


XII CONGRESO INTERNACIONAL DE INFANCIA MALTRATADA  
*25º Aniversario de la Convención de los Derechos del Niño*  
**CONSTRUYENDO PERSPECTIVAS**  
*protección de la infancia, enfoque de derechos y óptica legal*




**EL ABUSO SEXUAL INFANTIL BAJO LA MIRADA  
DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

MARÍA JOSÉ VÁZQUEZ FIGUEIREDO  
FRANCISCA FARIÑA RIVERA  
VIOLETA PÉREZ LAHOZ

**DPTO. AIPSE  
UNIVERSIDAD DE VIGO  
Contacto: francisca@uvigo.es**

**Estado del arte\_1**



El abuso sexual infantil repercute inexorablemente en la salud mental y física de la víctima.

Dar a conocer las leyes que regulan los delitos sexuales, además de establecer un sistema de protección a la infancia, ayudará no sólo a hacer frente a la complejidad de este problema, sino también a salvaguardar los derechos de los menores (Kisanga, Nyström, Hogan y Emmelin, 2013).

En la prevención y detección precoz del maltrato infantil es fundamental conocer los factores de riesgo asociados (MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt y Boyle, 2013).

## Estado del arte\_MEDICINA

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD OCUPAN UN LUGAR PRIVILEGIADO PARA CONTRIBUIR A MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA SALUD DE LOS PADECEN ABUSO SEXUAL INFANTIL CON INTERVENCIONES POSITIVAS POST-ABUSO (MCGREGOR, GLOVER, GAUTAM, Y JÜLICH, 2010).

LOS ESTUDIOS ESTABLECEN QUE LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL TIENDEN A USAR, CON FRECUENCIA, LOS SERVICIOS DE SALUD (MCGREGOR, GLOVER, GAUTAM Y JÜLICH, 2010). NO EN VANO, EL APOYO QUE PRESTAN LOS PROFESIONALES DE ESTE ÁMBITO A LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL ES VITAL PARA SU RECUPERACIÓN, YA SEA A TRAVÉS DE LA DETECCIÓN (HOOVER Y POLSON, 2014) O DE LA INTERVENCIÓN POST-ABUSO (MCGREGOR, GLOVER, GAUTAM Y JÜLICH, 2010).

SEGÚN EVERITT, REED Y KELLY (2012), LA EVALUACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL HA RECIBIDO UNA ATENCIÓN DEFICITARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD; ES MÁS, LA DISPONIBILIDAD DE ESTOS PROFESIONALES Y DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN EL TRATAMIENTO DEL MISMO NO CONCUERDAN CON LO QUE ESTABLECE LA PRÁCTICA LEGAL SOBRE LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA.



LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PUEDEN MEJORAR LA ATENCIÓN DE SUS PACIENTES SI RECIBEN FORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL TEMA (MCGREGOR, GLOVER, GAUTAM Y JÜLICH, 2010).

## OBJETIVO DEL ESTUDIO

### EVALUAR

- GRADO DE SENSIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD
- GRADO DE CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN, EXPERIENCIA
- COORDINACIÓN CON SERVICIOS SOCIALES

EN PROFESIONALES DE LA SALUD CON RELACIÓN AL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

## Participantes

<b>N= 48</b>	<b>profesionales sanitarios en activo</b>	
<b>EDAD</b>	$\mu=48,37$ ; $DT=10,666$	
<b>AÑOS DE EXPERIENCIA</b>	$\mu=23,15$ ; $DT=9,928$	
<b>GÉNERO</b>	<b>Mujer</b>	75,5%
	<b>Hombre</b>	24,5%
<b>ESPECIALIZACIÓN</b>	<b>titulados en enfermería</b>	52,1%
	<b>medicina</b>	33,4%
	<b>medicina y cirugía</b>	2,1%
	<b>pediatría,</b>	6,3%
	<b>técnico especialista</b>	2,1%
	<b>odontología</b>	2,1%

## Procedimiento

### **SOLICITUD PREVIA A LOS REPOSABLES DEL CENTRO APLICACIÓN INDIVIDUAL**

Previamente a la aplicación del instrumento se ha enviado a los responsables de la institución objeto de estudio un documento en el que se informa de los objetivos del estudio. Tras lo cual se aplica, de forma individual, un cuestionario creado ad hoc. En este caso, el investigador responsable explica a los participantes el procedimiento que debían seguir.

### **MUESTREO INTENCIONAL**

En este caso se ha utilizado un muestro intencional. Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. Se ha seleccionado de forma directa e intencionada a los individuos de la población se que se requería para el estudio.

### **PRUEBA T DE STUDENT**

Para describir la percepción de estos profesionales se ha utilizado una prueba *t* de Student para una muestra con el valor de prueba 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo). El desarrollo de estos análisis estadísticos se han efectuado a través del paquete estadístico SPSS versión 19.

