

TEMA 4. EL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL Y JUVENIL

- 1. Definición y descripción de los distintos tipos de maltrato en la infancia y la adolescencia: físico, psicológico, negligencia o abandono y sexual.**
- 2. Prevalencia. Efectos a corto y largo plazo.**
- 3. Teorías explicativas: factores de predisposición, precipitación y de mantenimiento.**

Preparación del tema: Exposición en clase.

Libro de texto, cap. XIV: El maltrato infantil en la familia.

DEFINICIÓN DE MALTRATO FÍSICO

- **Cualquier acción no accidental de los cuidadores que provoque daños físicos o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlos.**
- **Suele dejar señales físicas, pero no necesariamente.**
- **Si no hay señales se requiere un conocimiento cierto de la existencia de los actos de maltrato (por ej., excesivo uso del castigo corporal o palizas).**

INDICADORES DEL MALTRATO FÍSICO

- Físicos en el niño
- Comportamentales en el niño
- Conductas del cuidador

INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO:

Manifestaciones óseas: Fracturas de cráneo, nariz, mandíbula; fracturas en espiral de los huesos largos (brazos y piernas); fracturas múltiples en diversas fases de cicatrización; disposición simétrica: cualquier fractura en menores de dos años. Suelen ser descubiertas accidentalmente; hay una gran desproporción entre la lesión y el relato de ocurrencia, o entre la lesión y las capacidades del niño.

Manifestaciones cutáneas:

- Magulladuras o moretones que aparecen en cualquier parte del cuerpo especialmente en zona no expuestas (zonas protegidas del cuello, alrededor del cuello o boca, lóbulo de la oreja sobre todo si el niño no camina aún). Hematomas múltiples, agrupados, de forma rectilíneas, geométricas y bordes perfectamente delimitados (pueden muy bien indicar el objeto con que se han producido).
- Mordeduras. Especialmente si son humanas, de adulto y reiteradas.
- Quemaduras: De límites bien dibujados, con figura correspondiente al objeto con que se causaron, agrupadas en zonas del cuerpo, profundas especialmente si son zonas protegidas y en distintas fases de cicatrización.
- Desgarros y alopecia traumática: Por las características de la piel del cuero cabelludo sano, pelo sano difícil de arrancar y pelos de diferente longitud y disposición en la zona sin pelo. O desgarros de pabellón auricular, entre los dedos.

Heridas, cortes, pinchazos: en la boca, labios, encías, genitales externos, en la parte posterior de los brazos...

Señales de asfixia o ahogamiento.

Intoxicaciones: Por medicamentos para provocar que el niño permanezca anormalmente dormido, dar comidas en mal estado como castigo y otras sustancias...

INDICADORES CONDUCTUALES EN EL NIÑO

- Cautela ante el contacto físico con los adultos.
- Gesto repentino de protección ante el brazo del adulto que se levanta.
- Muestra conductas extremas (agresión o rechazo).
- Se muestra aprensivo cuando lloran otros niños.
- Parece tener miedo de sus padres o ir a casa, o llora cuando terminan las clases y tiene que regresar a casa.
- Dice expresamente que su padre o madre le han causado alguna lesión.

CONDUCTA DE LOS EDUCADORES:

- Utilizan una disciplina severa, impropia para la edad, o falta cometida.
- Perciben al niño de manera muy negativa (los padres siempre defienden al hijo).
- No dan ninguna explicación con respecto a la lesión del niño.
- La explicación es ilógica, no convincente o contradictoria; o
- La forma de producción está en total discrepancia con las capacidades del niño u otro causante.
- Intentan ocultar la lesión del niño o proteger al autor de la misma; o
- Existe un amplio espacio de tiempo entre el momento de la lesión y el requerimiento de atención.
- Presencia de psicopatología: Psicosis o psicopatía.
- Ellos mismos fueron personas maltratadas en su infancia.
- Parecen no preocuparse por el niño.

