

# INTERVENCIÓN CON PERSONAS MENORES AGRESORAS SEXUALES





# ¿QUIÉNES SOMOS?

- **Idoya Jarabo Marquina**

**Psicóloga y terapeuta familiar.**

**Terapeuta EMDR.**

**Psicóloga en Programa de Intervención Ambulatoria de Adolescentes en Conflicto Alborada y en A Carón Gabinete de Psicología SLP**

- **Inma Araújo López**

**Psicóloga y Terapeuta Familiar**

**Vocal Asociación Amino Galicia**

**Psicóloga en Programa de Intervención Ambulatoria de Adolescentes en Conflicto Alborada**

## □ ABUSO SEXUAL INFANTIL

- Contactos e interacciones entre un/a niño/a y un/a adulto/a, cuando el adulto usa al niño para estimularse sexualmente a él mismo, al niño o a otra persona.
- El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño/a, cuando el/la agresor/a está en una posición de poder o control sobre el otro/a.

**VIDEO ASI (Empezar 50”)**

# □ CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LAS PERSONAS MENORES AGRESORAS SEXUALES

- Se estima que 1/3 de los abusos sexuales son cometidos por personas menores de edad.
- El 50% de lo/as agresores/as sexuales cometió su primer abuso sexual antes de la edad adulta.

## CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LAS PERSONAS MENORES AGRESORAS SEXUALES

Las diferencias que se presentan entre agresores/as sexuales son muchas, es complicado establecer un perfil único pero sí rasgos diferenciales entre ellos/as:

- Son personas que sienten atracción hacia la conducta sexual agresiva y/o abusiva por la descarga que, en ese momento, les alivia.
- Pueden utilizar las agresiones sexuales como expresión de sentimientos negativos como vergüenza, rabia o resentimiento.
- Tienen poco sentido del riesgo que implica su conducta.



## CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LAS PERSONAS MENORES AGRESORAS SEXUALES

- Minimizan sus delitos.
- Culpan a otros (incluso a la víctima).
- Se perciben como personas normales.
- Fácilmente tendrán recaídas, ya que la conducta abusiva tiende a ser adictiva.

## CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA AGRESORA SEXUAL ADOLESCENTE

- Dificultad autocontrol de impulsos.
- Bajo autoconcepto y pobre autoestima.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Baja tolerancia para soportar la demora.
- Cogniciones de menosprecio hacia la figura femenina.
- Retraso general en el desarrollo madurativo.
- Carencias afectivas por parte del núcleo familiar.
- Altamente influenciables por la presión del grupo de iguales
- Educación sexual culpabilizadora y negativa.
- Experiencias de modelos familiares inadecuados.
- Vinculación de tipo inseguro con sus figuras de apego.
- Ausencia de empatía hacia la víctima

## CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR SEXUAL ADOLESCENTE

- Carencias normativas y déficit en el desarrollo de los estadios morales del/de la adolescente.
- Tras la agresión: ausencia de toma de responsabilidad, carencia de sentimiento de culpa, negación de los hechos, ansiedad respecto al sistema judicial.
- Dificultades para el aprendizaje, fracaso escolar.
- Muchos de ellos/as han tenido o tienen una problemática psicológica.



## □ VARIABLES IMPLICADAS EN LA VIOLENCIA SEXUAL

### ✓ TRANSICIÓN INTERGENERACIONAL DEL ABUSO

- Entre un 40-60% de agresores/as sexuales de niño/as fueron víctimas de ASI.
- Tras un trauma vivido en la infancia, no necesariamente ASI, el sentimiento de rabia y fracaso, puede crear la necesidad de repetir el episodio traumático y convertirse en un agresor/a.

**RAP VÍCTIMA ASI**

## VARIABLES IMPLICADAS EN LA VIOLENCIA SEXUAL

- El porcentaje de mujeres agresoras sexuales está entre el 13 - 18 %.
- Puede ser debido a la tendencia masculina a exteriorizar el dolor, como odio o rabia proyectada hacia los demás.
- Las mujeres tienden a interiorizar el dolor dirigiendo el daño hacia sí mismas.



