



# ABUSOS SEXUAIS NA INFANCIA. UNHA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA A TRAVÉS DA EXPERIENCIA DAS VÍTIMAS

**Rúa Rodríguez, María Socorro**

Traballadora social

socoruarodriguez@gmail.com

Este artigo está baseado no traballo fin de grao de Traballo Social da UVigo, que presentou a autora coa titoría de Antonio González Fernández, en xuño do 2016.

## RESUMO

Os abusos sexuais na infancia (ASI) son un grave problema da nosa sociedade. Non son feitos illados senón un problema universal e complexo con consecuencias moi importantes a curto e longo prazo. Nas últimas décadas numerosas investigacións a nivel nacional e internacional favoreceron o avance no estudo deste problema e espértase unha maior sensibilidade social ao respecto. As/os profesionais do traballo social podemos achegar moito ante esta problemática, na prevención, detección precoz e ante a revelación do abuso, pero para iso resulta imprescindible unha formación especializada nesta materia. Consideramos de gran valía para espertar esta necesaria sensibilización a testemuña de cinco superviventes de ASI e coñecer a importante repercusión que este fenómeno tivo nas súas vidas, cunha análise da experiencia, das reaccións e consecuencias ante o abuso, así como das carencias de apoio social que experimentaron.

## PALABRAS CLAVE

Abuso sexual, infancia, vítimas, consecuencias, detección



## RESUMEN

Los abusos sexuales en la infancia (ASI) son un grave problema de nuestra sociedad. No son hechos aislados sino un problema universal y complejo con consecuencias muy importantes a corto y largo plazo. En las últimas décadas numerosas investigaciones a nivel nacional e internacional favorecieron el avance en el estudio de este problema despertándose una mayor sensibilidad social al respecto. Las/los profesionales del trabajo social podemos aportar mucho ante esta problemática, en la prevención, detección precoz y ante la revelación del abuso, pero para ello resulta imprescindible una formación especializada en esta materia. Consideramos de gran valía para despertar esta necesaria sensibilización el testimonio de cinco supervivientes de ASI y conocer la importante repercusión que este fenómeno tuvo en sus vidas, con un análisis de la experiencia, de las reacciones y consecuencias ante el abuso, así como de las carencias de apoyo social que experimentaron.

## PALABRAS CLAVE

Abuso sexual, infancia, víctimas, consecuencias, detección

## ABSTRACT

Sexual abuses in childhood are a serious problem in our society. These are not isolated events but a universal and complex problem with very important consequences in the short and long term. In recent decades, numerous investigations at a national and international level have promoted the advance in the study of this problem and which in turn have created a greater social sensitivity. Social work professionals can contribute a lot to resolving this problem with prevention, early detection and to the exposing of the abuse. It is essential to raise awareness and having specialized training in this area. We consider it of great value to raise the necessary awareness amongst professionals, document the testimony of five survivors of child sexual abuse and know the significant impact that this phenomenon has had on their lives and the lack of social support that they have experienced.

## KEYWORDS

Sexual abuse, children, victims, consequences, detection



## INTRODUCCIÓN

O abuso sexual infantil (en diante ASI) é un fenómeno frecuente tradicionalmente oculto que se produce en todos os países onde foi estudado rigorosamente (OMS, 2014).

Estes abusos, que se presentaron sempre na historia da humanidade, só empezaron a considerarse como un problema social cando se recoñeceu o seu impacto e as consecuencias negativas que teñen na vida e no desenvolvemento das vítimas, e considéranse os menores como suxeitos de dereitos. A protección á infancia fronte a todas as formas de violencia, como o abuso e explotación sexual, é un dereito recollido no artigo 19 da Convención sobre os dereitos do neno, adoptada pola Asemblea Xeral das Nacións Unidas o 20 de novembro de 1989.

Trátase dunha forma activa de maltrato infantil que vai máis alá de nacionalidades, culturas ou clases sociais. Segundo Save the Children (Orjuela e Rodríguez, 2012) o ASI é unha das formas máis graves de violencia contra a infancia e ten efectos devastadores na súa vida.

Os estudos confirman que se trata dun problema moito máis estendido do previamente estimado que afecta a un gran número de vítimas. O Consello de Europa, na súa campaña “UN de cada CINCO” (Lalor e McElvaney, 2010) de prevención da violencia sexual contra nenos, nenas e adolescentes, estima que un de cada cinco menores sofre algún tipo de violencia sexual en Europa, cifra coincidente con países non europeos.

A nivel estatal só existe un estudo sobre os ASI, realizado por López (1996). A fonte de información foron 2.000 persoas adultas elixidas de forma aleatoria nas distintas comunidades autónomas de España, cun número de suxeitos proporcional ao número de habitantes. Os resultados indicaron que un 19 % dos adultos enquisados dixeran que foron vítimas de ASI antes dos 17 anos. Esta frecuencia foi similar á encontrada en países anglosaxóns e á atopada nese mesmo estudo nas distintas comunidades autónomas. Por sexos, o 15,2 % dos homes e o 22,5 % das mulleres manifestaron ter vivido este tipo de relacións abusivas. Destaca que no 44 % dos casos os abusos se repetiron.

Pereda e Forns (2007) constatan estes resultados nun estudo realizado con 1.033 estudantes da Universidade de Barcelona, de 18 a 35 anos, do ano académico 2001/02, diferenciando os ASI antes e despois dos 13 anos. Os resultados foron similares aos de López (1996). Un 15.5 % de homes e un 19 % de mulleres declararon ter sido vítimas de ASI con contacto físico antes dos 18 anos.

Orjuela e Rodríguez (2012) indican unha serie de factores que inciden nas consecuencias da violencia sexual sobre menores:

- A relación entre menor e o agresor. A maior proximidade e confianza, maior serán os efectos nos sentimentos, pensamentos e relacións sociais.
- A idade cando ocorre o abuso. A menor idade, maior pode ser o dano.
- A duración do abuso. Canto máis prolongado sexa o abuso no tempo, maiores poderán ser as consecuencias na vida e desenvolvemento dos menores.
- O tipo de abuso pode xerar un maior dano físico ou dano psicolóxico.





- O sexo da vítima. O risco de embarazos non desexados nas nenas ten outro tipo de consecuencias, ou a estigmatización que poden sufrir nenos vítimas de abuso sexual, podería incidir nunha menor denuncia e maior desprotección.
- A resposta e as reaccións da contorna familiar, social, institucional e xudicial fronte a revelación e denuncia do ASI.
- O uso da violencia física, incrementando o sentimento de terror e xerando maiores niveis de ansiedade.
- A resiliencia da/o nena/o, coa súa única e particular maneira de responder ás situacións traumáticas en función das propias características da personalidade, historias de vida, habilidades persoais e sociais.

Pereda (Pereda, 2010a, b; Pereda y Gallardo-Pujol, 2011) realiza unha revisións de publicacións, en inglés e español, centradas nas consecuencias a longo prazo dos ASI, a nivel físico, psicolóxico e neurolóxico, elaborando tres informes sobre as súas conclusións.

### A) Consecuencias físicas

Afirma que estas son menos frecuentes, moi variables e, en ocasións, compatibles con outras lesións non relacionadas co abuso sexual. Porén, algunhas vítimas si presentan lesións xenitais e anais, que son claros indicadores do abuso. En moitos casos estes indicadores son só visibles durante un breve período de tempo tras o abuso. Encontran unha relación moi significativa entre a experiencia sexual infantil e un peor estado de saúde en xeral, que se manifesta en dores físicas inxustificadas, fatiga crónica, somatizacións, maior risco de trastornos cardiovasculares, trastornos xinecolóxicos, especialmente dolores pélvicas crónicas, alteracións do ciclo menstrual ou inicio significativamente adiantado da menopausa. Refíren tamén condutas autolesivas, que poden ir acompañadas ou non con ideas ou intentos suicidas, e trastornos da conduta alimentaria, como obesidade, anorexia e bulimia.

### B) Consecuencias psicolóxicas

Os resultados confirman a grave sintomatoloxía que as vítimas poden presentar e a súa extensión ao longo do ciclo evolutivo, e afirma a necesidade de que as/os profesionais sexan capaces de detectar estas problemáticas para poder intervir de forma adecuada.

