



amino
galicia

**ABUSO Y MALTRATO INFANTIL
NO. GALICIA**



María Jesús Ferreiro
Psicóloga-Mediadora
Vocal de AMINO.Gal

Inma Araujo López
Psicóloga en el Centro de Menores Alborada
Vocal de AMINO.Gal

1. Asociación AMINO Galicia
2. Tipología del Maltrato
3. Mitos y realidades sobre ASI
4. El poder en el ASI
5. Características de la víctima
6. Características del agresor
7. Detección
8. Indicadores
9. Herramientas para la detección
10. Características del profesional
11. Como hablar a la víctima
12. Pautas específicas de intervención con la víctima
13. Pautas específicas de intervención con la familia
14. Notificación
15. Talleres complementarios (intervenir los síntomas)
16. Casos prácticos
17. Programas de prevención específicos por edades
18. Material audiovisual
19. Bibliografía, webgrafía y referencias audiovisuales



1. SOBRE LA ASOCIACIÓN



¿QUIÉNES SOMOS?

Somos una entidad sin ánimo de lucro, formada por un grupo de profesionales de diferentes ámbitos vinculados con la infancia y adolescencia (sanidad, servicios sociales, educación, justicia) sensibilizados con que el abuso y maltrato infantil es la realidad más grave sufrida por la infancia y la adolescencia y que en todas sus modalidades constituye un problema social de tal gravedad que es necesario avanzar con respuestas institucionales y ciudadanas.



¿QUÉ HACEMOS?

- **Nuestro objetivo**

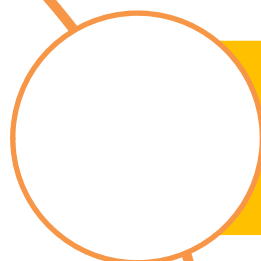
- Prevención, detección y asesoramiento en la Intervención en situaciones de maltrato a la infancia y adolescencia.
- Ayuda y apoyo a las familias que afrontan estas situaciones.

- **Nuestro ámbito de actuación**

- La Comunidad autónoma de Galicia.
- Colectivo de niños, niñas y adolescentes víctimas de cualquier tipología de maltrato (físico, sexual, psicológico y negligencia) y sus familias.
- Pertenece a FAPMI (Federación de asociaciones por la Prevención del Maltrato Infantil), representando a Galicia dentro de ella.

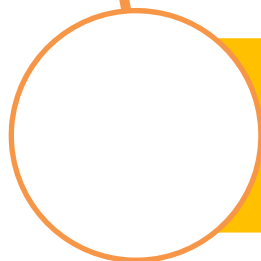


2. TIPOLOGÍA DEL MALTRATO



Momento en que se produce

- Prenatal
- Postnatal



Autores

- Familiar/Extrafamiliar
- Institucional/social



Acción u Omisión concreta que se está produciendo

- Maltrato físico/emocional
- Negligencia
- Abuso sexual

Elaborado a partir de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006) p. 14



Maltrato prenatal

- ✓ Por acción
 - Síndrome alcohólico fetal
 - Síndrome de abstinencia neonatal
- ✓ Por omisión
 - Sin seguimiento del embarazo
 - Alimentación deficiente
 - Trabajo corporal excesivo

Maltrato postnatal



Maltrato familiar/Extrafamiliar

- ✓ Padres biológicos o no, abuelos, hermanos, tíos, etc.
- ✓ Parentesco muy lejano/no relaciones familiares

Maltrato Institucional/social

- ✓ Instituciones públicas, sanitarias, educativas, etc.
- ✓ No sujeto concreto, circunstancias externas que no protegen al niño



Maltrato psicológico

- ✓ Maltrato emocional
 - Conductas (insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización, etc) que causan o pueden causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del menor.
- ✓ Abandono emocional
 - Negación de afecto, estimulación, apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución, dificultando el desarrollo óptimo.
- ✓ Sobreprotección
 - Actitudes, conductas que impiden al niñ@ a alcanzar cotas de autonomía y participación adecuadas a su edad.
- ✓ Sobreexigencia
 - Actitudes, conductas que exigen al niño alcanzar cotas de autonomía y participación por encima de su edad.