## VARIABLES IMPLICADAS EN LA VIOLENCIA SEXUAL

### ✓ APRENDIZAJE

- Repetir la experiencia abusiva, a través del modelado, puede facilitar el aprendizaje de que las relaciones sexuales entre niño/as y adulto/as son apropiadas.

## ❑ CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE LA EXPERIMENTACIÓN SEXUAL EN NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES

Comportamiento apropiado a su edad, con consentimiento.

Reconocimiento de su conducta.

Motivación sexual.

Se da una relación psicológica equitativa.

Inexistencia de consecuencias dañinas.

Interacción en edades similares.

## ❑ CARACTERÍSTICAS QUE TRANSGREDEN LA EXPERIMENTACIÓN SEXUAL

Comportamiento objetivamente inaceptable, no hay consentimiento.

No hay reconocimiento fácil del comportamiento.

Motivaciones no sexuales y oportunistas.

Una o varias víctimas.

Secuelas en las víctimas.

Uso de la coerción.

Interacción en edades distintas.



## □ FACTORES PRECIPITANTES (Garrido y Beneyto, 1995)

- Baja autoestima
- Usar o abusar de alcohol o drogas
- Distorsiones cognitivas
- Dependencia interpersonal
- Patrón de excitación sexual desviado
- Inhibición/sobrecontrol de emociones
- Baja empatía hacia la víctima
- Oportunidad
- Desorden de la personalidad
- Planear una agresión sexual
- Déficit en habilidades sociales
- Conductas compulsivas
- Aislamiento
- Presión de grupo
- Hospitalización psiquiátrica
- Fantasías de abuso sexual

## ❑ FACTORES PERPETUALES (Garrido y Beneyto, 1995)

- Estados emocionales negativos crónicos como cólera, enojo, estrés, ansiedad, aburrimiento, depresión,...
- Fantasías constantes de abuso sexual
- Masturbarse con fantasías de abuso sexual
- Baja autoestima
- Uso continuado de pornografía
- Acudir con frecuencia a prostitutas
- Historia de abuso de alcohol y drogas
- Negación de problemas
- Historia de disfunciones sexuales
- Frecuentar, vivir o trabajar en lugares de alto riesgo
- Problemas de pareja