Pereda estrutura 5 tipoloxías da análise.

- **Problemas emocionais:** trastorno depresivo e bipolar, síntomas e trastornos de ansiedade, trastorno por estrés postraumático, baixa autoestima, alexitimia, trastorno límite da personalidade, condutas autodestrutivas, ideación e conduta suicida e autolesións.
- **Problemas de relación:** illamento e ansiedade social, dificultades na relación de parella, dificultade na crianza dos/as fillos/as.
- **Problemas de conduta e adaptación:** hostilidade, trastornos de conduta.





- **Problemas funcionais:** trastornos da conduta alimentaria, dolores físicas, trastornos de conversión, crises compulsivas epilépticas, trastorno dissociativo, trastorno de somatización, desordes xinecolóxicas, abuso de substancias.
- **Problemas sexuais:** sexualidade insatisfactoria e disfuncional, condutas de risco sexual, maternidade temperá, prostitución, revitimación.

### C) Consecuencias neurobiolóxicas

Os resultados suxiren que a experiencia de estrés nun período crítico do desenvolvemento do individuo como é a infancia, pode supor cambios neurobiolóxicos permanentes ou moi duradeiros que incrementan a posibilidade de desenvolver trastornos do estado anímico e de ansiedade. Pode comportar disfuncións e lesións duradeiras no eixe hipotalámico-hipofisarioadrenal que poden implicar dificultades para autorregular os seus estados afectivos e controlar a súa conduta, maior risco de desenvolver determinados trastornos psiquiátricos, tales como ansiedade, depresión e trastornos de estrés postraumático. Por outro lado, os autores refiren alteracións estruturais (maior volume do hipocampo, menor volume da amígdala, asimetría do lóbulo frontal), alteracións funcionais destas estruturas (de como se relacionan entre elas) e alteracións neuropsicolóxicas (afectación de procesos básicos como a memoria, a atención ou a concentración).

## INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

O obxectivo xeral do traballo é realizar un achegamento á problemática dos abusos sexuais na infancia a través do relato das vítimas.

Contouse coa participación de cinco mulleres adultas, vítimas de ASI, das que se acordou omitir calquera dato identificativo. As idades no momento do inicio do estudo situábanse entre os 27 e os 47 anos. A idade na que sufriron por primeira vez a experiencia abusiva localízase entre 1 e 10 anos.

Coa finalidade de garantir o anonimato, a identificación dos suxeitos participantes realízase mediante a letra S seguida dun número, asignado por orde de recepción das entrevistas ou cuestionarios de preguntas abertas. Non participou ningún varón ao non dispor dunha mostra con esta variable.

## 1. METODOLOXÍA DA INVESTIGACIÓN

Para levar a cabo esta investigación eliximos unha metodoloxía cualitativa, que ten como principal obxectivo a descrición das calidades dun fenómeno, neste caso o abuso sexual na infancia e as súas consecuencias a longo prazo. Trátase dunha investigación pragmática, interpretativa, e baseada na experiencia das persoas (Marshall e Rossman, 1999, citado por Vasilachis, 2006) no que se privilexia as súas palabras e comportamentos e buscan descubrir a perspectiva dos participantes sobre o seu propio mundo.





Deseñouse un instrumento para a recollida da información que poderíamos denominar cuestionario de preguntas abertas ou entrevista semiestruturada. As preguntas foron formuladas dun xeito aberto, invitando á reflexión e a transmitir a súa experiencia libremente, sen esquemas ríxidos.

Debido á delicada temática obxecto desta investigación buscouse ante todo garantir o anonimato das vítimas e asegurar un espazo de intimidade. Procurouse que con tranquilidade puidesen afondar e estenderse nas súas respostas, en función das circunstancias persoais e emocionais, que reflexionaran na súa propia historia e conectaran cos seus sentimentos, apoiándose nas preguntas abertas e, deste xeito, escribieran con total liberdade sobre a súa experiencia de abuso. Considerando isto, acordouse remitir por correo electrónico a entrevista, sen data límite para a súa realización, mantendo o contacto preciso coas participantes para resolver dúbidas na formulación das preguntas ou tratar dificultades emocionais xurdidas para enfrontar o tema. Remitírona nun prazo medio de dous meses, manifestaron o grande esforzo emocional que lles supuxo a elaboración do relato e preferiron nalgúns casos manter silencio en apartados concretos do cuestionario.

## 2. RESULTADOS

A información recollida nas entrevistas foi analizada e organizada segundo as categorías e subcategorías que aparecen detalladas na **táboa 1**.

### Táboa 1.

*Categorías e subcategorías para a análise de datos da investigación.*

<b>2.1</b> Descrición da experiencia	<b>2.1.1</b> Idade no momento do abuso
	<b>2.1.2</b> Frecuencia do abuso
	<b>2.1.3</b> Duración do abuso
	<b>2.1.4</b> Relación co abusador
	<b>2.1.5</b> Tipo de abusos
<b>2.2</b> Reacción ante o abuso	<b>2.2.1</b> Revelación do abuso
	<b>2.2.2</b> Reacción do contorno ante a revelación
	<b>2.2.3</b> O segredo
	<b>2.2.4</b> Idade de toma de consciencia do abuso
	<b>2.2.5</b> Cambios na percepción da experiencia abusiva
	<b>2.2.6</b> Recursos de axuda
<b>2.3</b> Consecuencias do abuso	<b>2.3.1</b> As emocións: do noxo á culpa
	<b>2.3.2</b> O illamento: silencios e desvelos
	<b>2.3.3</b> A pegada do recordo que non cesa





## 2.1. Descrición da experiencia

Procedemos a analizar as seguintes cinco subcategorías:

### 2.1.1 Idade no momento do abuso

O comezo dos abusos produciuse en todos os casos a idades moi temperás, incluso hai quen menciona un ano de idade, oscilando ata os 10 anos.

“ Comezaron cando tiña 10 anos, aínda antes diso recordo algunha experiencia desagradable. Os abusos cometéronse contra min e outra persoa de 8 anos. **(S.1)**

Antes de cumprir o ano de idade. Está constatado por informes médicos e psiquiátricos. **(S.2)**

Comezaron sobre os 10 anos. **(S.3)**

Aos 7 anos. **(S.4)**

O primeiro recordo que teño é con 5-6 ano. **(S.5)**

”

### 2.1.2 Frecuencia do abuso

A frecuencia dos abusos está directamente relacionado co tipo de abusador, en función da facilidade para acceder á vítima. No caso dos abusos intrafamiliares, onde existe unha convivencia co abusador, a periodicidade era case diaria. Os abusos no contorno escolar ocorreron de luns a venres en período lectivo. No contorno veciñal producíronse durante os veráns de xeito continuo e eventualmente o resto do ano. Dúas entrevistadas presentan dificultades para recordar ou prefiren non responder.

“ Os abusos eran continuos no verán, e eventuais durante o resto do ano. **(S.1)**

Os abusos repetíronse con frecuencia case diaria. **(S.2)**

A frecuencia variaba pouco, variaba máis a intensidade dos abusos, pero practicamente de luns a venres había sempre algún momento diario aínda que fose moi breve. **(S.3)**

Non recordo exactamente cada canto se repetían, cada semana polo menos creo. **(S.4)**

”





### 2.1.3 Duración do abuso

Todas as vítimas sufriron abusos sexuais durante moitos anos (seis, sete, once, dezasete e vinte e un anos), agravando esta situación a alta frecuencia e as curtas idades antes referidas. Algunhas vítimas refiren que só cando abandonaron a casa puideron escapar da situación de abuso, ou cando deixaron os estudos, única forma de fuxir do agresor.

