

# Conductas sexuales inadecuadas: puerta abierta al abuso sexual infantil

Rosa Royo Esqués<sup>1</sup> y M<sup>a</sup> Carmen Gálvez Rendón<sup>2</sup>

## RESUMEN

*Puerta abierta al abuso sexual infantil.* El abuso sexual infantil (ASI) es una forma de violencia contra la infancia que genera mucho sufrimiento en los niños y adolescentes que lo padecen y que suele tener repercusiones a lo largo de sus vidas. La protección frente al ASI es necesaria para preservar su salud física, psíquica y social. La prevención del ASI necesita del reconocimiento y visibilidad a nivel social, a la vez que en el entorno familiar. Este trabajo está centrado en la prevención en el seno de la familia, especialmente en aquellas que, con sus actitudes y tipo de relación en el borde de lo inapropiado -lo que hemos llamado conductas sexuales inadecuadas (CSI)- hacen más vulnerables a los niños frente a posibles abusos sexuales. *Palabras clave:* visibilidad social del abuso sexual infantil, prevención entorno familiar, conductas sexuales inadecuadas (CSI) de los adultos, vulnerabilidad de los niños.

## ABSTRACT

*Opened door to child sexual abuse.* Child sexual abuse (CSA) is a form of violence committed against children that generates much suffering in the children and adolescents who suffer from it and which causes repercussions throughout their lives. Protection against CSA is necessary for children's physical, mental and social health. Recognition and visibility within society, as well as in the family, are fundamental in the prevention of CSA. This article is focused on prevention within the family, especially in those where attitudes and types of relationship border on the inappropriate - what we have termed inappropriate sexual behavior (ISB)- and make children more vulnerable to possible sexual abuse. *Keywords:* social visibility of child sexual abuse, prevention of family environment, inappropriate sexual behavior (CSI) of adults, vulnerability of children.

## RESUM

*Porta oberta a l'abús sexual infantil.* L'abús sexual infantil (ASI) és una forma de violència contra la infància que genera molt sofriment en els nens i adolescents que el pateixen i que acostuma a tenir repercussions al llarg de les seves vides. La protecció enfront de l'ASI és necessària per a preservar la seva salut física, psíquica i social. La prevenció de l'ASI necessita del reconeixement i visibilitat a nivell social, alhora que en l'entorn familiar. Aquest treball està centrat en la prevenció en el sí de la família, especialment en aquelles que, amb les seves actituds i tipus de relació en la vora de l'inapropiat -el que hem anomenat conductes sexuals inadequades (CSI)- fan més vulnerables als nens enfront de possibles abusos sexuals. *Paraules clau:* visibilitat social de l'abús sexual infantil, prevenció entorn familiar, conductes sexuals inadequades (CSI) dels adults, vulnerabilitat dels nens.

## Introducción

El abuso sexual infantil (ASI) es una forma de violencia contra la infancia. En los menores que lo padecen suele comportar mucho sufrimiento y serias consecuencias físicas, psíquicas y sociales, que pueden prolongarse en la vida adulta. Para prevenir el ASI se precisa que la sociedad reconozca su existencia y proteja a los menores frente al mismo.

Una de las funciones de los adultos responsables de los niños -familia, escuela, sociedad- sería justamente protegerlos de posibles heridas, ayudarles a que tengan más recursos para reconocer y encarar las situaciones que la vida les plantea y, de esta forma, conseguir que se sientan estimados y más seguros. Pero en el terreno del ASI no siempre se consigue.

<sup>1</sup>Psicóloga especialista en Psicología Clínica y en Psicoterapia (EFPA/COP). Psicoanalista (SEP/IPA). Supervisora de instituciones especializadas en la atención al maltrato y el abuso sexual infanto-juvenil y la violencia familiar. Profesora del Institut Universitari de Salut Mental de la de la Fundació Vidal i Barraquer (URLI). Contacto: [rosaroyo@copc.cat](mailto:rosaroyo@copc.cat)

