

Asociación Abuso y  
Maltrato Infantil NO.  
Galicia

**amino**  
galicia

# **INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA CON NNA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**



Inma Araújo

# VICTIMIZACIÓN SEXUAL EN NNA



# VICTIMIZACIÓN SEXUAL EN NNA

Contactos e interacciones entre una persona **menor de edad** y una persona **adulta**, cuando la persona adulta utiliza al menor para **estimularse sexualmente** a si mismo/a, al niño/a 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, o cuando la persona agresora está en una posición de poder o control sobre la otra.

Hay una diferencia de poder entre la víctima y la persona agresora porque ésta utiliza el engaño, la coacción, las amenazas, la intimidación o la fuerza. Se aprovecha de la diferencia de edad, el nivel de desarrollo, la situación de enfermedad y/o discapacidad de la víctima. O se aprovecha de una relación de confianza y afecto con ella.

En nuestro país uno de cada cinco niños, niñas y adolescentes reporta alguna forma de victimización sexual.

Pereda, 2016

FORMACIÓN REDES  
Violencia sexual y problemas  
asociados en NNA.  
18/10/2024

**“Se estima que entre un 10 y un 20 % de la población en España ha sufrido algún tipo de abuso sexual durante su infancia”**

( López, 1996; Save the children, 2017)

Menores del sistema de protección un porcentaje mayor, estimación de más del 33%

**“El 84% de los abusadores son conocidos de la víctima”**

(Save the children, 2021)

Alta probabilidad de que los conozcamos

**“60% niñas y 40% niños”**

(Echeburúa y Guerricaechevarria, 1998)

Niños menos visibilidad social, mayor vergüenza por ello y por abuso masculino, y mayor sentimiento de no ser creído.

# VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA INFANCIA

## TIPOLOGÍA



*Datos recogidos como hechos delictivos en el Código Penal*

También es violencia sexual utilizar a NNA para producir, traficar, vender, distribuir, exhibir, o poseer material de violencia sexual contra la infancia, al igual que la explotación sexual.

Así como usar a NNA en actividades sexuales a cambio de dinero, regalos, comida...

La violencia sexual contra NNA también ocurre en internet:

**CIBER-ACOSO** es el acoso entre iguales a través de la red, que en ocasiones es de tipo sexual.

**GROOMING** es cuando una persona adulta se hace pasar por una persona menor usando perfiles falsos. Se va ganando poco a poco su confianza para involucrarle en una actividad sexual.

**SEXTORSIÓN** consiste en el chantaje o amenaza de publicar imágenes, vídeos o información personal de carácter sexual de un NNA para conseguir que haga todo lo que le pide.

**SEXTING** es enviar de forma voluntaria imágenes o videos íntimos de carácter sexual a través de redes sociales y otro medio electrónico. Tiene el riesgo ya que pueden chantajear a quien aparece en las fotos.

**SHARENTING** sucede cuando madres, padres o tutores exponen a NNA en redes sociales a través de fotos, detalles de sus actividades o lugares que frecuentan. Estos contenidos pueden ser utilizados por pedófilos.

**SUGAR DADDY** es una persona adulta que realiza un contrato con otra persona mucho más joven para establecer una relación en la que puede obtener intercambios sexuales a cambio de dinero y/o regalos creándole la falsa idea de beneficio mutuo.

# SAASI



# SÍNDROME DE ACOMODACIÓN AL ABUSO SEXUAL INFANTIL (SAASI)

Summit, R.

- No es una enfermedad ni un trastorno, es un proceso psicológico frecuente en menores ante una victimización sexual
- La víctima trata de sobrevivir a la experiencia adaptándose a ella.
- Es un proceso de cinco estadios

## 1. Secreto

El agresor presiona a la víctima para que mantenga el secreto, o bien a través de manipulación emocional , amenaza o sentimientos de culpa.

## 2. Desprotección o indefensión

El niño/a confía plenamente en las personas cercanas y no espera recibir de ellas una conducta inadecuada, sino protección .

Cuando el niño/a sufre VSI desarrolla sentimientos de impotencia.

## 3. Atrapamiento y adaptación

Debido a la imposibilidad del niño/a a frenar el ASI, tiende a adaptarse a la situación abusiva como método de supervivencia. La víctima se encuentra atrapada por el secreto y por la responsabilidad de mantener protegida a la familia de la desintegración.

## 4. Revelación tardía

Fase de revelación retardada, conflictiva o no convincente.

La víctima mantiene el silencio, hasta que puede comenzar a hablar. Y cuando lo cuenta se duda de su veracidad, de por qué no habló antes, si no será una fantasía,...

## 5. Retracción

Aquellas víctimas que no recibieron apoyo suficiente tras la revelación, o porque no se efectuaron las acciones específicas que anularon la sensación de culpa y vergüenza, o incluso por el cese del ASI, es frecuente y habitual que se retracten. Puede afirmar que es una invención, que no ocurrió, asumiendo un rol de perversa, desequilibrada, mentirosa, fantasiosa, pero manteniendo una aparente estabilidad.

Los oyentes creen más la retracción que el abuso.

# DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL



# DETECCIÓN

## INDICADORES/SINTOMATOLOGÍA DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA INFANCIA SEGÚN EDADES

FORMACIÓN REDES  
Violencia sexual infantil.  
Intervención  
psicosocioeducativa.  
27/09/2024

En ocasiones existen víctimas que se muestran asintomáticas, si bien generalmente los efectos pueden presentarse años más tarde y afectar a todas las áreas de la vida.

Saywitz, Mannarino, Berliner y Cohen, 2000.

Jong, Alink, Bijleveld, Finkenauer y Hendricks, 2015.



**PRIMERA INFANCIA O ETAPA PREESCOLAR ( 0 a 6 años)**

Mayor probabilidad de presentar niveles clínicos de disociación.

Vínculos pobres e inseguros.

Dificultades en la regulación de sus emociones y ante situaciones que le generen malestar.

Somatizaciones.

Problemas de sueño.

Conductas sexualizadas, comportamientos erotizados y conocimientos sexuales inadecuados para la edad.

\* Tejada y Linder, 2020

**ETAPA PRIMARIA Y PREADOLESCENTE**

Dificultades de aprendizaje o alteración del rendimiento

Retraimiento llamativo

Agresividad

Sobreadaptación, pseudomadurez

Conflictos con la autoridad

Marcada desconfianza hacia los adultos significativos

Mentiras frecuentes

Desesperanza y tristeza

Conductas sexuales inadecuadas

## ADOLESCENCIA

Conductas de riesgo para su integridad física

Fugas del hogar

Consumo de drogas

Autolesiones

Conductas agresivas

Disociación

Problemas de la conducta alimentaria

Conductas sexuales problemáticas

# El indicador más complejo: LA DISOCIACIÓN

Aunque la intervención será psicológica, es importante que la reconozcamos y entendamos.

FORMACIÓN REDES  
La disociación como respuesta  
al trauma.  
27/01/2023

# FENÓMENOS DISOCIATIVOS

*Aproximadamente el 73% de las personas expuestas a un incidente traumático experimentarán estados disociativos.*

*La disociación puede darse en formas agudas o crónicas después de un trauma severo.*

“ En el contexto de un trauma crónico y severo en la niñez, la disociación puede ser considerada adaptativa porque reduce el intenso dolor emocional creado por el trauma. Sin embargo, si la disociación continúa utilizándose en la edad adulta, cuando el peligro original ya no existe, puede ser disfuncional.

El adulto que disocia puede desconectar automáticamente de las situaciones que percibe como peligrosas o amenazantes, sin tener tiempo para determinar si existe un peligro real. Esto deja a la persona fuera de contacto en muchas situaciones de la vida diaria, e incapaz protegerse en momentos de peligro real. Los niños pueden también disociar en las familias en las que los padres son amenazadores, imprevisibles, disocian ellos mismos, o utilizan un estilo de comunicación altamente contradictorio”.