“ Os abusos cesaron cando eu tiña uns 17 anos. **(S.1)**

Cesaron cando marchei de casa dos meu pais con 22 anos. **(S.2)**

Repetíronse ao longo duns 5 ou 6 anos aproximadamente, ata que deixei o instituto. **(S.3)**

Duraron ata os 18 anos que nos fomos a miña nai mais eu da casa na que vivíamos con el. **(S.4)**

Desde os 5-6 anos ata os 23. Intercalando malos tratos físicos, psicolóxicos e sexuais. **(S.5)**

”

### 2.1.4 Relación co abusador

Preséntase unha maior porcentaxe de abusos de tipo intrafamiliar, nos que o abusador é o pai, en dous casos, ou a parella da nai, nun caso. Os outros enmárcanse dentro dos abusadores extrafamiliares, pertencentes a un contorno coñecido, veciñal e escolar. Nalgúns casos refiren abusos por redes de pederastas, con abusadores dos dous sexos, aínda que principalmente masculinos.

“ Non existía unha relación directa, pero tampouco pode dicirse que fora un completo descoñecido. Esta persoa non coñecía os meus pais, pero si tiña unha relación de amizade cos pais da outra persoa abusada. **(S.1)**

O abusador principal foi o meu pai. Despois vendíame a pederastas soltos e en redes de pederastas. Nestas últimas fun abusada tanto por homes como por mulleres, pero principalmente homes. **(S.2)**

O abusador era un home, un traballador do colexio e instituto ao que asistía. **(S.3)**

Era a parella da miña nai. Coñecino cando tiña 7 anos e nos fomos a vivir con el cando tiña 9. **(S.4)**

Era o meu proxenitor (masculino). **(S.5)**

”







### 2.1.5 Tipo de abusos

En todos os casos decláranse abusos que constituíron agresións sexuais con contacto físico e, en dous deles, situacións de explotación sexual infantil. Manifestan gravacións en vídeo e fotografías, menciónanse orxías de pederastas, embarazos dunha vítima, e incluso o asasinato dun menor. Destacar que a pesar do tempo transcorrido, algunha participante menciona o temor a ser identificada, ser obxecto de burlas ou ser responsabilizada dos feitos abusivos vividos, polo que prefire non dar máis información.

“ *Todo tipo de abuso sexual, incluídos penetración, tocamientos, e outras cousas, ademais de gravarnos en vídeo durante o acto sexual (...) Non quero estenderme demasiado neste punto porque, aínda a día de hoxe, teño medo de explicar o que me fixeron e que alguén puidera burlarse de min ou pensar que o merecía. Ou identificarme. (S.1)*

*Os abusos incluíron penetracións por todos os orificios do corpo por onde é posible facelo. A primeira sodomización case me custa a vida. Tamén vin asasinar a unha nena nas orxías de pederastas. Con 10 anos din a luz unhas xemelgas que me quitaron. (S.2)*

*Foron con contacto físico, tocamientos de peitos e xenitais, penetración oral e vaginal. (S.3)*

*Case sempre con contacto físico. Eu masturbábao a el ou el a min, dábame masaxes por todo o corpo, fregaba o seu pene polos meus peitos, felación, cunnilingus, contacto xenital, normalmente non intentaba penetrarme(...) alugaba unha película pornográfica, poñíaa despois de cear e quería probar posturas que saían nela. (S.4)*

*A todos os niveis. Cheguei a revivir penetracións, rozamentos, caricias; gustáballe facerme fotos, e, de adolescente ata que me fun, 'animábame' a ir en biquini pola casa. (S.5)* ”

## 2.2 Reacción ante o abuso

Esta categoría fraccionouse en 6 subcategorías:

### 2.2.1 Revelación do abuso

En xeral as vítimas preferiron manter silencio. Ocultaron os feitos que estaban acontecendo por sentimentos de medo, vergoña, culpa e chantaxe ou ameazas. Algunha vítima recorda que se limitaba a sobrevivir, ata que pediu axuda na adolescencia a familiares e institucións (escolar e servizos sociais), sen que ninguén a crera. Nos casos nos que pediron axuda a resposta foi moi negativa, con incredulidade e culpabilización, como se verá na seguinte subcategoría.





“ Decidín contarlle á xente que debería ter feito algo para paralos. **(S.1)**

*Durante moito tempo oculteino, primeiro porque descoñecía que aquela situación requirise de atención, e tras pedir axuda volvíñ calar posto que non me sentía merecedora de axuda, ademais de sentirme terriblemente avergoñada. Tanto antes como despois, se algo houbo que me freaba tamén a falar, a contar a miña historia, ademais da vergoña, era o medo. El adoitaba chantaxear e ameazar. Normalmente iso era bastante efectivo. **(S.1)***

*Falei coa miña nai cando nena e culpoume do sucedido. **(S.2)***

*Durante a situación eu mantiven un silencio absoluto. Tiña unha compañeira que algo extraño viu ou notou e falou cunha profesora, a de Matemáticas, sen dicirme nada. Nunca souben que lle dixera, distancieime dela máis do que xa estaba por medo a que soubese o meu segredo. **(S.3)***

*Conteillo a dúas persoas mentres duraron os ASI, aínda que ningunha das dúas estaba capacitada para axudarme nese momento (...) Intentei pedir axuda a unha psicóloga á que ía a miña curmá (...) só alcancei a susurrarlle que sempre sentía un nó no peito, contestoume que volvera outro día e podíamos falar, pero era bastante nena aínda e non souben como volver. **(S.4)***

*Non o falei con ninguén. Limitábame a sobrevivir. Xa na adolescencia, si falei dos malos tratos físicos e psicolóxicos, á psicopedagoga do instituto e en servizos sociais pero ninguén me creu. A miña familia paterna estaba ben situada na cidade, pola súa profesión. **(S.5)***

”

### 2.2.2 Reacción do contorno ante a revelación

A reacción do contorno tras a revelación do abuso foi moi negativa creando nas vítimas un sentimento de abandono, desprotección e culpabilización, por parte de quen esperaban unha resposta de apoio, tanto na contorna familiar como na escolar. Cumpriuse así o prognóstico do abusador dunha das vítimas, afirmando que ninguén lle axudaría. Algunha menciona que nunca revelou o abuso para non incrementar os problemas no contorno familiar. En canto a desprotección, diversos autores consideran que unha inadecuada resposta do contorno supón un maior impacto traumático que o propio abuso. No referido á culpabilización indican que calquera intervención con vítimas debería dirixirse principalmente a paliar o sentimento de culpa, pola importante sintomatoloxía postraumática que se lle relaciona. Porén, percíbese como un sentimento común nas vítimas entrevistadas.

“ Non fixeron nada, polo contrario, sentínme terriblemente abandonada golpeándome na miña mente o pensamento de: ‘el levaba razón, ninguén nos axudará xamais’ que cheguei a pensar que (...) era porque realmente non merecíamos esa axuda. Ou porque quizás era

”





“ algo normal. Ou, como nos dicía o abusador, merecíamos aquilo que nos estaba pasando. En ningún momento me sentín comprendida, senón máis ben desprazada, baleira, soa. Sentía que non tiña dereito a ser unha nena feliz. Nin a ter unha adolescencia como os demais. Ademais, cheguei a pensar que todo o que nos estaba pasando era unicamente culpa nosa. **(S.1)**

*Tu ías buscar o teu pai' palabras textuais dela (...) Cando finalmente enfrontei á miña familia polo sucedido, a consecuencia foi a miña expulsión do grupo familiar. Ademais dunha constante desacreditación da miña persoa no lugar onde resido. Para elas a premisa é que ninguén me crea e as poida sinalar como responsables. **(S.2)***

*Recordo a rabia coa que me falou a profesora, recriminándome o feito de terlle contado mentiras á miña compañeira, e aclarándome que se eu falaba con ese señor o normal é que el me prestase atención, se non quería que me falase que non me acercase. **(S.3)***

*Sentía que xa había un ambiente tenso pola separación dos meus pais e despois polo alcoholismo do meu pai e a depresión da miña nai, tiña medo do que podía pasar e tamén estaba avergoñada de ter relacións sexuais coa parella da miña nai, non quería causar máis problemas. **(S.4)***

*As consecuencias (...) foron nefastas. Fun castigada por el, a súa nai e irmá por falar, pero de xeito que non se notou a simple vista. **(S.5)***

”

### 2.2.3 O segredo

A culpa, o medo, a vergoña, a chantaxe e as ameazas, non querer acrecentar os problemas familiares, son as causas polas que as vítimas gardaron silencio. Dalgún xeito, os adultos que debían achegar protección non foron merecedores da confianza precisa ou, noutros casos, a figura de protección converteuse na agresora, ante a falta de resposta do outro proxenitor. Os seus mundos eran lugares perigosos e elas seres vulnerables e impotentes.