<sup>2</sup>Psicóloga sanitaria y especialista en Psicoterapia (EFPA/COP). Coordinadora de la Unidad de Pediatría Social del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (UPS) y de la Unidad de Tratamientos Especializados (UTE), ambas gestionadas por la Fundació Concepció Juvanteny. Supervisora y formadora de diferentes entidades en abuso sexual infantil. Contacto: [carme.galvez@fcjuventeny.org](mailto:carme.galvez@fcjuventeny.org)

Para empezar, el marco socio-cultural actual, con sus luces y sombras, no ayuda a discriminar claramente lo adecuado de lo que no lo es. En el terreno familiar encontramos adultos que con sus actitudes y formas de relación, ya sea

consciente o inconscientemente, confunden a los niños. Estos pueden acabar normalizando conductas que bordean lo inapropiado para su edad y/o su rol dentro de la familia.

La experiencia en el trabajo con menores abusados nos ha alertado del peso que tienen las conductas sexuales inadecuadas (CSI) en el desarrollo afectivo y sexual de los niños y adolescentes. En las consultas del *Equip Funcional d'Expertesa* (EFE), al que estamos vinculadas, tratamos con niños y adolescentes que han sufrido abusos. Cuando estos son extrafamiliares, a menudo, durante la evaluación, constatamos que en sus historias se daban experiencias de CSI dentro de la familia. En otros casos, nos vemos en la necesidad de discriminar si lo que están viviendo son CSI o un abuso sexual intrafamiliar incipiente. Lo conocido hasta ahora, por nuestra práctica clínica, nos permite considerar que estar expuesto a conductas desajustadas de contenido sexual dentro de la familia coloca a los niños en una posición de alta vulnerabilidad para sufrir ASI dentro y fuera de la misma.

### Connivencia social del ASI

La presencia del abuso sexual infantil no deja a nadie indiferente, aunque parte del silencio al que se ve sometido tiene que ver con cierta complicidad social.

En nuestra cultura, algunos valores vinculados a la infancia y la pubertad como la belleza de la inocencia, el despertar de la sexualidad, la búsqueda de la propia juventud, etc., poseen cierta atracción y favorecen la tolerancia del deseo sexual hacia los niños y los adolescentes. Libros y películas muy reconocidas son muestras de ello porque han sabido recoger magistralmente estas actitudes sociales (Lolita, American Beauty, Muerte en Venecia,...)

En otros entornos culturales, de manera más franca, se admite y promueve el ASI. Podemos mencionar a sociedades donde se permiten los matrimonios a edades muy tempranas o en las que el turismo sexual con menores, aunque no sea legítimo, está consentido y los países en los que se produce encuentran subterfugios legales para encubrirlo con total impunidad, lo que se ha convertido en un fenómeno endémico mundial. (Council of Europe, 2017).

Volviendo a nuestro entorno, hay fenómenos sociales actuales que pueden favorecer la vulnerabilidad de los menores frente al ASI. Vivimos en una sociedad acelerada, en la que prima la cultura de la imagen y la exposición pública constante en las redes sociales, donde la diferencia entre lo público y lo privado se ha disuelto. La inmediatez de estos medios y la exhibición a la que niños y adolescentes están expuestos propicia la superficialidad de los

vínculos y una sexualidad desvinculada del afecto.

Hay estudios estadísticos actuales que muestran que el consumo de pornografía se inicia a los nueve años. *Convenant Eyes*, conocido portal estadounidense de filtrado de pornografía y herramienta de control parental, estimó en 2015 que nueve de cada 10 niños y seis de cada 10 niñas están expuestos a la pornografía *on-line* antes de los 18 años. La mayoría de los niños se la encuentran por casualidad y, a menudo, es su manera de iniciarse en la sexualidad.

El contexto social actual, en el que el mundo virtual invade el real, facilita la pérdida de la intimidad y la privacidad, especialmente de las relaciones afectivas y sexuales. Los menores se encuentran con dificultades para construir su propia intimidad emocional al estar constantemente expuestos a las redes sociales. Eso propicia que les cueste distinguir entre vínculos afectivos saludables y otros que no lo son, pero que tienen una fuerte intensidad emocional propiciada por las características de estos medios. Estas confusiones que banalizan tanto las relaciones afectivas como la sexualidad se pueden traducir en un aumento del riesgo de ser víctimas de ASI, ya sea dentro o fuera del mundo *on-line*.

