben como un conjunto de instrumentos de evaluación psicológica, donde el sujeto proyecta su mundo interno. En población infantil las técnicas graficas son el modo de expresión por excelencia, por medio de los dibujos, los niños son capaces de transmitir sus sentimientos, conflictos, preocupaciones, deseos, fantasías y temores.

Esta proyección es lo que hace que funcionen como herramientas que permiten revelar la situación abusiva. En su aplicación se tienen en cuenta además de la variedad de indicadores gráficos, los comentarios espontáneos que surgen del niño durante la administración de las técnicas, las actitudes de este y las observaciones del profesional durante la evaluación. (Nahir,2016).

Como primera aproximación podemos definir abuso sexual infantil como la involucración de un niño en actividades sexuales propias de los adultos y que, debido a la madurez emocional propia de su edad, hace que sean incapaces de comprender la totalidad y de situación y por lo tanto se considera que no poseen la capacidad de brindar su consentimiento. (Echeburúa, 2005).

A lo largo de la historia los niños han sido considerados como objetos de tutela, actualmente se les considera sujetos de derecho, capaces de ejercerlos y exigirlos y por tanto han de ser protegidos y se debe asegurar que su desarrollo se de en un ambiente que promueva la salud, el respeto y la dignidad de sí mismo, pudiendo ser este separado de sus padres/cuidadores si estos atentaran contra la integridad física y psicología del menor. (Echeburúa, 2005).

Cabe destacar que los menores que se encuentran en esta situación suelen presentar algún grado de vulnerabilidad que propicia que el abuso se cometa. Esta vulnerabilidad está estrechamente relacionada con el vínculo de apego que se establece con las figuras de referencia en los primeros años de vida. (Echeburúa, 2005).

Entendemos apego como “la disposición a mantener proximidad y contacto (lazo de afecto) con la figura de carácter protector, denominada “figura de apego”. Las primeras etapas de la vida son de gran importancia para la construcción del aparato psíquico y construcción de la subjetividad. Los niños necesitan de otro, que les proteja, sostenga y apoye, es por esto por lo que las figuras de apego deben ser una fuente de seguridad en al que poder resguardarse afectivamente cuando experimente situaciones que le generen angustia y estrés.

El aspecto más dañino de este tipo de delitos, están relacionados por tanto con la transgresión de la intimidad, que el abuso supone que acarrea consigo la traición de la confianza. La violencia física agrega a esta acción destructiva, una dimensión importante de dolor y miedo. (Juri, 2000).

## **1.2 Objetivos**

Este trabajo tiene como objetivo principal analizar la problemática del abuso sexual infantil, así como de sus indicadores y efectos, tanto a corto como a largo plazo, además de la sintomatología que presentan las víctimas cuando son adultos.

Para una mayor comprensión de esta particular problemática, además se revisarán las claves que pueden resultar útiles en las declaraciones y testimonios de los menores, así como su evaluación a través de técnicas proyectivas.

## **2. Metodología**

Dado que el objetivo principal es analizar el abuso sexual infantil, como se define y que engloba esta problemática en la actualidad, se buscará, recopilará y organizará la información obtenida a partir de una revisión bibliográfica de los conocimientos actuales referentes a esta cuestión.

En lo referente a los objetivos específicos, se llevará a cabo una revisión de la bibliografía existente en las materias relacionadas con los indicadores y los efectos tanto a largo plazo como a corto, que provoca ser víctima de este delito además de las claves a tener en cuenta en los testimonios de los menores, la evaluación de los mismos mediante técnicas proyectivas.

Para todo esto, se ha empleado un método de búsqueda de literatura científica en un orden específico y guiado por diversos criterios.

En primer lugar, se llevo a cabo una búsqueda para conocer y delimitar a que hace referencia exactamente esta problemática ya que es habitual encontrarla mezclada con otros tipos de maltrato infantil. Esta búsqueda inicial se realizó usando el buscador google scholar, a fin de conocer el volumen y cantidad de datos y estudios que se han realizado a lo largo de los años y como ha ido evolucionando, tanto en el ámbito jurídico, como en el ámbito social.

Las claves empleadas en este buscador para la recopilación de la información fueron:

“Abuso sexual infantil”

“Child sexual abuse victim”

“Agresor sexual”

“Delito y abuso sexual”

“Concepto abuso sexual”

“Child sexual abuse”

Posteriormente y con el objetivo de ampliar la información recabada de forma general para profundizar más en la problemática se utilizaron fuentes como:

- Dialnet plus
- PysInfo
- Psicodoc

Los términos empleados en estas fuentes fueron:

“Agresor sexual y la víctima”

“Secuelas emocionales ASI”

“Abuse indicators”

“Sintomatología ASI”

“Delincuentes sexuales”

“Evaluación y tratamiento en menores”

“Evaluación del testimonio en menores”

“Projective test”

No todos los artículos resultantes de esta búsqueda resultaban apropiados para los objetivos perseguidos por esta investigación, así que se siguió un criterio de exclusión basado en el idioma, aceptando solo artículos redactados en inglés o castellano. También, se descartaron todos aquellos artículos en los que esta problemática no aparecía lo suficientemente descrita y diferenciada de otros tipos de maltrato infantil.