“ Tanto antes como despois, se algo houbo que me freaba tamén a falar, ademais da vergoña, era o medo. El adoitaba chantaxear e ameazar. Normalmente iso era bastante efectivo. Dalgunha maneira creo que pasei por diversas etapas nas que algún sentimento me impedía pedir axuda. Incluso agora, sigo pasando por diferentes etapas: medo, vergoña, culpa... fundamentalmente. **(S.1)**

*O meu pai ameazárame con matarme de fame a min, a miña nai e ás miñas irmás. **(S.2)***

*Non sei en que momento exacto me dei conta do que pasaba pero de repente sentínme cómplice, non vítima, de algo repugnante. **(S.3)***

”





*Non quería causar máis problemas. Estaba aferrada a ocultarlle os abusos á miña familia e finxía ser unha nena feliz. (S.4)*

#### **2.2.4 Idade de toma de consciencia do abuso**

As persoas entrevistadas manifestan a dificultade de sentirse unha vítima do abuso, máis ben cargan coa culpabilidade ou responsabilidade do suceso traumático. Pasan por etapas de esquecemento ou evitación. É, logo de varios anos sufrindo o abuso, ou tras a súa finalización, cando toman unha verdadeira percepción da gravidade do ASI, da intensidade do malestar e as consecuencias traumáticas da experiencia.



*Durante os primeiros 2-3 anos pensaba que era unha etapa que todo neno debía atravesar, e aínda que non me gustaba resignábame porque tiña a firme convicción de que iso era o que debía facer (...) Logo (...) empecei a sentirme contrariada, sentíame culpable de todo o que estaba pasando, empezaba a ser consciente de que todo aquilo non era normal, pero non terminaba de entender o que estaba ocorrendo, nin por que ninguén fora capaz de axudarme (...) Despois, terminados os abusos, tiven unha etapa na que non era consciente de que abusaran de min aínda que recordaba aqueles abusos. Simplemente non pensaba niso (...) non lle prestaba máis atención que a calquera outro recordo da miña infancia. (S.1)*

*Tiven conciencia a partir dos 34 anos en que comecei a recordar o vivido. (S.2)*

*A consciencia de vítima tivena xa de adulta, fará uns catro anos. (S.3)*

*Arredor dos 11 ou 12 anos. (S.4)*

*Desde ben pequena era consciente do horror no que vivía (...) pero ata que non saín dese inferno non tiven o meu primeiro flashback relacionado con abusos sexuais infantís. Foi con 23 anos. (S.5)*



#### **2.2.5 Cambios na percepción da experiencia abusiva**

Refírense que as experiencias de ASI foron reprimidas, esquecidas ou minimizadas inicialmente para logo retornar a elas con forza, como algo terriblemente negativo e moi doloroso, comprendendo a grave situación de indefensión e desamparo na que se viron inmersas. Deben aceptar a súa situación de desprotección, oportunidades perdidas mentres se ocupaban de sobrevivir, lamentar un pasado e condoerse polo presente, por un dano que agora é preciso reparar para crear un futuro no que recuperar as súas ambicións e ilusións.





“

*Tras algún ano en standby os recordos volveron con forza, esta vez para quedar como algo terriblemente negativo. E aínda que non fun consciente de todas as secuelas que os abusos me deixaran (...) era consciente de que abusaran de min (...) Durante moito tempo tentei mantelo adormecido, pero finalmente saíu. Sempre termina saíndo. Iso me dixeron.*

**(S.1)**

*Comecei a recordar o vivido. Foi un proceso durísimo e moi doloroso no que tiven que encaixar abusos a unha idade moi temperá, múltiples abusadores, que estiveron moi preto de morrer polos abusos, un embarazo sendo unha nena e que me roubaran os meus bebés, e o absoluto desamparo no que crecín e que permitiu que todo isto sucedera.*

**(S.2)**

*Comprendín que calquera neno, e iso incluíame a min aínda que me custase recoñecelo, estaba sempre á mercé dun adulto e que eses mesmos sentimentos de responsabilidade dos abusos os tiñan outras persoas que pasaran polo mesmo ca min e non entendía como podían sentirse culpables das atrocidades que lles tiñan feito.*

**(S.3)**

*Pode que fora arredor dos 11 ou 12 anos, cando na miña mente estaba bastante definido que o que el me facía non estaba ben e que non tiña que facelo se eu non quería. Foi por entón cando me neguei a facer nada con el por primeira vez, aínda que acabou atopando a forma de que eu acabara accedendo, con ameazas, chantaxes ou subornos.*

**(S.4)**

*Ata que non saín dese inferno non tiven o meu primeiro flashback relacionado con ASI. Seguiron moitos máis flashes, pero non quería/podía aceptar iso tamén. Aínda dixería os malos tratos físicos e psicolóxicos. Empecei a ser consciente do que realmente tiña sucedido unido a todo o demais, no momento en que empecei a aceptalo.*

**(S.5)**

”

### 2.2.6 Recursos de axuda

As vítimas relatan a falta de recursos públicos. O único caso que tivo acceso a un servizo especializado, unha unidade de Trauma, foi limitado no tempo. Unha das vítimas accedeu a unha asociación especializada en ASI e malos tratos, con resultados pouco satisfactorios debido aos cambios habituais de profesional, o que impediu a necesaria confianza. Foi no seu centro de estudos onde lle brindaron axuda, coa implicación de profesorado, un amigo e unha psicóloga. As demais buscaron axuda en recursos privados, o que implica unha dispoñibilidade económica, e as dificultades de atopar terapeuta adecuado. Destacan o beneficio encontrado na relación con outras vítimas, o que lles facilitou identificarse como supervivente de ASI, e comprender a falta de responsabilidade dunha situación non buscada.





“

Finalmente busquei axuda nunha asociación especializada en abusos e maltrato, onde pasei por diferentes etapas. Os cambios de psicóloga eran continuos, polo que nunca podía chegar a confiar totalmente (...) Comecei a empeorar en todos os aspectos da miña vida, empecei a suspender, tiña moitos ataques de pánico, pesadelos, flashbacks, e unha forte síndrome de Estocolmo. Foi entón cando me brindaron axuda no meu lugar de estudo, puxeron moito esforzo e entre algúns profesores, un grande amigo e a psicóloga de alí estiveron a me tentar axudar (...) Un dos apoios máis importantes foi o das propias vítimas de abusos e o dun amigo que decidiu apoiarme até o final, a pesar das dificultades que se presentaban. **(S.1)**

O segundo psiquiatra xamais me nomeou a palabra abuso. Diagnosticoume trastorno borderline e despois dunha conversación cos meus pais, estes decidiron suspender a terapia de súpeto (...) Forogam permitíume entender o vivido desde unha perspectiva máis ampla. Puiden empezar a esbozar patróns de comportamento e sentimentos en abusadores, abusados e familia. Esta mirada suscitou o meu interese e comecei a estudar todo o que atopei en psicoloxía e psiquiatría que tivese relación coa miña experiencia. **(S.2)**

... un foro de axuda mutua a sobreviventes de ASI onde atopei o meu lugar a salvo, alí sentíame máis segura, podía expresar o que sentía e atopar apoio e agarimo. Lía escritos doutras persoas do foro que podía escribir eu perfectamente, e iso achegábame a sensación de non estar soa nesta loita (...) Busquei axuda psicolóxica e estiven con varios profesionais, unhas axudáronme máis que outras pero todas achegáronme algunha estratexia para ir facendo e limpando o meu camiño (...) Tamén participei nun grupo de apoio dunha unidade de trauma. Estas situacións axudáronme, e con elas conseguín dotarme das habilidades necesarias para facer fronte ás consecuencias dos abusos e que non limiten aspectos da miña vida. **(S.3)**

Empecei a ir a unha psicóloga fai uns 4 anos (...) Non estou segura de se me axudou ou non. Estes últimos anos aprendín a coidar máis o meu aspecto físico, tentei ir adaptándome á miña contorna de traballo, a socializar máis, a ser máis comunicativa... Pero no fondo sigo sentíndome soa, illada e inadaptada gran parte do tempo, insatisfeita, triste e infeliz (...) Sigo buscando alguén que sinta que me poida axudar. **(S.4)**

Durante estes últimos 13 anos acudín a diferentes psicólogos. Actualmente sigo en tratamento cunha psicóloga clínica privada. **(S.5)**

”

### 2.3 Consecuencias do abuso

O S.4 non responde a ningunha das subcategorías deste apartado. O S.5 non responde o primeiro bloque.