## Instrumento

Para medir la percepción de los profesionales del ámbito sanitario se aplicó el cuestionario "percepción del profesional sanitario sobre el abuso sexual infantil" (Fariña, et al., inédito) creado *ad hoc*, que consta de 27 ítems con una escala de respuesta tipo Likert en cinco puntos.

1=Totalmente en desacuerdo	2=Bastante en desacuerdo	3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4=Bastante de acuerdo	5=Totalmente de acuerdo
----------------------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------------	-------------------------

- 1.El/la profesional de la salud puede contribuir a detectar el abuso sexual infantil.
- 2.El abuso sexual infantil compete únicamente a la familia del menor.
- 3.Me preocupo cuando un menor presenta sintomatología relacionada con el abuso sexual infantil.
- 4.Cuando tengo dudas sobre la identificación de un caso de abuso sexual infantil consulto a los expertos.
- 5.Cuando sé que un menor está sufriendo abuso sexual infantil me afecta emocionalmente.
- 6.La prevención del abuso sexual infantil es responsabilidad de todos, también del/la profesional de la salud.
- 7.Los centros sanitarios deberían incluir un protocolo de prevención del abuso sexual infantil.
- 8.Los centros sanitarios no pueden hacer nada para proteger a los/as niños/as frente al abuso sexual infantil.
- 9.Los centros sanitarios pueden ayudar a las familias a paliar los efectos negativos que el abuso sexual infantil produce en el menor abusado.
- 10.Los profesionales de la salud pueden contribuir en el esclarecimiento de un posible caso de abuso sexual infantil, aportando su testimonio.
- 11.La formación que he recibido en la universidad me ha aportado conocimientos suficientes sobre el abuso sexual infantil.
- 12.La formación que he recibido en la universidad, sobre el abuso sexual infantil, resulta suficiente para abordar adecuadamente esta problemática.
- 13.La forma de abordar el abuso sexual infantil no varía de unos casos a otros.
- 14.Me siento competente para intervenir eficazmente sobre un caso de abuso sexual infantil.
- 15.Los menores con familias de bajo poder adquisitivo presentan más riesgo de sufrir abuso sexual infantil.
- 16.El abuso sexual infantil puede causar daño tanto físico como psicológico.
- 17.Las víctimas de abuso sexual infantil pueden no mostrar síntomas aparentes.
- 18.Las secuelas de abuso sexual infantil pueden perdurar en el tiempo, incluso tras haber transcurrido varios años del abuso.
- 19.El ser víctima de abuso sexual en la infancia puede producir notables disfunciones en la vida sexual adulta.
- 20.El testimonio de un menor sobre el abuso sexual infantil carece de valor probatorio.
- 21.Me preocupo cuando un/a menor de edad relata que ha tenido experiencias íntimas con un adulto.
- 22.Algunos menores pueden acusar a alguien de abuso sexual sin que se haya producido.
- 23.Cuando se detecta un caso de abuso sexual trabajo coordinadamente, con el trabajador social.
- 24.En mi experiencia profesional, he tenido que afrontar y gestionar un caso de un/a menor que sufría abuso sexual infantil.
- 25.En mi experiencia profesional participé en programas de prevención del abuso sexual infantil.
- 26.En mi experiencia profesional colaboré con otros profesionales en la detección de algún caso/s de abuso sexual infantil.
- 27.En general, el/la profesional de la salud tiene suficiente conocimiento sobre la afectación en los menores del abuso sexual.

## Instrumento



### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1.-Edad: \_\_\_\_\_ 2.-Sexo:  Hombre  Mujer 3.-Formación académica:  Diplomado  Licenciado  Graduado  Doctorado
- 4.-Especifique su titulación/es \_\_\_\_\_ 5.-Experiencia profesional concretada en años: \_\_\_\_\_
- 6.-Especifique los ámbitos en los que ha estado trabajando: \_\_\_\_\_
- 7.-Ámbito profesional actual: \_\_\_\_\_ 8.-Indique la provincia en la que está trabajando: \_\_\_\_\_
- 9.-Concrete el contexto en el que se encuentra el centro:  rural  urbano
- 10.-Tipo de centro:  hospital  centro de atención primaria  ONG  Empresa privada  Otros:

## GRADO DE SENSIBILIDAD DEL PROFESIONAL SANITARIO SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

**Los profesionales de la salud se muestran preocupados y les afecta emocionalmente cuando un menor presenta sintomatología relacionada con el abuso sexual, al igual que cuando le relata experiencias íntimas con un adulto y cuando saben que un menor de edad lo ha sufrido.**

