

## **Las agresiones y abusos sexuales en la infancia y su repercusión en la edad adulta.**

**Juan Cruz González.**

Esta conferencia, de manera amplia, fue presentada y publicada por primera vez en; el I Ciclo de Conferencias sobre Historia de la Medicina y Humanismo Médico , en El Centro Cultural de la Villa del Ayuntamiento de Madrid España- el 6 de Febrero de 2003 y posteriormente adaptada para diferentes Centros y Fundaciones, con el objetivo de sensibilizar a profesionales y a la sociedad en general, sobre la trascendencia de esta problemática.

Y presentada como se expone a continuación en el V Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2004 del 1 al 28 de Febrero del 2004:

Encuentro anual de psiquiatras y profesionales de la Salud Mental de habla hispana en internet.

E-mail: [j.cruz@correo.cop.es](mailto:j.cruz@correo.cop.es)

VERSIÓN WEB: [http://www.psiquiatría.com/articulos/trastornos\\_infantiles/13560/](http://www.psiquiatría.com/articulos/trastornos_infantiles/13560/)

[3/2/2004]

---

**Los abusos sexuales en la infancia son uno de los mayores problemas psicosociales de la infancia actual; un tema con profunda trascendencia social y humana que:, juristas, trabajadores sociales, educadores, psiquiatras, psicólogos, etc tenemos que abordar desde sus consecuencias legales, medicas y psicosociales.**

Acerquémonos desde lo emocional al conflicto producido en cualquier ser humano, que en los albores de su vida y desde su frágil psiquismo infantil, inesperadamente se encuentra con que el necesitado y esperado cariño, protección, y cuidados necesarios por parte de sus adultos, es cambiado por brutales agresiones sexuales, a veces solapadas, sin saber lo que está ocurriendo, ni sus causas, ni la razón de por qué se producen.

El niño comenzará su maduración, traumatizado desde secuelas en su desarrollo cognitivo, emocional, afectivo, sexual y desde el silencio mas insufrible que darse pueda. La distorsión de autoconcepto, autovaloración y autoimagen empobrecerá su autoestima y desarrollará desconfianza en sí mismo, en los que le rodean, y en la propia sociedad. El trastorno de estrés postraumático le acompañará, sin ilusión ni esperanza, para poder gozar, amar o crear un proyecto de vida normal en su fase adulta,.

Con este daño ¿cómo el infante puede elaborar esas experiencias insoportables?. Si para cualquier persona se hace difícil la expresión verbal de sentimientos, cuando éstas son contradictorias y conllevan un continuo y profundo dolor emocional, al niño, desde su inmadurez cognitiva y limitación de vocabulario, esos sentimientos pueden bloquearle la comunicación verbal. Esto, como veremos más adelante, le llevará a enfrentarlo desde la soledad y el silencio mas insufrible que darse pueda.

*Siguiendo a Laín Entralgo, habla del silencio que no puede ser soportado por el hombre de un modo*

*indefinido, y alude al poema de Baudelaire.*

*Yo soy la herida y la cuchilla,  
soy el forjado y soy el yugo,  
la bofetada y la mejilla,  
soy el reo y el verdugo"*

A pesar de este silencio, el conflicto producido por el malestar emocional, tenderá a buscar salida a través de otras formas de expresión, como conductas desadaptadas, trastornos psíquicos, e incluso habrá personas que mostrarán inconscientemente el conflicto desde síntomas físicos.