Finalmente, en cuanto a los artículos empleados para la sintomatología y el testimonio se emplearon únicamente aquellos que explicitaban las diferencias con las que se desencadenan en un adulto, que es víctima de este mismo delito.

A fin de completar esta búsqueda se obtuvo una gran cantidad de información extraída de tres libros del ámbito de la psicología forense.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1 Definición de abuso**

El abuso sexual infantil se trata de una problemática universal, compleja y que no es nueva, más bien ha sido constante a lo largo de la historia. Además, afecta a todas las culturas, sociedades y clases sociales. Constituye un grave problema en el ámbito de la salud pública, que en la mayoría de los casos afecta al desarrollo de la persona que lo padece y tiene consecuencias negativas en su estado, tanto físico, como psicológico. (Pereda, 2009).

Cuando se habla de abuso sexual infantil, se hace referencia a las conductas sexuales en las que, al menos, un menor se ve involucrado. Estas conductas incluyen, tanto el contacto físico, como el uso del menor como objeto de estimulación sexual, tanto para el agresor como para un tercero (pornografía), además de la observación del niño desnudo o el exhibicionismo y la masturbación delante del mismo. (Mebarak, 2010; Pereda, 2009).

Cabe destacar según lo que expresan Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) que existe una diferencia entre abuso y explotación sexual, ya que esta última haría referencia a las conductas que se llevan a cabo a fin de obtener un beneficio económico o lucrarse con dicha actividad.

Es importante llevar a cabo esta diferenciación ya que es habitual que, a la hora de llevar a cabo revisiones sobre este tema, la problemática del abuso sexual infantil se encuentre asociada a otras formas de maltrato. Es por lo tanto de suma importancia contextualizarlo y ubicarlo dentro del contexto en que se encuentra. (Mebarak, 2010).

El abuso sexual como lo entendemos hoy en día, desde nuestra cultura implica una transgresión del adulto, o bien, de los grandes tabúes de la sociedad (incesto), o de las normas sociales vigentes. Estas normas sociales se encuentran reflejadas en los diferentes códigos penales, asumiéndose, por tanto, que la transgresión del adulto es un acto punible

y reprochable ya que atenta contra las normas de convivencia y los derechos del niño. (Vázquez, 1995).

La principal problemática que plantea el abuso, es la desigualdad que se da entre las partes que participan de la relación sexual, que puede estar marcada, en primer lugar, por la diferencia de edad y, por otro lado, por la presencia de coacción, pudiendo ser esta implícita o explícita. (Mebarak, 2010; Vázquez, 1995). Podríamos decir, por consiguiente, que el abuso está definido principalmente por la asimetría que se da entre los participantes, que impide que la relación sea libremente consentida. Además, es habitual encontrar este tipo de delitos junto con otros tipos de maltrato infantil. (Echeburú, 2005).

Según Blanca Vázquez Mezquita (1995), se considera así que un niño es maltratado cuando “es objeto de violencia física y/o psíquica, por acción y/u omisión, por parte de las personas o instituciones de las que depende para su óptimo desarrollo”.

En el proyecto de Ley Orgánica del código penal encontramos los siguientes artículos referidos a esta problemática:

Art. 181. La violación es contemplada aquí, como cualquier acceso carnal, por vía vaginal o anal, que implique a un menor de 12 años. La violación será castigada con la pena de prisión de 1 a 4 años.

Art 182. Cualquier otra agresión sexual no contemplada en el artículo 181 ejercida sobre el menor de 12 años será castigada con pena de prisión de 1 a 4 años. Según este mismo artículo la pena de prisión será de 4 a 8 años, si la agresión sexual consistiera en la introducción de objetos, acceso carnal bucal o cuando se hiciera uso de medios, modos o instrumentos especialmente brutales, degradantes o vejatorios.

Art 183. La persona que tuviere acceso carnal con otra mayor de 12 años y menor de 18 prevaleciéndose de su superioridad, originada por cualquier relación o situación, será castigada con pena de 6 meses a 4 años. Se aplicará en su mitad superior cuando el delito se cometiera por ascendiente, natural o por adopción, o hermano del estupro.

Art 184. Comete, asimismo, estupro la persona que, interviniendo engaño tuviera acceso carnal con otra mayor de 12 y menos de 16. En este caso la pena será de 6 meses a 1 año.

Art 185. Se impondrá la multa de 3 a 12 meses al que cometiere cualquier agresión sexual concurriendo iguales circunstancias que las establecidas en los dos artículos precedentes.