Tabla 1. Comparación de la percepción del grado de sensibilización que muestran los profesionales de la salud en activo sobre abuso sexual infantil con el valor de prueba 3 (ni en desacuerdo ni de acuerdo)

	t	M	Dif-M	IC 95%	g <sup>l</sup>
1.-Me preocupo cuando un menor presenta sintomatología relacionada con el abuso sexual infantil.	19,345*	4,62	1,617	[1,45, 1,79]	(1,45)
2.- Cuando sé que un menor está sufriendo abuso sexual infantil me afecta emocionalmente.	13,521*	4,40	1,404	[1,20, 1,61]	(1,45)
3.-Me preocupo cuando un/a menor de edad relata que ha tenido experiencias íntimas con un adulto.	15,006*	4,62	1,617	[1,27, 1,89]	(1,45)

Nota. \*p < .001; \*\* p < .01; \*\*\* p < .05

## GRADO DE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL SANITARIO SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

**Los profesionales de la salud afirman que el abuso sexual infantil es una responsabilidad social, no únicamente de la familia. Además, consideran que los centros sanitarios deberían incluir un protocolo de prevención del abuso sexual infantil, pudiendo, según refieren, ayudar a las familias afectadas e incluso puede ayudar a detectar casos.**

Tabla 2. Comparación de la percepción del grado de responsabilidad que muestran los profesionales de la salud en activo sobre abuso sexual infantil con el valor de prueba 3 (ni en desacuerdo ni de acuerdo)

	t	m	Dif-M	IC 95%	g <sup>l</sup>
1.- El/la profesional de la salud puede contribuir a detectar el abuso sexual infantil.	17,576*	4,48	1,479	[1,27, 1,69]	(1,45)
2.- El abuso sexual infantil compete únicamente a la familia del menor.	-15,401*	1,23	-1,766	[-2,03, -1,71]	(1,45)
3.-La prevención del abuso sexual infantil es responsabilidad de todos, también del/a profesional de la salud.	31,173*	4,81	1,809	[1,69, 1,93]	(1,45)
4.-Los centros sanitarios deberían incluir un protocolo de prevención del abuso sexual infantil.	16,675*	4,51	1,511	[1,33, 1,69]	(1,45)
5.-Los centros sanitarios no pueden hacer nada para proteger a los/as niños/as frente al abuso sexual infantil.	-12,291*	1,51	-1,489	[-1,73, -1,25]	(1,45)
6.-Los centros sanitarios pueden ayudar a las familias a paliar los efectos negativos que el abuso sexual infantil produce en el menor abusado.	8,831*	4,15	1,146	[,88, 1,41]	(1,46)
7.-Los profesionales de la salud pueden contribuir en el esclarecimiento de un posible caso de abuso sexual infantil, aportando su testimonio.	11,019*	4,19	1,191	[-,97, 1,41]	(1,45)

Nota. \*p < .001; \*\* p < .01; \*\*\* p < .05

## GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL SANITARIO SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Los datos extraídos de estos participantes opinan que no por pertenecer a una familia con bajo poder adquisitivo se presenta más riesgo de sufrir abuso sexual, y que éste puede causar tanto daño físico como psicológico, las víctimas pueden no mostrar signos aparentes, aunque las secuelas pueden perdurar en el tiempo incluso años después de haberse producido el abuso, además puede producir notables disfunciones en la vida sexual adulta. Señalan que la forma de abordar el abuso sexual infantil sí varía de unos a otros casos y que el testimonio del menor tiene valor probatorio.

Tabla 3. Comparación de la percepción del grado de conocimiento que muestran los profesionales de la salud en activo sobre abuso sexual infantil con el valor de prueba 3 (ni en desacuerdo ni de acuerdo)

	t	M	Dif-M	IC 95%	gl
1.-La forma de abordar el abuso sexual infantil no varía de unos casos a otros.	-9,672*	1,64	1,64	[-1,73, -,98]	(1,45)
2.-Los menores con familias de bajo poder adquisitivo presentan más riesgo de sufrir abuso sexual infantil.	-2,448***	2,57	-,435	[-,79, -,08]	(1,44)
3.-El abuso sexual infantil puede causar daño tanto físico como psicológico.	31,836*	4,81	1,813	[1,70, 1,93]	(1,46)
4.-Las víctimas de abuso sexual infantil pueden no mostrar síntomas aparentes.	8,775*	4,19	1,188	[,92, 1,46]	(1,46)
5.-Las secuelas del abuso sexual infantil pueden perdurar en el tiempo, incluso tras haber transcurrido varios años del abuso.	23,505*	4,71	1,708	[1,56, 1,85]	(1,46)
6.-El ser víctima de abuso sexual en la infancia puede producir notables disfunciones en la vida sexual adulta.	13,784*	4,48	1,479	[1,26, 1,70]	(1,46)
7.-El testimonio de un menor sobre el abuso sexual infantil carece de valor probatorio.	-6,768*	1,83	-1,170	[-1,52, -,82]	(1,45)

Nota. \*p < .001; \*\* p < .01; \*\*\* p < .05

## GRADO DE FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL SANITARIO ANTE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Los encuestados reconocen que no se sienten competentes para intervenir en un caso abuso sexual debido, posiblemente a la escasa formación recibida en la universidad sobre esta temática. Aún así, afirman que han tenido que gestionar algún caso de abuso sexual infantil. No obstante, sostienen que no han colaborado con otros profesionales en la prevención y detección de estos casos.

