



Adolescentes que Ejercen Abuso Sexual ¹

Raúl Lizana Zamudio

Psicólogo

Máster en Psicopatología Infantojuvenil

Introducción :

En las últimas décadas el acercamiento al tema del abuso sexual por parte de los profesionales de la salud ha tenido un incremento notorio. Son variadas las publicaciones, investigaciones e incluso cursos de especialización, que abordan el problema e intentan profundizar en su comprensión e intervención.

Resulta importante resaltar este esfuerzo en la comprensión del fenómeno, puesto que durante muchos años el tema ha estado relegado a un sitio oscuro dentro de la sociedad, desde el cual se niega o minimiza. Pareciera que al igual que como sucede con las víctimas, la sociedad se disocia también para poder elaborar o defenderse de alguna forma de lo terrible del daño de este fenómeno. Lamentablemente esta situación de invisibilidad, de no aceptación del abuso sexual como un hecho frecuente, contribuyó durante largos años a disfrazarlo y a mantener en la indefensión a las víctimas y también sin ayuda a los perpetradores de dichas conductas. Ante la evidencia cada vez más frecuente de casos y las primeras investigaciones de epidemiología, el tema se abre para dar paso al apoyo a las víctimas y realizar estudios para comprender y dimensionar las consecuencias del abuso y elaborar también las primeras aproximaciones terapéuticas. No obstante todo este desarrollo, el tema de los “abusadores” no recibe tanta atención. Probablemente por la presencia de este mismo fenómeno de invisibilización, puesto que al hablar de “perpetradores” se tiene que enfrentar también la realidad de la existencia de personas que puedan realizar tanto daño. Esto es algo que cuesta aceptar en el seno de la sociedad, por lo que al momento de plantear un acercamiento, es fácil caer en los lugares comunes del “loco” o “psicópata” sin adentrarse más en la complejidad de estos pacientes y todo lo que conlleva su historia. Esta situación se complejiza aún más cuando quienes ejercen el abuso son adolescentes. Si antes resultaba difícil aceptar e intervenir con personajes adultos, resulta quizás más difícil y comprometedor cuando este mismo personaje es un joven o incluso un niño. El juicio o análisis inicial superficial da paso, ante este nuevo elemento, al planteamiento de interrogantes con respecto al origen, evolución y posible tratamiento de estas personas. Ante esto, resulta evidente el poco conocimiento, incluso en ámbitos profesionales, con respecto a esta problemática específica y por consiguiente, surge la necesidad de una comprensión más profunda.

El objetivo del presente trabajo tiene relación con esto último, dar una visión general e introductoria al problema de los adolescentes que ejercen abuso sexual. Por motivos

¹ Este artículo se encuentra en “Actualizaciones en Psicología y Psicopatología de la Adolescencia” de Edelmira Doménech-Llaberia (ED). Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona. 2005.



obvios, el abordaje del tema será básico, incitando al lector a profundizar en los elementos que aquí se entreguen. Se darán algunos lineamientos con respecto a la comprensión del abuso sexual, para luego abordar el tema de quienes ejercen el abuso. Se revisará a la luz de algunas investigaciones la génesis de la conducta abusiva para luego dar paso a algunas clasificaciones de los “abusadores”. Posteriormente se tratará el tema de los adolescentes que ejercen el abuso, estudiando las dinámicas subyacentes al problema y ampliando este conocimiento con algunos aportes prácticos y teóricos enfocados al tratamiento de estos jóvenes.

Estos tópicos resultan al parecer centrales, a la hora de entender y por sobretodo intervenir ante esta problemática que cada vez nos es más cercana. La función de los trabajadores de la salud es pues, en este contexto, sacar a la luz y visibilizar ante la sociedad este daño y dolor oculto.

Modelos para la comprensión

Al preguntarnos por la existencia de personas que ejercen abuso sexual resulta lógico cuestionarnos la existencia del abuso sexual como fenómeno social y esbozar algunas ideas que explican su aparición según la literatura especializada considerando diferentes niveles de análisis que van desde factores culturales hasta individuales y situacionales. En lo cultural aparecen las ideas De esta forma nos encontramos con ciertas influencias y actitudes socioculturales ; el reconocimiento de la violencia como un medio adecuado de expresión (Garrido, Redondo, Gil, Torres, Soler y Beneyto, 1995), la ideología patriarcal y la pornografía (Barudy, 1998). También existen factores relacionados con creencias sociales, tales como la mantención del silencio en relación a problemas familiares, el tabú sexual que deja a las posibles víctimas sin información referente al sexo y la idea errónea del estereotipo del abusador como persona enferma, externa a la familia y de clase social baja. En el ámbito familiar se ha planteado como central un factor que dice relación con la falla de los mecanismos de evitación del incesto, referido a que los abusadores habrían padecido traumatizaciones de varios tipos dentro de sus familias de origen que destruyeron sus relaciones de apego seguro, lo que incide en su imposibilidad de cuidar y respetar a otros. Dentro de los factores individuales que contribuyen al abuso podemos encontrar en los ofensores sexuales ciertas distorsiones cognitivas y de algunas fallas en mecanismos biológicos responsables de la separación de la conducta agresiva y sexual (Garrido et al, 1995). Finalmente deben existir también algunos factores situacionales tales como la existencia de una posible víctima, un momento propicio para ejercer el abuso y la experiencia posterior de impunidad ante el daño (Barudy, 1998).

Los elementos descritos, desde aquellos socioculturales hasta aquellos individuales se entremezclan de diversas formas y con distintas influencias en el caso de cada persona que ejerce abuso sexual, lo que presenta un alto nivel de complejidad a la hora del análisis particular. Por esto y dados los límites de este trabajo, parece pertinente examinar algunos factores específicos explicativos que se relacionan directamente con las consecuencias del trauma y el abuso en niños y la posibilidad de que estas conductas sean repetidas a su vez por las personas abusadas.