### El camino hacia la visibilización social del ASI

Aunque el ASI siempre ha existido, solo se ha empezado a considerar como un problema de salud y de transgresión social en nuestro medio cuando se han dado dos condiciones.

La primera, el reconocimiento del niño como sujeto de derechos. La convención de los Derechos de los Niños data del 1989, prácticamente a finales del siglo XX (Unicef, 2006).

La segunda, el conocimiento que ahora se tiene del impacto negativo del ASI en la vida de las personas que lo sufren. A modo de ejemplo, comentar que, en mayo del 2016, se dio, en Holanda, el primer caso de eutanasia por motivos psicológicos. Se trataba de una joven de 20 años, que sufrió abusos sexuales de 5 a los 15 años. Según comentaron los doctores que la trataban, a pesar de recibir terapia psiquiátrica, no pudo recuperarse del daño psicológico padecido. Los médicos, a fin de evitarle más dolor y sufrimiento, dieron el visto bueno para que se cumpliera su deseo (El Mundo, 2016).

Nuestra sociedad ha pasado, en un breve periodo de tiempo, de la minimización al reconocimiento del ASI. A pesar de ello, aceptar su existencia sigue siendo duro y preferimos pensar que no ocurre con tanta frecuencia como

se dice. “UNO de cada CINCO” es el título de la campaña que puso en marcha el Consejo de Europa (2017) para prevenir la violencia sexual contra la infancia. El número coincide con las estadísticas presentadas por diversas organizaciones, entre las que destacan UNICEF, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al final, los datos se imponen y se acaba admitiendo que el ASI ocurre con bastante frecuencia, pero aún queda el recurso de pensar que al menos no sucede en nuestro entorno próximo, idea que si tenemos en cuenta las estadísticas es prácticamente imposible.

La justificación para restarle importancia tiene diversos orígenes. Por un lado, el problema de la detección. A nivel clínico, no se identifican indicadores que conformen un cuadro unificado y diferenciado del ASI sino que se manifiesta en síntomas que también pueden estar presentes en otros cuadros psicopatológicos de la infancia y, por tanto, a los profesionales les cuesta reconocerlo.

A nivel social, los estudios que aparecen en los medios de comunicación tampoco potencian su amplio reconocimiento, ya que muestran solo una pequeña parte del problema. Utilizan indicadores muy limitados (abusos denunciados, expedientes abiertos, casos que llegan a hospitales) que conducen a conclusiones erróneas, como que el ASI es poco habitual o que sucede especialmente en las clases desfavorecidas.

Otros estudios más fiables sobre el ASI no acostumbran a interrogar a los menores, ya que mayoritariamente no reconocen los abusos porque siguen bajo la influencia y manipulación del abusador. Interrogados en edad adulta, respecto de su infancia, manifiestan de manera coincidente una frecuencia alta y una prevalencia del ASI en todos los niveles socio-económicos y culturales.

Si en la cultura donde vive el menor el ASI es un tema tabú y está estigmatizado, se visualizarán menos casos y habrá más repercusiones psicológicas (depresión, culpa, baja autoestima, etc.). Si hay una actitud social de mayor reconocimiento del ASI, se detectan más casos y las víctimas se sienten menos responsables y por ello, en cierta medida, menos dañadas. Por tanto, una de las mejores armas contra el ASI es la visibilidad. Su conocimiento da herramientas a los menores, los protege y los hace menos vulnerables.

El marco sociocultural y las dificultades de aceptación del ASI que hemos comentado pueden dar cierta coartada para los deslices que se producen en el terreno que ahora nos adentramos: el entorno familiar.

En un contexto familiar saludable, las relaciones están basadas en el afecto y el respeto mutuo. Se fundamentan en una escala de valores personales, sociales y culturales. Existen unos tabús que regulan las relaciones afectivo-sexuales dentro de la familia y quedan suficientemente bien definidos los límites teniendo en cuenta las necesidades de los niños y de los adultos.