DISOCIACIÓN

DESCONEXIÓN

Falta de conexión en los pensamientos, memoria y de sentido de la identidad de una persona

## DISOCIACIÓN NORMAL O NO PATOLÓGICA

Lo llamamos alteración de la conciencia. Estrechamiento del campo de la conciencia, disminución del nivel de conciencia (por cansancio, estrés,...) Experiencia que se da en la población general. NO hacen referencia la división de la realidad.

Ejemplos: absorto videjuego, bloqueo dolor herida mientras juega, crear mundo fantasía distinguiéndolo del real

## DISOCIACIÓN PATOLÓGICA

Estrategia que la persona utiliza para enfrentarse a momentos traumáticos. Protege de la sobrecarga que suponen esos eventos, pero impiden que sean procesados e integrados. Leve, moderada o severa.

# AMNESIA DISOCIATIVA

- Incapacidad para recordar información autobiográfica presente o pasada.
- Puede parecer que está mintiendo.
- No es una dificultad en la memoria sino lagunas temporales.
- Por ejemplo un evento, unos minutos o años.



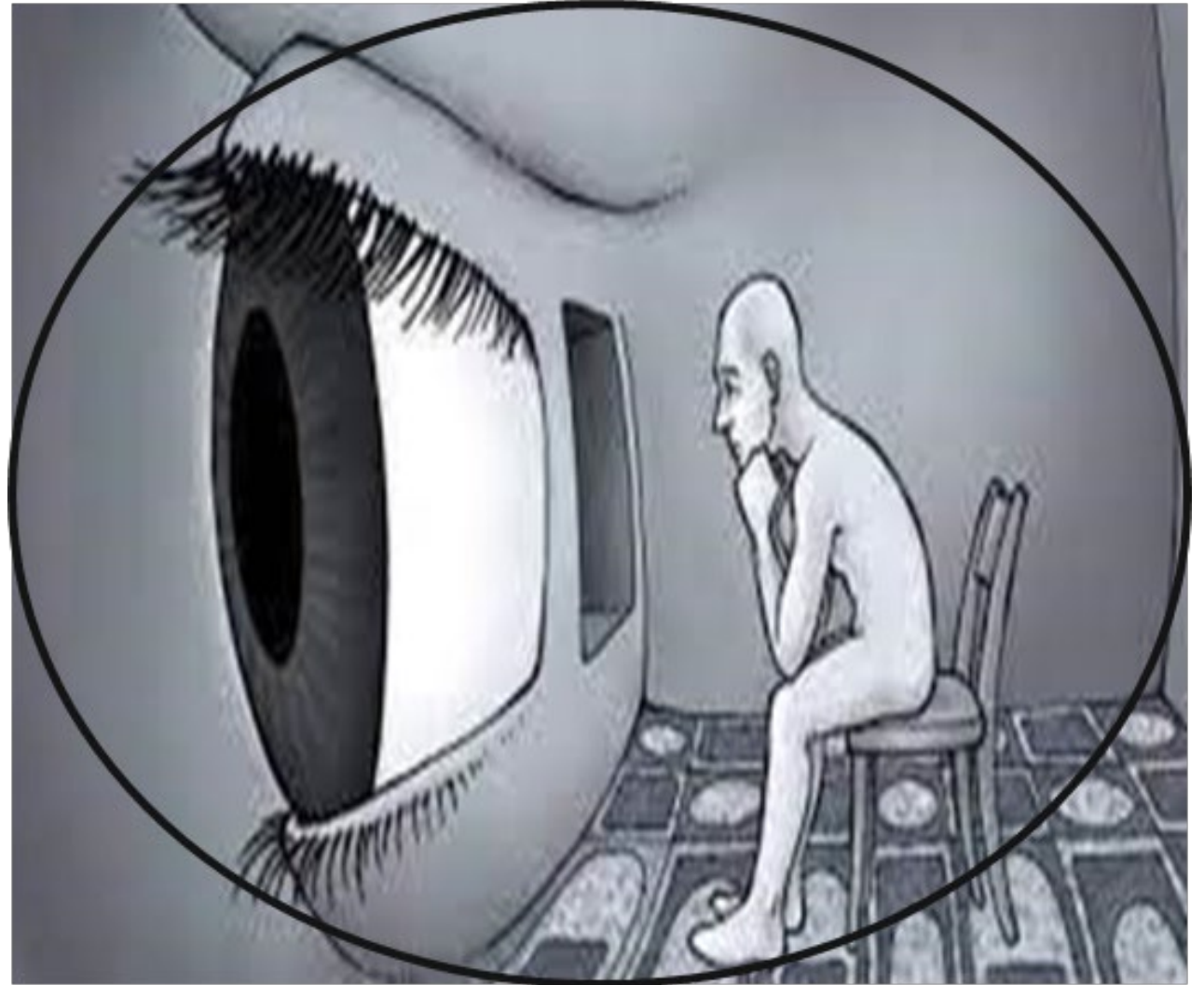
# DESPERSONALIZACIÓN

- Experiencia de irrealidad
- Distanciamiento, sensación de estar separado o fuera de su propio cuerpo, no sentirse conectado con el cuerpo
- Observador externo respecto a los propios pensamientos, sentimientos, sensaciones, cuerpo o acciones
- Alteraciones perceptivas
- Distorsión del sentido del tiempo
- Habilidad de no sentir como hacen daño a su cuerpo
- Por ejemplo, no reconocerse en el espejo