### 2.3.1 As emocións: do noxo á culpa

Medo, noxo, culpa, desconfianza, angustia, ansiedade, desprotección, son emocións e sentimentos comúns nas vítimas. Algunhas manifestan que deixaron de confiar nas súas posibilidades, non se sentiron merecedoras de axuda e presentaron desconexións das sensacións corporais e desordes alimentarias. A sensación de desamparo é máis un feito que unha sensación para unha das participantes. No abuso a menores a capacidade para dicir non e fixar límites queda danada. Se habitualmente os seus límites son violados, a seguridade en si mesma non se vai adquirir polo feito de facerse adulta ou fuxir do lugar da agresión, sen un traballo previo para recuperar un poder que antes non lle deixaron acadar.

“

*Síntome avergoñada do que me obrigaron a facer. Síntome sucia. Avergoñada por permitir que me fixesen todo iso.*

*Medo constantemente (...) Cheiros, xestos, situacións, ás veces fanme mesmo tremer. A miúdo cando me duchaba rascábame coa esponxa tentando quitarme esa sucidade, ese noxo, xeralmente sen éxito.*

*...sempre me sentín terriblemente desprotexida.*

*Cústame moito crer nas boas intencións da xente, posto que esas eran as intencións que tiña o meu abusador cando o coñecín.*

*Tiven tremendos ataques de ansiedade, pánico e ira. Ás veces eran terribles, perdía o coñecemento. Deixei de confiar nas miñas posibilidades, e comecei a crer que non merecía nada bo na miña vida. (S.1)*

*Durante moitos anos sentínme culpable, sobre todo pola miña nai, coma se fixese algo malo. Ela non me cría cando eu lle dicía que non tiña a culpa.*

*Medo... Pero segue habendo cousas que me paralizan de terror.*

*Noxo cara a min mesma tamén, coma se fose portadora dunha enfermidade contaxiosa. Durante moitos anos estiven completamente desconectada das sensacións corporais.*

*Desconfianza: síntoa cara aos homes e cara á xente en xeral.(...) Iso conducíume en moitas ocasións ao illamento.*

*A angustia aínda a sinto.*

*Desordes alimentarias... o meu pai ameazábame con matarnos de fame. Nunca desenvolvin bulimia ou anorexia pero doulle un valor sentimental á comida inusual. Sensación de desamparo (...) non era unha sensación (...) era un FEITO. Un feito atroz do que era plenamente consciente. (S.2)*

”





“ Sentín todos en maior ou menor medida, destacaría a culpa, o noxo e unha profunda rabia dirixidos cara a min mesma; a ansiedade, a sensación de desprotección e desconfianza reflectida na necesidade de ter que defenderme de todo aquel que se achegase con boas intencións. Tamén tiven anorexia nerviosa que comezou na etapa última dos abusos, sentía unha mestura dun odio extremo cara ao meu corpo e unha sensación de control sobre el, eu non era capaz de controlar o que o abusador facía co meu corpo pero así tiña unha falsa percepción de que había unha parte que si controlaba. **(S.3)** ”

### 2.3.2 O illamento: silencios e desvelos

Todas manifestan problemas para conciliar o sono, hipervixilancia e pesadelos, con terrores nocturnos derivados dos recordos recorrentes. Igualmente, todas mencionan intentos de suicidio, ideas suicidas ou condutas autodestrutivas. A amnesia é habitual nas vítimas e declaran que a presentaron tres das catro persoas que responderon este apartado. Disociacións, problemas de concentración, problemas de adaptación, falta de autoestima, dificultades para establecer límites coa parella son outras problemáticas asociadas aos abusos. A dor producida pola experiencia abusiva foi limitando capacidades das vítimas, ao ter que cargar cun peso emocional extraordinario.

“ Os pesadelos é algo que por épocas chegan a paralizar a miña vida. Mesmo chego a ter que pór o despertador cada certo tempo para non chegar a durmir profundamente e evitar telas.

(...)dalgunha maneira sempre crin que non sirvo para nada, que non podo ser boa en nada mesmo aínda que moitos profesores me digan todo o contrario.

Problemas de conduta ... cústame moito adaptarme ás normas e obedecer a xente que está por encima de min.

Falta de autoestima, é algo que me acompañou toda a miña vida posto que se encargaron de facerme sentir que non son válida salvo para que abusen de min. Ideas suicidas tiven e leveinas a cabo así como condutas autodestrutivas física e psicoloxicamente.

Amnesia non tiven como outras vítimas que esquecen completamente os abusos, pero si que tiven disociacións. Eu adoitaba xogar mentres abusaban de min e dalgunha maneira evadíame deses abusos. **(S.1)**

Cústame ir durmir. Podo estar morta de cansazo pero en canto me meto na cama teño os ollos como pratos. Ata que non pasan as 6 da mañá non me relaxo realmente (esa era a hora á que o meu pai se erguía para ir traballar). ”







“ No colexio non tiven problemas porque se suspendese estaría morta. Pero tiven que deixar a universidade porque era incapaz de concentrarme.

*Problemas de adaptación tiven sempre.*

*A miña autoestima sempre está polo chan. No meu sentir son a peor muller, a peor nai, a peor amiga e a peor de todo. Racionalmente sei que iso non é posible, pero o meu sentimento é o que é.*

*Tiven amnesia postraumática durante moitos anos.*

*As ideas suicidas foron algo presente toda a miña vida (...) Actualmente aínda teño ganas de morrer. (S.2)*

*Tiven falta de autoestima, problemas de concentración, condutas autodestrutivas e, algunha vez, ideas suicidas. Teño moita dificultade co sono, pesadelos recorrentes dos abusos, espertares con moita ansiedade e pánico a volver ter pesadelos que se converteu nun ciclo horrible de insomnio. Tamén tiven dificultades con algunhas parellas á hora de establecer límites. (S.3)*

*Desde que teño uso de razón até a actualidade, sentín pánico, angustia, pesadelos diarios, dificultades para durmir/ descansar, hipervixilancia, incluída nas noites. Dores de estómago, náuseas, vómitos. Dores nas extremidades. En clase sempre aproveitei para descansar e desconectar, co que prestaba moi pouca atención (...) Na adolescencia tiven o primeiro episodio de autólises (...) Posteriormente, xa na universidade, estiven en coma tras inxerir gran cantidade de fármacos (pais médicos). En ambos os casos fun castigada. Tardei 23 anos en poder lembrar, a través de flashes primeiro e xa despois con recordos asentados, recordos constantes e desordenados, borrosos, cheiros, sensacións, dor física, angustias, pesadelos. (S.5)*

”

### 2.3.3 A pegada do recordo que non cesa

As que responderon este apartado afirman ter experimentado episodios reiterativos e reaccións emocionais e físicas esaxeradas, relacionados co trastorno de estrés postraumático. Os flashbacks son manifestados por todas as vítimas, algo desagradable, doloroso e esgotador. Algunhas foron reconstruíndo a súa historia de abusos sexuais a partir deles, ao tela esquecida, mantida na amnesia para poder sobrevivir, non así os malos tratos físicos e psicolóxicos, sempre presentes. Outra refire que nunca deixou de experimentalos, aínda que se rebaixara a intensidade logo das terapias nos últimos anos. Un cheiro, unha frase ou un acontecemento poden disparar reaccións físicas e emocionais incontroladas, ao espertar recordos ocultos e silenciados.