DEFINICIÓN DE MALTRATO PSICOLÓGICO

- **Se considera que existe maltrato psicológico cuando se aprecian incidentes extremos o un patrón crónico repetitivo de alguna de estas condiciones: Rechazar, Aterrorizar, Aislar y Explotar/corromper.**
- 1. **RECHAZAR: Cualquier acto verbal o no verbal del cuidador que suponga un rechazo o degradación del niño:**
 - **Despreciar, degradar o cualquier forma de tratamiento no físico que sea rechazante o abiertamente hostil**
 - **Avergonzar y/o ridiculizar al niño por mostrar emociones normales como afecto, pena o tristeza**
 - **Elegir persistentemente a un niño para criticarle, castigarle, hacer las tareas del hogar o recibir menos premios**
 - **Humillar al niño en público**

2. ATERRORIZAR: Cualquier conducta que amenace con daño físico, muerte, abandono, o colocar al niño o a personas, animales u objetos queridos por el niño en una situación de peligro claramente reconocible:

- **Colocar al niño en situaciones caóticas o impredecibles.**
- **Colocar al niño en situaciones evidentemente peligrosas.**
- **Establecer expectativas no realistas o rígidas con la amenaza de pérdida, daño, o peligro si el niño no las alcanza.**
- **Amenazar con actos de violencia hacia el niño o hacia personas u objetos queridos por el niño.**

3. AISLAR: Comportamientos que consistentemente niegan al niño las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interacción o comunicación con iguales o adultos tanto dentro como fuera del hogar:

- Encerrar al niño o limitar de manera no razonable su libertad de movimientos dentro de su ambiente**
- Limitar de manera no razonable o restringir sus interacciones sociales con iguales o con adultos de la comunidad**

4. EXPLOTAR/CORROMPER:

Comportamientos que promueven en el niño el desarrollo de conductas desadaptadas y desadaptativas socialmente:

- Promover, permitir o hacer imitar conductas antisociales (por ejemplo, actividades delictivas, abuso y tráfico de drogas, violencia o corrupción hacia otros).**
- Promover, permitir o hacer imitar conductas inapropiadas al momento evolutivo del niño (por ejemplo, hacerle desarrollar un rol parental o un rol muy infantil o tener que realizar sueños incumplidos de los padres).**

INDICADORES DEL MALTRATO PSICOLÓGICO

- Físicos en el niño
- Comportamentales en el niño
- Conductas del cuidador

INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO

- **En lo físico puede venir indicado por las conductas del niño y del que le cuida. Va a estar en estrecha dependencia de la edad del niño:**
- **Bebés: "Enanismo psicosocial": Retraso en el desarrollo, niños de talla baja y miembros cortos, cráneo y cara mayores en relación con la edad; piel fría y sucia; delgadez y desnutrición; cabellos frágiles con placa de alopecia.**
- **Niños: Retrasos en el desarrollo físico. Perturbaciones en el lenguaje.**

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO

- **Inhibición del juego.**
- **Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.**
 - **Es extremadamente agresivo, exigente o rabioso. Trastornos de conducta con erotismo, perversión sexual, hábitos compulsivos.**
- **Muestra conductas extremadamente adaptativas que son o bien demasiado "de adultos" (ej. hacer el papel de padre o madre de otros niños) o demasiado infantiles (ej. mecerse constantemente, chuparse el pulgar).**
- **Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual. Trastornos en las funciones relacionadas con la alimentación, sueño o control de esfínteres.**
- **Intentos de suicidio. O trastornos psicóticos con gran pérdida de contacto con la realidad.**

CONDUCTA DEL EDUCADOR

- **Culpa o desprecia al niño. Educación desvalorizadora.**
- **Es frío o rechazante. Rechazo verbal por cualquier acción del menor que rompa mínimamente los límites establecidos.**
- **Niega amor.**
- **Trata de manera desigual (privilegiada) a los hermanos.**
- **Parece no preocuparse por los problemas del niño. Con exigencias superiores a las propias de la edad.**

En definitiva, se traduce en problemas en áreas de:

- **Competencia social y adaptación social.**
- **Comportamiento.**
- **Habilidades cognitivas y solución de problemas.**
- **Rendimiento académico.**

MALTRATO POR ABANDONO O NEGLIGENCIA

Prof. Manuel Jiménez Hernández Asignatura: **Psicopatología Infantil y Juvenil**
Depto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Málaga

DEFINICIÓN DE ABANDONO O NEGLIGENCIA

Winnicott (1958) había planteado cinco necesidades básicas que deben ser cubiertas en todos los niños:

- Atención física y protección (alimentación, vestido, higiene, cuidados médicos).**
- Afecto y aceptación.**
- Estimulación y educación.**
- Disciplina y supervisión consistentes y adecuadas a la edad y momento evolutivo.**
- Oportunidad para adquirir autonomía personal gradualmente (incluye área educativa: asistencia al colegio).**