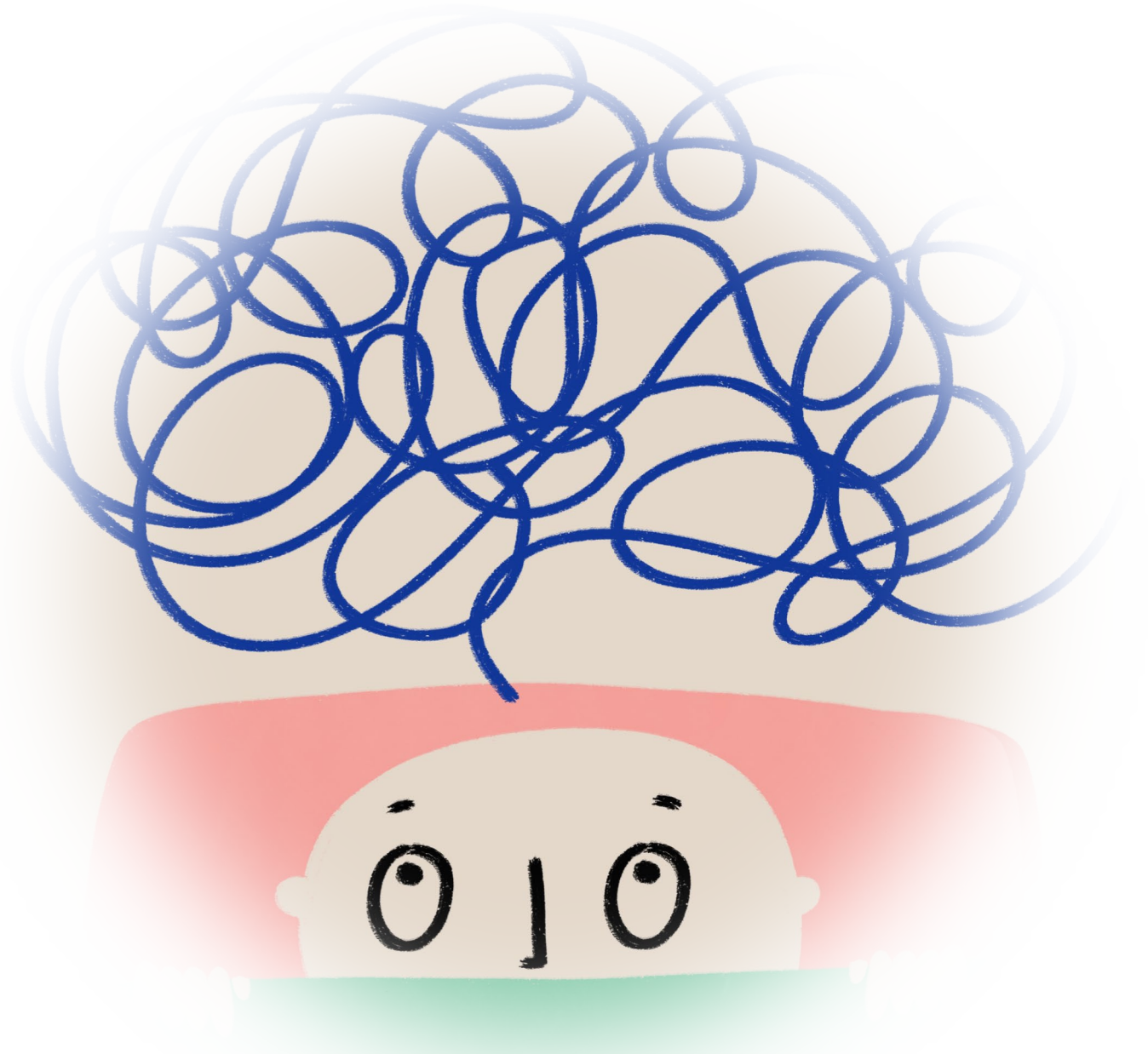
# DESREALIZACIÓN

- Experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno.
- Sensación de que el mundo no es real, como si vieran una película, ver el mundo desde fuera



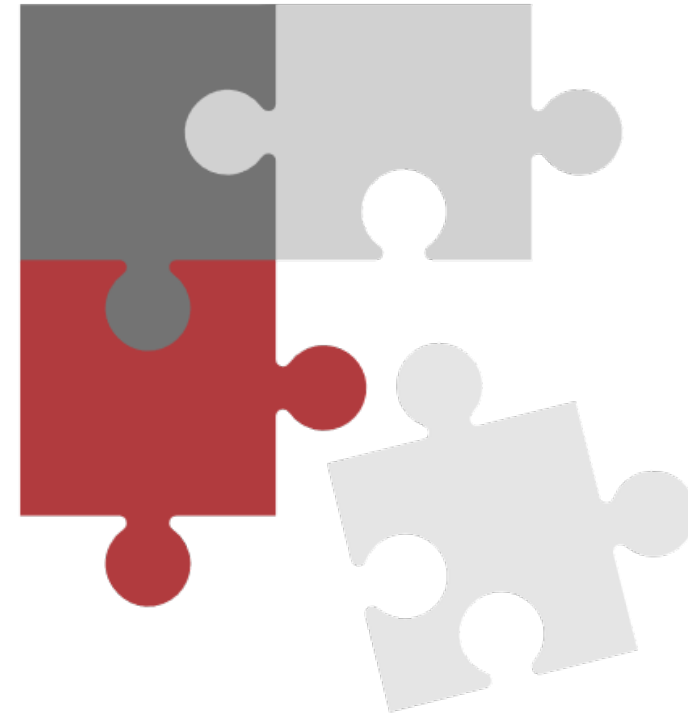
# CONFUSIÓN DE LA IDENTIDAD

- Sensación de confusión respecto a quien es uno mismo
- Por ejemplo sentir una emoción positiva con algo que le resulta desagradable



# ALTERACIÓN DE LA IDENTIDAD

- Partes separadas de sí mismo con percepciones separadas.
- Siente que tiene partes o estados de consciencia separados.
- Sensación de ser marcadamente diferente a otra parte de tu ser.



# INDICADORES/SINTOMATOLOGÍA/CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA INFANCIA SEGÚN EDADES

## Rango de conductas sexuales de los niños (0-12 años)

### Normal

- Tener conversaciones sobre los genitales, la reproducción.. con hermanos, niños de la misma edad...
- "Si tú me la enseñas yo te la enseño..." con compañeros
- Jugar a médicos.
- Masturbación ocasional sin auto-penetración.
- Besos, flirteos.
- Chistes o palabras groseros en el grupo de compañeros.

### Bandera Amarilla

- Interés en temas sexuales (especialmente agresivos).
- Subir y bajar la ropa de otros niños.
- Mantener conversaciones sexuales explícitas o precoces con otros niños.
- Graffitis sexuales (especialmente si es reiterativo o afecta a otros niños).
- Avergonzar o meterse con otros usando temas sexuales.
- Sucesos aislados de: voyeurismo, exhibicionismo, obscenidades, interés por la pornografía, "frottage" (frotarse deliberadamente con gente en espacios cerrados).
- Preocupación por la masturbación.
- Masturbación mutua, masturbación en grupo.
- Simular juegos sexuales con muñecas o con ropa ("meter mano", besos en la boca...).

# INDICADORES/SINTOMATOLOGÍA/CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA INFANCIA SEGÚN EDADES

KIERAN McGRATH

## Bandera Roja

- Conversaciones sexualmente explícitas con diferencia de edad significativa.
- Tocar los genitales de otro.
- Degradarse a si mismo o a otros con temas sexuales.
- Obligar a otros a enseñar sus genitales.
- Provocar miedo, amenazar con el uso de la fuerza.
- Propositiones sexuales explicitas amenazas (verbales o escritas).
- Conductas obscenas repetitivas o crónicas, interés en la pornografía, "frotta-ge".
- Masturbación compulsiva, interrumpir tareas para masturbarse.
- Masturbación con penetración.
- Simular coitos con muñecos, otros niños, o animales.

## Bandera negra

- Penetración oral, vaginal o anal con muñecos, niños y animales.
- Forzar el tocamiento de genitales.
- Simular el coito con otros niños sin ropa.
- Cualquier herida o daño genital que no pueda explicare por accidente.

## Rango de conductas sexuales de adolescentes (13-18 años)

### Normal

- Conversaciones explícitas con otros adolescentes.
- Obscenidades/Bromas.
- Insinuaciones/Flirteos.
- Masturbación.
- Noviazgo, abrazos, besos.
- Juegos amorosos (meter mano).
- Masturbación mutua.
- Relaciones sexuales en relaciones de larga duración.

### Bandera Amarilla

- Obsesión/Ansiedad en temas sexuales especialmente agresivos.
- Interés por la pornografía (Ej. Revistas porno, páginas web de "adultos".)
- Conductas promiscuas.
- Graftis (crónico/dirigido).
- Invadir el espacio corporal.
- Sucesos individuales o aislados de: voyeurismo, exhibicionismo, "frottage" con amigos de su edad.

# INDICADORES/SINTOMATOLOGÍA/CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA INFANCIA SEGÚN EDADES

---

## GUÍA SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

### **Bandera roja**

- Masturbación compulsiva.
- Degradación/Humillación de otros sexualmente.
- Intentar la exposición de otros.
- Porno duro (sexualmente agresivo).
- Conversaciones sexuales con niños más jóvenes.
- Maltrato/Agresividad.
- Amenazas sexuales explícitas.

### **Bandera negra**

- Conductas sexuales ilegales.
- Abuso.
- Llamadas obscenas.
- Voyeurismo.
- Exhibicionismo.
- "Frottage" (frotarse deliberadamente con gente en espacios cerrados).
- Ataque sexual.
- Violación.
- Bestialidad.