Art 186. El que ejecuta o hiciera ejecutar a otros actos lúbricos o de exhibición obscena ante menores de 16 años o deficientes mentales será castigado con la pena de multa de 3 a 10 años. Se impondrá pena de multa de 3 a 8 meses al que ejecutará o hiciera ejecutar a otro las acciones previstas en el párrafo anterior ante mayores de 16 años sin su consentimiento.

Art 187. El que, maliciosamente y por cualquier medio directo, difundiere, vendiera o exhibiera material pornográfico entre menores de 16 años o deficientes mentales, será castigado con la pena de multa de 3 a 10 meses.

Art 189. El que induzca, promueva, favorezca o facilite la prostitución de una persona menor de 18 años, será castigado con la pena de prisión de 1 a 4 años y multa de 12 a 24 meses.

Art 192. La persona que utilizare a un menor con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos será castigado con la pena de prisión de 6 meses a 2 años.

La persona bajo cuya potestad o guarda estuviese un menor o incapaz y que, con noticia de la prostitución o corrupción de este no hiciere lo posible por impedir su continuación en tal estado, o no acudiera a la autoridad para el mismo fin si careciese de los medios para su custodia, incurrirá en la pena de multa de 3 a 10 meses.

Art 194. Para proceder por los delitos de violación, agresiones sexuales y estupro, será precisa la denuncia de la persona agraviada. Cuando esta sea menor de edad o incapaz, también podrá denunciar el ascendiente, representante legal p guardador, por este orden, y el Ministerio Fiscal.

Art 195. Los ascendientes, tutores, curadores, guardadores, maestros o cualquier persona que, con abuso de autoridad, encargo o profesión, intervengan como autores o cómplices en la perpetración de los delitos comprendidos en este título, serán castigados con la pena que les corresponda en su mitad superior.

Como podemos observar en estos artículos se marcan diferentes líneas gradativas en función de la edad para estos actos delictivos. 12 años para la violación, 16 años para es estupro de prevalencia y 18 para el engaño. La edad cronológica sirve por tanto, como criterio externo, considerando que el menor no tiene en estos casos la capacidad de prestar su consentimiento. (Vázquez, 1995).

En lo referente a la agresión sexual en menores (ASM) existen una serie de mitos y creencias sociales erróneas, las más generalizada e importante, es la idea de que el agresor es una persona ajena al niño, no obstante, la realidad demuestra que el autor en la mayoría de los casos de trata de una persona próxima al niño: un pariente, un conocido, un amigo de la familia. (Soria, 1994).

El abuso sexual en niños se manifiesta principalmente de dos formas, la primera está constituida por los actos propiamente incestuosos, la segunda, menos habitual, por experiencias paidofílicas (abusos sexuales extrafamiliares). Entre estas formas es habitual

no encontrar una línea clara que las separe, ya que la actividad sexual del menor con un adulto, casi siempre queda encuadrada dentro de un contexto más o menos familiar, o conocido del menor y es muy extraño, que este ocurra aislado del contexto particular del niño. (Vázquez, 1995). Debido a que esto es más común, las víctimas tienden a no revelarlo y esto hace que sea complicado determinar cifra de los delitos cometidos. Cabe destacar que en determinadas ocasiones el abuso es ejercido por otro menor de edad, ascendiendo al 20% del total de los delitos que se conocen. (Echeburúa, 2000).

La detección de este tipo de conductas se dificulta porque habitualmente no existen testigos visuales, los procedimientos que se utilizan por parte de la policía y servicios sociales no son suficientes, es muy raro que aparezcan evidencias físicas y si las hay, desaparecen al poco tiempo, lo que hace que sea muy difícil la identificación de la situación. (Garrido, 2004).

Todas estas limitaciones provocan, en último término, que prácticamente la única fuente de información restante, sea la que la víctima puede aportar. Debemos tener en cuenta que existen diversos factores por parte de la propia víctima que, a su vez, contribuyen a esta ocultación como, por ejemplo, mantener los beneficios secundarios que obtiene de ésta como un aumento de la paga, regalos; miedo a romper la familia o a las represalias del agresor, rechazo social o miedo a no ser creído. (Echeburúa, 2005).

### **3.2 Secuelas psicológicas del abuso sexual en menores**

Existe un desconocimiento y ciertas creencias básicas erróneas, entorno a los problemas emocionales que el niño objeto de abuso sexual, va a presentar. (Vázquez, 1995; Soria, 1994).

Cuando hablamos de “niño” en el fondo estamos haciendo referencia a una amplia gama de sujetos influidos por diversas variables, que van desde variables individuales (sexo, edad) hasta variables contextuales. A esta diversidad de variables, hay que

sumarles las del propio abuso y como se ha ejercido (frecuencia y severidad, existencia o ausencia de violencia durante el abuso).