Entonces, la "somatización" como proceso, llevará al niño/a, ya sea joven o adulto, a buscar ayuda médica por síntomas físicos. Los médicos les recibirán en sus consultas y descubrirán patologías difícilmente explicables en su patogenia: amenorreas (falta de periodo)- dismenorreas (menstruaciones dolorosas), dispareumias (o coito doloroso), impotencia, frigidez, esterilidad, rechazo sexual, abortos de repetición, mastodinias (dolor de mama) anorexias nerviosas, bulimias) dolencias que se podrán entender en el sentir de Laín : la enfermedad no aparece como un desorden del cuerpo, porque la enfermedad conlleva un sentido biográfico , tanto en orden a la génesis como respecto a la configuración de su cuadro sintomático , y así el médico podrá intuir que en estas personas esos dolores y trastornos pueden estar asociados a rechazos y oposiciones a la identidad sexual, inhibiciones a la maduración, adversión y rechazo al contacto sexual, desaparición de signos de feminidad, que he comprobado en la clínica, ser el grito delator de ultrajes sexuales padecidos en la niñez o adolescencia, y que afloran por fin al exterior como angustiosa petición de ayuda.

Serán los psicólogos y/o psiquiatras quienes aplicando el oído en la persona que enferma, explorarán estos síntomas para intentar descubrir las patologías psicosociales que subyacen, e intentar ayudar a entender y asumir su biografía vital desde el proceso terapéutico. Un paciente dice

*Al principio salió algo que no esperaba  
Luego me confundí y bloqueé.  
Luego lo negué.  
Luego me cabree. No quería aceptarme y salía rebotada.  
Luego me encontré, y por fin soy yo misma completa.*

A través del esquema siguiente, intentaré transmitir y posibilitar entender el proceso de padecimientos que, desde la niñez, relatan que tuvieron que pasar, personas jóvenes y adultas que solicitaron mi ayuda profesional; con otros trastornos psicológicos aparentemente diferentes al tema que estamos tratando.

A lo largo del proceso terapéutico individual fueron mostrando sus traumas infantiles y desde el análisis posterior de cada uno de ellos, pude observar, en una mayoría, tantos puntos en común, que parece hubiesen pasado por las mismas experiencias traumáticas e incluso similar proceder de cada maltratador.

Tantas vidas adultas, destrozadas en la infancia y solicitando ayuda, hacen pensar en la cantidad de personas abusadas que permanecerían ocultas con sus terribles silencios. Asumiendo siempre el secreto profesional me planteé, evitar convertirme en un eslabón mas de esa cadena de silencios y dar rienda suelta a mi conciencia social, poniéndole mi voz a sus gritos y llantos angustiados, para, en su nombre, entregárselos a la sociedad a la que pertenecen, e intentar transformar tanta amargura en abono fértil, que permita, que otros niños puedan recibir de sus adultos la ayuda adecuada que impida la cercanía de agresores que, robándoles su dignidad, les sesgue su vida.

Compartamos sus gritos y llantos silenciados.

De personas jóvenes o adultas con y sin minusvalía , en su mayoría mujeres, pertenecientes a familias de todas las clases sociales y culturales que acuden desesperadamente a consultar, buscando su dignidad e identidad, cuando YA NO PUEDEN MÁS.

Algunos síntomas que presentan hablan de secuelas de profundas heridas emocionales todavía sin cicatrizar; desajustes de la realidad, trastornos psicósomáticos (sobre todo en la esfera genital), problemas en su identidad sexual, en sus relaciones sociales, familiares o de pareja, alteraciones en la alimentación, labilidad emocional o depresión, deseos de no vivir, intentos de suicidio,...

Viven en continua lucha, con un secreto oculto que no se han atrevido a desvelar, por ser parte de un tortuoso pasado que no pueden olvidar marcado por terribles recuerdos, imágenes y pesadillas que, desde el presente, llenan de desesperanza el futuro y la ilusión por vivir.

Son personas que, desde su inocencia y desconocimiento infantil, tuvieron que acostumbrarse a ser agredidas y maltratadas psicológicamente. Algunas recuerdan tener menos de cinco años, cuando se veían forzadas, coaccionadas o engañadas, para satisfacer, desde sus frágiles mentes y cuerpecillos, las perversiones, y abusos sexuales de agresores jóvenes o adultos. Quienes, desde su superioridad, las utilizaban para estimularse sexualmente a sí mismos, o a ellas a través tocamientos, besos, manoseos, llegando incluso a la vejación o violación traumática.