# INTERVENCIÓN

**RAP VÍCTIMA A VICTIMARIA**

## INTERVENCIÓN CON PERSONAS MENORES AGRESORAS SEXUALES: OBJETIVOS Y TÉCNICAS

RECONOCER EL PROBLEMA

ELIMINAR LAS JUSTIFICACIONES Y LAS EXCUSAS

SUPRIMIR LA EXCITACIÓN SEXUAL DISFUNCIONAL Y  
DESARROLLAR LA EXCITACIÓN SEXUAL ADECUADA

DESARROLLAR SUS HABILIDADES SOCIALES Y  
EMOCIONALES

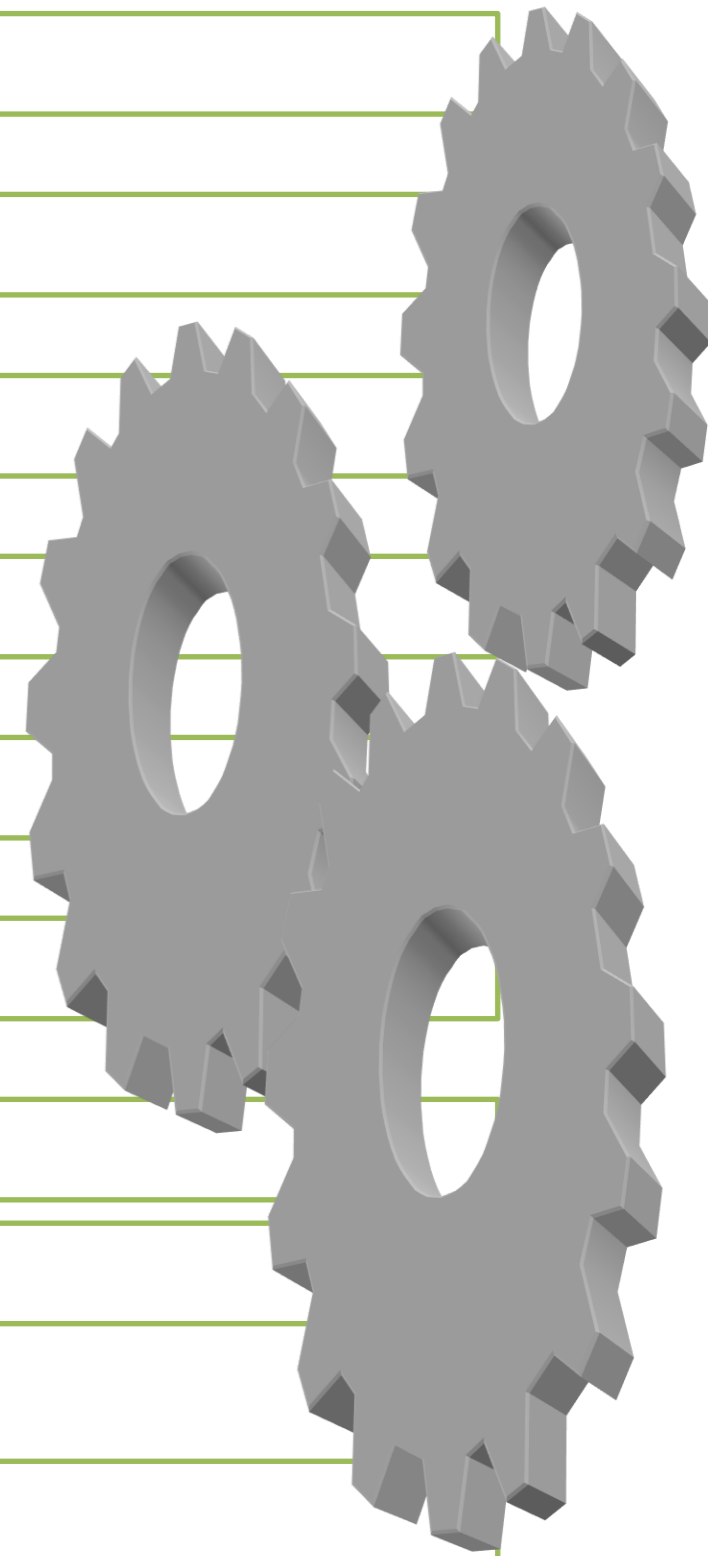
DESARROLLAR EMPATÍA HACIA LA VÍCTIMA

MEJORAR LA AUTOESTIMA

MEJORAR SU AUTOCONTROL/RESOLUCIÓN DE  
PROBLEMAS

CONECTAR CON SU HISTORIA PASADA DE ABUSO

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS



# ❑ OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO PSICOEDUCATIVO

## ✓ RECONOCER EL PROBLEMA

- Tomar responsabilidad de sus acciones.
- La mayoría de los agresores sexuales que reciben tratamiento lo hacen de forma obligada (juzgado, familia,...) y no suelen estar motivados para el cambio.
- Deben asumir su conducta como un problema que debe de ser modificado.
- Iniciamos el análisis de **su historia de victimización** que facilitará mayor disponibilidad para empatizar con su víctima y reconocer su conducta.

CAJA DE ARENA



## ✓ ELIMINAR LAS JUSTIFICACIONES Y LAS EXCUSAS

- Cuando empiezan a ser conscientes de lo que suponen este tipo de conductas, pueden experimentar ansiedad, culpa o depresión .
- Para evitar estas emociones muchos desarrollan **distorsiones cognitivas** o creencias que les ayudan a mantener su implicación en el abuso sexual.
- De todos los mecanismos de defensa que presentan los agresores el de **negación** es el más común.