Finalmente, a estos dos grupos de factores, los relativos al propio menor y los más propios del abuso sexual, sería necesario añadir las consecuencias que conlleva el encubrimiento del hecho. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta, a la hora de hablar de ASM que habitualmente no se tratan de hechos aislados si no que suelen conllevar abusos repetidos a lo largo del tiempo, pudiendo alcanzar meses o años en la vida del niño.

También la forma agresiva sigue unos parámetros similares, generalmente no se trata de una acción impulsiva, inesperada o violenta, sino que se desarrolla de forma sutil y poco a poco en el tiempo.

El elemento clave, por tanto, no parece ser la coacción física, pero si la psicológica. Ésta se establece entorno a 3 polos:

La autoridad: se suele disponer de una autoridad moral implícita ya que el autor suele ser una persona de su entorno y confianza. Se da por esto en los menores una disonancia cognitiva, al menor se le plantea la necesidad de creerse lo que sucede como aceptable y normal porque lo dice el agresor, al ser este una figura de referencia, despertándose al mismo tiempo en él, sentimientos de autculpabilidad, por creer que no actúa como el adulto espera.

El secreto: aquí al niño se le plantea otro problema y es que romper con el silencio que el agresor le ha pedido, supone violar una de las creencias básicas de la infancia que, además, traería consecuencias negativas para él (amenazas del adulto) o bien para las personas que le rodean (madre, hermanos ...). Sea cual sea el caso, el menor siempre se percibe a si mismo como culpable de la situación.

La indefensión: a la luz de la teoría de la indefensión aprendida, con el paso del tiempo y consecuencia del miedo inducido, el niño ha aceptado la situación, al mismo tiempo se ve incapaz de actuar frente a ella para cambiarla.

Existen dos factores que agravan este proceso, por un lado, encontramos la dificultad que presentan los menores para narrar los hechos, la forma de hacerlo y a quién contárselo (desconfianza de los adultos), por otro lado, tenemos su propio desarrollo evolutivo a nivel psicológico que le puede impedir entender que está bien y que está mal. Los indicadores de abuso deben valorarse de forma global, no se puede establecer una relación directa entre un solo síntoma y el abuso. (Vázquez, 1995; Soria, 1994).

Durante mucho tiempo y debido al estudio aislado de los casos, se tenía la impresión de que existía una gran variabilidad individual en cuanto a las respuestas emocionales y resultaba muy difícil establecer unos patrones típicos de respuesta emocional que sin duda existen. Así Finkelhor (1985), señala una serie de trastornos clínicos que incluirían miedos, hiperactividad, compulsividad, introversión, fobias, depresión, culpabilidad, cambios de humor, ideas de suicidio, pérdida del apetito, fatiga, dolencias corporales, cambios en hábitos de sueño y comida, desconfianza, hostilidad, inhibición sexual, masturbación compulsiva y problemas escolares.

Por parte de los abusadores se puede observar cierta tendencia a escoger niños más vulnerables, que se encuentren aislados o desprotegidos. Finalmente resalta la adaptación del menor frente al abuso continuado.

A este fenómeno se le denomina “síndrome de acomodación del menor”, el proceso de adaptación pasa por una distorsión de la realidad, que a medida que persiste el abuso se va haciendo mayor. (Vázquez, 1995).

Finkelhor (1985) hace referencia a un proceso similar, cuando habla de “sobreintegración”, donde la adaptación a la situación abusiva, se da por una disonancia cognitiva entre la experiencia física y la parte emocional.

En definitiva, todas las formas de adaptación constituyen mecanismos de defensa, que el menor pone en marcha, para adoptar ciertas actitudes y creencias que le permitan dar significado a lo que está ocurriendo, y así poder sobrevivir emocionalmente a esa experiencia de la que no pueden hablar y no es capaz de escapar. (Vázquez, 1995).

Es importante resaltar que la victimización sexual de menores presenta efectos similares a la agresión adulta. Sin embargo, algunas de las víctimas debido al componente de la edad al que hacemos frente cuando se trata de menores, tienen algunas secuelas añadidas, en niños menores de 3 años, aparecen cambios, como por ejemplo modificación del carácter y aumento de la temperatura corporal.

En adolescentes es frecuente que aparezcan conductas autodestructivas (drogas, huida de casa, intentos de suicidio, etc.). (Soria, 1994).

Al hablar de los efectos del ASM, un elemento primordial a tener en cuenta es la progresión del abuso, la mayor parte de las agresiones sexuales siguen una escala de gravedad de siete gradientes, a medida que se avanza en la escala, aumenta el impacto psicológico para el menor. (Soria,1994).

1. Desnudez del menor.
2. Observación del menor en actividad.
3. Besos.
4. Acariciar al agresor o mutuamente.
5. Masturbación del adulto.
6. Felación/ contacto genital.
7. Penetración.

### **Efectos a corto plazo**

Según Vázquez (1995), se han observado tres principales variables predictivas de la gravedad de las secuelas a corto plazo:

1. Violencia y/o agresión física en el momento del abuso.
2. Actitud hostil de la figura de referencia del niño, en el momento de la revelación.
3. Alejamiento del hogar del niño después del descubrimiento.