Maltrato físico

- ✓ Negligencia o abandono físico
 - Las necesidades básicas no son atendidas temporal o permanentemente.
- ✓ Síndrome de Münchausen por poderes
 - Alegación de síntomas ficticios o generados, con el fin de someter al menor en continuas exploraciones médicas, suministro de medicación, ingresos hospitalarios
- ✓ Corrupción
 - Promoción de conductas antisociales, desviadas (agresividad, robos, sexualidad, tráfico, consumo de drogas)
- ✓ Explotación laboral
 - Realización de trabajos que exceden la capacidad del menor, que dificultan las actividades y necesidades del menor
 - Fin: Obtención de beneficio económico

- ✓ Abuso sexual



ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)

El agresor usa una situación de poder/control para interactuar sexualmente con el menor.

- Tocamiento
 - Contacto intencionado de zonas íntimas/erógenas con fines sexuales, sin violencia/intimidación.
 - Forzar/alentar/permitir tocar al niño zonas erógenas del adulto.

- Agresión sexual
 - Penetración vaginal/oral/anal con violencia o intimidación.

- Exhibicionismo
 - Abuso sexual sin contacto físico.

- Explotación sexual infantil
 - Fin: Beneficio económico.
 - Prostitución, pornografía infantil.
 - Comercio sexual infantil.



3. MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ASI



MITOS Y REALIDADES

El maltrato y abuso sexual infantil son poco frecuentes

(Internacional) 0-17 años: 10-40%

(España) 23% mujeres y 15% hombres

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

*En la actualidad se producen
más abusos que antes*

**Ahora se conocen mejor, antes no se
estudiaban ni se denunciaban**

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

*Si le ocurriera a un niño de nuestro entorno,
nos daríamos cuenta*

**Sólo un 2% de los casos de abuso sexual
intrafamiliar se conocen al tiempo que ocurren**

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

Todo maltrato deja una huella visible y es fácil detectarla, por eso sólo se les puede creer si hay evidencias observables y verificables

El maltrato puede dejar señales visibles o no, puesto que no podemos dejar de lado la dimensión psicológica

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

Los abusos sexuales y el maltrato infantil van acompañados de violencia física

Sólo en un 10% de los casos vienen asociados a violencia física; generalmente existe manipulación, engaños y amenazas que no hacen necesaria la violencia física

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

No existe en clases sociales altas

Simplemente se detecta más en niveles sociales más bajos porque suelen mediar los agentes sociales

Extraído de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006)
y Naiara Navarro Olasagasti (0000)



MITOS Y REALIDADES

Conocen de forma consciente o inconsciente lo que está pasando, por lo que son igualmente responsables de los hechos

No siempre se sabe que el maltrato infantil está ocurriendo, especialmente si se produce fuera de casa o es de tipo sexual.

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

En cuanto se dan cuenta lo denuncian

En ocasiones el otro progenitor conoce el maltrato pero no lo denuncia

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

Los agresores son exclusivamente hombres

Un 13% son mujeres

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

Generalmente el abusador es un desconocido

El 85% de los abusadores son conocidos de la víctima, forman parte de la familia nuclear y/o extendida, o gozan de la confianza de la víctima y de su familia

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

Las niñas y los niños no dicen la verdad

Sólo el 7% de las declaraciones resultan ser falsas

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

Sólo las niñas son víctimas de abusos sexuales

60% niñas y 40% niños

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

Los niños que han sufrido malos tratos en su infancia se convertirán en maltratadores cuando sean adultos

Puede ser una de las consecuencias, pero no siempre sucede así

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

Los efectos son siempre muy traumáticos

La gravedad de los efectos depende de los factores como la frecuencia del maltrato, el grado de parentesco entre las víctimas y persona agresora, la intensidad...

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



MITOS Y REALIDADES

El maltrato infantil y los abusos sexuales no se pueden prevenir y son inevitables

En muchos casos se puede prevenir

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013)



4. EL PODER EN EL ASI



¿Cómo se puede adquirir poder sobre mí?