Trauma y Vampirización: Génesis de la conducta abusiva

El 20-30% de los niños que han sido abusados llegan a abusar a su vez también de otros niños, ya sea como adolescentes o en su edad adulta. Quizás esta sea una de las consecuencias más graves del abuso sexual, puesto que genera en la víctima la capacidad para dañar de la misma forma en que ha sido dañado y por consiguiente de repetir un ciclo abusivo. A la luz de todas las consecuencias gravísimas ya comentadas, es que se puede empezar a comprender este fenómeno. Cuando se habla de “vampirización” (Barudy, 1998), se hace referencia a este proceso de victimización que como en el mito de los vampiros, contagia a la víctima y la impulsa a convertirse en victimario a su vez. Este proceso tendría relación con lo que se ha sido llamado por Finkelhor y Browne (1986) “sexualización traumática”. En este proceso los contactos afectivos que se esperaba fueran normales para el niño son reemplazados por contactos sexualizados, que rompen el contexto normal de la víctima sobrepasando su capacidad natural para reponerse al evento. En el caso de los niños varones este trauma unido a la *impotencia*, tendrían efectos profundos a varios niveles afectando entre otras áreas la identidad del sujeto. Como consecuencias inmediatas se presentan visiones retrospectivas del abuso o flashbacks y recuerdos ante los cuales los niños reaccionan activamente, principalmente a través de la identificación con el abusador, lo que generalmente es apoyado por un proceso de negación del dolor e incluso de idealización del agresor como mecanismo defensivo. Al tener estas visiones, vuelven las sensaciones de gran impotencia y dolor junto con la identificación y el “ser poseído” por el agresor, pero además vuelve la excitación sexual asociada al hecho (Bentovim, 2000). Los niños y adolescentes aprenden que el sexo puede modular la ansiedad y promover sentimientos de sentirse bien, alejando los sentimientos de vergüenza, confusión y aislamiento que les ha dejado el trauma de su propio abuso (Gil & Johnson, 1993). Así, la identificación con el agresor puede darse junto con fantasías sexuales asociadas a otros niños en conjunto con masturbación. De la fantasía se pasa luego al acto de persuadir u obligar a otro niño para poder abusar de él, con la esperanza de que este hecho le provea el grado de satisfacción, descarga y bienestar ya mencionado. Sin embargo, una vez cometido el acto reaparecen la culpabilidad, la vergüenza y la angustia por lo cometido, lo que va encerrando al sujeto en un ciclo de abuso que es su propia trampa. Como ya se ha dicho, uno de los ejes de esta dinámica es la *impotencia*, que actúa en los varones generando una respuesta agresiva dominante. Dicha respuesta genera también la búsqueda de un otro que pueda tomar posesión de la propia autorrepresentación traumatizada, que le recuerde su propia impotencia, pero al que por sobretodo se le pueda “traspasar” dicho sentimiento a través del acto abusivo. Anexo a esto el sujeto recibe también una “pseudo intimidad emocional” que le permite enfrentar sus sentimientos de rechazo. La víctima le da satisfacción sexual, afirma su identidad basada en el poder y le proporciona “afecto”. Gracias a esto la sensación de impotencia desaparece por un breve tiempo, pero lamentablemente funciona como una adicción, dada su función ansiolítica y antidepresiva entre otras, lo que conlleva su repetición (Bentovim, 2000).

Otros ejes de la dinámica traumatogénica como la *traición* y la *estigmatización* son enfrentadas también a través del acto abusivo, en términos que esta supuesta “pareja” permitiría al abusador apartarse de la autoimagen de “no ser querido” (traición) y “ser



distinto y no normal” (estigmatización), a través de la humillación e iniciación de otros, cosificándolos tal como sucedió con ellos.

La sexualización traumática tendría en general diferentes efectos en niñas, pues estas tomarían una modalidad de reacción más internalizada en la cual se culpan, adoptan un rol de víctima y se castigan de diversas formas adoptando patrones de automutilación, anorexia, promiscuidad, aferrándose al abusador o incluso desarrollando “personalidades múltiples”, con identidades falsas como un mecanismo de control.

Dada esta diferenciación en la respuesta a la experiencia traumática, no resulta difícil entender que la gran mayoría de los agresores sexuales (95%) sean varones (Op.cit.).

Algunos estudios han tratado de buscar un soporte que vaya más allá de la observación clínica y el seguimiento de cierto número de casos para establecer los factores que influyen en el desarrollo de ofensores sexuales y entender la influencia del abuso sexual en la niñez sobre dicho desarrollo.

Lee, Jackson, Pattison & Ward (2002), realizaron un estudio que tenía por objetivo identificar factores de riesgo en el desarrollo de ofensores sexuales con diversas parafilias. Tomaron ciertos factores que les parecieron, según la teoría y estudios previos, determinantes en el desarrollo de ofensores sexuales, y que se habrían dado en la niñez de estos sujetos tales como abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, problemas de conducta y disfunción familiar. A una muestra de 64 ofensores sexuales de las correccionales de Melbourne y Victoria en Australia se les evaluó la presencia de parafilias y las experiencias adversas en la niñez ya mencionadas. El análisis de las variables entregó resultados interesantes y que confirman los planteamientos expuestos a lo largo de este texto. Encontraron que el abuso emocional en la niñez, la disfunción familiar, los problemas de conducta y el abuso sexual en la niñez eran factores de riesgo generales para las parafilias. Sin embargo el abuso emocional parecía tener una influencia más significativa como contribuyente en las conductas parafilicas. Quizás el dato más importante para el tema que se plantea, es que también encontraron que el abuso sexual en la niñez era un predictor específico de pedofilia en la adultez. Este hallazgo viene a dar un peso más grande aún a las ideas y apreciaciones de diversos profesionales que relacionaban estos fenómenos para entender el desarrollo de la pedofilia y en general de los abusadores sexuales. No obstante es importante recordar que se trata de factores de riesgo, no de relaciones causales.

Bentovim (1997) quiso estudiar específicamente la influencia de la experiencia de abuso sexual temprano en la formación de las preferencias sexuales en la adolescencia y así contribuir a la comprensión de los orígenes de la sexualidad masculina abusiva. Tomó una muestra de adolescentes entre 11 y 15 años que habían sido víctimas o perpetradores más un grupo control de antisociales y los sometió a tres fases de evaluación, incluyendo en las mediciones diversos tópicos tales como mediciones de circunstancias familiares, relaciones con pares, amigos, colegio e historia psiquiátrica. Además, y muy importante, se evaluó a fondo también a las madres de los jóvenes en relación a su reacción ante el hecho (que su hijo hubiese sido abusado o hubiese ejercido abuso). Bentovim concluyó lo que de alguna manera ya era evidente, el abuso sexual en la niñez no es *necesario* para llegar a ejercer abuso. Si bien es un factor de riesgo importante, resultaba obvio apreciar que en general, y también en la muestra del estudio, no todos los abusadores sexuales han sido abusados en



la niñez. Entonces, ¿cuál es el proceso o los factores de riesgo vinculados al desarrollo de la conducta sexual abusiva?. El análisis de este autor arroja que habrían ciertas combinaciones de factores más importantes que otras. De aquí surge la idea de determinar un *índice clave* para diferenciar aquellas víctimas que no ejercerán abuso a posterior de posibles perpetradores. Según el análisis del estudio los niños y jóvenes *abusados* que llegaban a cometer abuso, se caracterizaban por una marcada discontinuidad del cuidado (lo que generaba gran hostilidad en los sujetos), experiencias frecuentes de abandono, (más de 50 quiebres en algunos casos), el haber sido testigo de violencia intrafamiliar (que resultaba 8 veces más frecuente que en los no abusadores), haber sufrido violencia física (20 veces más frecuente) y violencia emocional. Por último, y no menos importante, se encontró que el haber tenido una madre abusada de niña, también contribuía al desarrollo de conductas sexuales abusivas. La eficiencia discriminatoria de este índice es de un 80% lo que es considerado de gran valor para el trabajo clínico y de diagnóstico. Tratando de llevar más allá este logro, la segunda parte del estudio consistió en apreciar si dicho índice podía diferenciar a los abusadores *no abusados* del grupo de control de conductas antisociales *no abusados*. El análisis de los factores confirmó que el índice diferenciaba también a los abusadores de los que no lo eran, pero con una dificultad importante, resulta difícil establecer un índice como éste para la población general, dado lo inadecuado de la especificidad de un instrumento de este tipo. El autor piensa que la mejor utilización del índice encontrado podría darse en población de jóvenes en los que se tiene la certeza que han sido abusados.

