

Idoya Jarabo Marquina

Psicóloga en Programa de Intervención Ambulatoria de Adolescentes en Conflicto Alborada

Socia profesional en A CARÓN Gabinete de Psicología S.L.P.

Inma Araújo López

Psicóloga en Programa de Intervención Ambulatoria de Adolescentes en Conflicto Alborada

Vicepresidenta Asociación Amino Galicia

VIOLENCIA SEXUAL

TIPOLOGÍA



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

MITOS Y REALIDADES



En la actualidad se producen más abusos que antes



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

MITOS Y REALIDADES



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



Se estima que sólo un 3% de los casos de abuso sexual cometidos a personas con DI son revelados.

(Valentí-Hein y Schwartz, 1993)

MITOS Y REALIDADES



Todo maltrato deja una huella visible y es fácil detectarla



Sólo en un 10% de los casos vienen asociados a violencia física

MITOS Y REALIDADES



Los agresores son exclusivamente hombres



Un 87% son hombres y 13% son mujeres

MITOS Y REALIDADES



En cuanto se sospecha se denuncia



El 85% de los casos que se conocen no se denuncia

MITOS Y REALIDADES



Generalmente el abusador es un desconocido



El 85% de los abusadores son conocidos de la víctima

MITOS Y REALIDADES



Sólo las niñas son víctimas de abusos sexuales



60% niñas y 40% niños

MITOS Y REALIDADES



Los efectos son siempre muy traumáticos



La gravedad de los efectos depende de diferentes factores

MITOS Y REALIDADES



El maltrato infantil y los abusos sexuales no se pueden prevenir



Con las herramientas y formación adecuada sí se pueden prevenir

MITOS Y REALIDADES



Las personas con DI son incapaces de controlar sus impulsos



Si hay falta de apoyos para expresar sus sentimientos, sensaciones y deseos, existen más probabilidades de no control de impulsos, al igual que las personas sin DI.

MITOS Y REALIDADES



Las personas con DI tienden a inventar historias y a fantasear



Diferencian la realidad de la fantasía y tienen una mayor dificultad para elaborar mentiras complejas

MITOS Y REALIDADES



Las personas con DI carecen de sexualidad



No son asexuados, ni sin interés por la sexualidad. No son como niños. Por su edad biológica pueden tener experiencia en el ámbito de la sexualidad. Por tanto si se da un abuso se debe evaluar su capacidad para consentir.

MITOS Y REALIDADES



La sexualidad de las personas con DI es desahorada.



Su deseo sexual es igual que el del resto de la población. Pero si se les niega sus necesidades afectivas o no se les da educación sexual, por desconocimiento pueden tener conductas sexuales inadecuadas.

MITOS Y REALIDADES



Las personas con DI no se ven afectadas por lo que les pasa o no tienen los mismos sentimientos.



Les afecta de la misma manera los sucesos estresantes que les ocurren en la vida y padecen las consecuencias emocionales igual que el resto de las personas. Lo que puede ocurrir es que expresen su malestar de un modo diferente, dificultando la identificación del impacto emocional.

VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS CON D.I. AL ABUSO SEXUAL



Alborada

FACTORES QUE PUEDEN LLEVAR A QUE UNA PERSONA SEA MÁS VULNERABLE A LOS ABUSOS

- Tener discapacidad
- Ser mujer
- Ser menor de edad
- Existir una dependencia física, psíquica o emocional
- Falta de recursos económicos
- Limitaciones cognitivas y de comunicación que dificulten la capacidad para expresar los deseos y necesidades afectivas y sexuales
- Relaciones de dependencia y sumisión hacia el cuidador principal
- Falta de formación y de acceso a la información
- Antecedentes de abusos o historia de violencia en la familia o entorno de convivencia
- Falta de accesibilidad al entorno comunitario
- Falta de intimidad
- Aislamiento

FACTORES QUE PUEDEN LLEVAR A QUE UNA PERSONA CON D.I. SEA MÁS VULNERABLE A LOS ABUSOS

- La **falta de autonomía** para las actividades de cuidado personal muchas veces determina que el cuerpo de la persona con DI sea accesible a los demás.
- La **dependencia** favorece comportamientos de **obediencia y sumisión**, no favorece expresar intereses de uno y conduce a una alta deseabilidad social o necesidad de contentar al otro.
- No facilitándoles **educación sexual** impedimos que aprendan a discriminar entre comportamientos adecuados e inadecuados, por tanto no identificará si es víctima.
- Menores **habilidades comunicativas**.
- Relación de **dependencia** con las personas cuidadoras, **miedo a perderlas** si denuncian.

VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA



BARRERAS QUE VAN A ENCONTRAR Y QUE AUMENTARÁN EL RIESGO DE SUFRIR REVICTIMIZACIÓN

- Mala **adecuación de los instrumentos**, entrevistas y procedimientos que permiten detectar los abusos sufridos.
- El **lenguaje y los métodos** profesionales que trabajan en la detección(policías, forenses,..) **no están adaptados** a las personas con DI.
- La **credibilidad percibida** de los testimonios de personas con DI es menor que la procedente de personas sin DI.

CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR



PERFIL DEL AGRESOR

- Es **falsa la idea** de que el abusador sexual debe ser necesariamente una **persona perturbada** psíquicamente, degenerada, violenta y/o antisocial.
- No existe ninguna característica evidente que nos permita catalogar a una persona como posible abusador sexual.
- El abuso sexual es una **conducta adictiva**.

El agresor utiliza el
vínculo para ejercer
poder sobre la
víctima



Alborada



ESTRATEGIAS DEL AGRESOR

- Confianza
- Situación confusa, conductas doble significado
- Sorpresa
- Engaño
- Premios o castigos
- Amenazas verbales
- Amenazas físicas
- Violencia física es muy infrecuente



Alborada

DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN PERSONAS CON D.I.



CLAVES PARA LA DETECCIÓN:

1. CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE QUE LA PERSONA CON D.I. SEA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL

- No podemos limitarnos a considerar la **posibilidad de abuso** solo cuando existen revelaciones directas.
- En muchas ocasiones tienen grandes **dificultades de comunicación o de identificación del abuso**.
- Tenemos que tener en cuenta los **factores que mantienen el secreto**: emociones frecuentemente derivadas del abuso (miedo, culpa, vergüenza, temor a no ser creído,...)

- Imprescindible conocer los indicadores y las posibles consecuencias, ya que las verbalizaciones directas suelen ser escasas.

POSIBLES CONSECUENCIAS

- TEPT
- Ansiedad
- Depresión
- Otros problemas psiquiátricos

INDICADORES

WEB AMINOGAL->RECURSOS->MANUALES Y PROTOCOLOS->Detección y notificación

INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores psicológicos y comportamentales Preescolares

- Retraimiento social
- Alteraciones en nivel de actividad
- Alteraciones del sueño
- Enuresis y encopresis
- Fobias o temores intensos
- Conductas compulsivas
- Fenómenos disociativos
- Problemas alimentarios

INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores psicológicos y comportamentales Escolares y Adolescentes

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

INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores psicológicos y comportamentales Adolescentes

- Cualquier indicador de la etapa anterior
- Conductas violentas de riesgo para su integridad física
- Fugas del hogar
- Consumo de drogas
- Delincuencia
- Automutilaciones y otras conductas agresivas
- Intentos de suicidio
- Trastornos disociativos
- Trastornos alimentarios

INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores psicológicos y comportamentales Adultos

- Cualquier indicador de la etapa anterior
- Cambio de conducta brusco, inmotivado con rechazo al contacto personal, hostilidad o reacción de agresividad frente al mismo.
- Sintomatología depresiva
- Ansiedad
- Evitación de determinados lugares o personas
- Comportamiento autolesivo o autodestructivo
- Conductas antisociales: pequeños robos, comportamiento violento con personas de su entorno.
- Estrés postraumático
- Relaciones sociales temerosas, reservadas, desconfiadas