“ Os flashbacks na miña vida foron algo recorrente sobre todo a partir dos 23 anos aproximadamente. De cando en vez vólveme algún recordo terrible, que tardo moito tempo en dixerir. Ás veces algún cheiro, frase, persoa ou algo que nin sequera logro identificar faime revivir situacións de forma moi intensa e chegan a ter síntomas físicos daqueles abusos. Cando teño os flashbacks non son consciente do que ocorre ao meu redor, pero dinme que empezo a tremer, evádome e tendo a agacharme e esconderme. Os flashbacks producíanse de cando en vez na miña infancia, pero fundamentalmente é agora cando se producen. **(S.1)**

Revivir o trauma foi algo continuo. Custoume moito traballo ir eliminando da memoria celular estas experiencias traumáticas (...) De feito, xeralmente primeiro revivo a sensación e logo lembro o feito. **(S.2)**

Tiven moitos episodios de flashbacks e recordos recorrentes que me bloqueaban, non era capaz de filtrar as miñas emocións e deixar o momento do abuso no pasado, producíanme moita angustia porque era coma se o estivese vivindo de novo e non podía controlalo. Empezaron na época dos abusos e permaneceron até hai case dous anos (...) agora xa non me doen, son desagradables pero podo controlalos e filtralos como un evento do pasado. **(S.3)**

Comecei a ter flashbacks cando marchei dese domicilio. Ao principio os recordos viñan velozes, recordos de instantes, de momentos concretos, caóticos e sen sentido. Loitaba contra eses flashes e era esgotador. No mes de outubro do ano pasado, revivín de maneira intensa nas miñas partes e interiormente, as veces que me facía abortar (que el pensase, posto que non saía de casa, só para ir ao instituto), introducindo unhas ramas de romeu polas miñas partes sexuais. É esgotador revivilo tan intensamente, é esgotador ter recordos a través de flashbacks. Aínda que aos poucos van perdendo intensidade, sintome moi cansa. **(S.5)**

”

#### 2.3.4 Percepción diacrónica das consecuencias

A medida que as vítimas enfrontaron o acontecemento traumático as consecuencias experimentaron unha evolución. As catro concordan nesta percepción. Ás veces existe a sensación de empeoramento, cando determinados recordos golpean con forza; noutras ocasións senten melloría cando un proceso parece rematar; e nalgún caso só co afastamento do núcleo familiar puido iniciarse un camiño cara a unha posible recuperación. As terapias realizadas e o apoio encontrado noutras vítimas constitúen o factor principal para a súa melloría. Porén, a falta de apoio social e institucional e a percepción da desprotección inicial supoñen unha carga moi pesada difícil de manexar.





“ Nun principio as secuelas foron evolucionando e mesmo empeorando. Co paso do tempo algunhas foron desaparecendo pero aparecían outras. Ás veces, cando algo parecía terminar, volvía con forza para quedar.

Creo que o feito de non ser capaz de superalo, ou que me estea custando tantísimo traballo débese fundamentalmente a tres cousas:

- A falta de axuda por parte de organizacións, psicólogos etc.
- A falta de comprensión por parte da sociedade, e mesmo o machaque psicolóxico ao que chegan a someterte.
- A falta de axuda no seu momento, o sentir esa terrible desprotección fai que actualmente pense que ocorrerá o mesmo.

Por suposto, todos os pasos que estou a dar débolloos aos poucos, pero bos, amigos que teño (...) e a outras vítimas de abusos. **(S.1)**

As secuelas melloraron debido á terapia e ao afastamento do núcleo familiar. Algunhas secuelas físicas sempre estarán comigo, sei que será así. As psicolóxicas van mellorando. Gustaríame poder normalizalas antes de morrer pero non sei se será posible. **(S.2)**

Estas consecuencias desapareceron na gran maioría debido a múltiples factores: o traballo realizado na terapia individual, asistencia a un grupo de apoio e psicoeducación sobre eventos traumáticos e o feito de compartir experiencias con persoas que tamén foron vítimas de ASI e atopar nelas comprensión e apoio. Creo que o conxunto destes elementos e o meu traballo persoal favoreceron que mellorase a miña autoestima e por conseguinte se rebaixasen as condutas autodestrutivas. A comprensión 'obxectiva' dos abusos, coa total ausencia de responsabilidade e culpa pola miña banda foi complicada, pero xa non sinto culpa, nin rabia en absoluto. A medida que fun traballando recordos e distintos aspectos dos abusos, os flashbacks e a súa repercusión na miña vida diaria diminuíron. **(S.3)**

Creo que, conforme fun estando preparada para ir asimilando, as consecuencias foron evolucionando. Non desaparecen, están e estarán aí. E sabendo da súa existencia, comezas a aprender, a crear novas experiencias positivas que non borran o anterior, pero si axudan a seguir no proceso de sanación. **(S.5)**

”

### 2.3.5 Repercusión do abuso na súa vida

A experiencia do abuso sexual na infancia supuxo unha grande influencia na vida de todas as vítimas entrevistadas, con graves danos e importantes consecuencias. Os soños, as ilusións e as metas quedaron no pasado, cun potencial para logralos bloqueado por unha experiencia traumática. Os ASI esnaquizaron vidas. Agora deben arranxar os danos provocados por outros, por algo que elas non tiveron culpa, e sen recursos públicos que contribúan á súa recuperación.





“ Cambiaron a miña vida completamente. Eu era unha nena sociable, cunhas metas claras desde que teño uso de razón. Sempre souben o que quería ser na vida. Tiña moitas ilusións. Quería alcanzar soños e sabía que tiña o potencial para logralos. Pero o abuso psicolóxico e os abusos sexuais fixeron que a miña vida cambiase totalmente. Que as miñas ilusións se esfumaran e os meus soños se partisen en anacos. **(S.1)**

O abuso esnaquizoume a infancia e ségueme esnaquizando a vida aínda hoxe. **(S.2)**

O abuso deixa unha marca na túa vida indeleble e é moi difícil adaptarse a ela e poder levar unha vida plena e libre de cargas. Pódese conseguir pero hai que loitar moito por arranxar os danos provocados por algo que ti non tiveches culpa ningunha (...) É a sensación de perder tanto tempo da túa vida por algo que outro fixo, a sensación de ter que esforzarme máis do 'normal' para conseguir os mesmos obxectivos que outras persoas. **(S.3)**

Apréndese aos poucos a aceptar e a vivir con iso. As consecuencias son nefastas e moi limitantes, é unha loita continua para seguir camiñando, co peso esgotador que supón vivir e superar unha situación tan traumática. **(S.5)**

”

## 2.4 O delito: Denuncia e prescrición

### 2.4.1 A denuncia do delito

Ningunha das vítimas entrevistadas presentou denuncia dos ASI, por diferentes motivacións. A estigmatización e publicidade do problema, a necesidade de recuperación inicial antes de enfrontar un proceso penal, a incerteza do proceso sen garantías de éxito son razóns de peso para non denunciar.

“ A propia sociedade faiche sentir que es culpable da túa situación, rebaixándote mesmo ao nivel do abusador. No meu caso, prefiro calar, ocultar, non contar detalles, seguir adiante sen deixar rastro. **(S.1)**

Cando tiven a enteireza suficiente para pórme a denunciar, o prazo expirara e meu pai xa falecera. **(S.2)**

É unha opción difícil. Ten moitos pasos inestables, implica facer os abusos máis públicos, sen garantía de que o proceso vaia a servir para algo. Provócame sentimentos moi contradictorios, referidos ao que sinto que debería facer e o que en realidade quero ou síntome preparada para facer. **(S.3)**

”





“ Pensei ás veces en denunciar, pero sintome atada pois non lle contei nada á miña familia e non me vexo capaz de facelo por agora. Tortúrome pensando que podería denunciar, debería facelo, queredría facelo, pero non podo. **(S.4)**

Cando marchei da casa (...) non estaba preparada para enfrontar unha denuncia. Cando estiven máis preparada, o delito prescribira. **(S.5)**

”

### 2.4.2 Prescrición do delito

As participantes maniféstanse totalmente en contra da prescrición deste tipo de delitos. Os seus esforzos centráronse na súa recuperación física e emocional, en comprender que son vítimas e non culpables, sen proporse iniciar un proceso xudicial. O S.2 e o S.5 afirman que cando se viron capacitados para denunciar, o delito prescribira.