El estudio de Bentovim resulta muy interesante para los fines de este artículo y plantea ciertos temas de reflexión importantes a este respecto. Primero, establece algunos factores como los ya mencionados, que tendrían validez a la hora de explicar el desarrollo de las conductas sexuales abusivas en hombres. Surge la idea de la politraumatización en casi todos sus matices; abandono, maltrato físico y emocional junto con discontinuidad del cuidado que crearía dificultades profundas en la forma en que el niño crea vínculos de apego con sus cuidadores, favoreciendo la aparición de formas de vinculación desviadas abusivas como un mecanismo de defensa, una forma de elaborar los diferentes traumas que el niño no es capaz de enfrentar de otra forma. Yates (1987) ya había reparado en algunos de estos puntos al referirse a los “niños erotizados” expresando que sus conductas no requerían de destrezas cognitivas siquiera, puesto que niños muy pequeños podían ser erotizados. Centra su atención en las dinámicas familiares que rodean a estos niños que posteriormente abusan de otros y afirma que los patrones característicos de dicho entorno familiar están basados en la ansiedad de separación, el abuso físico o rechazos abruptos que intensificarían la importancia del sexo como único elemento para establecer relaciones, salvar un sentido de integridad y mantener algún tipo de autoestima.

A este respecto, Bentovim arriesga una explicación tentativa de la trayectoria del riesgo para llegar a ser abusador. Hipotetiza que durante la niñez temprana, los niños son expuestos a altos niveles de violencia intrafamiliar. Presencian a menudo la violencia que ejerce una figura masculina sobre una femenina (su madre). Esto genera en el niño sentimientos de gran indefensión y terror que se ligan a que generalmente son víctimas también de este abuso físico y emocional. La sensación predominante es que no hay ningún lugar donde estar a salvo, ni ninguna fuente de sustento emocional que sea segura, puesto



que en general la madre abusada está en toda la turbulencia de la relación de violencia. Muchos de los niños que llegan a ser abusadores tienen ya desde esta etapa una relación sexualizada de alguna forma con esta madre que está desequilibrada emocionalmente. En la niñez media los niños desarrollarían fantasías agresivas como un intento de sobreponerse a la exposición frecuente a violencia. Estas fantasías, en las cuales con frecuencia toman el rol del perpetrador, puede eventualmente sexualizarse. En la adolescencia, cuando el curso de fantasías sexuales es más frecuente y fuerte por los cambios propios de la etapa, las fantasías agresivas y sexuales unidas se actúan (Bentovim, 1997).

Si bien las hipótesis de este estudio resultan congruentes y explicativas, el autor no explica exactamente cómo se va desde la fantasía agresiva a la sexualizada en la niñez media. Probablemente este fenómeno se da por otro hecho que ha sido descrito como frecuente en el caso de los abusadores : una flexibilización extrema y caos con respecto a los límites sexuales dentro de la familia. Es decir, los niños pueden estar expuestos a contenidos sexuales que tampoco pueden elaborar pero que les proporcionan placer y una forma de “sentirse bien” al fantasear sobre ellos. Posteriormente surgiría la función ansiolítica y antidepresiva del sexo como tal, que refuerza la actuación.

Esto probablemente esta ligado a otro punto interesante que dice relación con las madres de estos sujetos. Gran cantidad de estas mujeres han sido abusadas ellas mismas. En la muestras de Bentovim, las madres de abusadores *abusados* alcanzaban un 50 %, pero en el caso de los abusadores *no abusados* el porcentaje de madres abusadas aumentaba a un 80%, lo que establecería este factor como importante en la génesis de la conducta abusiva. Al parecer, y según la evaluación, la gran mayoría de estas madres trató de reprimir de su memoria los eventos de su propio abuso, lo que pudo haber influenciado de alguna forma la relación con su hijo y la respuesta posterior al enterarse del abuso cometido por él. Dicha respuesta con frecuencia estaba basada en la negación. En general se aprecia que estas madres tendrían interacciones con sus hijos caracterizadas por límites sexuales pobres y un mal manejo de la conducta del niño en este ámbito, lo cual, estaría basado en la propia dificultad del cuidador para elaborar su trauma.

El estudio de Bentovim, además de dar algunas respuestas, plantea interesantes interrogantes, sobretudo aquellas que dicen relación con verificar sus hipótesis con respecto al desarrollo de los abusadores que no han sido abusados y la relación de este fenómeno con la existencia de abuso en las madres de estos sujetos y las dinámicas familiares subyacentes como factores de riesgo. Éstas parecen ser las líneas para futuras investigaciones que profundicen y validen este conocimiento.

Personas que ejercen abuso sexual

Una vez analizado el fenómeno de la conducta abusiva y algunas de sus posibles consecuencias, resulta interesante mirar las características de las *personas que ejercen abuso sexual* teniendo presentes los elementos anteriores.

“*Psychopathia Sexualis*” de Krafft-Ebing en 1886, parece ser el primer estudio que se realiza con respecto a los “abusadores” de la época. Según el autor, los violadores (de



mujeres y niños) caían dentro de la calificación de psicópatas sexuales, incluyendo en esta misma categoría todas las desviaciones sexuales. La conducta sexual desmedida empezaría con la masturbación, que sería un síntoma de una moralidad deficiente que se reflejaría después en los actos abusivos.

Teorías como esta tuvieron gran aceptación durante muchos años, basadas principalmente en la idea de la enfermedad mental, la aberración y otras calificaciones que de alguna manera hacían parecer el abuso como una conducta irrefrenable y sin conciencia para estas personas. Sólo posteriormente, y fruto de nuevas observaciones se llegó a una comprensión más completa, en la que se evidencia generalmente el nexo del agresor con la víctima y en el que con un estudio más profundo quedan en evidencia los déficit profundos en la socialización de estas personas (Garrido et al, 1995).

Dado el conocimiento actual que se tiene de estos casos, las características que se pueden enunciar en forma general con respecto a quienes ejercen el abuso sexual son las siguientes.

Generalmente se trata de personas con un trastorno de identidad, una autoestima dañada que repercute en un mundo relacional pobre e insatisfactorio. Ante una situación de exigencia vital importante (crisis o la propia traumatización), dada la fragilidad psicológica de la persona, aparece el abuso, que muchas veces se relaciona con una forma de sobreponerse a esta fragilidad a través de la reafirmación de la masculinidad.