# ✓ CONFRONTAR LAS JUSTIFICACIONES-RESTRUCTURACIONES COGNITIVAS

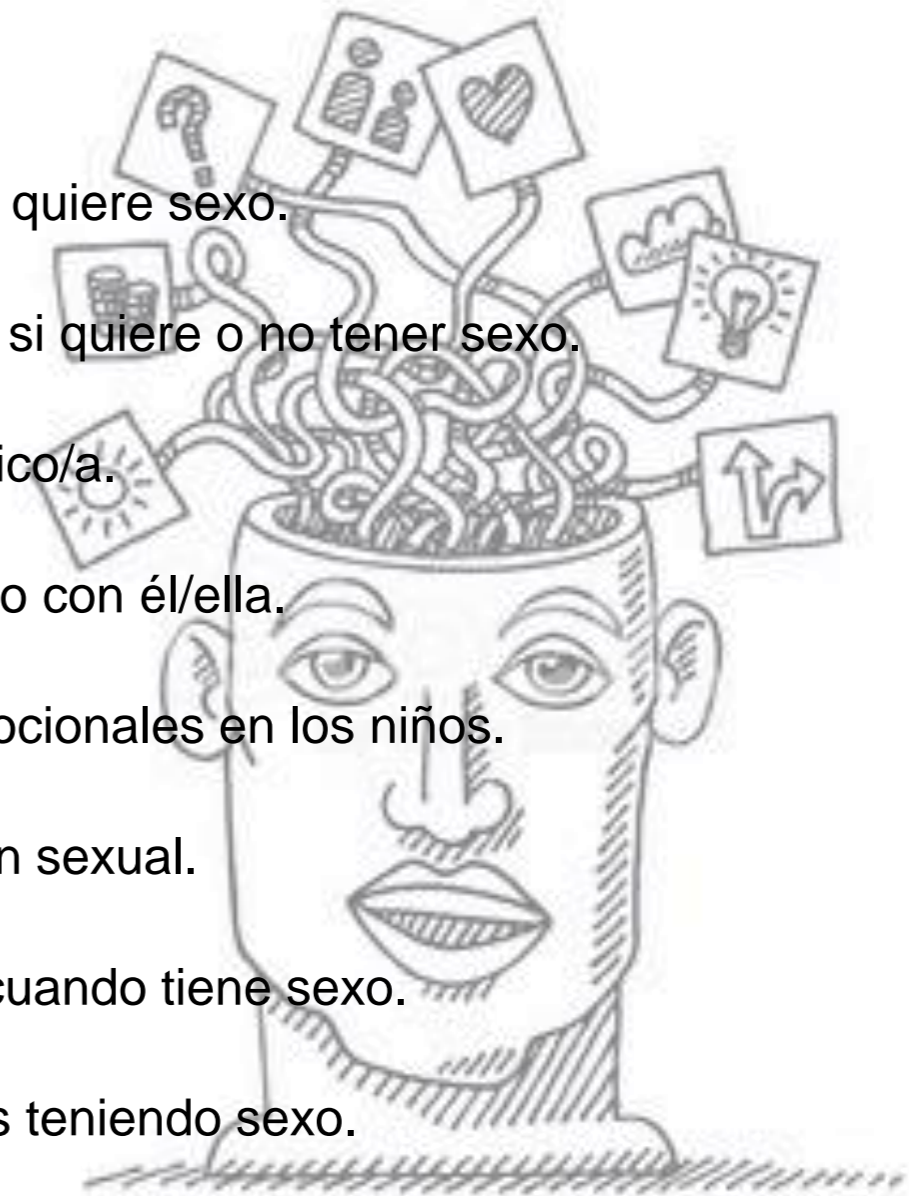
- Cuando un niño camina frente a mi casi sin ropa es porque está intentando excitarme.
- Mi relación con mi hermano/a, primo/a es más fuerte porque tenemos suerte.
- La única manera de hacerle daño es si uso la fuerza física.
- A los niños les gustan las relaciones sexuales.
- Si un niño acepta tener relaciones con un joven, éste está libre de responsabilidades.
- Le gusta la relación sexual porque me quiere y me busca.
- “Me encontraba como loco, no era yo”
- “Esto sucedía cuando tenía problemas”
- “No sabía lo que hacía”



# ❑ TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO

## ✓ **CONFRONTAR LAS JUSTIFICACIONES-RESTRUCTURACIONES COGNITIVAS**

- Si un niño mira mis genitales es que le gusta.
- Un chico o chica, puede tener sexo con niños si su pareja no quiere sexo.
- Un menor puede tomar sus propias decisiones, como decidir si quiere o no tener sexo.
- Un niño que no se resiste es que quiere tener sexo con el chico/a.
- Si el niño/a flirtea con el adolescente es que quiere tener sexo con él/ella.
- El sexo entre un niño/a y un chico/a no causa problemas emocionales en los niños.
- Tener sexo con un niño/a es bueno para enseñarle educación sexual.
- El niño aprende cómo relacionarse con jóvenes en el futuro cuando tiene sexo.
- Si sientes el cuerpo del niño sin tocarle los genitales no estás teniendo sexo.
- Yo muestro mi afecto al niño a través del sexo.