“ A prescrición deste tipo de delitos non debería existir (...) Non foi até os 27 anos que me dei conta da gravidade do asunto, cando empecei a ser consciente de que son vítima e non culpable, a pesar de que foi con 23 anos cando entendín que sufrira ASI, 4 anos que aínda non me fan sentir preparada para enfrontarme plenamente a todo o que vivín. **(S.1)**

A prescrición dos delitos é algo inaudito. As secuelas do abuso son tan tremendas que quince anos son claramente insuficientes para a maioría das vítimas. Moitas delas apenas están a comezar a pórllle nome ao que viviron cando o prazo se lles termina. **(S.2)**

Este é un proceso longo e doloroso. Normalmente as persoas que pasaron por ASI céntranse en traballar as súas secuelas cando xa son adultas. Coa complexidade e tempo de curación, que é extenso, cando xa estarían preparadas para o proceso de denuncia non poden facelo pola prescrición do delito. **(S.3)**

Pagaría o que fose, se este trauma en 15 anos houberse tamén prescrito. Pero non é así. Por ese motivo, se as consecuencias na persoa sobrevivente non prescriben, o delito tampouco ten por que prescribir. **(S.5)**

”

### 2.5 Achegas finais das vítimas

Tres das vítimas participantes presentan unhas últimas contribucións. Demandan unha maior sensibilización social e unha formación e capacitación dos profesionais na detección e atención a vítimas de ASI, tanto menores como adultas.





“ Teríame gustado que algún adulto me tivera escoitado, me tivese preguntado. Gustaríame sentir cariño, protección, todo aquilo que ninguén quixo dar-me cando era menor, cando abusaban de min. Cando sentía que a única persoa que me daba todo aquilo era a mesma que me estaba arruinando a vida. Gustaríame que a xente non se afastase de min cando lles conto que sufrín abusos, tal como adoitan facer agora (...) Gustaríame poder mirar a xente á cara, sen ter que sentir vergoña por ser vítima de abusos (...) Quero que ninguén se aproveite da miña vulnerabilidade, da miña dor e sufrimento. **(S.1)**

Unha das queixas máis frecuentes dos superviventes é que lles custa atopar terapeutas competentes (...) Todos os profesionais que teñan contacto frecuente con nenos, como é o caso dos mestres, deben ser formados para detectar estes casos e saber como derivalos a médicos e xulgados (...) Fan falta campañas de sensibilización, que a xente entenda que o neno é a vítima e debe ser protexido en vez de culpabilizado. **(S.2)**

Fan falta persoas e profesionais que se impliquen neste tema, porque nos afecta e nos compete a todas e todos. **(S.5)**

”

### 3. DISCUSIÓN

Os resultados mostran que todas as vítimas sufriron ASI antes dos 13 anos. Unha delas refire abusos cun ano. Pereda e Forns (2007) acharon unha prevalencia dos ASI dun 19 % das mulleres e 15,5 % dos homes. Das mulleres que sufriron abusos un 16,2 % foi antes dos 13 anos. En canto á frecuencia e duración, os resultados mostran que as 5 vítimas sufriron reiterados abusos, incluso diarios, durante máis de 6 anos, chegando a 17 e 21 anos en dous casos de ASI intrafamiliar. López (1996) refire unha frecuencia de abusos de entre 1 e 25 veces nun 44,2 % dos casos, e dun 55,8 % nos que se produciu unha soa vez. Destaca tamén que un 32,88 % das vítimas sufriron abusos durante un período superior a un ano. Os datos recollidos clasifícanse nun 60 % de ASI intrafamiliares (pai e parella da nai) e nun 40 % por agresores coñecidos (contorno veciñal e escolar). Pereda e Forns (2007) sinalan que en vítimas de sexo feminino, antes dos 13 anos de idade, a porcentaxe de agresores coñecidos (39,6 %) e o de familiares (45,7 %) é moi similar. En canto ao tipo de ASI, estes mesmos autores encontran que a penetración (oral, anal ou vaxinal) é elevada tanto en homes (42,1 %) como en mulleres (26,7 %) menores de 13 anos, reducíndose en homes maiores de 13 anos (27,3 %) e manténdose moi similar en mulleres maiores de 13 anos (25 %). Neste estudo todas refiren ter sufrido este tipo de agresións sexuais, e dúas foron obxecto de explotación sexual infantil.

En referencia á revelación do abuso, o S.1 comunicoullo a persoas que considera que tiñan recursos para dar unha resposta de axuda; o S.2 á nai; o S.4 a unha amiga e unha curmá menor; o S.3 e S.5 preferiron manter silencio, se ben parece que no caso do S.3 unha profesora chegou a ter indicios. Afirmo López (1996) que un importante número de ASI non son comunicados a ninguén (70,92 %) e os que son comunicados fanse maiormente a persoas que non poden prestar unha axuda eficaz.





En canto ás reaccións do contorno, os datos recollidos indican que nos casos nos que as vítimas acabaron revelando a situación de abuso ou maltrato, ou deron signos de moi probables abusos, a resposta foi negativa e de culpabilización da vítima. Isto contrasta con López (1996) quen refire que a resposta é case sempre crer a vítima, salvo nun 10 % que non cre a versión do menor.

O medo ás reaccións negativas do contorno, o desexo de protexer a familia e o temor ás ameazas do agresor son, entre outros, os motivos que fan que a vítima permaneza en silencio (Pereda, 2006). No noso estudo recóllense como motivos os sentimentos de culpa, medo, vergoña, chantaxe, ameazas e a necesidade de protexer a familia, coincidindo en gran medida co exposto anteriormente.

Algúns autores (Sjöberg e Lindblad, 2002, citados por Pereda, 2006) encontraron unha tendencia significativa á negación ou minimización dos abusos sexuais en nenos vitimados, establecendo como posible causa o descoñecemento dos nenos do aspecto abusivo da experiencia sufrida, a acomodación do abuso, a amnesia real ou os desexos de esquecer o sucedido e non falar. Os nosos resultados confirman que as cinco vítimas tiveron dificultades para tomar consciencia da situación de ASI por idénticas razóns ás manifestadas por estes autores.

Presentaron cambios na percepción do abuso as catro vítimas que responderon e refiren esquecementos, evitacións conscientes e desexadas, aínda que co tempo reelaboraron a experiencia tomando maior consciencia. Fergusson e colaboradores (2000, citados por Pereda, 2006) refiren que a inconsistencia nas revelacións non se debe ao status psiquiátrico dos individuos entrevistados, senón que se encontra relacionada con procesos naturais de esquecemento, así como coa evitación consciente e desexada de falar do tema.

No referente aos recursos de axuda, recolle Pereda (2006) que o apoio social ao individuo ante acontecementos estresantes como o ASI ten unha influencia contrastada na saúde física e mental, permitindo o seu axuste ao medio, e abrindo grandes posibilidades na intervención. Só o S.3 tivo acceso, de xeito temporal, a un recurso público especializado en traumas, con resultados positivos. Todas valoran favorablemente a comprensión encontrada noutras vítimas, axudándolles na reelaboración da súa propia experiencia, nesgada por sentimentos de culpa, entre outros sentimentos. Os cambios de profesional especializado en ASI resultaron unha experiencia negativa para o S.1 ao non sentir un apoio social consistente.

Refire Pereda (2006) que as vítimas presentan un elevado sentimento de culpa global, unha gran responsabilidade ante o acontecemento, mala conciencia e insuficiente xustificación. Afirmo que o traballo coas vítimas debería ir dirixido principalmente a traballar o sentimento de culpa que experimentan. O S.1, S.2 e S.3 destacan o sentimento de culpa, noxo, desconfianza e ansiedade.