Esto se afirma en un trastorno a nivel de sus procesos de individuación, pues se ha visto que no alcanzan a ser adultos maduros ni en sus relaciones ni en la sociedad, puesto que la familia de origen no los habría dejado (a través de secretos, seducción, culpabilización u otras formas de traumatización) lograr una “individuación” (Stierlin, 1979). Por consiguiente hay una escasa autonomía, una visión idealizada de la niñez y una fijación a esta etapa y a la familia de origen. Esto resulta en una defensa primitiva puesto que con frecuencia han estado expuestos en esta misma familia a diferentes grados de traumatización. El haber padecido, generalmente en la niñez, grandes carencias biopsicorrelacionales (abandono prolongado, quiebres familiares, abuso físico y/o sexual) les generó sentimientos ocultos de fascinación y admiración por la fuerza y el poder de sus agresores, lo que, como ya se expresó, lleva frecuentemente a fantasías y compulsiones de repetición de estas conductas con alguna otra víctima, lo que les daría una sensación de control y dominio. No es de extrañar entonces que basados en estos atributos masculinos, que se reafirman además en toda la esfera social, estas personas tengan también una representación trastornada de la masculinidad, centrada en los atributos de poder, fuerza y dominación, que les ayuda a manejar sus sentimientos de dolor y menosprecio de sí mismos. Pese a esta sensación pasajera de poder, las experiencias de separación y la angustia ligada a ellas, les recuerdan su fragilidad. Las separaciones son vividas como momentos de gran tensión en los que es más probable pasar al acto abusivo como una forma de alivio. Su identidad frágil, les impide hacer un duelo normal ante estas situaciones.

El acto de abusar de un niño es el resultado de estas características y de los procesos y consecuencias de la propia traumatización de estas personas. Este acto, la “pedofilización”, tendrá la mayoría de las veces características especiales que la asemejan al fenómeno de la “tortura limpia”, que resulta muy grave en sus consecuencias sobre la víctima puesto que



consiste en hacer sentir a la persona que en realidad no es una víctima, por consiguiente no puede negarse (Barudy, 1998).

Algunas Clasificaciones

Dadas estas características generales se pueden comentar algunas tipologías frecuentes de abusadores, que la mayoría de las veces incluyen los elementos ya mencionados. Sin embargo habrá clasificaciones que aborden otros elementos que a juicio de los autores resultan más relevantes para la comprensión, tales como el grado de violencia o daño causado en la víctima.

La mayoría de los estudios referidos al tema de los abusadores plantea una primera diferenciación amplia entre un abusador ocasional, también llamado situacional, regresivo o neurótico y uno compulsivo, también llamado preferencial o pedófilo obsesivo. Esta diferenciación está centrada probablemente en un análisis casuístico puesto que estos tipos de pedófilos son los más frecuentes.

El abusador regresivo o neurótico es aquel que no tiene una preferencia sexual exclusiva enfocada en los niños. Son personas que hasta el momento del abuso pueden haber llevado una vida en apariencia normal, con parejas estables y vida familiar convencional. Sin embargo, la fragilidad de estas personas reflejada en la pedofilia aparece como parte de una crisis de identidad. Generalmente esta identidad frágil está basada en la fuerza y la dominación y en asegurar la virilidad. Por consiguiente el abuso aparece como una solución a la crisis, un ritual de salvación que libera de los fuertes sentimientos de angustia ligados a la impotencia para enfrentar conflictos, sobre todo aquellos referidos a la separación. En general son personas que tienen un gran deterioro en sus relaciones que busca ser compensado a través de las conductas abusivas. Se puede decir que este tipo de abusador tiene una escasa reincidencia, sobretodo por el aspecto situacional del abuso. Una vez que se revela la situación son más permeables al tratamiento y por consiguiente hay menos posibilidad de repetición.

El abusador llamado pedófilo obsesivo es aquel que presenta una compulsión sexual en la que casi el único objeto sexual son los niños. En general se trata de personas que victimizan a un gran número de niños utilizando la mayoría de las veces un trato “afectuoso” que crea una ilusión de amabilidad y cariño que seduce a los pequeños y muchas veces también a sus familias. Así, la elección de las víctimas puede tener relación con pertenecer a familias que presentan necesidades importantes (con frecuencia monoparentales) de tipo afectivas e incluso económicas que se ven reflejadas a su vez en niños carenciados. Aprovechando esta instancia el abusador satisface algunas de estas necesidades para poder manipular tanto al niño como a la familia y cometer el abuso. En su fuero interno, estos sujetos tienen un real convencimiento de que aman a los niños, es más, quieren ser como ellos. Esto proviene de un trastorno en su desarrollo psicosexual que generalmente dice relación con un proceso de pedofilización familiar en el que frecuentemente han sido abusados sexualmente a su vez. La idealización de este periodo y el miedo a tener relaciones con adultos hacen que aparezcan los niños como única figura u



objeto sexual “seguro”. Por este motivo, generalmente buscan trabajos en los que estén en contacto con niños y poseen, con frecuencia una gran cantidad de juguetes y artículos que resultan atractivos para los pequeños y que en definitiva ayudan a la seducción (Barudy, 1998).

Como ya se dijo, esta clasificación de dos tipos de abusadores es el eje inicial para comprender el fenómeno de las personas que ejercen abuso sexual. No obstante existen también algunas otras clasificaciones que por razones obvias sólo se mencionarán brevemente, de manera que el lector pueda ampliar esta visión y acudir a las fuentes para su estudio en profundidad. Así, la clasificación de Knight y Prentky (1990) presenta una tipología para los agresores de niños basada en dos ejes. El eje uno contendría dos constructos : Fijación (intensidad de la fantasía sexual con niños) y competencia social (éxito en el ámbito social) y el eje dos estaría referido al grado de contacto del agresor con el niño. Del cruce de estos factores se constituyen los subtipos de abusador sexual.

Otro modelo importante y que goza de cierta aceptación es el modelo de Groth, et al (1982). En esta tipología, el criterio de clasificación es el nivel de violencia utilizado por el agresor diferenciado en dos variables : la seducción o la conducta violenta física (que incluye también el grado de daño que se ejerce sobre el niño). Al analizar estas clasificaciones queda en evidencia la dificultad en encontrar criterios comunes que den una comprensión global de las conductas sexuales abusivas con niños. Cada investigador y teórico ha buscado desde distintas perspectivas, tratando de destacar lo que parece ser central, lo que daría más comprensión o mayor grado de certeza sobre lo que se observa, ya sea hipótesis etiológicas o patológicas a la base, conductas observables o motivaciones para cometer el abuso. Esta dificultad en el análisis se extiende también al ámbito de la adolescencia.

Adolescentes que ejercen abuso sexual

La problemática de los adolescentes que ejercen abuso sexual ha sido largamente subestimada. Aceptar que existen jóvenes que cometen actos sexuales abusivos a muy temprana edad es algo que produce al menos rechazo y negación en la mayoría de las personas. En caso contrario, cuando la evidencia es abrumadora, se recurre al otro mecanismo preferente para “alejar el mal” del ámbito de la vida personal : “diabolizar” a estos jóvenes. Se les atribuyen todas las características de la maldad y no se consideran los factores etiológicos y/o los procesos de traumatización implicados.