Thu, 23 Mar 2023 in *Revista de  
Psiquiatría Infanto-Juvenil*

### **Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta**

M. Real-López M. Peraire

C. Ramos-Vidal G. Llorca M. Julián

N. Pereda

Los estudios analizados evidencian que las personas adultas víctimas de VSI presentan trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastorno obsesivo-compulsivo, fobias y trastorno por estrés postraumático. También son prevalentes al abuso de sustancias, la ideación autolítica, las tentativas suicidas, los comportamientos sexuales de riesgo y a la revictimización. Pueden aparecer trastornos psicóticos, de personalidad y disociativos.

**El 25% de las mujeres con  
trastorno mental grave  
sufrieron violencia sexual en  
la infancia.**

**Confederación Salud Mental España, 2016.**

# PREVENCIÓN

## HERRAMIENTAS PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA INFANCIA SEGÚN EDADES

FORMACIÓN REDES  
Violencia sexual infantil.  
Prevención, detección y  
notificación.  
16/12/2022



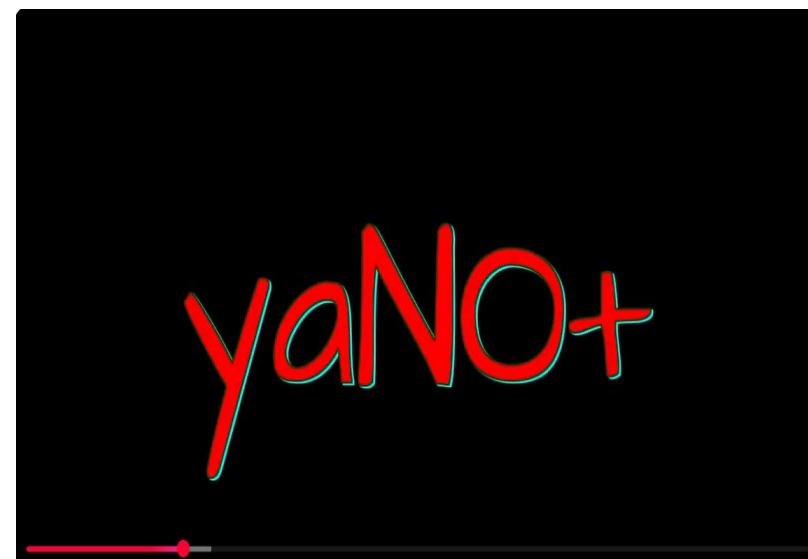
2 a 7 años

<https://www.aminogal.es/>

7 a 12 años



12 años en adelante



# ANTE LA REVELACIÓN

No debemos hacerle ninguna entrevista.

No estamos formados para ello y vamos a revictimizarlos.

Observamos indicadores, escuchamos y transcribimos.

Lo único que debemos preguntar al menor es quién es la persona agresora, o algún dato que lo identifique.



# COMUNICACIÓN VERBAL

- Escucha activa
- No preguntamos ningún tipo de información, para ello está el equipo forense.
- Solo hay un dato que es necesario: la identidad de la supuesta persona agresora. Para ello: preguntas circulares
- No criticamos o juzgamos al agresor/a (suele ser alguien querido)
- La víctima cree que sólo le ha ocurrido a él/ella; hacerle ver que a uno de cada cinco le ocurre.
- Mensajes de apoyo (“estoy aquí, te voy a ayudar”) y de seguridad (“voy a ayudarte a que esto no vuelva a suceder”).

# COMUNICACIÓN VERBAL

- Reducir culpa: por no contarlo, por aceptarlo,...
- Anticipar los siguientes pasos explicándoselos según su edad. Hablar con claridad y explicarle como vas a poder ayudarle.
- Cuantas menos personas lo sepan, menos daño se hará a la víctima.
- No tratar diferente a la persona afectada, pero apoyarle y escucharle si lo solicita.
- Ser afectivo/a, no es ser invasivo/a.

## SE ME TRATÓ FRIAMENTE

Los policías cuando conté la historia tenían pinta de que no me creían mucho. Tenían cara de no creerlo, inexpresiva, de duda.

Preguntaban muy bruscos, directos, sin sentimientos.

El juez preguntaba demasiado, me metía prisa para contestar, bastante me costaba contarle para que me metiera prisa.

El psicólogo de la casa de familia me ayudó bastante. Me creyó, habló conmigo. Tenía cara de creerme.

Me hizo sentir bien el apoyo de mi madre y mi padrastro. Aunque ellos deberían haberse dado cuenta.

Pero no se me notaba, yo hacía todo normal, por fuera no se notaba.

Si el profesor avisase en clase de estas cosas igual se lo contaría.

Si el pediatra lo hubiera preguntado no sabría que responder, me quedaría callado.

Ahora, más mayor, en el proceso nadie me ha preguntado si algo me ha quedado.

Para que la herida se cure solo falta que admita que lo he superado.

Y me ayudaría en el proceso ayudar a otra persona que haya pasado esto.

# COMUNICACIÓN NO VERBAL

- Capacidad de contener emociones
- Gesto facial de interés y credibilidad
- Sin tensiones musculares (puños apretados, cejas fruncidas, ...)
- Sin movimientos o ruidos repetitivos(golpecitos con los dedos, tembleque de piernas,...)
- Rasgos de calma no de seriedad o frialdad
- Postura sin tensión pero sí de atención
- Tono de voz tranquilo y volumen normal (sin entonaciones de lástima, susto o nervios)
- Distancia interpersonal adecuada (hula hop) mientras se habla.
- Los abrazos, coger mano, palmada en el hombro,...solo si muestra necesidad de ello y sin alargarlo para que no llegue a ser incómodo o invasivo.

# COMO DISIMULAR EL SHOCK

- Procurar no visualizar el hecho relatado
- Respiración abdominal
- Autoobservación (postura, gestualizaciones,...)
- Trucos varios: sujetar un boli para evitar temblores, levantarse a coger algo o fingir que se te ha caído algo para calmarnos y resituar nuestros músculos y respiración, ...

# INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA CON LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL



# LO QUE NO ES INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

# LO QUE **NO** ES INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON LA VÍCTIMA

- Historia de vida
- Relato de los hechos
- Narración y procesamiento cognitivo de lo vivido
  - Reprocesamiento del trauma
- Integración y elaboración de las experiencias de la biografía que han quedado almacenadas de forma desadaptativa
- Tratamiento del trastorno de estrés postraumático
  - Trastornos sexuales
    - Disociación

# INTERVENCIÓN EDUCATIVA

# INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON LA VÍCTIMA

Entorno seguro:  
confianza,  
escucha y  
acompañamiento

Comprender y  
aceptar

Detección de  
síntomas

Herramientas  
para aliviar  
síntomas

Educación para la  
salud

Reeducación  
sexual

Autoconcepto y  
autoestima

Gestión  
emocional

Comunicación y  
expresión de  
sentimientos

Alternativas en  
reguladores  
emocionales

Culpa, vergüenza  
y asco

Relaciones  
sociales

Ocio, gustos

Plan de futuro

**APRENDER A IDENTIFICAR,  
EXPRESAR  
Y MODULAR EMOCIONES**



APORTAR EL VOCABULARIO  
NECESARIO PARA IDENTIFICAR LAS  
EMOCIONES (CUENTOS, PELÍCULAS,  
BARAJA, LISTAS, BINGO, COLORES QUE  
LAS REPRESENTEN...).



DAR HERRAMIENTAS PARA LA  
EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS  
(MÉTODO SÁNDWICH, MODALIDADES  
COMUNICATIVAS...)



MODIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES  
DISPLACENTERAS (INTERRUPCIÓN DE  
LOS PENSAMIENTOS INTRUSIVOS,  
DIÁLOGO AUTODIRIGIDO POSITIVO,  
MEJORAR LA SENSACIÓN DE  
SEGURIDAD, HABILIDADES SOCIALES,  
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS...)

A large, horizontal, pink brushstroke graphic that serves as a background for the title. The stroke is thick and has a textured, hand-painted appearance with irregular edges.

# ***EMOCIONES***

# **EMOCIÓN**

**Respuesta neuroquímica del cuerpo ante situaciones internas (por ejemplo, recuerdos) y externas (por ejemplo, algo que vemos, nos pasa).**

**Es un mensaje del cuerpo, un indicador, una señal, una información.**

**Evalúan como van las cosas, el estado de nuestras relaciones.**

**Nos preparan para la acción.**

*¿Cómo te  
sientes si...*

ALEGRE	FRUSTRADO	ENFADADO
TRISTE	ORGULLOSO	CON MIEDO
PREOCUPADO	QUERIDO	SATISFECHO
OPTIMISTA	PESIMISTA	ÚTIL
INÚTIL	AGRESIVO	AVERGONZADO
TRANQUILO	ANGUSTIADO	EUFÓRICO
NERVIOSO	CALMADO	FÉLIZ
INDIFERENTE	ASOMBRADO	APOYADO
ABURRIDO	DIVERTIDO	

**Baraja de emociones, bingo de emociones,  
oca de emociones, tablero de emociones,...**

# ***EMOCIONES POSITIVAS VS EMOCIONES NEGATIVAS***

MIEDO

AMOR

AGRESIVIDAD

PREOCUPACIÓN

***LAS EMOCIONES***

***¿HAY QUE SENTIRLAS?***

***¡¡HAY QUE SENTIRLAS!!***

# ***ME REGULO***



Inma Araújo

# ***SIENTO UNA EMOCIÓN: EN MI CUERPO***

Temperatura  
Frecuencia cardíaca  
Frecuencia respiratoria  
Tensión muscular  
Sensación de náusea  
Temblor  
Sueño

Humedad en los ojos  
Ganas de comer  
Presión  
Nudo en el estómago  
Sudoración  
Dolor de cabeza  
Ganas de ir al baño

Nudo en la garganta  
Sequedad en la boca  
Sensación de ahogo  
Cosquilleo  
Entumecimiento  
Ganas de llorar  
Pesadez

REGULO MI CUERPO: Yoga, Mindfulness, Respiración profunda, automasajes...

Inma Araújo

# ***SIENTO MI EMOCIÓN: PENSAMIENTO***

<b>PENSAMIENTO NEGATIVO</b>	<b>AFRONTAMIENTO &gt; Regulación cognitiva</b>
Es injusto	Podré reclamar Toca tirar A veces pasa
Lo odio	No vale la pena Hay más personas
Que le den	Me merezco más
No voy a ser capaz	Toca intentarlo por lo menos Nunca se sabe
Me rindo	A veces las cosas salen a la tercera Lo has intentado, eso es lo importante
Le partiría la cara	Solo merece que lo ignore La jilipollez no se quita a hostias El tiempo pone a cada uno en su lugar Sé estratégico, algo se te ocurrirá

# ***SIENTO MI EMOCIÓN: CONDUCTA REGULADORA***

CONDUCTA REGULADORA	REGULACIÓN CONDUCTUAL POSITIVA	
DESAHOGO	Lloro Escribo Hablo Dibujo Compongo Canto***	Deporte Naturaleza Series Consola Golpeo saco
	Me digo algo:	Motivante De apoyo Relajante
REGULO	Hago	Yoga/mildfitness Mis propias técnicas Respiración profunda
	Expreso	A alguien de apoyo A la persona concreta Al aire



**ME DESBORDA**



**ME REGULO**

***ME  
DESBORDA!!!!***





***SIENTO MI  
EMOCIÓN:  
EN MI  
CUERPO***

TEMPERATURA MUY ALTA/MUY BAJA  
MAREOS/DESMAYO  
FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA >  
CRISIS DE ANSIEDAD  
VÓMITOS  
PARÁLISIS CORPORALES  
TENSIÓN MUSCULAR EXTREMA  
LLANTO DESMESURADO  
PINCHAZOS EN LA CABEZA  
ENURESIS/ENCOPRESIS/DIARREAS  
SENSACIÓN DE AHOGO EXTREMO  
MIGRAÑAS

# ***SIENTO MI EMOCIÓN: PENSAMIENTO***

<b>PENSAMIENTO NEGATIVO</b>	<b>DESBORDAMIENTO &gt; Desregulación cognitiva</b>
Es injusto	Voy a reventar todo
Lo odio	A mí no me chulea
Que le den	Se va a enterar
No voy a ser capaz	No vale la pena intentarlo, fijo saldrá mal
Me rindo	Y si me joden, pues que se jodan los demás
Le partiría la cara	Sus dos hostias se las lleva

# ***SIENTO MI EMOCIÓN: CONDUCTA DESBORDADA***

CONDUCTA DESBORDADA	REGULADORES NEGATIVOS	
DE BLOQUEO	DESCONEXIÓN  DISOCIACIÓN	
DE ANESTESIA	DAÑO A LOS DEMÁS	Agresividad física/verbal/emocional/sexual Delitos
	DAÑO A UNO MISMO	Drogas***- Autolesiones- Intentos suicidio- Aislamiento- Pensamientos autodestructivos- Conductas de riesgo
ENCUBRIDORA	<p>Todo va bien &gt; Falsa euforia</p> <p>Soy malo ni te acerques &gt; Falso agresivo</p> <p>Soy la hostia &gt; Falsa autoestima</p> <p>Me gusta estar solo &gt; Falso ermitaño</p>	

Inma Araújo

# REGULADORES EMOCIONALES

ADECUADOS VS INADECUADOS

# DROGAS

---

FORMACIÓN REDES  
Drogas y adolescencia  
13/01/2023

# DROGAS

**Uso, abuso y adicción**

**Prevención**

**Tratamiento**

# USO, ABUSO Y ADICCIÓN

**USO.** Consumo de drogas en situaciones sociales o relajantes. Esporádico, ocasional.

**ABUSO.** Modelo desadaptativo de uso de una sustancia. Se inicia con un consumo desorganizado y continuado a pesar de consecuencias sociales, escolares, psicológicas o físicas adversas. Consumo excesivo y periódico. Se consume para lograr algo.

**ADICCIÓN.** Necesidad de consumir dosis repetidas de una droga para encontrarse bien o no sentirse mal. Falta de control del consumo. Consecuencias adversas a todos los niveles: cognitivo, conductual, social y fisiológico. Dependencia, las drogas se hacen indispensables no tanto por el placer de consumirlas sino para aliviar el malestar que causa su ausencia. A la larga desarrolla Tolerancia. Ante la supresión del consumo se produce Síndrome de Abstinencia. Consumo permanente y compulsivo.

Como sabemos  
en que tipo de consumo está  
nuestra/o menor?

## ¿POR QUÉ CONSUMES DROGAS?

Para divertirme

Son risas

Ser menos tímido

Consigo quedarme dormido más rápido

Me pierdo en mis pensamientos

Me da calma

Para no ser diferente a los demás

Tener mi momento de relax

Componer mis canciones

Caer mejor

Para no aburrirme en clase

Para quitarme la rabia

Para no pensar

Para evadirme de la realidad

# TRATAMIENTO

# CONSUMO Y TRAUMA I

El consumo de drogas produce alivio del dolor emocional, una breve sensación de paz, calma, control. Son analgésicos que calman el dolor. Buscan el olvido, una distracción para escapar de su mente. Tratan de llenar un vacío interior desde el exterior.