En la familia, para un adecuado funcionamiento, ha de existir una jerarquía de roles que posibilite la protección y el cuidado de los que más lo necesiten; generalmente los menores (Knobel, 2011) Consecuentemente, en relación a los vínculos afectivo-sexuales, podemos decir que en una familia son adecuados cuando existe una diferencia entre el rol del adulto y el rol del menor. Eso permite al niño y al adolescente un adecuado desarrollo.

La paternidad contemporánea, que tiene muchos aspectos saludables, como mayor confianza y tolerancia, también tiene su parte negativa. A algunos padres les cuesta ejercer su autoridad y los límites se licúan. La mayor permisividad puede degenerar en laxitud, lo que facilita que los niños tengan acceso a imágenes o videos *on-line* no adecuados para sus edades; que intervengan en las redes sociales sin filtros o vean programas donde no se preserva la intimidad de los adultos y en los que los niños participan excitados (Toporosi, 2008). Esta situación puede facilitar fantasías que se imponen a la realidad. La represión cae y coloca al niño en una posición complicada de manejar y de nuevo más vulnerable a la seducción por parte de adultos abusadores.

En ciertas familias, además, se dan generalmente con poca consciencia actitudes sexualizadas de los adultos en relación a los niños y adolescentes poco apropiadas, donde se saltan los límites, generando desconcierto en los menores, que acaban normalizando esas acciones. Se abre así el camino a la confusión en el linde entre lo adecuado y lo inadecuado. Si en la propia familia se dan conductas, que sin ser ASI, están cargadas de contenido sexual (CSI), los menores pueden convertirse en un objetivo más fácil si tienen la mala suerte de encontrarse, en su entorno, con algún pederasta con claras intenciones de uso y abuso de ellos.

## ¿Las Conductas Sexuales Inadecuadas, primer paso para el Abuso Sexual Infantil?

Podríamos definir las CSI como aquel patrón de conductas desadaptadas de un adulto respecto a un menor referentes a la sexualidad en general, que se dan de forma habitual o puntual. Esto puede repercutir de forma negativa en el desarrollo psicosexual del niño.

Dentro del entorno familiar, que es el que nos interesa en este artículo, las podemos describir como un funcionamiento o serie de hábitos que pervierten el orden saludable. Cuando se dan CSI, encontramos pautas de crianza disfuncionales, generalmente en relación al cuidado, la higiene, la relación y el afecto entre padres o cuidadores y los hijos. También acostumbra haber alteración en las normas y tabús sociales, en los adecuados roles familiares y en el establecimiento de los límites. Todo ello amenaza a la funcionalidad de la familia y al desarrollo psíquico y emocional del niño. Las CSI mezclan turbiamente afecto y sexualidad, lo que puede provocar en los niños una erotización prematura o, por el contrario, una excesiva inhibición.

Abordar el complejo contexto de las CSI amplía la visión del abuso sexual infantil, permitiendo crear un modelo más completo y explicativo, que va más allá de ausencia o presencia del abuso, tal como está tipificado legalmente. En relación a las CSI, podemos ordenar las familias dentro de un *continuum*: familias cuyos hábitos podemos considerar saludables; familias donde se dan las conductas sexuales inadecuadas; familias en las que estas conductas inadecuadas son un abuso sexual incipiente; y, por último, familias en las que se da el abuso sexual propiamente dicho.

Distribuir a las familias dentro de este *continuum* no es tarea fácil. Para ello, es imprescindible, en cada caso, estudiar la tipología de la familia, así como sus interacciones; atender a las repeticiones intergeneracionales y tener en cuenta los cambios socioculturales que actualmente vive la institución familiar (Besten, 1997), antes de determinar si una conducta es o no un hecho abusivo.

Las CSI de los adultos de referencia pueden tener al menos tres derivas peligrosas para los niños. En primer lugar, que estas conductas sean el inicio por parte del adulto para llegar a consumir el ASI. Es decir, una manera muy habitual del abusador de acostumbrar al niño a participar en prácticas sexuales no apropiadas. Núria, una niña de 12 años, explicó que todo empezó con abrazos y besos que le daba su abuelo, después con masajes en la ducha y luego tocarla hasta penetrarla.