Quizás una de las primeras investigaciones que arrojó luz sobre este fenómeno fue la llevada a cabo por la National Crime Survey en EE.UU. (1981), que estableció que el 22,6% de las violaciones ocurridas en el país en 1979, habían sido cometidas por adolescentes entre 12 y 19 años. Resultados aún más contundentes obtuvo Finkelhor (1979) con un estudio realizado en una muestra universitaria estadounidense. Un tercio de los jóvenes entrevistados que habían sido abusados en su niñez, lo habían sido por adolescentes de entre 10 y 19 años. La proporción aumentaba a un 40% cuando se consideraba sólo a las víctimas hombres. En la misma línea, Deisher, Wenet, Paperny,



Clark & Fehrenbach (1982) y Brown, Flanagan & McLeod (1984) estudiaron más de 1000 fichas de víctimas de agresiones sexuales (niños y adolescentes) del Children's Hospital of Washington. Encontraron que el 42% de las agresiones habían sido cometidas por adolescentes.

En resumen, según estos estudios y muchos otros, entre el 20 y 30 % de las violaciones de mujeres y del 40 a 50% de los abusos a niños son cometidos por adolescentes (McKibben & Jacob, 1993).

Siguiendo con las ideas ya expuestas de victimización temprana, politraumatismos y vampirización, que va creando una *carrera criminal* en los niños, diversas investigaciones han dado fundamento a estos conceptos, demostrando que gran parte de las conductas desviadas de los agresores tienen su inicio durante la adolescencia. Así, Groth, Longo & McFadin (1982) en un estudio con 128 delincuentes sexuales adultos, violadores y pedófilos, que fueron entrevistados acerca de sus antecedentes criminales no oficiales, encontraron que cerca del 50% había cometido su primera agresión en la adolescencia (M:16 años). Incluso para algunos pedófilos su edad de inicio era de 8 años. Notaron además que había un proceso de *agravamiento* de las conductas desde este inicio pasando de conductas como el exhibicionismo hasta ofensas más graves como la agresión como tal. Buscando el origen de este agravamiento de la conducta sexual del adolescente es que Longo & Groth (1983) realizaron su estudio con 231 violadores y pedófilos buscando a través de entrevistas personales algunos elementos que anticiparan el proceso ya mencionado. Encontraron que existía un uso compulsivo de escenas masturbatorias desviadas en la adolescencia que en general anticipaban la actualización de dichas fantasías. Este hallazgo estaría de acuerdo con lo expresado por Bentovim (1997), con respecto a su hipótesis del surgimiento de la conducta abusiva en hombres.

Consistente con esta idea, Longo y McFadin (1981) también precisaron que en una muestra de sujetos que habían cometido abuso, un 37% de ellos habían sido detenidos y encontrados culpables de exhibicionismo en la adolescencia y un 45% había sido detenido por voyeurismo previamente. Más aún, un tercio de los sujetos habían estado implicados en algún tipo de conducta parafílica (fetichismo, zoofilia, travestismo, etc.) antes de la edad de 10 años. Para que estos niños hayan tenido acceso a este tipo de conductas resulta evidente pensar en algún tipo de abuso y en una "sexualización traumática" que inicia la carrera sexual desviada de los niños. A este respecto el estudio de Becker, Kaplan, Cunningham-Rathner & Kaboussi (1986), encontró que la mayoría de estos jóvenes que llegaban a abusar y tenían conductas parafílicas, habían experimentado previamente un contacto sexual genital no desviante, por decirlo de alguna forma, eran jóvenes o niños con "experiencia sexual", que obviamente habían sido "iniciados por alguien".

Un estudio un poco más reciente, realizado por Abel & Rouleau (1990), en Memphis, Nueva York, incluyó a 561 agresores sexuales cuya edad media era de 31 años provenientes de todos los estratos socioeconómicos. Encontraron que el 53,6% de estos sujetos había empezado antes de los 18 años su conducta sexual desviante, en el caso de la pedofilia el porcentaje llegaba a un 40%. Los menores de 18 años de la muestra en general presentaban dos parafilias y 6,8 agresiones sexuales en promedio. El 54,1% de sus agresiones eran violaciones o pedofilia.



Los datos de este estudio cierran esta mirada general a la investigación de los adolescentes que ejercen abuso, dejando en claro la gravedad y dimensiones del fenómeno. Se puede decir entonces, a manera de síntesis, que gran parte (60%) de los abusadores sexuales adultos inician su “carrera moral y delictiva” en la adolescencia o antes. Muchos de estos adolescentes ya son activos sexualmente desde estas edades y han cometido un número importante de abusos. Los intereses sexuales desviados (fantasías de agresiones y masturbación asociada) de estas personas se establecen desde temprana edad y dichas conductas anticipan la actuación de los abusos. Finalmente, pensar que dichas conductas se refieren a un proceso de exploración o experimentación, que se podría considerar más normal, tampoco resulta muy probable, puesto que la mayoría de estos jóvenes ya han experimentado relaciones sexuales previas a sus conductas desviadas de abuso. La hipótesis más plausible, es que a través de los comportamientos masturbatorios y conductas sexuales desviadas, los sujetos intentan elaborar y a la vez van reforzando un comportamiento sexual abusivo que recorre todo un proceso hasta conformar el patrón de abuso de un adulto, donde la patología estaría mucho más instalada (McKibben & Jacob, 1993).

Tratamiento

El tratamiento con adolescentes que ejercen abuso no ha estado exento de polémica, dada la gravedad de las consecuencias del fenómeno. Por consiguiente, al plantear medidas para intervenir suelen considerarse varios contextos, desde el legal hasta el psicológico pasando por lo familiar y social. Dado que el trabajo de evaluación y diagnóstico no ha resultado fácil, la mayoría de los programas especializados de tratamiento realizan combinaciones entre las cinco grandes modalidades generales que resultan adecuadas dada la problemática y las necesidades de los programas: Grupos introspectivos, Intervención familiar, Grupos Educativos, Terapia Comportamental y Prevención de Recaídas. Gran parte de la intervención es llevada a cabo en grupos de pares, lo que conlleva el beneficio de que los pacientes se ven reflejados en sus pares con problemáticas similares y se evita la frecuente estigmatización y aislamiento, entre otros beneficios.

Los grupos introspectivos funcionan con ayuda de los pares para enfrentar la negación y minimización que se da a menudo. Dentro del grupo los adolescentes pasan por varios “niveles” que reflejan el avance en el tratamiento, yendo desde la negación (nivel 1) hasta el reconocimiento, responsabilización y comprensión de sus agresiones y todo lo que implican (nivel 5), pasando por reconocerse él como víctima y expresar sus dificultades, fantasías y pulsiones. Este tipo de intervención generalmente se da al principio del tratamiento, creando una conciencia y sensibilización con respecto al problema, sin embargo, los déficits más profundos se abarcarán en otras intervenciones.