¿Por qué sucede esto?

El tipo de ambiente que tiene un niño moldeará la forma en que se desarrolla el cerebro:

1. DOPAMINA. Sin dopamina no tenemos motivación. Con el consumo de drogas se obtienen dosis de dopamina en el cerebro.
2. ENDORFINA. Son sustancias endógenas similares a la morfina, nuestros analgésicos naturales. Hacen posible la experiencia del amor. La del apego de padres a hijos, y viceversa.

Cuando los niños son maltratados y/o abusados los circuitos cerebrales no se desarrollan adecuadamente, y son susceptibles al momento de consumir drogas.

Vídeo de Gabor Maté : El poder de la adicción y la adicción al poder

# CONSUMO Y TRAUMA II

## ESPACIO SEGURO “SUSTITUTO”

El contexto de las drogas “llena” el vacío de la soledad, de la falta de vínculos y/o vínculos inseguros, del sentimiento de pertenencia.

Buscan un contexto relacional por el cual generan un ficticio vínculo de pertenencia.

Por lo general vinculan con mayores o iguales que aparentan el papel de protectores, pero realmente tienen una finalidad de utilización o de falso vínculo, para cubrir sus propias carencias.

# CONSUMO Y TRAUMA III

PREDISPOSICIÓN GENÉTICA A LAS ADICCIONES  
TEMPERAMENTO  
MODELAJE

# **INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA**

**+ ANÁLISIS DEL CONSUMO**

**+ DISPARADORES**

**+ REDUCCIÓN DEL DAÑO**

**+ ALTERNATIVAS**

**+ PREVENCIÓN DE RECAÍDAS**

+

# ANÁLISIS DEL CONSUMO

---

FRECUENCIA

---

CANTIDAD

---

SUSTANCIA

---

DONDE

---

CON QUIÉN

---

MOTIVO

---

GASTO ECONÓMICO

---

BENEFICIOS E INCONVENIENTES

# DISPARADORES

---

PENSAMIENTOS

---

FLASH BACK Y RECUERDOS

---

LUGARES

---

PERSONAS

---

MOMENTOS/HORAS

---

SITUACIONES

---

ENTRAMADO ECONÓMICO

---

# REDUCCIÓN DEL DAÑO

---

NO ELIMINAR CONSUMO AL 100%  
HASTA NO TENER ALTERNATIVAS

---

NO PRIORIZAR EL CONSUMO SINO  
LOS MOTIVOS Y LAS ALTERNATIVAS

---

ESCALA DE CONSUMO, LO QUE  
PODEMOS IR ELIMINANDO

---

INTERVENCIÓN EN TRAUMA

---

INTERVENCIÓN EN  
SINTOMATOLOGÍA

---

ESQUEMA DE EVOLUCIÓN

---

# ALTERNATIVAS

---

TEST VOCACIONAL Y TEST DE OCIO

---

PRUEBA CONTINUA DE ACTIVIDADES

HASTA LOGRAR LA ADECUADA (duración mínima pero no máxima)

---

MEDICACIÓN SI ES NECESARIA

---

OPCIONES ACADÉMICAS/FORMATIVAS ADAPTADAS

---

PACTO DE CERO INACTIVIDAD

---

TÉCNICAS DE CONTROL DE IMPULSOS, RELAJACIÓN, CONEXIÓN CON EL CUERPO, ...

---

GESTIÓN ALTERNATIVA DEL DINERO Y CONSECUCCIÓN LEGAL DE ÉSTE. METAS.

---

CONTEXTOS SANOS, DE APOYO, DE OCIO, ...LIBRES DE DROGAS O NO NORMALIZADORES

# PREVENCIÓN DE RECAÍDAS O DE AUMENTO DE CONSUMO

---

SAR

---

PREVENCIÓN O EVITACIÓN DE LOS  
DISPARADORES

---

ANÁLISIS DE PENSAMIENTOS PREVIOS,  
INMEDIATOS Y POSTERIORES

---

CONTROL DE PENSAMIENTOS: parada, cambio,  
distracción, ayuda...metáfora adaptada

---

BALANZA DECISIONAL

---

PRIORIZAR Y EMPEZAR SIEMPRE POR LOS  
PEQUEÑOS LOGROS DE MANTENER O REDUCIR

---

REPASO CONTINUO DE BENEFICIOS E  
INCONVENIENTES

# AUTOLESIONES

---

FORMACIÓN REDES  
Prevención de las conductas  
suicidas y autolesivas en  
población infanto juvenil.  
24/02/2023