En segundo lugar, aunque el adulto que se comporta inadecuadamente no sea un abusador en potencia, sus conductas rozando la línea pueden generar en los niños una normalización de las acciones abusivas que los hace más vulnerables al abuso por parte de otras personas que sean pederastas, ya que las conductas de estos pueden no alertarles.

La mamá de Valeria, una niña de 5 años, consultó a una EFE para valorar si estaba sufriendo ASI por un monitor de colonias. En la evaluación, Valeria comentó: “Duermo con el papá y me hace caricias y masajes en la espalda, por todo el cuerpo, me da besos y a mí no me gusta”.

Podemos pensar que si el papá insiste en no respetar el cuerpo de la niña, que tampoco lo haga un monitor de colonias, una maestra o cualquier otra persona del entorno, no le resulte extraño a la niña.

Y en tercer lugar, convertirse en niños excitados que van teniendo conductas sexualizadas con otros niños, iguales o más pequeños, reproduciendo contenidos que han experimentado o visualizado y que, a veces, ni comprenden (Galvez, Royo 2008).

Jan, un niño de 8 años, fue sorprendido por los maestros haciendo felaciones en los lavabos del colegio a otros niños más pequeños, junto con otros compañeros de su edad. Jan explicó que lo había visto en un video en el móvil de su padre.

## ¿Cuándo valoramos que un adulto se comporta de forma inadecuada?

La línea que separa las CSI y el abuso sexual es complicada de definir. Hay variadas situaciones que se dan habitualmente en las familias que pueden facilitar el traspase de la línea roja, especialmente las que tienen que ver con el cuerpo del niño, como el aseo y hábitos para dormir u otras conductas que los adultos hacen en presencia de los niños sin darse cuenta de la repercusión que tienen en ellos.

Daniel, un púber de 13 años, comentó a su terapeuta la conversación que había tenido con su madre: “mamá, esta noche he estado nervioso, tenía pesadillas. A veces os oigo haciendo sexo y no puedo dormir. Cierra la puerta de la habitación, por favor”.

Evidentemente, situaciones como la descrita pueden suceder en cualquier familia. Lo que en este caso la convierte en una CSI de los padres es el hecho de que no sea una situación puntual, un descuido, sino una dinámica habitual que pone de manifiesto cierta falta de empatía hacia los hijos, al menos en este terreno. Un cuidado adecuado que proteja la intimidad de la pareja y

no exponga a los menores a situaciones hipersexualizadas es necesario para respetar el ritmo de desarrollo sexual de los hijos.

Algunas de las CSI más comunes pueden ser "exhibirse" desnudo delante del niño; "observarlo" mientras se ducha o se desviste haciendo comentarios obscenos impropios para su edad; tocar el cuerpo de los niños a la ligera haciéndoles caricias, cosquillas y besos más propios de adultos y en lugares que incomodan al niño (Folch, 2017); saltarse los límites generacionales sin diferenciar la posición de niño y adulto, ya sea tratando a los niños como adultos adjudicándoles un rol que no le corresponde, o porque el adulto es el que se confunde con el niño y lo acapara, dificultando su desarrollo natural.

Todas ellas son conductas que, de manera consciente o inconsciente, tienden a la erotización del niño, invaden su intimidad física y mental, haciéndole vivir sensaciones que no le corresponden ni entiende, pero que acabará asumiendo como normales.

Laia es una niña de cinco años que ha sufrido tocamientos genitales por parte de un profesor de la escuela. Ella, junto con otras compañeras, revelaron abusos sexuales, que se confirmaron y llevaron al profesor a prisión. En las valoraciones psicológicas de las niñas, se pudieron conocer las dinámicas familiares de cada una de ellas, en las que se observó que, en la mayoría, se habían dado CSI que las habían confundido. Laia se duchaba con su padre y este comentaba que, según su estilo de vida, creía que era natural que la niña pudiese explorarlo todo, incluido los genitales de él, para ver hasta dónde llegaba su curiosidad.