La intervención familiar es de vital importancia también, muchas veces implica una variedad de situaciones que van desde la familia biológica hasta familias de acogida o padres adoptivos, por lo que se debe tener especial cuidado en el acercamiento. Hay que considerar : que una gran cantidad de las agresiones cometidas por los adolescentes tienen por víctima a alguien de la familia, que muchas veces los actos abusivos responden a dinámicas familiares y que muchas de las familias necesitan información para entender lo



sucedido y saber cómo enfrentar al joven que en general tratará de manipular para mantener la negación y no responsabilización.

Los grupos educativos constituyen otra parte importante de los programas especializados. La reestructuración cognitiva, que trabaja en las actitudes e ideas erróneas frente al abuso (mujeres deseosas de ser “violadas”, niños que no sufren consecuencias después de ser abusados, etc.) es la base de este proceso.

La educación sexual se liga a lo anterior puesto que los déficits en esta área son notorios y contribuyen a la génesis de sus agresiones. Por consiguiente el proceso de re-educación continúa con la transmisión de conocimientos formales acerca de un funcionamiento sexual adecuado, pero agregando también un trabajo valórico que se refleje en actitudes diferentes del joven ante su sexualidad. El grupo promueve la adhesión a una sexualidad “sana”, “libre” y que no dañe ni al adolescente ni a otros, basándose en el respeto.

En cada una de estas instancias está en juego el aprendizaje de habilidades sociales. El déficit también es notorio en esta área por lo que entregar a los sujetos las herramientas básicas y necesarias para iniciar y mejorar interacciones sociales es un gran apoyo para el proceso terapéutico. La posibilidad de expresar los sentimientos, los desacuerdos e insatisfacciones, son intervenciones específicas que se trabajan en profundidad de manera de generar en el joven una afirmación de si mismo en este ámbito.

El trabajo con terapias comportamentales pretender ayudar al adolescente a disminuir sus intereses sexuales desviantes (fantasías), lo que conllevará también, si se da un éxito en este trabajo, el inicio del trabajo de prevención de recaídas, que conlleva un esfuerzo personal del joven para manejar las señales de alerta (cognitivas, afectivas y conductuales) que le indican que puede estar cerca de una situación de riesgo de agredir, ante la cual necesita buscar ayuda o tener conductas que le ayuden a manejar la situación (McKibben & Jacob, 1993).

Siguiendo esta línea de tratamiento que considera múltiples factores, encontramos el planteamiento de Harnett & Misch (1993) que considera los *tópicos del desarrollo* en la asesoría y tratamiento de perpetradores adolescentes de abuso sexual. Este enfoque surge de la idea de que los adolescentes se diferencian de los adultos en que deben enfrentar ciertas *tareas del desarrollo* que agregan dificultad al tratamiento. Citando la *teoría focal* de Coleman, establecen que los adolescentes van enfrentando dichas tareas de una en una y no todas a la vez, por consiguiente la mayoría de estos jóvenes necesitarán ayuda para completar su desarrollo que se verá aún más complicado dada su conducta abusiva que ha sido descubierta por la sociedad. Por consiguiente, el modelo de atención tiene como idea base la *continuación del desarrollo* luego de haber ejercido el abuso. Se va a las consecuencias que tendrá para el adolescente su acción abusiva. Se entiende que si la transición a la siguiente etapa del desarrollo es exitosa, habrá una menor probabilidad de recaída. Se consideran como temáticas centrales: Relaciones familiares, Relaciones con pares, Desarrollo psicosexual, Relaciones íntimas, Educación, Trabajo y Autoconcepto. Todo este trabajo implica obviamente también una responsabilización con respecto a los hechos cometidos y una revisión de todas estas consecuencias de sus acciones, tanto para él (y su desarrollo), como para otros que fueron dañados con su abuso (Harnett & Misch, 1993).



Otra idea que resulta interesante profundizar, al considerar las temáticas centrales del tratamiento, es la recaída en conductas abusadoras de estos jóvenes, pese al tratamiento realizado. La idea y creencia social de que en general, se trataría de adolescentes “pervertidos” o “malos”, implica, como se ha dicho, que sus posibilidades de cambio estarían muy restringidas o casi nulas.

Worling y Curwen (2000), realizan un estudio para observar la recaída de adolescentes ofensores sexuales, evaluando el éxito del tratamiento y estableciendo de esta manera algunas ideas con respecto a variables predictoras de riesgo. Para este fin trabajan con el Programa Safe-T, en Ontario, Canadá, para evaluar el éxito de dicho programa con respecto a la recaída.

El programa Safe-T (Sexual Abuse, Family Education and Treatment). Es un programa especializado, basado en la comunidad y en el trabajo de los adolescentes y sus familias. Considera un tratamiento clásico con los tópicos indispensables en el ámbito de abusadores como negación, responsabilización, activación sexual desviada, actitudes sexuales y empatía con la víctima, agregando también la idea de Harnett & Misch referida al trabajo en las tareas del desarrollo.

El estudio constó con una muestra de ofensores de edad media 15,5 años que tenía al menos un año de tratamiento y se le comparó, luego de dos años, con un grupo de ofensores sin tratamiento o cuyo tratamiento hubiese sido abandonado.

Los datos con respecto a las recaídas pasado el tiempo fueron entregados por las cortes que abrieron causas a los jóvenes, posteriormente al inicio del estudio. Los resultados mostraron que las recaídas del grupo con tratamiento disminuían a un tercio. Los investigadores encontraron también que un indicador importante que hablaba de mayor riesgo en los adolescentes era el interés sexual en niños, lo que establecía un factor predictor de posible abuso cuando el interés sexual desviado ya se estaba consolidando en los jóvenes (Worling & Curwen, 2000).

Quizás lo más importante de este estudio, aparte de las esperanzas que entrega con respecto a un tratamiento integral, está referido al tópico de la estabilidad del cambio de estos adolescentes una vez concluido el tratamiento. En este sentido resulta positivo el que el estudio haya considerado un seguimiento de al menos dos años, para ver la mantención de los resultados. Esta mantención es menos exitosa en el caso de que exista un interés sexual desviado hacia los niños, que se está refiriendo en suma al desarrollo de una pedofilia que tendrá características, como ya se mencionó, compulsivas y obsesivas.

Para terminar estas breves reflexiones con respecto al tratamiento de jóvenes que ejercen abuso sexual, parece interesante comentar algunos aspectos del tratamiento que según Barudy (2001), serían importantes como aproximaciones o “ideas base”, para la terapia. Generalmente, el joven que accede a este tipo de tratamiento ha pasado por algunos procesos previos.

Antes del descubrimiento de sus conductas abusivas, el joven tiene algún grado de conciencia con respecto a lo indebido de su actuar, hay culpa, vergüenza. Para enfrentar esta situación elabora una idea con respecto a lo sucedido que le evita de alguna forma el dolor o al menos lo disminuye; “no sucederá nuevamente”, “no ha sucedido nunca” o “pediré ayuda”, en general esta última no se concreta, y la situación se precipita por un



develamiento externo. Como ya se dijo, el joven tiene la vivencia de que el abusar es adictivo para él y se siente desvalido ante el poder de cada nueva excitación que siente, pues inevitablemente termina en una recaída en la conducta abusiva.