✓ **SUPRIMIR LA EXCITACIÓN SEXUAL DISFUNCIONAL Y DESARROLLAR LA EXCITACIÓN SEXUAL ADECUADA**

- Asocia las desviaciones sexuales a su excitación sexual.
- Echeburúa plantea que en muchos casos, tanto en agresores como agresoras sexuales, la masturbación aparece asociada, reiteradamente, al abuso sexual y tiende a perpetuarlo.

# SUPRIMIR LA EXCITACIÓN SEXUAL DISFUNCIONAL Y DESARROLLAR LA EXCITACIÓN SEXUAL ADECUADA

Suprimir la  
excitación sexual  
disfuncional

- Sexólogo/a  
especialista

Desarrollar la  
excitación sexual  
adecuada.

- Educación sexual

### ✓ **DESARROLLAR SUS HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES**

- Una característica de las más comunes a la mayor parte de los agresores sexuales es su déficit de habilidades sociales.
- Este déficit puede dificultar el mantener relaciones con personas de su edad.
- Se trata de implementar sus habilidades afectivas y sociales para ayudarle a controlar sus conductas violentas.
- Es fundamental que aprendan a identificar y expresar sus sentimientos.



## ✓ DESARROLLAR EMPATÍA HACIA LA VÍCTIMA

- El/la agresor/a sexual suele tener déficit de expresión de sentimientos.
- Tienden a sentir con más intensidad las emociones negativas (rabia, celos, miedo...) que las positivas.
- Existe una carencia de empatía hacia la víctima (no ser capaz de ponerse en su lugar y eso le permite tratarla como un objeto).

## ✓ DESARROLLAR LA EMPATÍA HACIA LA VÍCTIMA

- Escuchar el testimonio de las víctimas a través de vídeos, artículos, entrevistas, películas,... lo mejor de su propia víctima.
- Compresión de las consecuencias y repercusión de sus actos.
- Carta o vídeo de disculpas a la víctima.
- Lo ideal inicial y final para valorar efectividad del tratamiento.

### ✓ MEJORAR LA AUTOESTIMA

- Es un objetivo muy importante, incide directamente sobre la empatía hacia la víctima y ayuda a establecer mejores relaciones afectivas y sociales.
- Un mejor **autoconcepto** le da seguridad para afrontar situaciones de riesgo, aumenta su percepción de control y disminuye la probabilidad de recaída.



## ✓ MEJORAR SU AUTOCONTROL/RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- Si una de las razones del agresor para cometer el abuso sexual es la carga de tensión que acumula por la rabia y el resentimiento y el aparente alivio que el abuso le proporciona, entonces será indicado trabajar las habilidades de afrontamiento y las estrategias de control de su conducta abusiva.

**RAP VICTIMARIA IRA**

## ✓ MEJORAR SU AUTOCONTROL/RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- Analizar los diferentes problemas ante los que se enfrenta, establecer las diferentes alternativas o soluciones posibles.
- Evitar cualquier situación que facilite el abuso: procurar quedarse solo con la víctima, acudir a lugares de riesgo, entrar en el cuarto del niño, ver pornografía.

## ✓ MEJORAR SU AUTOCONTROL/RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- Conductas: insultar, amenazar, tirar cosas, faltar al respeto.
- Pensamientos o excusas, acusaciones: *“es estúpido”, “puedo hacer lo que quiera”, “esto no es tan malo”, “a ella le gusta”, “no tengo nada que ver”, “se lo merece”, “como a mí me lo han hecho, yo lo hago”, “mira como va vestida”...*
- Alternativas de control: cambiar a otro lugar, dar un paseo, pedir ayuda, hacer deporte, pensamientos positivos, pensar en las consecuencias, separar presente de pasado,...