Elena, otra de las niñas, explicaba que su padre también le tocaba la vulva con el dedo dentro, "como el profesor", para olerla y ver si estaba sucia y tenía que lavarla.

Podemos hacer la hipótesis de que estos hábitos familiares hicieron a las niñas más vulnerables y les dificultó diferenciar el ASI del profesor de otras conductas y sensaciones vividas con sus familiares. ¿Quizás esto contribuyó a que fueran estas niñas y no otras de la clase las víctimas de los ASI?

El problema no es solo de conductas, sino del sentido que estas tienen para los adultos que las hacen y/o la comprensión que el niño puede tener de ellas. Por tanto, no se trata de si los padres se han de bañar, dormir o desnudar delante de sus hijos, sino de la intención de esas conductas, de la edad y etapa evolutiva del niño y de la interpretación que este haga de ellas, ya que puede tener consecuencias a corto y a largo

plazo en las fantasías y en el mundo mental del menor.

¿Qué puede fantasear o interpretar una niña de cuatro años a la que su abuelo le propone reiteradamente que sea su novia, haciendo teatralizaciones del tema? Fantasías edípicas que, de inicio, pueden no tener una intención abusiva consciente, pero la inadecuación de la propuesta invita a reflexionar, especialmente si tenemos en cuenta el momento evolutivo de la niña, que puede dar a esos juegos carta de realidad. Además, no sabemos la huella que dejará cuando ella llegue a la pubertad o a la adolescencia y re-signifique el contenido del mensaje de su abuelo. La mayor parte de las veces, los menores se sienten dolidos por el trato recibido, al reconocer lo inapropiado de la conducta que de pequeños no sabían valorar.

¿Cómo se puede sentir Carlos, un niño de 10 años, que se baña con su madre "dándose masajes" por todo el cuerpo dentro de la bañera, durmiendo con ella y desplazando a su padre cada noche a dormir en el sofá?

Carlos, quien ha estado involucrado con otro menor en dinámicas sexualizadas en la escuela, se muestra excitado en las sesiones y sus juegos representan muy a menudo escenas claramente erotizadas entre los muñecos.

Las CSI generalmente no son reconocidas como inapropiadas por parte del adulto que las realiza. No imagina la repercusión que puede tener en los pequeños a lo largo de su desarrollo y mucho menos pensar que pueden abrir la puerta al abuso sexual fuera del ámbito familiar. De ahí la necesidad de detectarlas, prevenirlas e intervenir a tiempo.

¿Puede la mamá de Miriam, una niña de 10 años, pensar en el lugar que deja a su hija, a quien trata como a una amiga-confidente, explicándole su desgraciada vida sexual con su padre, con todo lujo de detalles, confiándole que se masturba en la ducha porque no tiene relaciones sexuales con él?

Y el papá de dos hermanas de 13 y 16 años ¿reconoce la invasión a la intimidad y la vergüenza que pueden sentir estas adolescentes cuando les quiere explicar, en la práctica, cómo se pone un tampón higiénico y cómo se deben limpiar la vulva "por dentro" o, a la mayor, cuando se ofrece para depilarle las ingles?

La sexualidad es parte del ser humano y evoluciona a lo largo de toda la vida. Pero para nuestro tema, es interesante destacar que, entre los seis y los 12 años es la franja más común en la que se inician los abusos, según nuestra experiencia y los estudios consultados. La sexualidad, que hasta entonces estaba más desinhibida, se recoge detrás de otros intereses,

como los aprendizajes, los amigos, etc. Se queda en estado de *latencia*, a la espera de la pubertad, que emergerá con fuerza (Freud, 1905). Es la época en la que se va construyendo la intimidad y, por tanto, en la que emergen los sentimientos de pudor y vergüenza, que deberían ser respetados para no despertar anticipada e inadecuadamente a la vida sexual.

Roberto es un padre separado con dos niñas, de cinco y ocho años, a las que quiere mucho. Su problema con el alcohol hace que, en algunas ocasiones en las que las niñas están con él, haga conductas que se saltan todos los límites aceptables como figura parental: se toquetea los genitales viendo la televisión sin tener en cuenta que las niñas están presentes o micciona en la bañera mientras se bañan juntos. Las niñas verbalizan querer mucho a su padre y desean seguir viéndolo, pero se sienten mal e incomodadas por esas conductas.