Cuando se produce el develamiento o descubrimiento del acto abusivo por parte de terceros, la actitud más frecuente por parte del adolescente es la victimización, como una forma de no hacerse responsable de lo sucedido y sus posibles consecuencias, que sospecha serán graves. Entonces los culpables de lo sucedido serán varios, tales como la sociedad (que nunca le dio posibilidades, etc.), sus impulsos incontrolables, la propia víctima que lo tentó e incluso en ocasiones lo buscaba y también serán culpables uno que otro profesional que tuvo la oportunidad de ayudarlo y no lo hizo. El adolescente buscará el apoyo de algunos miembros de la familia o de los equipos profesionales de manera de hacer más sólida su desresponsabilización y de esta manera ir contra aquellos que lo quieren inculpar, entre los que está la víctima como principal blanco. Dada esta presión y manipulación, en algunas ocasiones las víctimas pueden llegar a dudar de sus experiencias o en último caso desistir de la versión de los hechos por miedo y temor ante las posibles consecuencias.

De allí la importancia de algunos planteamientos terapéuticos básicos para enfrentar esta situación de manera de no permitir la impunidad y que el joven tenga conciencia de este punto. Si se permite la impunidad, la posibilidad de reincidencia es altísima. Por consiguiente el trabajo de la terapia es lento pero va marcando ideas centrales como ésta y las que se comentan a continuación.

El tema de la *vinculación afectiva* resulta relevante dada la estigmatización y sensaciones de rechazo, abandono, e impotencia que presentan los adolescentes. Un clima emocional abierto, cálido, de aceptación de la persona (que no implica aceptación de los hechos cometidos), permitirá la entrada a un mundo interno lleno de las consecuencias del trauma y por consiguiente la posibilidad de la reparación. Esto no implica que no haya *confrontación* con la ofensa misma, con el dolor que la persona causó a otros y que es también el motivo por el cual llegó a terapia. Resulta necesario aclarar esto para el paciente, ha habido una *transgresión*, algo que no era permitido de hacer, por el daño que implica, fue realizado, lo que tiene consecuencias.

Muchas veces a lo largo de la intervención habrá que *semantizar*, es decir nombrar ciertas emociones, sentimientos, sensaciones, que el joven no es capaz de mencionar ni reflexionar por sí mismo. Como ya se mencionó, hay un pobre desarrollo emocional, pero además al entrar a este ciclo de abuso, la persona se encuentra con nuevas confusiones y emociones que no logra identificar ni modular. De allí que el terapeuta le “presta” palabras para que le vaya dando sentido a su experiencia y logre asimilarla. En esta misma línea se entregan también conceptos sobre *victimización*, de modo de fomentar la responsabilización por sus actos, pero por sobretodo, que el joven vaya entendiendo su propia experiencia como víctima. La comprensión de su propia historia como tal será la llave para comprender y entender cómo él hace víctimas a otros y de esta forma desarrollar empatía. Dentro de estos conceptos la normalización de los *flashbacks* como experiencias que tienen un sentido al revivir o traer a la conciencia su propio dolor, ayuda a esta comprensión.

Al entrar en este dolor se abre la posibilidad de ver el dolor de las víctimas, lo cual debe ser trabajado en la terapia comunicando también al joven la vivencia de las personas que



fueron abusadas por él. Esto puede resultar un proceso doloroso, pero necesario para la reparación.

Como se ha visto, en muchos casos estos adolescentes han sido abusados a su vez y repiten la conducta como una forma de adaptación. Es frecuente que en este punto de la terapia aparezcan las propias experiencias de victimización, mezcladas con gran cantidad de culpa por posibles sensaciones placenteras o “respuestas” sexuales ante el abuso, que los hace sentir “participantes” de una relación abusiva. Resulta central el trabajo de desculpabilización, separando lo que son respuestas automáticas del cuerpo (sensación de placer) de lo que significa haber estado de acuerdo en participar en ese acto sexual o incluso en haber tenido elementos suficientes para tomar la decisión de participar o no.

Son muchas más las ideas relevantes en un tratamiento como el que se evoca en estas líneas, baste por ahora la mención de estas pocas ideas como una base para entrar a este ámbito terapéutico. Por último, y de una forma esperanzadora es importante recordar una idea central e iluminadora para el quehacer del terapeuta en este ámbito. Pese a la dificultad y a lo terrible de los contenidos, no todos los niños que han sido abusados repiten la conducta abusiva y no todos los jóvenes que han abusado alguna vez lo siguen haciendo para siempre (Barudy, 2001). Bentovim (2000), refiriéndose a un estudio de Egeland, refiere que una gran diferencia para que las conductas desviadas no se produzcan o perpetúen, esta dada por la presencia en la vida del niño de al menos una persona con la que tuviera una relación positiva. Esta relación sería sanadora y de alguna forma redentora de la maldad por la que se siente invadido, iniciando un nuevo ciclo de relación positiva, capaz de contrarrestar las experiencias hostiles. Muchas veces esta posibilidad de reparación se da con los terapeutas en una relación de ayuda.

Conclusiones y Reflexiones

Entrar al mundo del adolescente que ejerce abuso sexual lleva al terapeuta, al investigador y a la sociedad, al mundo de la tragedia. Tragedia que empieza en ocasiones en los primeros años de vida de niños que sufren la victimización y la *traumatización* en cualquiera de sus tipos, siendo esta experiencia la base de un desarrollo anómalo que refleja posteriormente déficits profundos. Algunos de los más importantes están referidos a un trastorno en el desarrollo de la *empatía* que va comúnmente ligado a una dificultad en la regulación de las emociones, que se hace patente al momento de ejercer el posterior abuso. El joven aprende a lo largo de su corta vida que la resolución de los conflictos, el manejo de la angustia, de las emociones displacenteras y el estrés, sólo tiene un canal de salida: la acción. Esta acción se dirige hacia otros como conductas sexualmente abusivas que parecen ser un remedio instantáneo, pero lamentablemente con consecuencias devastadoras dado su carácter cíclico que deja al adolescente sin alternativas ni escape. Puesto que hay una fijación en la acción, el desarrollo de la reflexión y la conversación se encuentran cada vez más limitados, lo que cierra aún más el círculo del abuso sobre el joven, quedando con escasos recursos para pedir ayuda o detener sus conductas.