## ✓ MEJORAR SU AUTOCONTROL/RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- Señales de peligro: planificar cómo abusar de alguien, amenazar, vigilar secretamente a otros, etc...
- Consecuencias: estar solo, frustrado, perder amigos, estar triste,...
- Soluciones: detectar cuáles son las señales de riesgo, aprender a utilizar alternativas, conseguir confiar en ti mismo y en los demás , sentirte bien, hablar el problema, pedir ayuda, etc...



### ✓ CONECTAR CON SU HISTORIA PASADA DE ABUSO

- En el caso de que el agresor haya sufrido maltrato o abusos en su infancia es importante confrontar con él sus sentimientos como víctima.
- No se trata de restar responsabilidad de su conducta violenta, sino para ayudarle a comprender como su propia historia ha podido invitarle a victimizar a otras personas.
- Si no ha existido una infancia de maltrato conviene investigar la historia bibliográfica para analizar las diferentes.

### ✓ PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA

- Fundamental que conozca los diferentes factores que le han llevado a la violencia sexual, las situaciones de riesgo y las decisiones que toma hasta llegar a esta conducta.
- Reconocer los patrones abusivos: pensamientos, sentimientos y conductas previas.
- Detallar los antecedentes y precipitantes de su conducta delictiva y desarrollar respuestas de afrontamiento adecuadas para mantener la abstinencia y evitar la recaída.
- La recaída se produce a través de una serie de pasos que se desencadenan por un cambio en su estado emocional.
- Algunos precursores pueden ser una pelea con la pareja, una borrachera con los amigos, una época de baja autoestima, escasas relaciones sexuales con la pareja, etc...

# ✓ PREVENCIÓN DE RECAÍDAS - Situaciones de Alto Riesgo (SAR)

- Los abusos sexuales no son conductas impulsivas, están planificadas.
- Las Situaciones de Alto Riesgo son una cadena de emociones, pensamientos y conductas que derivan de situaciones, lugares o personas que podrían actuar de precipitantes de los mismos.
- Reconocer estas señales de riesgo y evitarlas o afrontarlas. ¿Cómo?
- Las SAR pueden aumentar su probabilidad de recaída si el agresor:
  - Posee elevadas distorsiones cognitivas.
  - Presenta graves problemas de competencia social.
  - Tiene experiencias de maltrato.
  - Trastorno de conducta.
  - Abuso de alcohol, drogas.
  - Rasgos psicopáticos.

## ✓ ANALIZAR LAS SEÑALES DE RIESGO PARA EL ABUSO

- Pensamientos o sentimientos: soledad, miedo, indefensión, celos, confusión frustración, sentirse dañado, *“todo el mundo me odia”, “que se metan conmigo”, “nadie se preocupa por mí”, “soy estúpido”...*
- Personas o lugares: personas que le hacen daño, el profesor, los padres, el cuarto de baño, fotos porno,...
- Señales corporales: aumento del pulso cardiaco, respiración agitada, sentir que va a explotar, erecciones.



# □ TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO ADAPTACIÓN DE LAS TÉCNICAS A LA EDAD

- En **niño/as** se recomienda técnicas menos directas, cuentos (kiko y la mano), juegos (Coletas y Verdi),...



## TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO ADAPTACIÓN DE LAS TÉCNICAS A LA EDAD

- En **preadolescentes** se recomiendan los juegos de mesa (volcán de la ira), juegos de cartas (carta problema-carta solución, baraja de sentimientos), Escuela de Detectives (AMINO Galicia),...



## TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO ADAPTACIÓN DE LAS TÉCNICAS A LA EDAD

- En **adolescentes** recomendamos el vídeo sobre ASI de AMINO Galicia, “yano+”.





# □ SÍNDROMES Y TRASTORNOS ESPECÍFICOS

## TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

- Una parte de los agresores han sido víctimas en su infancia de algún tipo de experiencia traumática.
- Síntomatología: activación, re-experimentación, evitación...
- El abuso sexual es una posible forma de liberar la tensión que sienten, cambiando así de víctima a agresor y pasando a tener el “**control**” de la situación.