Para terminar, comentar un tema muy implantado socialmente, que sin ser una CSI vale la pena tener en cuenta, ya que representa una falta de respeto hacia los niños. Se trata de una pauta supuestamente educativa en la que se exige a los niños que den besos y abrazos a cualquiera como saludo de cortesía, cuando en realidad es una muestra de afecto y, como tal, ha de ser voluntaria, no impuesta como norma para ser un niño "bien educado".

## Conclusiones

La prevención del ASI necesita de la visibilización y reconocimiento social y, especialmente, de un buen funcionamiento familiar en este campo (Royo, 2012).

Las CSI son un tema complicado en un momento en el que la sociedad y la familia están más abiertas, existe mayor comunicación entre padres e hijos y menos represión, lo que es una situación muy favorable para el buen desarrollo de todos. El riesgo es que la represión se diluya en exceso y no se cuide qué, cómo y cuándo se les explica o se les enseña a los niños en el terreno sexual.

La necesidad de prevenir y proteger a los menores de conductas poco adecuadas de los adultos cercanos no va en detrimento de las relaciones tiernas y cariñosas con los niños. No se trata de un tema moral. Nadie quiere un mundo donde se hayan de controlar los abrazos o en el que nos persigamos con lo que es o no adecuado. Lo importante es ser conscientes de las necesidades de los niños, respetar sus tiempos, que no queden expuestos a ver, oír o sentir experiencias que los sobreexcitan y que no pueden procesar. Si se dan estas circunstancias,

es más probable que tengan un buen desarrollo afectivo y sexual.

Conociendo la repercusión que pueden tener las CSI -inicio del ASI intrafamiliar, predisposición para sufrir ASI en otros contextos, riesgo de repetirlas con otros niños-, y sabiendo que tienen escaso o nulo peso legal, es de vital importancia valorarlas como un problema de salud y priorizar la prevención.

La sociedad y, especialmente, la familia deben proporcionar a los niños un marco protector y saludable, evitando las CSI, como una de las formas de *cerrar la puerta* a los abusos sexuales en la infancia.

## Bibliografía

- Council of Europe (2017). *Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse*. Lanzarote: Council of Europe. Recuperado de: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090001680084822>
- Freud, S. (1905), La sexualidad infantil, en *Tres ensayos de teoría sexual*, Obras Completas, Tomo VII, Buenos Aires: Amorrortu.
- Folch, M. (2017). *Proyecto EBeca (Educación, Belleza, Experiencias, Creatividad y Arte)*. Recuperado de: <http://ebeca.org/>
- Galvez, C., Royo, R. (2008). "No puc confiar en tu". El vincle terapèutic en nens i adolescents víctimes de la violència". *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXV, 2, 77-91. Monogràfic: Violència i Identitat.
- Holanda practica la eutanasia a una víctima de violencia sexual. (11 de mayo de 2016). *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/sociedad/2016/05/11/57330f2de5fdea9a0e8b463b.html>
- Knobel, J. (2011), "Cuando no se instala la latencia: niños hiperexcitados sexualmente". Caminos de la sexualidad. Perversión, Neosexualidades, Homosexualidad(es). VII Jornadas de Intercambio en Psicoanálisis. Barcelona: Gradiva. Associació d'Estudis Psicoanalítics.
- Royo, R. (2012), "On el joc s'acaba. Elements pel diagnòstic, tractament i prevenció de l'abús sexual en la infància". *Revista Desenvolupa*, ACAP (Associació de Centres d'Atenció Precoç), núm. 34, [www.desenvolupa.cat](http://www.desenvolupa.cat)
- Toporosi, S. (2008), "¿Juegos sexuales, conductas abusivas o prácticas sexuales entre niños?" En *Revista Topia: La alienación del tiempo libre nº 54*. Recuperado de <http://www.topia.com.ar/revista/alienación-del-tiempo-libre>

Unicef (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid: Unicef. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>