La gran tragedia empieza junto con la traumatización, cuando el niño, ante este dolor y emociones inmanejables, crea una historia alternativa de lo que está sucediendo, utiliza un mecanismo de adaptación básico y que tiene por fin salvarlo de la angustia de quedar solo,



de morir, de desaparecer. Ante esto, inventar una historia que cambie la realidad, que cambie a los culpables por otros (muchas veces él mismo) y que le haga sentir un poco mejor, resulta para él indispensable. Probablemente este mismo mecanismo es el que posteriormente usa el joven cuando es descubierto en sus conductas abusivas o cuando aún sin ser descubierto se las cuestiona en algún momento. En estas instancias, el inventar una nueva historia para justificar sus actos aparece como la única alternativa para escapar de la responsabilización del dolor causado y del propio dolor que se hace visible. Es lo que se ha llamado *mistificar* el abuso, llenarlo de un autoengaño o historia donde son otros los culpables y provocadores de lo que está sucediendo: la víctima, las circunstancias, la propia falta de control (“impulsos inmanejables”). La tragedia continúa con un escenario y posibilidades de abuso que se repiten en forma ininterrumpida sin variaciones. La posibilidad del develamiento es cada vez más escasa puesto que muchas veces las propias víctimas del abuso del joven adoptan (creen) la historia o elementos *mistificadores* del abuso, lo que les impide pedir ayuda. De esta forma el ciclo del vampirismo continúa, el daño que antes le hicieron, él se lo hará a otros; el mismo mecanismo que ocupó para defenderse del trauma será utilizado también por sus víctimas. La tragedia se cierra con la *impunidad* que generalmente permanece mucho tiempo antes del develamiento (si se produce). Esta impunidad refuerza el abuso como mecanismo para evitar el propio dolor y la responsabilidad del dolor causado, lo que genera la repetición de un ciclo que cada vez es más oculto y más destructivo.

Hablar de tragedia al mirar este panorama nos enfrenta con una nueva mirada. Una mirada que no busca mirar a los jóvenes como seres “diabolizados”, ni sus conductas como provenientes de la locura o el sinsentido o algún extraño y oscuro origen individual. Esta tragedia y su descripción obligan a mirar y aceptar el abuso sexual dentro de la sociedad como una realidad que debe ser enfrentada. Al hablar de sus orígenes, sus consecuencias y dinámicas implicadas, se supera lentamente el tabú. Un tabú (el del sexo y el del abuso) que aparece como un pesado obstáculo que no deja pensar, que no da espacio a la reflexión y que esconde lo doloroso en algún lugar secreto donde no se pueda mirar, dando de paso la posibilidad de la perpetuación.

De allí la necesidad de profundizar y seguir trabajando al igual que muchos profesionales, en el conocimiento, investigación y tratamiento del abuso sexual.

La necesidad de conocimiento, de visibilizar esta dimensión humana, con toda su grandeza y miseria es la labor que corresponde a la sociedad en estos momentos a través de la sensibilización y prevención. Será tarea de los profesionales de la salud en específico, el ayudar en la reparación de los actores de estas tragedias de forma de ir deteniendo este ciclo negativo y devastador. Se espera que estas reflexiones contribuyan a ello.

Referencias

Abel, G.G. & Rouleau, J.L. (1990). The nature and extent of sexual assault. En W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree, Handbook of sexual Assault : issues, theories and treatment of offender. New York, Londres, Plenum Press.

Barudy J. (1998). El dolor invisible de la Infancia. Barcelona, Paidós.



Barudy J. (2001). Seminario sobre abuso sexual. Exil- España. (Por publicar).

Becker, J.B. ; Kaplan, M.S. ; Cunningham-Rathner, J. & Kaboussi, R. (1986). Characteristics of adolescent sexual perpetrators : Preliminary findings. Journal of Family Violence, 1, 85-97.

Bentovim, A. (1997) The influence of early experience of sexual abuse on the formation of sexual preferences during adolescence. En E.A. Sand & F. Goosens, L'Abus Sexuel de L'Enfant. Bruselas, Fonds Houtman.

Bentovim, A. (2000). Sistemas Organizados por Traumas. Argentina, Paidós.

Brown, E.J. ; Flanagan, T.J. & McLeod, M. (1984). Source book of criminal justice statistic 1983. Washington, Bureau of Justice Statistics.

Deisher, R.W. ; Wenet, G.A. ; Paperny, D.M. ; Clark, T.F. & Fehrenbach, P.A. (1982). Adolescent Sexual offense behaviour : the role of the physician. Journal of Adolescent Health Care, 2, 279-286.

Finkelhor, D. (1979). Sexually Victimized Children. New York, Free Press.

Finkelhor, D. & Browne, A. (1986). Initial and long terms effects : A conceptual framework. En D. Finkelhor and associates, A sourcebook on child sexual abuse. California, Newbury Park.

Garrido, V. ; Redondo, S. ; Gil, A. ; Torres, G. ; Soler, C. & Beneyto, M.J. (1995). Delinqüents Sexuals en les Presons. Barcelona. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia.

Gil, E. (1993). Etiologic Theories. En E. Gil, & T.C. Johnson, Sexualized Children (pp. 53-66). EE.UU., Launch Press.

Groth, A.N. ; Hobson, W.F. & Gary, T.S. (1982). The Child Molester : clinical observations. Journal of Social Work and Human Sexuality, 1, 129-144.

Groth, A.N. ; Longo, R.E. & McFadin, J.B. (1982). Undetected Recidivism among rapist and child molesters. Crime and Delinquency, 28, 450-458.

Hatnett, P.H. & Misch, P. (1993). Developmental issues in the assessment and treatment of adolescent perpetrators of sexual abuse. Journal of Adolescence, 16, 397-405.

Knight, R.A. & Prentky, R.A. (1990). Classifying Sexual Offenders : The Development and Corrolation of Taxonomic Models. En W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree,



Handbook of sexual Assault : issues, theories and treatment of offender. New York, Londres, Plenum Press.

Lee, J.K. ; Jackson, H.J. ; Pattison, P. & Ward, T. (2002). Developmental Risk Factors for sexual offending. Child Abuse and Neglect, 26, 73-92.

Longo, R.E. & Groth, A.N. (1983). Juvenile sexual offenses in the histories of adult rapists and child molesters. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 27, 150-155.

Mc Kibben, A. (1993). La classification des agresseurs sexuels. En J. Aubut, Les Agresseurs Sexuels (pp. 58-78). París, Maloine.

Mc Kibben, A. & Jacob, M. (1993). Les adolescents. En J. Aubut, Les Agresseurs Sexuels (pp.267-279). París, Maloine.

Monck, E. ; Bentovim, A. ; Goodall, G. ; Hyde, C. ; Lwin, R. & Sharland, S. (1991). Child Sexual Abuse : A Descriptive and Treatment Study. Londres, Institute Child Health.

National Crime Survey (1981). Washington, Government Printing Office.

Sand, E.A. & Goosens, F. (Eds.) (1997). L'Abus Sexuel de L'Enfant. Bruselas, Fonds Houtman.

Sanday, P.R. (1981). The sociocultural context of rape : a cross-cultural study. Journal of Social Issues, 37, 5-27.

Stierlin, H. (1979). Le Premier Entretien Familial. Théorie, pratique, exemples. París, J.P. Delarge.

Summit, R.S. (1983). The child sexual abuse accomodation syndrome. Child Abuse & Neglect, 7, 177-193.

Worling, J.R. & Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism : success of specialized treatment and implications for risk prediction. Child Abuse and Neglect, 24, 965-982.

Yates, A. (1987). Psychological damage associated with extreme eroticism in young children. Psychiatric Annals, 17, 257-261.