Otro método empleado para evaluar las posibles secuelas, ha sido a través de la aplicación de métodos estandarizados, los resultados muestran que los rasgos patológicos más frecuentemente encontrados son: agresividad 50%, comportamiento sexual desviado 36%, conducta antisocial 45%, miedos 45%, inmadurez 40% y comportamiento neurótico 38%. El patrón de conducta más frecuente, por tanto, parecía seguir el esquema de miedo, ira, hostilidad. (Vázquez, 1995).

Glaser (1991), señala una serie de secuelas que han de ser siempre consideradas en orden a su relevancia.

Confusión y ansiedad, suelen ser más frecuentes cuando el menor es más pequeño, pero se trata de respuestas poco elaboradas.

Culpa, angustia y depresión, cuanto mayor sea el niño, más intensas serán estas reacciones ya que se trata de un grado de reacción mejor organizado.

Sexualidad inapropiada, las víctimas suelen sexualizar sus relaciones con la finalidad de ganarse el reconocimiento y el afecto de la otra parte, constituyendo esto un claro indicador de falta de autoestima. El abuso los vuelve más susceptibles a una posterior victimización.

Dependencia emocional, que afectará a todo su desarrollo evolutivo y también pueden presentar posiciones prematuramente adultas, tanto en el ejercicio de los roles como en el campo de la sexualidad.

Finalmente, un aspecto que no hay que olvidar, debido al gran impacto emocional que tiene sobre el menor, es la respuesta de las personas más cercanas y relevantes para la víctima. Reacciones como la increencia, la negación y la acusación modulan en gran medida la respuesta emocional del niño y aumentan la posible aparición de depresión o ideación suicida, estas también son más probables cuanto mayor es la edad del niño. (Vázquez, 1995).

### **Efectos a largo plazo**

El hecho de que encontremos secuelas a largo plazo, nos habla de que esta experiencia tiene un efecto traumatizante sobre quien la experimenta, es por esto por lo que a partir de los años ochenta se empiezan a realizar estudios sistemáticos con el objetivo de establecer pautas clave de victimización. (Vázquez, 1995).

Los primeros estudios encontraban una serie de características diferenciales entre mujeres que habían sido abusadas en la infancia y otros grupos clínicos. Estas características incluían: mayor aislamiento, autoestima más deteriorada, mayor miedo al sexo masculino, niveles de ansiedad más elevados, mayores dificultades para dormir y pesadillas recurrentes, mayor consumo de alcohol y drogas, mayor riesgo de suicidio y automutilación, aumento del riesgo de practicar la prostitución, aparición de desórdenes múltiples de la personalidad y desórdenes relacionados con la alimentación (bulimia-anoréxica). (Vázquez, 1995).

Debido a la gravedad de las secuelas se han realizado investigaciones a fin de descubrir si existe alguna relación entre estas y las variables contextuales, los resultados muestran que, si el abuso es cometido por el padre o padrastro, esto influye significativamente en la gravedad en las secuelas. Otras dos características que agravan de igual manera son la existencia de comercio sexual y la existencia de violencia física. (Juri, 2000; Vázquez, 1995).

### **3.3 Evaluación de la veracidad del testimonio y su relación con las técnicas proyectivas**

La detección del abuso sexual en el niño plantea siempre varios problemas.

El abuso sexual sospechado rara vez deja pruebas materiales irrefutables y activa una cadena de emociones que implican al propio menor, su entorno y el profesional.

Otros de los problemas a los que hay que hacer frente, es que esta problemática forma parte de uno de los grandes tabúes de la sociedad. El incesto y las relaciones sexuales entre adultos y niños han existido desde siempre, pero no es hasta principios del siglo XX donde aparecen leyes que regulen este problema.

En general, las personas al hacerse conscientes de que el tabú ha sido transgredido, despliegan diversos métodos para ignorarlo como la minimización, negación, acusar al menor de que está mintiendo, etc.

Creencias irracionales como que: los niños son sujetos inclinados a la fabulación, la mentira, la confusión entre la imaginación y la realidad, seres indisciplinados y algo perversos que es necesario doblegar y concebidos como sujetos asexuales, han contribuido a mantener esto a lo largo del tiempo. (Nahir, 2016; Scott, 2104). Todo esto genera que el abuso sexual siga siendo un tema notablemente novedoso en nuestros días, especialmente si se compara con su antigüedad y frecuencia. La consecuencia de esto es una peor reacción del sistema social ante la detección.

Diversos desarrollos sociales han llevado a un redescubrimiento del abuso sexual, dando lugar a un drástico incremento de los casos descubiertos por diversos profesionales (terapeutas, médicos, padres), sin que estos posean la preparación técnica y emocional necesaria para hacer frente al problema. En numerosas ocasiones, sus buenas intenciones y esfuerzos por intentar ayudar acaban por generar mayores dificultades de adaptación, para un niño, ya en situación desfavorable. Esto es lo que conocemos como fase de

intervención inicial o en crisis que debe dar paso a la fase de intervención secundaria o tratamiento. (Soria, 1994; Vázquez, 1995).