INDICADORES INESPECÍFICOS

Indicadores físicos

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

INDICADORES DE PROBABLE ABUSO SEXUAL

Conductas y evidencias

- Conductas hipersexualizadas y/o masturbación compulsiva
- Conocimientos sexuales inusuales para su edad
- Juego sexual no apropiado para su edad
- Dibujos de naturaleza sexual
- Uso de fuerza o coerción psicológica para que los demás participen
- Acercamientos peculiares a los adultxs
- En adolescentes y adultxs, promiscuidad sexual o excesiva inhibición sexual
- Un miembro de la familia o cuidador/a sospecha que el abuso está ocurriendo

INDICADORES ALTAMENTE ESPECÍFICOS

Conductas y evidencias

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

INDICADORES ALTAMENTE ESPECÍFICOS

Indicadores físicos

- Señales físicas de agresiones leves(rasguños, arañazos) o graves (fracturas, hematomas, contusiones) que afecten a genitales o zonas próximas)
- Restos de fluidos corporales (semen, sangre) en superficie corporal o ropa interior

- 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

CONDUCTAS SEXUALES NORMALES

En los niños es NORMAL

- Tener conversaciones sobre los genitales, la reproducción, etc. con hermanos o compañeros
- Curiosidad, comparaciones de los genitales “si tú me la enseñas yo te la enseño”
- Jugar a los médicos
- Masturbación ocasional sin auto-penetración
- Besos, flirteos
- Chistes o palabras groseras en el grupo de compañeros

CLAVES PARA LA DETECCIÓN:
3.ATENCIÓN A LAS VERBALIZACIONES ESPONTÁNEAS

- No poner en cuestión la veracidad del testimonio (No confunden su deseo con la realidad).
- No revictimizar realizando entrevista de credibilidad del testimonio (Equipo Psicosocial Forense)

CLAVES PARA LA DETECCIÓN: 4. REALIZAR UNA “NO ENTREVISTA” DE VALORACIÓN

Si no verbalizó y tenemos sospechas, necesitamos identificar al posible agresor para poder notificar. Para ello mantendremos una conversación con los siguientes componentes:

- Deberá ser el/la profesional con quien tenga más **confianza** tenga la persona con D.I.
- Lo primero es asegurarse que la persona con DI se encuentra en una situación de **protección**.
- No sugerir el hecho (**AQUIESCENCIA**).
- El/la **profesional debe estar preparad@** psicológicamente, en habilidades comunicativas y de escucha, y en conocimiento.
- **Transcribir** lo más detallado posible las preguntas y respuestas. Mejor con soporte audiovisual si se puede.
- No preguntar ni cuando, donde, como,...**solo escuchar**, comprender y apoyar.
- Pasos: **LICITAR EL DAÑO, LICITAR EL SECRETO, INVITARLE A CONTAR EL SECRETO.**

El **informe de notificación** de sospecha de Abuso Sexual debe incluir:

- Registro lo más **literal** posible de la revelación espontánea y de las intervenciones que ha realizado el/la profesional.
- Si es posible, y obtenemos el consentimiento, grabar la conversación con medios audiovisuales.
- Registrar la **sintomatología/indicadores** que presenta(frecuencia, intensidad, duración) y el momento en que apareció la misma.
- Registrar todos los acontecimientos que puedan haber favorecido la **revelación** de los hechos.

PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN PERSONAS CON D.I.

Evitaría negligencias como:

- Presiones de imagen
- Cuestionarse si denunciar es favorable o de mayor desprotección
- Relativismo cultural justificando a los abusadores

MÉTODOS DE PREVENCIÓN DESDE LA ORGANIZACIÓN:
2. DISPONER DE UN PLAN DE PREVENCIÓN

A. Tener una clara posición de intolerancia contra el abuso:

- Definición escrita
- Dar a conocer este posicionamiento a los profesionales, familia y personas con D.I.
- Hacer referencia en los estatutos a los planes estratégicos y de acción

B. Comprobar referencias al contratar:

- Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual
- Profesionales hombres y mujeres
- Formación a toda la plantilla
- Formación inicial a lxs nuevxs trabajadorxs
- Reuniones periódicas del equipo profesional para analizar situaciones facilitadoras del abuso, indicadores, pautas de intervención,...