Amor

Autoridad

Fuerza física o diferencia social



*¿Cómo se puede adquirir el poder sobre una
niña/o?*

A través del amor es más fácil el abuso y más
difícil que lo cuente



El abuso tiene que ver con la intimidad, va más allá de la genitalidad y eso hace que detectar sea más difícil.



5. CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA



Perfil de la víctima

Aunque es difícil dibujar un perfil exacto del niño o del adolescente víctima de un abuso sexual, se puede afirmar que la pubertad es el período en que los niños y niñas son más vulnerables, lo que no quiere decir que un abuso no se pueda producir a cualquier edad.

Algunas explicaciones inciden en el hecho de que a partir de los 14 años niños y niñas se resisten de manera más eficaz, lo que podría explicar que a partir de los 13-14 años la frecuencia de los abusos disminuya.

En el caso de los más pequeños, es posible que no recuerden claramente si han sufrido o no abuso sexual, especialmente en relación a la edad que tuviesen cuando sucedieron los hechos.

Lo que sí parece ser muy atractivo para los pedófilos son los preadolescentes, ya que cumplen con una doble condición: la de seguir siendo niños y a la vez comenzar a manifestar los primeros signos de la madurez sexual.

En todo caso, y desde el punto de vista de las acciones preventivas, hace falta considerar que los programas se tienen que desarrollar a lo largo de todo el período de enseñanza primaria y secundaria, haciendo especial énfasis a lo largo de la pubertad.

Finalmente es necesario hacer especial mención de los niños y adolescentes con discapacidad física y/o psíquica, ya que en función de su dificultad para comunicarse, y por su dificultad para la denuncia, pueden ser víctimas de un abuso sexual con relativa facilidad.



6. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR



Perfil del agresor

Existe la creencia generalizada de que el abusador sexual debe ser necesariamente una persona perturbada psíquicamente, degenerada, violenta o antisocial, creencia que, además de ser falsa, permite mantener lejos de la normalidad la alteración que supone el abuso.

De hecho, no existe un tipo de abusador sexual que coincida con un patrón determinado, ya que no existe ninguna característica evidente que nos permita catalogar a una persona como de abusador sexual.

Lo que sí podemos situar, son algunos datos que permiten una muy sencilla aproximación al tema, a partir del estudio de F. López que hemos mencionado repetidamente, ya que es el único realizado en el estado español:

- ▶ La mayoría de agresores sexuales son hombres (86%). Las mujeres están representadas en un porcentaje significativamente inferior (14%).
- ▶ Generalmente los agresores escogen víctimas del otro sexo. Los agresores hombres abusaron de niñas en un 68% de los casos, mientras que lo hicieron de niños en un 32%. Por lo que respecta a las mujeres, el 91% abusó de niños y el 9% de niñas.
- ▶ La mayoría de los agresores acostumbran a ser adultos de mediana edad, generalmente entre los 21 y 50 años, lo que significa un amplio rango de edad. En contra de la creencia general, las personas mayores no suelen abusar de los niños.
- ▶ Los datos de otros países reflejan cada vez más una realidad muy inquietante: el alto número de adolescentes que también son agresores. En los Estados Unidos el 21% de las violaciones son cometidas por menores de 18 años, y por lo que reflejan los estudios sobre agresores, en el 50% de los casos la primera agresión se cometió antes de los 16 años. Estos datos deben llamar nuestra atención hacia considerar que los programas de prevención escolar deben tener en cuenta que entre los adolescentes hay, no sólo víctimas, sino también posibles agresores.
- ▶ La mayor parte de los agresores conocen a la víctima, en diferentes grados de proximidad. De hecho, sólo un 15% de los abusos son llevados a cabo por personas desconocidas.



Estrategias de los agresores

Conocer las estrategias que utilizan los agresores y los abusadores nos pueden dar orientaciones sobre el proceso de aprendizaje preventivo que podemos llevar a término entre los niños.

Las estrategias utilizadas por los agresores hacen muy difícil la prevención de los abusos, ya que los niños no pueden prevenir fácilmente la intencionalidad del adulto, y tampoco se trata de situar a todos los adultos bajo sospecha. Lo que sí es fundamental, es que los niños aprendan a reaccionar con los primeros signos de que un adulto puede intentar abusar de ellos. Aprendizaje que sí pueden realizar y que ha confirmado su eficacia.