Tabla 4. Comparación de la percepción del grado de formación y experiencia que muestran los profesionales de la salud en activo sobre abuso sexual infantil con el valor de prueba 3 (ni en desacuerdo ni de acuerdo)

	t	M	Dif-M	IC 95%	gl
1.- La formación que he recibido en la universidad me ha aportado conocimientos suficientes sobre el abuso sexual infantil.	-5,695*	2,13	-,875	[-1,18, -,57]	(1,46)
2.-La formación que he recibido en la universidad, sobre el abuso sexual infantil, resulta suficiente para abordar adecuadamente esta problemática	-8,333*	1,83	-1,170	[-1,45, -,89]	(1,45)
3.-En mi experiencia profesional, he tenido que afrontar y gestionar un caso de un/a menor que sufría abuso sexual infantil.	3,805*	3,64	,638	[,30, ,98]	(1,45)
4.-En mi experiencia profesional participé en programas de prevención del abuso sexual infantil.	-5,999*	1,81	-1,191	[-1,59, -,79]	(1,45)
5.-En mi experiencia profesional colaboré con otros profesionales en la detección de algún caso/s de abuso sexual infantil.	-9,422*	1,57	-1,426	[-1,73, -1,12]	(1,45)
6.-En general, el/la profesional de la salud tiene suficiente conocimiento sobre la afectación en los menores del abuso sexual.	-5,112*	1,96	-1,043	[-1,45, -,63]	(1,45)

Nota. \*p < .001; \*\* p < .01; \*\*\* p < .05

## COORDINACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CON SERVICIOS SOCIALES

**Estos profesionales sostienen, a pesar de tener que tratar y abordar el abuso sexual infantil en sus consultas, no han trabajado de forma coordinada con el trabajador social.**

Tabla 4. Comparación de la percepción del grado de coordinación con el trabajador social en casos de abuso sexual infantil con el valor de prueba 3 (ni en desacuerdo ni de acuerdo)

	t	M	Dif-M	IC 95%	gl
1.- Cuando se detecta un caso de abuso sexual trabajo , coordinadamente, con el trabajador social.	-4,272*	2,38	-,616	[-,91, -,33]	(1, 45)

Nota. \*p < .001; \*\* p < .01; \*\*\* p < .05

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### **SOBRE EL GRADO DE SENSIBILIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD.**

- Los resultados indican que los profesionales del ámbito sanitario refieren que forma parte de su función laboral abordar el abuso sexual infantil.
- Estos datos avalan lo señalado por UNICEF (2007), quien postula que los profesionales que están en contacto en el menor han de velar por el mejor interés de éste y, en consecuencia, por la defensa de sus derechos.
- También concuerda con Alday y Arruabarrena (2008), al considerar que el abuso sexual no sólo es responsabilidad de la víctima sino también de todos.
- Reafirman la postura de Hurtado, Katz, Ciro y Gutfreund (2013), quienes consideran que los profesionales pueden contribuir en el esclarecimiento de un posible caso de abuso sexual infantil.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



### **SOBRE EL GRADO DE FORMACIÓN.**

- Los profesionales del ámbito sanitario informan, en general, que precisan recibir más formación específica sobre abuso sexual infantil. Este hallazgo se muestra coincidente con estudios previos (i.e., MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt y Boyle, 2013) que indican que los profesionales que intervienen con menores y que, por tanto, son susceptibles de detectar posibles víctimas de abuso sexual infantil, informan de déficits en su formación.
- A este respecto McGregor, Glover, Gautam y Jülich (2010) establecen las siguientes áreas de formación:
  - 1) Conocimientos sobre **los efectos del abuso** sexual infantil
  - 2) Saber **interaccionar e intervenir con menores** que han sufrido abuso sexual infantil
  - 3) Saber **preguntar sobre abuso sexual infantil**
  - 4) Saber **responder a la revelación** del abuso sexual infantil
  - 5) Saber **realizar una evaluación sin dejar de ser sensible**
  - 6) Saber **efectuar un seguimiento post-evaluación**

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



### **SOBRE LA COORDINACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL TRABAJADOR SOCIAL.**

- El profesional sanitario indica que para el abordaje del abuso sexual infantil no se coordina con el trabajador social.
- A este respecto, Intebi (2012) postula que la coordinación de los servicios que interceden con los menores desde los ámbitos relacionados con esta problemática es crucial para dar una respuesta rápida a su cese.