C. Formación :

- Para las personas con DI
- Para las familias
- Para los profesionales

MÉTODOS DE PREVENCIÓN DESDE LA ORGANIZACIÓN:
3. DISPONER DE HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN



MATERIAL para Educación
Infantil: La Regla de Kiko

poñendooos
LENTES



Alborada

ABUSO Y MALTRATO INFANTIL NO. GALICIA

CONTENIDOS IMPRESCINDIBLES EN PREVENCIÓN DE ASI

1. COMPRENDER LAS
TRIPAS

2. LÍMITES DEL CUERPO

3. Querer
bien

Querer
mal

4. Secretos
buenos

Secretos
malos

5. PEDIR AYUDA



Alborada



MATERIAL para
Educación Primaria:
Escuela de Detectives

Creado por AMINO.Gal

¿DÓNDE DESCARGAR ESCUELA DE DETECTIVES?

- WEB DE AMINO: WWW.AMINOGAL.ES
 - ¿QUÉ HACEMOS?
 - MATERIALES
 - ESCUELA DE DETECTIVES:
 - o Guía didáctica para lxs educadorxs
 - o Cuaderno del detective para lxs alumnxs
 - o Carnet de detective para lxs alumnxs
 - o Enlace al vídeo

¿Y PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS?

- Cortometraje **yaNO+** para la prevención en adolescentes de víctimas y posibles agresores sexuales menores.
- WEB DE AMINO: WWW.AMINOGAL.ES
 - ¿QUÉ HACEMOS?
 - MATERIALES
 - yaNO+:
 - Guía didáctica y esquema de la dinámica para profesionales
 - Enlace al vídeo

INTERVENCIÓN PROFESIONAL ANTE EL ABUSO SEXUAL

ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL TRAS LA REVELACIÓN

ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL

- Capacidad de contener emociones
- Empatizar: la víctima cree que sólo le ha ocurrido a él/ella; hacerle ver que a uno de cada cinco le ocurre
- Mandar mensaje de apoyo (“estoy aquí, te voy a ayudar”) y de seguridad (“voy a ayudarte a que esto no vuelva a suceder”)
- Insistir en que la revelación va a ser liberadora. Estaba atrapado/a y ahora va a poder vivir sin el dolor de mantener ese secreto

ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL

- Nunca decir malo y bueno. Ni siquiera al hablar del agresor
- Reducir culpas: Por no contarlo antes, por sentir placer, por aceptarlo...
- Hablar con claridad de que es lo que va a pasar a partir de ahora. Tenerl@ informad@ del proceso, no mantenerlo al margen de lo que se va a hacer

INTERVENIR CON LA FAMILIA EN LOS CASOS PERTINENTES DE INTERVENCIÓN



COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA

- Si se sospecha que las figuras parentales son agresoras o encubridoras **NO** estamos obligados a comunicárselo y debemos ponernos en contacto directamente con las autoridades
- En los otros casos...

COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA

- Explicarles con calma lo detectado (indicadores, revelación...)
- Informarles de los pasos a seguir
- Darles pautas de cómo intervenir con si hijo/a

PAUTAS

- Que no sean permisivos con sus hijos por lo que ha pasado
- Mantener límites paralelamente a mucho cariño, afecto, etc.
- Que proporcionen mensajes de alivio, seguridad y protección. El entorno tiene mucho que ver en el pronóstico ("sabemos que sufriste", "vamos a ayudarte",...).

COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA

Si su hijo/a es el agresor/a, recomendarles que vayan a un especialista que pueda valorar las causas y cómo ayudarle

LA INTERVENCIÓN DEBE SER:

- Independiente de dudas o temores al respecto
- Responsable
- Garantizando una relación de confianza, escucha y profesionalidad

MEDIDAS NECESARIAS PARA LA INTERVENCIÓN

- Valorar adecuadamente el caso
- Dotar de apoyos para que la persona pueda decidir
- Garantizar que la persona se pueda enfrentar al proceso de denuncia:
 1. Protección de la víctima
 2. Conocer el alcance de la obligación de denuncia
 3. Valoración de la capacidad de decidir denunciar
 4. Acompañamiento durante denuncia y proceso judicial
 5. Manejo de la divulgación de información
 6. Intervención psicoterapéutica

