

La identificación de experiencias adversas en la infancia a través del reconocimiento de síntomas. A propósito de un caso

Haurtzaroko esperientzia kaltegarriak identifikatzea sintomen ezagutzaren bidez: kasu-azterketa bat

A. Zabaleta Rueda, A. Arbeloa Miranda,
N. Pacho Beristain, U. Jimenez Belastegi

Médicas especialistas en pediatría. Donostia.
Guipuzkoa.

La violencia sexual en la infancia es una cuestión de salud pública tanto por la magnitud como por las consecuencias que tiene en la vida de las víctimas y su entorno. Si bien la extensión de la victimización sexual infantil sigue siendo un tema de controversia, numerosos estudios internacionales confirman que se trata de un problema altamente frecuente, que afecta a un importante porcentaje de la población. Los distintos estudios de metaanálisis muestran cifras muy similares y estables que sitúa al 8% de los varones y 20% de las mujeres como víctimas de violencia sexual en la infancia. A nivel estatal entre un 10 y un 20% de la población ha sido víctima de abuso sexual en su infancia, generalmente antes de cumplir los 13 años de edad. Estos datos distan de las estadísticas oficiales ya que estos datos solo muestran la capacidad de detección de las personas profesionales. Uno de los objetivos es la visibilización de esta violencia para que más víctimas salgan a la luz y posibilitar así su reconocimiento, y que se les otorguen recursos y reparación, evitando de esta manera, que las víctimas vivan con el recuerdo de la agresión solas y en silencio.

Nerea es una adolescente de 13 años que acude a la consulta del centro de salud para la revisión del Programa de Salud Infantil. Pide entrar sola a la consulta y mientras se va preparando para la exploración física la pediatra le pregunta por cómo le va, que hace mucho que no la ve, y si hay algo que le preocupe. Nerea le comenta que este curso escolar le está costando. El nivel es cada vez mayor y siente que no se concentra y le supone mayor esfuerzo llevar los deberes al día. Junto con la pediatra repasa las dificultades que esté teniendo, pautan unas rutinas y se le deja la puerta abierta para que pueda volver a profundizar sobre el tema. Antes de pasar a la exploración, y cerrando el tema anterior, su pediatra le pregunta si hay algo más que le esté preocupando. Nerea respira hondo, se lo piensa un poco, y se decide a comentarle a su pediatra que en las últimas semanas está teniendo conductas compulsivas con la comida, que le hacen sentir mal y que posteriormente ha llegado a producirse el vómito. No ha hablado con nadie sobre el tema porque le da vergüenza.

Su pediatra sabe que múltiples investigaciones han evidenciado una mayor presencia de antecedentes traumáticos en personas con TCA en comparación con la población general y que algunos comportamientos típicos de estos trastornos pueden funcionar como estrategias de evasión y regulación emocional ante el impacto de traumas previos, así que teniendo en cuenta que Nerea está viviendo la consulta de pediatría como un espacio seguro, su pediatra decide mantener la calma y preguntar por posibles experiencias traumáticas previas al cambio de conducta alimentaria. Es tras esta pregunta cuando Nerea revela una agresión sexual hace unos meses.

Entre los factores que han favorecido la revelación destacan haber dispuesto de un tiempo a solas con la adolescente, la relación previa médica-paciente, la consideración de la consulta como un espacio seguro, y el conocimiento de la relación entre experiencias adversas en la infancia y sus consecuencias por parte de la profesional.

Un aspecto central de la atención a una víctima de agresión sexual y de cualquier otra violencia es la acogida, es decir, la primera intervención que hacemos con la víctima para evitar que el daño adquiera mayores dimensiones. Mantener la calma, respetar los tiempos de la víctima, prestar atención al relato, evitar las interrupciones, evitar manifestaciones de duda, controlar nuestra necesidad de calmar a la víctima apresurándonos en las actuaciones ayudan a acoger su vivencia y puede tener un carácter sanador, convirtiéndose en parte del proceso de reparación. Una intervención respetuosa reduce el impacto psicológico y evita la cronificación del daño.

Cuando una niña, niño o adolescente relata una agresión, lo primero que necesita es sentirse acogida, calmada y aceptada. Se trata de prestarle apoyo. Escuchar, permitir que expresen sus sentimientos libremente, validar sus sentimientos, y entender que cualquier emoción puede ser normal ante una situación que es anormal.

De esta manera, la persona profesional que atiende se convierte en la persona que sostiene a la víctima (y familia) y recoge sus miedos, vergüenza, culpa, incredulidad...

La revelación de una agresión sexual supone una gran carga emocional para la víctima pero también para el o la profesional. Por ello es importante crear nuestras redes de profesionales de apoyo que incluyan colegas pediatras pero también del ámbito de trabajo social, del Servicios de Atención a la Víctima o los Centros de Crisis de 24h, recientemente abiertos tras la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, también conocida como la ley del “solo sí es sí”, y al que podemos llamar para asesorarnos como profesionales. En la actualidad solo en Bizkaia se atiende a víctimas de violencia sexual de menos de 16 años en Los

Centros de Crisis, pero sí que resuelven dudas de profesionales.

La formación continua y el trabajo en red son un factor de protección para la infancia y del desgaste emocional de las personas profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pereda N. ¿Uno de cada cinco? Victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*. 2016; 37(2): 126-33.
2. Behar R, De la Barra F. Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2021; 9(4): 308-20.
3. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationships of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998; 14(4): 245-58.
3. Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual. Ministerio de Sanidad; 2023
4. Vázquez García N. Acogida a víctimas de violencia sexual. Jabetuz. Programa de formación a profesionales que atienden a víctimas de violencia contra las mujeres. Emakunde. 2025.
5. Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10/con>