# AUTOLESIONES

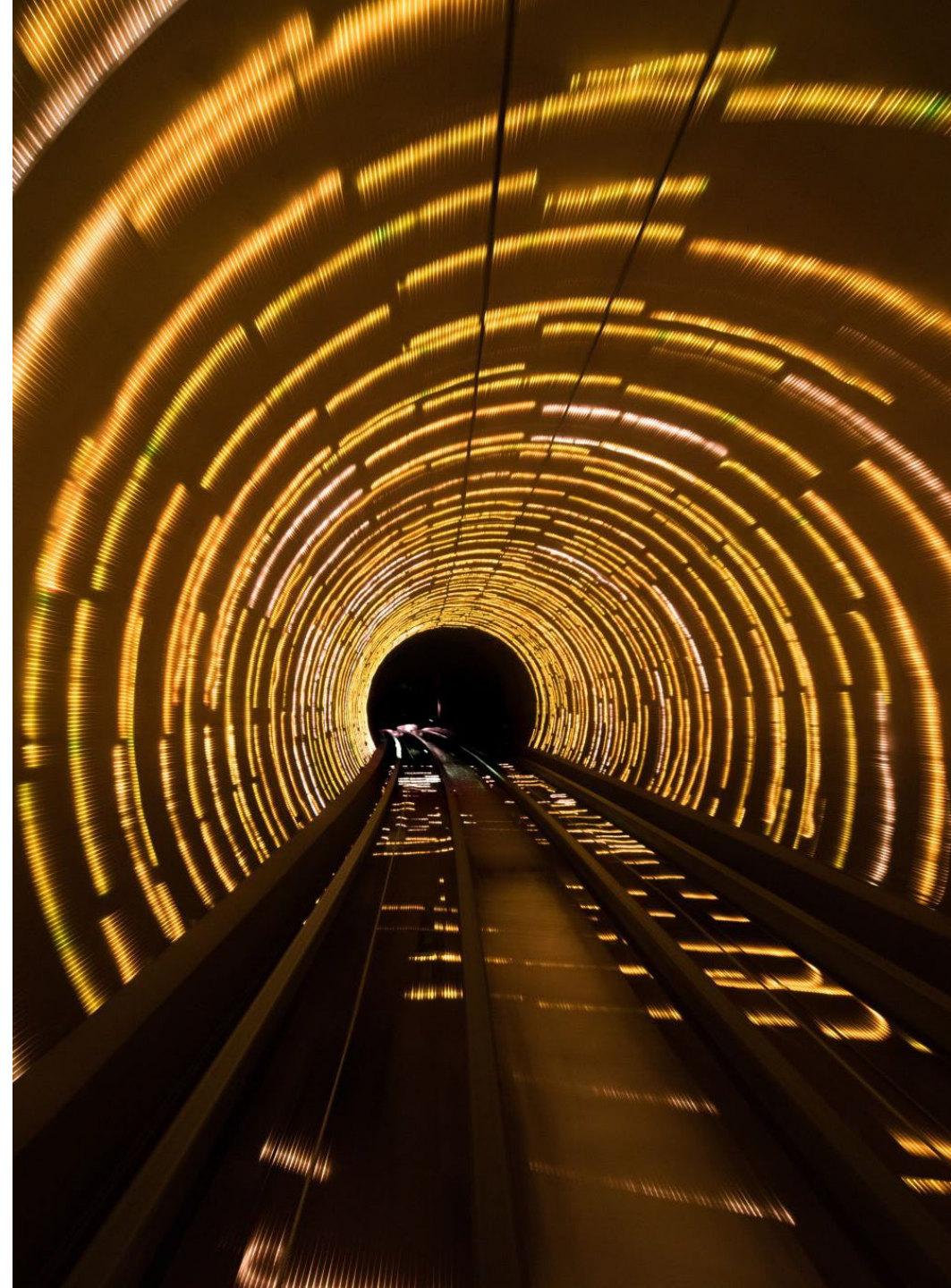


- Forma de aliviar la presión acumulada que está causada por pensamientos y sentimientos angustiosos a través de un acto violento de infringirse a uno mismo dolor y daño físico.
- Son el síntoma de un problema, un intento de regulación, de afrontar y adaptarse a su situación.
- Ofrecen una sensación de alivio temporal, una forma de expresar los pensamientos o sentimientos que no son capaces de contar, permite sentir cierto control por poder calmar un intenso malestar.
- Pueden producirse en forma de cortes, quemaduras, arrancar pelo, puñetazos pared, rascarse,...

# CULPA, VERGÜENZA Y ASCO

# CULPA

- **Víctima:**
  - pensamientos de responsabilidad(*no lo conté, no grité, no le dije no, no grité, no luché...*)
  - de ser merecedor/a (*algo debí de hacer mal y por eso me castiga,...*).
- **El profesional debe transmitir un mensaje:**
  - de valentía (*por contar lo pasado...*)
  - de comprensión (ejemplos de casos similares)
  - de protección (espacio terapéutico)



# VERGÜENZA

- La vergüenza paraliza. Cuesta admitir que se es víctima, más si son varones.
- Si sintieron placer, disfrutaron, aumenta la vergüenza.
- **Deconstruir:** el cuerpo responde a estímulos (*si te hacen cosquillas tu cuerpo reacciona con diversión aunque sean incómodas*).



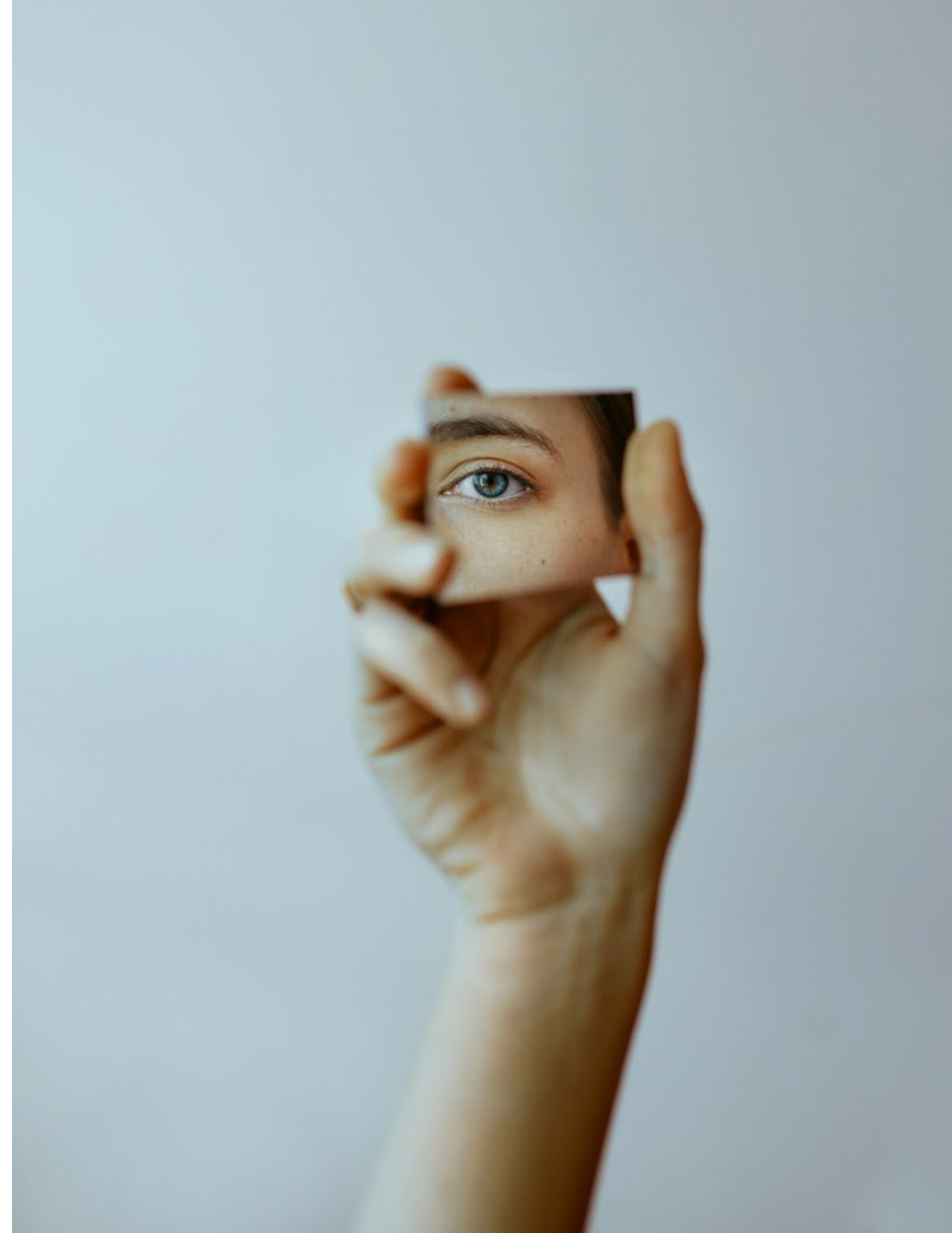
# ASCO

El hecho de que asco físico y asco moral sean muy cercanas (ambas dependen de amígdala) hace que el impacto del abuso sobre el yo sea mayor: me convierto en una persona asquerosa, dañada, con una tara... este aspecto del autoconcepto negativo es central, porque todas nuestras intervenciones sobre el autoconcepto se basan en la responsabilidad.

Pero el asco no tiene tanto que ver con la responsabilidad, más con las leyes de la contaminación: si me parezco a alguien asqueroso (era mi padre por ejemplo) o tuvo contacto conmigo o me hizo o hizo hacer algo asqueroso, soy asqueroso. Este tipo de autoconcepto negativo no decae con el tiempo.

**Mansukhani, A. (2024). EMDR-AIP Interventions for adult survivors of childhood sexual**

abuse. EMDRIA Conference - Changing Lives, (Day 4 - Session 411).



# REEDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL

Alicia Riera.  
Psicóloga  
Sexóloga.  
Especialista en  
NNA víctimas y  
victimarios/as de  
violencia sexual  
infantil.

Yo, mi cuerpo. Placer.

Yo con el otro.  
Placer compartido.