Cuando el sistema social detecta la existencia de un abuso, suele ser o bien porque este se ha hecho evidente (embarazo del menor) o bien porque el menor lo ha denunciado, esto ya supone en si mismo una parte crítica del proceso. (Scott, 2014; Vázquez, 1995).

Es importante, por tanto, atender al testimonio de los menores, teniendo en cuenta dos cuestiones importantes, en primer lugar, si el menor tiene capacidad suficiente para narrar el hecho, ya que según Vázquez (2009), si posee la suficiente capacidad cognitiva al contrario de lo que popularmente se cree, es un testigo igual de fiable que como lo podría ser un adulto y, en segundo lugar, si tiene intención de hacerlo. (Garrido, 2004).

Es relevante, por tanto, tener en cuenta los dos puntos de partida ante los que podemos encontrarnos, por un lado, que existan manifestaciones explícitas del niño a cerca del supuesto abuso y por otro, que exista una sospecha de que esto ha ocurrido, sin que la víctima haya hecho ningún tipo de declaración. (Köhnken, 2006).

La investigación basada en una declaración explícita del abuso sexual, debe comenzar con lo que se denomina “aseguramiento de la prueba”, consiste en una entrevista semiestructurada del testigo llevada a cabo por los peritos, donde se recoge literalmente la declaración de la víctima y que le permita expresarse libremente, de modo que posteriormente es posible realizar un análisis más riguroso del relato original.

Es recomendable, para una mayor fiabilidad de este testimonio, que sea recogido antes de que se inicie algún tipo de psicoterapia, de esta forma se asegura que la declaración no se vea influenciada por mecanismos terapéuticos de superación. (Köhnken, 2006; Vázquez, 2008).

En ocasiones no existe una declaración verbal de los hechos, de modo que la investigación se realiza sin declaración por parte de la víctima, estos casos suelen involucrar a niños muy pequeños, personas disminuidas o testigos que no quieren prestar declaración por diversos motivos (amenazas, miedo).

La sospecha de que un menor está siendo abusado sin que este lo manifieste puede surgir de varias fuentes, como con presencia de rasgos peculiares en el menor, un contexto con un historial previo de abusos, etc. Desde un punto de vista diagnóstico, como alternativa a la declaración se debaten varias opciones: la interpretación del comportamiento durante el juego, la interpretación de características conductuales llamativas, evaluación de los síntomas clínicos y la interpretación de los dibujos infantiles, en la que nos centraremos. (Köhnken, 2006).

Los dibujos infantiles están enmarcados en lo que se conoce como técnicas proyectivas, que asumen que el sujeto plasma en estos, las características y organización de su personalidad y permiten explorar aquellos aspectos más inconscientes y trabajar con los niños sin producir revictimización. En los dibujos se proyectan aspectos tanto físicos como psicológicos, de modo que la huella traumática queda representada en alguna zona del gráfico. Dentro de estas técnicas una de las más empleadas es el HTP (*house, tree, person - casa, árbol, persona*). La casa da cuenta de las representaciones subjetivas, signos corporales, vida en el hogar y de los vínculos familiares, la persona contiene aspectos de la personalidad y el árbol es el gráfico donde se proyecta la imagen de sí mismo así con los rasgos perturbadores y conflictivos, quien dibuja no relaciona esta figura con uno mismo de modo que se disminuyen las defensas. Es habitual también el dibujo de la familia, en este podemos observar tanto características del menor como de las personas que decide incluir en el gráfico. Aporta información acerca de cómo las ve, la jerarquía familiar, sus vínculos, es importante registrar el orden en el que se dibujan todos los elementos. También, el dibujo libre, en este se muestra principalmente la propia visión del mundo y su interacción con él. (Dalmaso, 2017; Nahir, 2016; Vázquez, 2008).

De la aplicación de todas estas técnicas se han recogido una serie de indicadores explícitos que correlacionan con un ASI.

### Figura humana

Manos: extremos que permiten el contacto, si no aparecen se relaciona con sentimientos de culpa o inadecuación, si son excesivamente grandes con conductas agresivas.

Omisión de dedos: dificultades en la esfera de las relaciones interpersonales.

Brazos: finos y largos o están omitidos reflejan la falta de protección y las dificultades de contacto.

Brazos cortos: son indicadores de retraimiento, inhibición de impulsos y en general dificultad para conectarse con su entorno.

Omisión brazos: culpa y ansiedad.

Omisión de pies: indica falta de sostén, sentimiento general de inseguridad.

Orejas grandes: necesidad de estar alerta, hipervigilancia, actitud persecutoria.