Estrategias de los agresores

- **Uso de la confianza:** en el caso de familiar, educador, amigo, conocido.
- **Aprovecharse de una situación confusa o usar conductas de doble significado.** Pueden comenzar con caricias no sexuales.
- **Establecer primero una relación de confianza con el niño.**
- **Utilizar la sorpresa:** conducta inesperada por el menor que no acaba de entender lo que ocurre.
- **Recurrir a sistemas de engaño:** sirviéndose de otras supuestas motivaciones
- **Utilizar premios o castigos si no se acepta.**
- **Recurrir a amenazas verbales u otras consecuencias negativas con tal conseguir la conducta deseada o para que no lo comuniquen.** Especialmente cuando se repiten.
- **Realizar amenazas físicas (recurso que utilizan más los desconocidos).**
- **Usar la violencia física es muy infrecuente.**



7. DETECCIÓN



De los errores se aprende



8. INDICADORES



INDICADORES ALTAMENTE ESPECÍFICOS

Conductas y evidencias:

- Información fiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas de figuras parentales
- Ha manifestado haber sido objeto e abuso sexual
- Hay informe médico que confirma la existencia de abuso o indica sospechas importantes



INDICADORES ALTAMENTE ESPECÍFICOS

Indicadores físicos:

- Lesiones internas en zona genital o anal
- Desgarros recientes o cicatrices del himen
- Diámetro del himen mayor que 1 cm
- Desgarro de la mucosa vaginal
- Dilatación anal y esfínter anal hipotónico
- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado
- Sangrado por vagina y/o ano
- Infecciones genitales o de transmisión sexual
- Embarazos

Extraído de Nogueroles y Fernández (2013) p. 16



INDICADORES DE PROBABLE ABUSO SEXUAL

Conductas y evidencias:

- Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes, así como conocimientos sexuales inusuales para su edad
- Masturbación compulsiva
- Sexualización precoz
- Uso de fuerza física o coerción psicológica para que los demás participen
- Acercamientos peculiares a los adultos
- En adolescentes, promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual
- Un miembro de la familia sospecha que el abuso está ocurriendo
- Hay información o sospecha de conductas sexuales inapropiadas por parte de adultos que viven con la víctima

Extraído de Noguero y Fernández (2013) p. 17



INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores físicos:

- Trastornos psicósomáticos como dolor abdominal recurrente o dolores de cabeza sin causa orgánica
- Trastornos de alimentación
- Fenómenos regresivos como enuresis o ecopresis
- Infecciones urinarias repetidas sin causas orgánica o externa identificable



INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores psicológicos y comportamentales:

- Retraimiento social
- Alteraciones en nivel de actividad
- Temores inexplicables
- Alteraciones del sueño
- TEP
- Hiperactividad
- Enuresis y ecopresis
- Trastornos del sueño
- Fobias o temores intensos
- Conductas compulsivas
- Fenómenos disociativos

Preescolares

- Cualquier trastorno de la etapa anterior
- Dificultades de aprendizaje o alteración del rendimiento
- Fugas del hogar
- Retraimiento llamativo, hostilidad, agresividad
- Sobreadaptación, pseudomadurez
- Conflictos con la autoridad
- Marcada desconfianza hacia adultos significativos
- Hurtos
- Mentiras frecuentes
- Desesperanza y tristeza
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario

Escolares y adolescentes

- Conductas violentas de riesgo para su integridad física
- Retraimiento, sobreadaptación
- Fugas del hogar
- Consumo de drogas
- Delincuencia
- Automutilaciones y otras conductas agresivas
- Intentos de suicidio
- Trastornos disociativos
- Trastornos alimentarios

Adolescentes

Elaborado a partir de Noguero y Fernández (2013) p. 18



INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores psicológicos y comportamentales:

- Retraimiento social
- Alteraciones en nivel de actividad
- Temores inexplicables
- Alteraciones del sueño
- TEP
- Hiperactividad
- Enuresis y ecopresis
- Trastornos del sueño
- Fobias o temores intensos
- Conductas compulsivas
- Fenómenos disociativos

Preescolares

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013) p. 18



INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores psicológicos y comportamentales:

Escolares y
adolescentes

- Cualquier trastorno de la etapa anterior
- Dificultades de aprendizaje o alteración del rendimiento
- Fugas del hogar
- Retraimiento llamativo, hostilidad, agresividad
- Sobreadaptación, pseudomadurez
- Conflictos con la autoridad
- Marcada desconfianza hacia adultos significativos
- Hurtos
- Mentiras frecuentes
- Desesperanza y tristeza
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013) p. 18



INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores psicológicos y comportamentales:

Adolescentes

- Conductas violentas de riesgo para su integridad física
- Retraimiento, sobreadaptación
- Fugas del hogar
- Consumo de drogas
- Delincuencia
- Automutilaciones y otras conductas agresivas
- Intentos de suicidio
- Trastornos disociativos
- Trastornos alimentarios

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013) p. 18

amino

galicia



9. HERRAMIENTAS PARA LA DETECCIÓN



DIBUJOS



- Relatos
- Cuentos
- Fotos
- Autobiografía



DINÁMICAS

- Silueta de sentimientos
en distintos colores pintar:
vergüenza, rabia, tristeza, alegría, culpa
- Maleta segura
que metes en la maleta que te haga sentir seguro,
sentir bien.
- Tarjetas de sensaciones en tu cuerpo
nudo garganta, mariposas en el estómago, dolor de
barriga, dolor de corazón,...



➤ CON NIÑOS

- A veces con el mensaje de “sabemos” no te agobies vamos por delante.
 - ¿Como es de grande el secreto?
Márcamelo con las manos.
¿Cuanto queda del secreto que me diste?
 - El juego de pensamiento para niños.
Ana M. Gómez.
 - El secreto de Ana.
 - Animales rabiosos (5-10 años). TEA.
 - Adiós tristeza (6-18 años)
 - Planeta de Simón.
 - Adiós pensamientos.



➤ CON ADOLESCENTES

Abrir una puerta para que el secreto pueda salir.

- la mochila
- la cajita cerrada
- siluetas matrioska
- tabla de indicadores

Toda metáfora es interesante que identifique las sensaciones que guardar un secreto producen:
cansancio, rabia, mal de tripas,...



10. CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL



- **Capacidad de contener emociones. La víctima tiene miedo, culpa, vergüenza,...**



- **Empatizar.** La víctima cree que esto solo le pasa a él/ella. Hacerle ver que a otros también.



- **Saber mandar mensaje apoyo (estoy aquí, te voy a ayudar) y seguridad (voy a ayudarte a que no vuelva a suceder).**



- **Nunca dejar de repetirle que no tiene la culpa aunque mintiese algo. Hay por tanto que seguir quitando culpa (inducido a mentir,...). Disco rayado.**



- **Insistir que lo que está sucediendo (que lo desvele) va a ser bueno para la familia. Estaba atrapada ...y ahora va a poder vivir sin ese sufrimiento.**



- **Nunca decir bueno y malo, ni siquiera al hablar de el agresor..**



- **Saber reducir culpas(en muchos casos al sentir placer aumenta la culpa).**



- **Saber explicarle que le han estimulado precozmente a nivel sexual y ponerle nombre a lo que siente.**



- **Hablar con claridad de que es lo que va a pasar a partir de ahora. Tenerlo informado del proceso, no mantenerlo al margen de lo que se va a hacer, sino fomentaremos su desconfianza.**



11.COMO HABLAR A LA VÍCTIMA



¿CÓMO HABLARLES?

- Seriedad

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



¿CÓMO HABLARLES?

- Confianza : decir que le crees

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



¿CÓMO HABLARLES?

- Escuchar con calma: darle tiempo para que lo cuente

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



¿CÓMO HABLARLES?

- No interrogarle

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



¿CÓMO HABLARLES?

- Hacerle entender que no es por su culpa, y lo valiente que ha sido al contarlo

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



¿CÓMO HABLARLES?