Habitualmente, para eliminar ante los ojos de la víctima, o de sus responsables adultos cualquier sombra de malignidad en su conducta, los agresores se aprovechaban de la cercanía emocional, y actuaban premeditadamente, escondidos a los ojos de los demás, con total impunidad y libertad de acción. La criatura en su ingenuidad, no podía entender el suceso libidinoso y desviado, llegando incluso a confundirlo con expresiones cariñosas de afecto exentas de malicia.

Con el paso del tiempo quedaban atrapadas en las redes de chantajes obligados y de perversa complicidad que sus agresores se encargaban arteralmente de tejer en su incipiente autoestima. Cada abuso, independientemente de su frecuencia o continuidad, quedaba sistemáticamente silenciado en un secreto cerrado por finos hilos de engañosos afectos y caricias, juegos, tratos de favor, y dádivas, creando así un nudo mayor a la perversa relación.

El silencio comenzaba a convertirse en el mayor cómplice y enemigo del calvario, que en ocasiones, se mantenía sellando lo que ocurría de una generación a otra, para evitar la amenaza que podía representar en la continuidad del frágil sistema familiar.

Apresadas en su silencio y ajenas a tanta crueldad, intentaban desde sus juegos infantiles, amistades, relaciones familiares y escolares, hacer una vida normal , que se oscurecía con cada desalmado contacto. Las indefensas criaturas ante el daño, las molestias o la velada sospecha de que algo malo escondían esas situaciones, intentaban oponer resistencias o negativas hacia la relación, que, por sistema, el agresor, desde su superioridad desmontaba con ladina habilidad.

En un momento dado, el miedo a las amenazas, represalias o chantajes, impedían cualquier intento por escapar o comunicarlo al exterior. Atrapadas por la manipulación y angustiada complicidad con el agresor, desde el miedo y sentimientos de culpa, éste fortalecía lazos de sumisión y pactos de silencio para asegurarse el aislamiento emocional de sus víctimas. En el caso de hermanos lo habitual era que cada uno pasase por las mismas experiencias pero silenciadas, cegadas o ensordecidas entre ellos mismos.

Se sentían desprotegidas también, porque en ocasiones, los agresores conseguían la complicidad de algunos miembros de la familia, y entonces éstos no hacían una clara apuesta por ellas. O bien, porque su familia o educadores desconocían la situación y vivían ajenas a la misma.

Con la autoestima cada vez más debilitada, y con desconfianza generalizada hacia el ser humano adulto, quedaban solas y paralizadas, intentando romper la perversa complicidad, con llantos y gritos silenciosos que tan sólo los rincones de su habitación y sus pequeñas almohadas escuchaban, para intentar desahogar en soledad tanto sufrimiento, de su dañado mundo emocional, afectivo relacional y sexual.

Así en algunas de sus conductas infantiles mostraban indicios cuando; eludían los juegos que implicaban contacto físico, o les daba asco que les besasen o les cogiesen, se volvían negativistas, solitarios, tristes e introvertidos, se les agriaba el carácter, e incluso podían ser dóciles o violentos, hiperactivos y desconfiados, algunos llegaban a masturbarse mucho desde pequeños. Cambiaban los hábitos alimentarios y presentaban síntomas de estrés postraumático.

Indicios que si bien, no tenían porque ser determinantes, al ser, compatibles con otras patologías psicológicas o enfermedades, si hubiesen permitido a: los familiares, profesores, cuidadores o tutores, contemplar el abuso como una posibilidad y ayudarles a tiempo.

Llegadas a la adolescencia estas personas, tuvieron que afrontar el terrible descubrimiento de lo que, hasta entonces, les estaba sucediendo. La tristeza, rabia, desesperación y sentimientos de suciedad y culpa, las llevaba a vagar sin creencias ni rumbo. Con la angustia y confusión, como compañeras, intentaban encontrar su identidad y seguridad; unas a través de la rebeldía; otras desde adicciones a drogas o alcohol y algunas, desde la parálisis afectiva, relaciones interpersonales distorsionadas y desviaciones, rechazo o promiscuidad sexual. Todas necesitaban destruir sus biografías traumáticas y quitarse de encima los asquerosos recuerdos producidos por su inmutable agresor.