Ojos: omitidos, vacíos relacionan con la necesidad de alejarse de la realidad, vivir en la fantasía.

Omisión de la boca: incapacidad o rechazo para comunicarse con los demás.

Borrado de la cabeza: omisión de las características relacionadas con la identidad y el control consciente de la realidad.

Presencia doble o figura dividida: indicador de disociación.

Figura desnuda (aparecen genitales): rasgos de psicopatología, normalmente está relacionado con la angustia por el cuerpo.

Sombreado en la zona genital: angustia frente a la sexualidad.

Marcar mucho alguno de los elementos como las pestañas, la sonrisa o accesorios indica aspectos maniacos.

Cuando aparece más de una figura humana, como en el test de la familia, es importante atender a la asimetría entre los personajes, a la presencia de elementos de ataque y quien

los porta, la postura de las figuras (ataque, huida, indefensión...), la distancia entre ellas y la actitud de las mismas.

Elementos añadidos a la figura humana (nube, lluvia, pájaros ...) que es lo que se pide en la consigna suelen indicar amenazas por parte del mundo de los adultos.

### Casa

Puerta: ausente o diminuta, imposibilidad de establecer contacto con el mundo exterior.

Puerta con mirilla: posibilidad de controlar desde el interior quien hay fuera.

Puerta sin picaporte/ ventana con rejas: impide la entrada.

Puertas que parecen fortalezas o cerradas con candados/llaves: necesidad de defensa.

Puerta y ventanas muy pequeñas: necesidad de protegerse recurriendo al aislamiento, está muy relacionado con la vivencia de estar atrapado en una situación de la que no pueden salir.

Varias chimeneas: consideradas símbolo fálico.

Humo chimenea: tensión y conflictos.

Omisión de la línea base: falta de sostén.

Transparencia: ansiedad e intento de mostrar algo que tengo dentro, pero sin explicitarlo (importante tener en cuenta el momento evolutivo, en niños muy pequeños no se toma como indicador).

### Árbol

Ramas cortadas o caídas: vivencias traumáticas y depresión.

Ausencia de ramas: incapacidad para establecer vínculos funcionales.

Doble línea en el contorno de la copa: necesidad de impermeabilidad en su relación con el mundo exterior.

Copa pelada: estado depresivo.

Marcas o agujeros en el tronco y ramas: vivencias traumáticas.

Raíces fuera de la tierra: entorno poco estable.

(Dalmaso, 2017; Nahir, 2016; Vázquez, 2008).

#### 4. Discusión

Como se puede observar a lo largo de toda la investigación, las técnicas proyectivas constituyen las herramientas por excelencia para promover la comunicación con los niños, ya que utilizan métodos naturales y comunes de su día a día y por tanto resultan apropiadas para una obtención de la información sin que esta se manipule o se vea influida.

Nos permiten acceder a su mundo interno y facilitan el conocimiento de lo ocurrido. Por medio de la palabra, en la mayoría de las ocasiones esto sería inviable, o bien por la falta de desarrollo y adquisición del lenguaje o bien por la dificultad que suele acarrear poner en palabras las emociones y sentimientos que acompañan al hecho traumático que se ha experimentado.

Resulta imprescindible como sociedad estar informados sobre a que hace referencia exactamente el ASI, de modo que todos los profesionales que se encuentren en contacto con menores (padres, médicos, profesores, psicólogos, trabajadores sociales ...) estuviesen al tanto de cuales son las características que revisten estos hechos y así pudiesen intervenir en la detección de las mismas de un modo oportuno, alejándose de perjuicios y creencias falsas.

Para un abordaje correcto es indispensable, entender la situación de forma global y tener en cuenta la singularidad de cada caso, considerando las rutinas del niño, su modo de vida, el contexto en el que está creciendo, los integrantes de su familia, el comportamiento que despliega en los distintos ámbitos de los que participa, es decir, que la intervención debe ser multidisciplinar.

## 5. Conclusión

Es una creencia habitual pensar que el abusador es una persona ajena a la esfera del menor, pero lo cierto es que en la mayoría de los casos esto no es así, de hecho, todo lo contrario, el abusador suele ser una persona próxima al menor y que ocupa un papel dentro de su esfera cotidiana. Esto añade dificultades a la hora de la detección ya que o bien por todos los elementos relativos al miedo o por los beneficios que obtiene de esta situación que para él es incomprensible, tienden a no revelarlo.

Es importante poner de manifiesto como la consideración histórica que se ha hecho de los niños afecta a esta problemática.

Los menores han dejado de ser considerados como seres de tutela, que es necesario controlar, inclinados a la mentira y asexuales y se han convertido en sujetos de pleno derecho a los que es necesario proteger.

Este cambio de tratamiento es relativamente reciente si se compara con la trayectoria histórica de este tipo de delitos y como consecuencia sigue siendo un tema novedoso, lo que pone de manifiesto que sean necesarias numerosas mejoras, tanto en la reacción social ante el descubrimiento, como en la esfera profesional a la hora de su detección y tratamiento, donde siguen existiendo limitaciones.