- Evitar mostrar alarmismo

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



¿CÓMO HABLARLES?

- Mejor no mostrar enfado, pues el niño puede entender que es por él y no por la situación

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



¿CÓMO HABLARLES?

- Decidir conjuntamente con el niño los pasos a seguir, acompañándole en el proceso en todo momento

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



¿CÓMO HABLARLES?

- Asegurarse de que está protegido

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



¿CÓMO HABLARLES?

- No es tarea propia de esta persona comenzar una investigación ni guardar secreto, será la de pedir apoyo a los equipos locales especializados

Adaptado a partir de Alonso, Font y Val (1999).



TRABAJANDO LA CULPA

Desarrollan pensamientos de que han tenido responsabilidad (por no contarlo, por no gritar, por no luchar,...) o es la manera de castigarle por algo.

La culpa aumenta si han disfrutado, sentido placer. Si eso ha pasado así hay que desmontarlo. Solamente es que su cuerpo responde a estímulos (como por ejemplo si tocas algo que quema tu cuerpo reacciona con dolor, si te hacen cosquillas tu cuerpo reacciona con diversión,...).

* Nunca forzar ni presionar para el testimonio para que no se sienta invalidado. Empatizar mucho primero.



TRABAJAR LA VERGÜENZA

La vergüenza paraliza. Les cuesta admitir que son víctimas, sobre todo si son varones.

Se trabaja a través de mensajes de comprensión, identificándolos con otros casos con ejemplos de otros niños.

Mensajes de valentía: por comentar lo pasado, por venir al tratamiento.

Si han sentido placer también aumenta su vergüenza.

Ofrecerles protección y seguridad(en espacio terapéutico).

amino



13. PAUTAS ESPECÍFICAS DE INTERVENIR CON LA FAMILIA



INTERVENIR CON LA FAMILIA

- Intentar que mantengan una motivación alta.



INTERVENIR CON LA FAMILIA

- Intentar que no sean permisivos con los hijos por lo que han pasado(no límites, sanciones, normas por lástima hacia el menor).



INTERVENIR CON LA FAMILIA

- Que mantengan límites paralelamente a mucho afecto, cariño,...



INTERVENIR CON LA FAMILIA

- Que proporcionen mensajes de alivio, seguridad, protección. El entorno tiene mucho que ver en el diagnóstico("sabemos que has sufrido", "vamos a ayudarte",...).



INTERVENIR CON LA FAMILIA

- Preparación padres para gestionar sentimientos y apoyar normalmente a través de individuales.



INTERVENIR CON LA FAMILIA

- Si algún padre no acepta abuso cuando es por alguien cercano, en individual se confronta hasta que "se hunde" y ya se puede intervenir.



INTERVENIR CON LA FAMILIA

- En la primera sesión se le aconsejará a los padres como explicar a su hijo/a a donde van a venir. Tienen que explicarle que hay problemas y cuando hay problemas , hay que solucionarlos. Vosotros no estáis siendo felices y para eso estamos allí. Contad todo porque nos van a ayudar. Los adultos a veces nos equivocamos. Ya no habrá secretos, allí podrá hablarse de todo sin que pase nada.



INTERVENIR CON LA FAMILIA

- Se les insiste que desculpabilicen como un disco rayado.



14. NOTIFICACIÓN



MINISTERIO
DE SANIDAD,
SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS
SOCIALES E IGUALDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PARA LA
FAMILIA Y LA INFANCIA

"PROTOCOLO BÁSICO DE INTERVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO FAMILIAR"

Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género

Coordinación de la actualización: Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad

- Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia (Observatorio de la Infancia)
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género

OBSERVATORIO DE LA INFANCIA

CORREO ELECTRÓNICO:
observatoriainfancia@gmail.es

SEDE:
Paseo de la Castellana, 57 1ª planta
28071 MADRID
TEL: 91 622 66 50

amino

galicia



Cada hoja de notificación consta de tres copias, que deben dirigirse a:

1. Una copia para el expediente del menor del ámbito específico del que se trate.
2. Otra para la intervención social: dirigida a los servicios sociales de atención primaria en el procedimiento de actuación ordinario y a la entidad competente en materia de protección de menores en el procedimiento de actuación urgente.
3. Otra para el centro de registro de datos de maltrato infantil de la Comunidad Autónoma, a efectos estadísticos.