Falsas creencias

Emociones

Gustos personales

Consentimiento

Conductas sexuales  
adecuadas,  
inadecuadas y  
abusivas

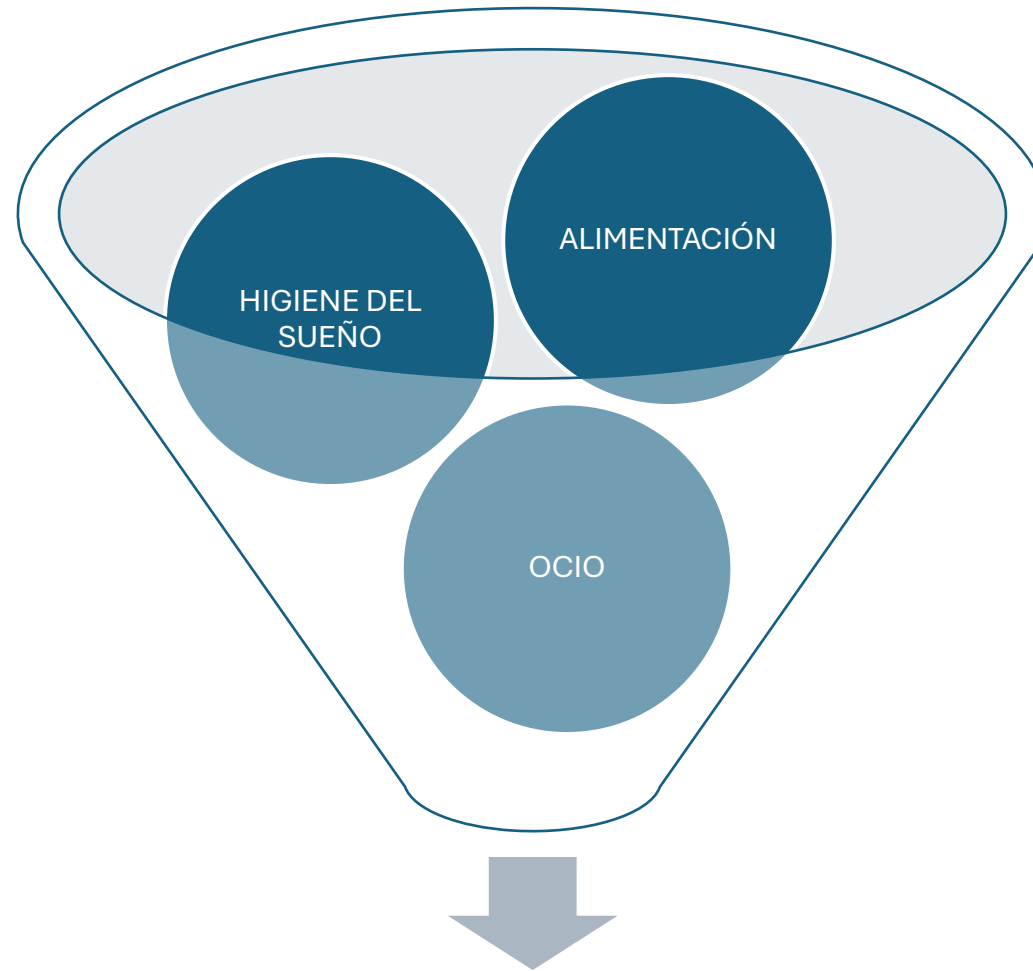
Malos entendidos

Roles de género

Afectividad

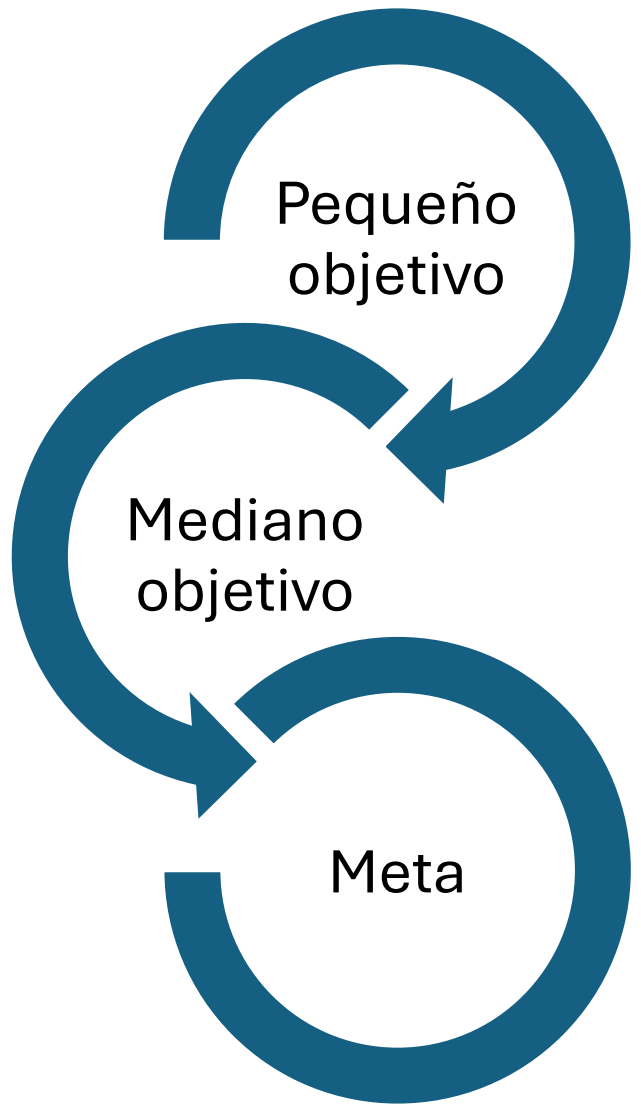
Comunicación

# EDUCACIÓN PARA LA SALUD



**Hábitos**

# PLAN DE FUTURO



# INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA CON LA FAMILIA

# INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON LA FAMILIA

La experiencia de victimización sexual puede haber modificado rutinas y habilidades parentales. Se trabaja desde los mecanismos utilizados en la familia para regular la conducta del NNA tanto antes del evento traumático, como posteriormente el mismo.

Cohen et al., 2017

La implicación de los padres en el proceso terapéutico es un componente fundamental que contribuye al éxito del mismo. Estudios demuestran que el apoyo familiar adecuado reduce las posibilidades de sintomatología asociada en la edad adulta.

Godbout, Briere, Sabourin y Lussier, 2014.

# COMUNICAR LA REVELACIÓN A LA FAMILIA

Ante todo mucha calma...

Empezar con actitud de ayuda:

Os he pedido que vinieseis porque quería compartir con vosotros algunos temas con respecto a vuestra/o hija/o. La idea es explicaros lo que en todo este tiempo hemos observado para que, juntos, podamos entenderlo y buscar soluciones.

## Hemos observado:

- Empezar por los indicadores inespecíficos (no conductas sexualizadas ni testimonio) preguntándoles a ellos si los percibieron, ejemplos, si notaron algo diferente.
- Una vez son conscientes de esos indicadores o síntomas, pasamos a los específicos. Les explicamos los que nosotros observamos y preguntamos si ellos lo notaron.
- Una vez asimilen esos indicadores les explicamos lo que estos puedan suponer, lo que puede explicar que existan esos indicadores.

Juntos vamos a seguir todo el procedimiento, vais a tener el apoyo de nuestro recurso para estar pendiente de vuestro hijo, sintomatología, estado de ánimo, apoyo a vosotros en acompañaros, daros consejos, explicaros lo que va a ir sucediendo.

Os contaremos todos los pasos que vamos a ir dando y todo lo que nos vayan respondiendo.

Todo el apoyo que necesitéis con respecto a vuestra/o hija/o estamos a vuestra disposición.

# CUANDO YA SABEN LO QUE SU HIJA/O HA SUFRIDO

- ✓ Intentar que no sean permisivos con los hijos por lo que pasaron (no límites, sanciones, no normas por lástima hacia el menor).
- ✓ Que mantengan límites paralelamente a mucho afecto, cariño...
- ✓ Que proporcionen mensajes de alivio, seguridad, protección. El entorno tiene mucho que ver en el diagnóstico (sabemos que sufriste, vamos a ayudarte...)

# Explicarles las primeras 100 diapositivas



Para entender a un niño, hay que ponerse en el punto de vista de un niño...

GRACIAS POR  
VUESTRA  
ATENCIÓN