A nivel emocional Pereda (2010b) destaca os trastornos depresivos; trastornos de ansiedade; condutas autodestrutivas; ideas e intentos de suicidio; baixa autoestima; e especialmente o trastorno de estrés postraumático pola súa elevada frecuencia. López (1996) manifesta que as dificultades de atención e concentración poderían estar na base dos maiores resultados de fracaso escolar nas vítimas (23,55 % fronte un 17,55 %). Catro entrevistadas manifestaron ter,





entre outras reaccións, dificultades cos estudos, problemas de sono e/ou pesadelos, ideación e conduta suicida (2 suxeitos) e síntomas que poderían estar relacionados co trastorno de estrés postraumático. Tres presentaron condutas autodestrutivas.

A indefensión e o illamento son experiencias esenciais do trauma psicolóxico mentres que a restitución do poder e a reconexión son experiencias esenciais da recuperación (Herman, 1992). Nunha primeira fase a supervivente dedica enerxía a coidar o seu corpo, o seu contorno inmediato, as súas necesidades materiais e as relacións cos demais. Posteriormente, logo de asegurar unha posición defensiva de seguridade básica, xa pode involucrase máis activamente no mundo, pode recuperar algunhas aspiracións que tiña antes do trauma, ou quizás por primeira vez pode descubrir as súas propias ambicións. Todas as entrevistadas mencionan un cambio na percepción das consecuencias derivadas do abuso, encontrando unha melloría, que lles permitiu avanzar no seu proceso de sanación.

Finkelhor e Browne (1985; citados por Pereda, 2006) indican que gran parte da estigmatización que presentan as vítimas adoita estar máis relacionada coas reaccións do contorno ante a revelación do abuso, principalmente a familiar e a resposta social e institucional, que coa experiencia do abuso en si mesma. O S.1 recoñece que tanto a falta de axuda institucional e da sociedade como a sensación de desprotección percibida repercutiron negativamente na súa recuperación.

González (2010: 164) afirma que o proceso terapéutico ten un carácter progresivo, no que resulta imprescindible un coidadoso respecto: *“Temos que encontrar un equilibrio entre axudarlle ao paciente a ir máis alá da súa posición actual, a adquirir perspectiva, e entender e respectar os seus ritmos”*, as súas necesidades foron moitas veces negadas ou ignoradas. As vítimas deste estudo senten ir avanzando cara á recuperación, con soños feitos anacos e sentimentos de vida esnaquizada pero tamén con ganas de loita e en proceso de aceptación.

Ningunha das vítimas entrevistadas presentaron denuncia dos ASI. Cantón e Cortés (2003) afirman que máis do 90 % das vítimas de ASI non denunciaron o delito. Unha das vítimas entrevistadas fai referencia aos pasos inestables do proceso de denuncia.

#### 4. CONCLUSIÓNS

Unha vez rematado este traballo, podemos sintetizar as seguintes conclusións:

- Os datos confirman que é un problema máis estendido do que previamente podería pensarse, segundo o Consello de Europa afecta a 1 de cada 5 menores europeos. Dende a investigación de López (1996) non se teñen realizado en España estudos de carácter nacional con poboación xeral.
- Polo que se refire á descrición da experiencia, sinalar que os abusos sexuais infantís se inician a idades moi temperás e antes dos 10 anos de idade. O abusador pertencía a un contorno familiar no 60 % dos casos e nun 40 % a un contorno extrafamiliar. A frecuencia e duración no tempo relaciónanse coa facilidade do agresor para acceder á vítima,







moi elevada en todos os casos analizados, pero en maior medida nos intrafamiliares. Todas as vítimas sufriron agresións sexuais e dúas foron implicadas en actividades de explotación sexual infantil.

- En relación coa reacción da vítima e do contorno ante o abuso, destacar que as vítimas ocultaron os abusos por sentimentos de medo, vergoña, culpa, por non acrecentar os problemas familiares ou por chantaxe e ameazas do abusador. Cando lles pediron axuda ás figuras de protección a resposta foi moi negativa, rexeitadas con incredulidade e culpabilización, deixándoas nunha situación de abandono e desprotección. Unha reacción familiar negativa ou a falta de resposta social e institucional poden ter un maior impacto traumático que o propio abuso.
- Acerca da evolución na percepción da experiencia abusiva, compróbase unha dificultade inicial para valorar a gravidade dos feitos abusivos, chegando as vítimas a cargarse de responsabilidade e culpa. Despois a experiencia foi reprimida, esquecida ou minimizada, como mecanismo de adaptación e supervivencia. Finalmente o acontecemento traumático retorna con violencia e dolor, reexperimentando aquilo que precisa ser reparado. É despois de moitos anos de finalizar o abuso cando toman unha verdadeira consciencia da gravidade do suceso.
- Constátase unha precariedade nos recursos públicos adecuados para a atención das vítimas, tanto na súa infancia como na idade adulta, que condicionou gravemente a súa recuperación. Os recursos aos que poden acceder son principalmente de carácter privado, o que implica contar cuns medios económicos non sempre dispoñibles. Por outra parte destaca a importancia da estabilidade dos profesionais que permita crear a necesaria relación de confianza. A relación con outras vítimas resultou un recurso importante de apoio e facilitou a identificación e comprensión da situación.
- Confírmase a gravidade dos problemas que presentan as vítimas e a súa extensión ao longo do seu ciclo evolutivo. Traballar o sentimento de culpa que presentan axudaría a paliar a sintomatoloxía postraumática (Pereda, 2006). A día de hoxe as vítimas manteñen dificultades para falar abertamente dos feitos e as súas consecuencias, incluso nalgún caso con temor a ser identificada polo agresor.
- Antes de denunciar os feitos delitivos, as vítimas precisan sentirse emocionalmente preparadas para iso. Cando se encontran en condicións de facelo o delito prescribiu. Mostran a súa disconformidade coa prescripción.
- Corrobórase a necesidade de que as/os profesionais sexan capaces de detectar estas problemáticas para poder actuar de xeito eficaz e adecuado. Unha falta de preparación e unha deficiente praxe na detección e intervención pode agravar as consecuencias do abuso.





- O reducido tamaño da mostra non invalida o alcance das súas conclusións, constituíndo unha valiosa descrición do fenómeno a través da experiencia das vítimas. Permite realizar unha comparativa con outros estudos de tipo cuantitativo, encontrando unha importante aproximación nos resultados, e posibilita dar voz e analizar esta realidade desde a perspectiva das protagonistas.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cantón, J., e Cortés, M. R. (2003). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Ediciones Pirámide.
- González, A. (2010). *Trastornos disociativos*. Pléyades
- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación*. Espasa Calpe.
- Horno, P., Santos, A., e del Molino, C. (Coords.) (2001). *Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Lalor, K., e McElvaney, R. (2010). Overview of the nature and extent of child sexual abuse in Europe. En *Protecting children from sexual violence-A comprehensive approach*. Consello de Europa (Campaña One in Five). Recuperado de <http://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/Source/PublicationSexualViolence/Lalor-McElvaney.pdf>
- López, F. (1996). *Abusos sexuales a menores: Lo que recuerdan de mayores*. Centro de Publicaciones, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- OMS (2014). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es>
- Orjuela L. e Rodríguez V. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. Save the Children. Recuperado de [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_cont\\_ra\\_losninosylasninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_cont_ra_losninosylasninas.pdf)
- Pereda, N. (2006). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores*. Universitat de Barcelona. Facultat de Psicologia. Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/2533>
- Pereda, N., e Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse e Neglect*, 31(4), 417-426. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34562/1/551047.pdf>
- Pereda, N. (2010a). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 12 (46), 273-285.
- Pereda, N. (2010b). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201
- Pereda, N. (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. *Educació Social: Revista d'Intervenció Sòcioeducativa*, 49, 103-114.
- Pereda, N., e Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239. Recuperado de <http://www.gacetasanitaria.org/es/revision-sistemica-las-consecuenciasneurobiologicas/articulo/S021391111000045/>
- Unicef (1989). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid: Comité Español.
- Vasilachis, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis (coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*, (pp. 23-30). Gedisa. Recuperado de <http://investigacionsocial.socials.uba.ar/files/2013/03/Estrategias-de-lainvestigacin-cualitativa-1.pdf>