Procedimientos de notificación:

- o Procedimiento **ordinario**: cualquiera que sea la vía de detección (población en general, ámbito educativo, sanitario, policía...) se debe poner en conocimiento de los Servicios Sociales la información de que se dispone sobre el caso. Los profesionales de los servicios sociales están capacitados para valorar inicialmente estos casos y decidir si la intervención se realizara desde dichos servicios o deberá ser derivado el caso al Servicio de Protección de Menores.
- o Procedimiento **urgente**: cuando existe la sospecha o indicios razonables de que la salud y/o seguridad del menor se encuentran o pudieran encontrarse en grave riesgo o directamente amenazada y no hay figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor. En estos casos y desde cualquier ámbito donde se lleve a cabo la detección se realizará la notificación directamente al Servicio de Protección de Menores.

Particularidades por ámbitos:

- o **Ámbito social**: Cuando los servicios sociales y los servicios especializados en violencia de género tengan conocimiento de un caso de maltrato infantil en cualquiera de sus tipologías y en los supuestos de violencia de género, tanto en las familias con las que trabajan o a través de información de otro tipo, darán prioridad a esta actuación y lo comunicarán al Servicio de Protección de Menores de la Comunidad Autónoma para que, en caso necesario, tome las medidas pertinentes de protección. En los supuestos de maltrato por exposición a violencia de género detectado por los servicios sociales, también se comunicará a los organismos competentes en atención a las situaciones de violencia de género de la Comunidad Autónoma.

La notificación se debe realizar por escrito, con el apoyo del aviso telefónico, de acuerdo con lo establecido en los protocolos de notificación que cada Comunidad Autónoma tiene elaborados para este propósito. Estos protocolos de notificación pueden incluir la Hoja de Notificación en el ámbito de servicios sociales e informes de derivación más exhaustivos con los datos de la intervención realizada a nivel comunitario.

En el caso de que la urgencia y gravedad del caso lo requieran, se presentará directamente el parte de denuncia por escrito de forma inmediata, además del aviso telefónico, en un plazo máximo de 24 horas, al Juzgado de guardia, Fiscalía o servicios especializados de atención a la mujer y de los menores que existen dentro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que a su vez enviarán copia a la Dirección General del Menor u organismo correspondiente de la Comunidad Autónoma.

Cuando se estime necesario, se acompañará al menor a un centro sanitario/hospital para que reciba la atención que precise, informando después a la familia y solicitando, así mismo, la colaboración de otros profesionales especializados.

Si fuera necesario, serán las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad las encargadas de trasladar al menor a los servicios sanitarios oportunos, cuerpos especializados o Juzgados.



15. TALLERES COMPLEMENTARIOS (INTERVENIR SÍNTOMAS)



INTERVENIR SÍNTOMAS

Preescolares

- Retraimiento social
- Alteraciones en nivel de actividad
- Temores inexplicables
- Alteraciones del sueño
- TEP
- Hiperactividad
- Enuresis y ecopresis
- Trastornos del sueño
- Fobias o temores intensos
- Conductas compulsivas
- Fenómenos disociativos

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013) p. 18



INTERVENIR SÍNTOMAS

Escolares y adolescentes

- Cualquier trastorno de la etapa anterior
- Dificultades de aprendizaje o alteración del rendimiento
- Fugas del hogar
- Retraimiento llamativo, hostilidad, agresividad
- Sobreadaptación, pseudomadurez
- Conflictos con la autoridad
- Marcada desconfianza hacia adultos significativos
- Hurtos
- Mentiras frecuentes
- Desesperanza y tristeza
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario

Elaborado a partir de Noguero y Fernández (2013) p. 18



INTERVENIR SÍNTOMAS

Adolescentes

- Conductas violentas de riesgo para su integridad física
- Retraimiento, sobreadaptación
- Fugas del hogar
- Consumo de drogas
- Delincuencia
- Automutilaciones y otras conductas agresivas
- Intentos de suicidio
- Trastornos disociativos
- Trastornos alimentarios