Muchas de estas personas mantuvieron su silencio, durante años, ante el temor a: no ser entendidas, ser ignoradas, tachadas de mentirosas, rechazadas, incomprendidas, culpabilizadas, o simplemente con miedo a la posible falta de reacción de sus familiares, profesores o amigos, si comunicaran que sus maltratadores/as andaban ocultos entre las personas de su entorno cercano; vecinos, cuidadores, educadores, compañeros, amigos de la familia o de confianza, primos, tíos, hermanos, abuelos, padrastros o los propios padres biológicos. ¡Qué tristeza!.

Estos agresores, con alta probabilidad, continuarán actuando desde sus aparentes vidas normales buscando a nuevas víctimas inocentes sobre las que colocar, quizás sus angustias, desdichas o posibles traumas infantiles. Evitarán ser descubiertos y para ocultar las pruebas de su despiadada perversidad - que no siempre psicopatía - no dudarán en mostrar su desfachatez y frialdad para culpabilizar a la víctima, negar los abusos o mostrar horror hacia los mismos, e incluso manifestar cínica preocupación y afectividad por ellas ante los suyos, ante la sociedad, e incluso escurriéndose ante la justicia, desde la ausencia, de pruebas físicas o testigos.

*Una paciente me dijo que transmitiese. Este problema social debe ser atajado cuanto antes, porque un niño maltratado de una manera tan brutal, como es el abuso sexual, se convierte en un adulto, desintegrado, totalmente inseguro, inadaptado socialmente, y con un aprendizaje a sus espaldas, de lo que es la vida y las personas totalmente erróneo, lo que le conlleva a actuar de forma incorrecta con uno mismo y con sus semejantes. Hagan todo lo posible para evitarlo .*

Con todo esto, sería importante que aprendiésemos a detectar precozmente las señales de los auténticos llantos y gritos silenciosos, de tantos pequeños que en nuestra generación, estarán pasando inadvertidos, y que desde su débil y triste denuncia, destapan los oprobiosos hechos de las más oscuras patologías y realidades de la sociedad, recordándonos la necesidad de ayudarles al unísono, desde todos los sectores sociales y profesionales para:

1. Potenciar los programas de sensibilización y concienciación social.
2. Capacitar a padres, cuidadores, tutores y formadores.
3. Instruirles desde su infancia y adolescencia en la prevención. sin dramatizar, ni crear miedo y con

naturalidad, desde las familias y los programas de sexualidad escolares.

4. Apoyar programas sociales que actúen sobre los factores y grupos de riesgo; marginalidad, pobreza, etc y personas con discapacidad.

5. Facilitar desde los servicios sociales la detección precoz de situaciones de maltrato y apoyo o tratamiento al menor, familia, e incluso pienso para agresores jóvenes, y valorarlo para aquellos adultos, que muestren arrepentimiento y reconocimiento de sus actos.

6. Comunicar a las Instancias Judiciales, cualquier caso de abuso infantil detectado, para impedir que los agresores sigan cometiendo troperías.

Según un estudio de FUNCOE en un informe presentado en Valencia (1998), un 23% de las niñas y un 15% de los niños sufre abuso sexual en España antes de los 17 años.

Pero éstas estadísticas que continúan vigentes, las consideramos los profesionales tan solo como la punta de icebergs de casos que no salen a la luz

---

Psiquiatría.Tv, Psiquiatría Interactiva - Apartado de Correos 227 - E-07181 Palmanova (Mallorca) - Illes Balears (España)

<http://www.psiquiatría.tv> - [info@psiquiatría.com](mailto:info@psiquiatría.com)

Copyright © 1997-2010Psiquiatría.Tv, Psiquiatría Interactiva [aviso legal](#)