# SÍNDROMES Y TRASTORNOS ESPECÍFICOS

## TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO

- Alteración de las funciones integradoras de la identidad.
- Puede perder u olvidar temporalmente su identidad y asumir otra, o perder el sentimiento de realidad y reemplazarlo por un sentimiento de irrealidad.
- Alteración de la memoria o la conciencia: se le hace imposible recordar acontecimientos personales importantes.

# SÍNDROMES Y TRASTORNOS ESPECÍFICOS

## TRASTORNOS ASOCIADOS: CONSUMO DE DROGAS O ALCOHOL

- No es una variable causante de la conducta abusiva sino interviniente, facilitadora (deshinibidor de la violencia, contribuye al empeoramiento del trastorno).
- Intervención paralela en adicción a sustancias.

# SÍNDROMES Y TRASTORNOS ESPECÍFICOS

## TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

- **Trastorno disocial de la personalidad:** conducta persistente delictiva sin causa justificada.

Características: Desprecio y violación de los derechos de los demás, impulsividad, irritabilidad, agresividad, humilla a los demás, carece de valores como el humanismo, falta de interés por los sentimientos de los demás, no reconoce su culpa, incapaz de aprender de la experiencia.

- **Personalidad obsesivo-compulsiva:** patrón general de preocupación.

# □ INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## AUTOBIOGRAFÍA I

- **Autobiografía general:** Historia de vida
- **Autobiografía familiar:** Funcionamiento del individuo en las relaciones familiares y de los componentes de la familia entre ellos.
- **Autobiografía social:** Relaciones que ha tenido o tiene con las personas más significativas de su vida (excluyendo familiares).
  - Describir a dichas personas y su relación con ellas (trato, sentimientos, problemas, buenos momentos,...).



# INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## AUTOBIOGRAFÍA II

- **Autobiografía sexual:** Experiencias sexuales más importantes, tanto positivas como negativas.
  1. Inicio: cuando empezó a conocer cosas de sexo (por ejemplo primera masturbación, primera relación sexual, primer contacto prostituta, primera experiencia desagradable,... )
  2. Experiencia sexual positiva
  3. Experiencia sexual negativa
  4. Datos generales: orientación sexual, prácticas sexuales, uso de pornografía, contacto sexual fuera de lo común,...

# INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## AUTOBIOGRAFÍA III

- **Autobiografía delictiva:** Enumeración de las conductas delictivas realizadas en su vida, tanto si fueron descubiertas como si no.
  - Descripción de dos de ellas: hechos, conductas, pensamientos y sentimientos.

# INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## ENTREVISTA INICIAL

Antes de iniciar la evaluación:

- Recopilar información
- Crear un clima calmado para que no se sienta amenazado.
- Escrito de reconocimiento de su conducta abusiva.

Paralelamente a la evaluación:

- Entrevista a las personas próximas.
- Prestar atención a las distorsiones, excusas, minimizaciones,...
- Carta a la víctima (para comparar con la del final tratamiento)



# INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## EVALUACIÓN GENERAL PSICOLÓGICA Y CONDUCTUAL

Para niños:

- **Escala de depresión para niños (CDS)**
- **Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)**
- **Test de autoevaluación multifactorial (TAMAI)**

Para adolescentes:

- **Inventario multifásico de personalidad de Minnessotta (MMPI-A)**
- **Cuestionario de personalidad (HSPQ)**
- **Cuestionario de conductas antisociales-delictivas (A-D)**
- **Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente (Copafóns y Silva, 1995).**



# INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## EVALUACIÓN ESPECÍFICA

- **Inventario sexual multifásico** (Nichols y Molinder, 1984). Diseñado para evaluar un amplio rango de características psicosexuales en agresores sexuales.
- **Escala de empatía con la víctima** (Levinson, 1994).
- **Escala de Distorsiones Cognitivas: Escalas de Abuso** (Bumby, 1995).
- **Cuestionario de actitudes sexuales** (PHASE).
- **Cuestionario de creencias asociadas al trauma** (Hazzard, 1993).
- **Escala cognitiva de adolescentes** (Becker y Kaplan, 1984).