Elaborado a partir de Nogueroles y Fernández (2013) p. 18



16. CASOS PRÁCTICOS



17. PREVENCIÓN



MENSAJES CLAVE DE LA PREVENCIÓN

Aprender a querer y a quererse bien

Diferenciar buenos y malos secretos

Aprender a pedir ayuda



ESCUCHANDO
MIS "TRIPAS":
PROGRAMA DE
PREVENCIÓN
DEL ABUSO SEXUAL
EN EDUCACIÓN
INFANTIL

PEPA
HORNO
GOICOECHEA





PROGRAMAS DE PREVENCIÓN



PROGRAMAS DE PREVENCIÓN





PROGRAMAS DE PREVENCIÓN



Council of Europe campaign
to stop sexual violence
against children

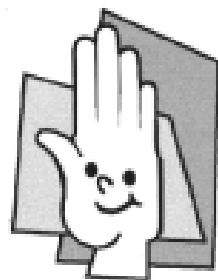


uno de
cada cinco

Campaña del Consejo de Europa
contra la violencia sexual
sobre niños, niñas y adolescentes

amino

galicia



¡Eh! ¡No te despistes!

**Guía pedagógica para la prevención
del abuso sexual y otros malos tratos
infantiles**

**Programa para Ciclo Medio y Ciclo Superior
Guía para padres y madres**

Equipo del Programa

**José Manuel Alonso Varea
Pere Font Cabré
Asun Val Liso**

Evaluación

Josep Rodríguez Roca

amino

galicia



PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

**JOVENES CON
VOZ PROPIA**
**unidad didáctica
dirigida a la
prevención de
abusos sexuales en
educación
secundaria**

NIEVES CASTROVIEJO
2007-2008



18. MATERIAL AUDIOVISUAL

- Espiral. Fundación Márgenes y Vínculos.
Cortometraje sobre revictimización.
- Sentir que sí, sentir que no.
Prevención del Abuso sexual infantil.
- Créeme y páralo. Cortometraje y guía.
Guía de sugerencias para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual.



19. BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFÍA



AUTORES

- Victoria Noguero
- Infancia maltratada
- Dolores Mosquera
- Diamantes en bruto
- Ana M. Gómez
- El juego de pensamiento para niños
- Félix López
- Echeburúa y Corral
 - Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia.



WEBGRAFÍA

- Alonso, J. M., Font, P., y Val, A. (1999). ¡Eh! ¡No te despistes! Guía pedagógica para la prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles. Programa para Ciclo Medio y Ciclo Superior. Guía para padres y madres. Barcelona: Ajuntament de Rubí/ Diputació de Barcelona/ Generalitat de Catalunya/ Acadèmia de Ciències Mèdiques (p. 37). Recuperado de <http://www.ugr.es/~fjirios/pdf/mi-abusoPadres.pdf>
- Horno, P., y Romeo, F. J. (2011). La Regla de Kiko. Guía Didáctica para educadores. Madrid, Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil. Recuperado de http://www.fapmi.es/imagenes/subsecciones1/CE_2011_Guia%20Did%C3%A1ctica_DEF2.pdf
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006). Maltrato Infantil: Detección, Notificación y Registro de casos.
- Noguerol, V., y Fernández, M. (2013). Cómo detectar e intervenir en maltrato y abuso sexual infantil. Madrid: TEA Ediciones, S. A. U.
- UNICEF (2014). *La Infancia en España*. Recuperado el 11 de julio de 2014, de http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/infancia-espana/unicef_informe_la_infancia_en_espana_2014.pdf
- Fapmi. (2014, septiembre 11). Re: ¿Quiénes somos? La FAPMI. Misión, visión y valores. Recuperado de <http://www.fapmi.es/contenido1.asp?sec=1&subs=2&pp=1>



**UN NIÑO FELIZ LLENA EL
MUNDO DE ALEGRÍA**



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

www.aminogal.es
aminogalicia@gmail.com

amino
galicia