Los hallazgos de este tipo de abusos se han incrementado, lo que ha tenido como consecuencia que los casos sean descubiertos por diversos profesionales que carecen de la preparación técnica y profesional necesaria para abordar el problema y que en la mayoría de las ocasiones con su intervención (con las mejores intenciones) acaban por situar al niño en una posición más desfavorable de en la que ya se encuentra.

Es importante por lo tanto que el aseguramiento de la prueba, que obtiene la información de la vivencia por medio de una entrevista semiestructurada, se lleve a cabo por un perito y que, para una mayor fiabilidad, se lleve a cabo asegurando por todos los medios que el relato del menor no ha sido influenciado.

Podemos definir el abuso sexual infantil como las conductas de carácter sexual, que pertenecen al ámbito de los adultos en las que los menores se ven involucrados, siendo los componentes más significativos que convierten este hecho en delictivo, la asimetría existente entre las partes que participan de la actividad sexual y la falta de madurez y comprensión de la situación por parte del menor que anula su capacidad para prestar un consentimiento válido.

Nuestro código penal marca así distintas líneas gradativas del delito en función de la edad el menor.

Algunos de los aspectos más nocivos de esta situación residen en qué habitualmente el perfil de menores sometidos a abuso, son niños que presentan alguna vulnerabilidad, a lo que se le suma que frecuentemente el abusador forme parte de su familia o círculo próximo, lo que agrega una dimensión muy destructiva del sentimiento de confianza, seguridad y protección, que en último término provoca numerosas secuelas tanto a corto como a largo plazo.

En lo que concierne a su detección, esta se dificulta ya que no suelen existir testigos más allá de la víctima, por lo que el testimonio de esta se convierte en crucial para el esclarecimiento de los hechos.

En los casos en los que por distintos motivos resulta muy complicado obtener una declaración verbal, existen técnicas proyectivas que permiten obtener datos a cerca de la personalidad del menor, accediendo a contenidos inconscientes, permitiendo evaluar la experiencia traumática que queda plasmada en los dibujos.

## 6. Referencias

- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2005). Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil. *Violencia contra los niños*, 86-112.
- Echeburúa, E., De corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*, (43).
- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel.
- Dalmaso, M. (2017). *Indicadores de abuso sexual infantil en herramientas psicológicas diagnosticas* (trabajo fin de grado). Universidad de la república. Montevideo, Uruguay.
- Finkelhor, D. (1985). Child sexual abuse: a research handbook. *Final report to the National Center of Child Abuse and Neglect*, Nueva York, Free Press.
- Fontanil, Y., Alcedo, M. A., Fernández, R., Ezama, E. (2013). Mujeres en prisión: un estudio sobre la prevalencia del maltrato. 20, 21-38.
- Garrido, E., Masip, J. (2004). La evaluación del abuso sexual infantil. *Psicología jurídica y forense en red*, 1-71.
- Glaser, D. (1991). Treatment issues in child sexual abuse, *British Journal of psychiatry*, 159: 739-782.
- Juri, L. (2000). Un sueño y dos paradigmas: de Freud y Bowlby. *Revista internacional de psicoanálisis*.
- Köhnken, G. (2006). ¿Anomalías en la conducta como indicadores del abuso sexual infantil crónico o puntual? *Nuevos caminos y conceptos en la psicología jurídica*, 199-212.
- Mebarak, M.R., Martínez, M.L., Sánchez Herrera, A., Lozano, J.E. (2010). Una revisión de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología del caribe*, (25), 128-154.

- Nahir, M. (2006). Abuso sexual infantil. *Indicadores presentes en técnicas proyectivas gráficas* (trabajo fin de grado). universidad de la república. Montevideo, Uruguay.
- Ortiz.M., Sánchez, L.M., Cardenal, V. (2002). Perfil psicológico de delincuentes sexuales. *Revista psiquiátrica*, 29 (3), 144-153.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del psicólogo*, 30 (2), 135-144.
- Sanmartín, J. (Ed) (2005). *Violencia contra los niños*. Barcelona, España: Ariel.
- Vázquez, B. (Ed) (2004). *Abuso sexual infantil evaluación de la credibilidad del testimonio*. Valencia. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia.
- Vázquez, B. (2008). *Manual de psicología forense*. Madrid, España: síntesis.
- Vázquez, B. (1995). *Agresión sexual: evaluación y tratamiento en menores*. Madrid, España: siglo veintiuno de España editores, S.A.
- Ruiz, M.C. *Abuso sexual: Secuelas en la vida adulta*.
- Scott, M., Manzanero, L., Muñoz, J., Köhnken, G. (2014). Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil. *Anuario de psicología jurídica*, 24, 57-63.
- Soria, M; Hernández, J. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona, España: Marcombo.