- **El Abandono o Negligencia se considera un maltrato por *omisión* (distinto a *no poder*).**
- **Esto es, no cubrir las necesidades infantiles básicas.**
- **En el concepto se incluyen tanto el abandono *físico* como el *psicológico*.**
- **Se entiende, entonces, por abandono o negligencia la aparición de daños físicos o psicológicos en un niño como consecuencia de no atender, ni supervisar, ni cuidar, así como de privar de los elementos esenciales para el desarrollo físico, emocional o intelectual del niño.**

INDICADORES DE ABANDONO FÍSICO O NEGLIGENCIA

- Físicos en el niño
- Comportamentales en el niño
- Conductas del cuidador

INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO

- **Aspecto desaliñado, constantemente sucio, escasa higiene, hambriento o inadecuadamente vestido.**
- **Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo (sólo con sus hermanos).**
- **Cansancio o apatía permanentes.**
- **Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de los cuidados médicos rutinarios.**
- **Ha sido abandonado.**

INDICADORES CONDUCTUALES EN EL NIÑO

- **Participa en acciones delictivas (vandalismo, prostitución, drogas, alcohol...).**
- **Pide o roba comida.**
- **Raras veces asiste a la escuela.**
- **Se suele quedar dormido en clase.**
- **Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde.**
- **Dice que habitualmente está sólo o no hay nadie que le cuide.**

CONDUCTA DEL CUIDADOR

- **La vida en el hogar es caótica.**
- **Muestra evidencia de apatía o nulidad.**
- **Tiene una enfermedad crónica o enfermedad incapacitante del progenitor que cuida**
- **Fue objeto de negligencia en su infancia.**
- **Está mentalmente enfermo o retraso mental.**
- **Abuso de drogas o alcohol.**

NEGLIGENCIA Y MALTRATO EMOCIONAL

NEGLIGENCIA

Existe una ignorancia pasiva e inintencionada de las necesidades del niño:

- **necesidades físicas de alimento, vestido y refugio**
- **necesidades de seguridad y protección**
- **necesidades de educación y de una base segura**
- **necesidades intelectuales de estimulación, relación social y conversación**
- **necesidades del establecimiento de una disciplina y unos límites según la edad**
- **necesidad de oportunidades de autonomía e independencia apropiadas a la edad.**

ABUSO EMOCIONAL

Realización intencionada de alguna de las siguientes acciones:

- **castigo frecuente por faltas de poca monta**
- **castigo frecuente por conductas positivas como sonreír, jugar, etc.**
- **criticar, ridiculizar, humillar y amenazar frecuentemente.**
- **frecuente rechazo, despego, exclusión de la vida familiar.**
- **bloqueo frecuente de unas relaciones adecuadas con los iguales.**
- **corrupción frecuente por la implicación del niño por los padres en uso de drogas, prostitución o robo.**
- **frecuente corrupción por actitudes de odio hacia determinados grupos o personas (por su género, raza o religión).**

EFECTOS A CORTO Y LARGO PLAZO

EFFECTOS DEL MALTRATO FÍSICO

EFFECTOS FÍSICOS

- Cicatrices
- Desfiguraciones
- Daño neurológico
- Disfunciones visuales y auditivas
- Problemas de crecimiento

EFFECTOS PSICOLÓGICOS

A CORTO PLAZO

- Autoevaluaciones negativas.
- Problemas en el desarrollo de las competencias lingüísticas y cognitivas.
- Problemas en la regulación de los afectos.
- Problemas internalizados y externalizados.
- Dificultades en las relaciones interpersonales.

A LARGO PLAZO

- Elevado riesgo de problemas internalizados y externalizados de adolescentes y de adultos.
- Dificultades para el establecimiento y mantenimiento de relaciones íntimas.
- Problemas educativos y vocacionales.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS A CORTO PLAZO

CREENCIAS NEGATIVAS DE AUTOEVALUACIÓN:

- **Baja autoestima**
- **Bajas expectativas de auto-eficacia**

DÉFICIT COGNITIVO Y DE LENGUAJE:

- **Retraso en la aparición de habilidades y uso del lenguaje**
- **Bajo rendimiento y logro escolar**
- **Bajos niveles de juego simbólico**

DEFICIT DE AUTORREGULACIÓN:

- **Escaso o nulo control de la ira y la agresión**
- **Ansiedad, depresión, comportamiento excesivamente complaciente con los adultos, auto-daño**

DIFICULTADES DE RELACIÓN

- **Apego ansioso-evitativo o desorganizado**
- **Escape de casa chicos/as mayores y adolescentes**
- **Dificultades de empatía**
- **Dificultades en las relaciones con los iguales**
 - **Por un lado, elevados niveles de agresión física y verbal, responden con ira y agresión a los compañeros que se acercan amigablemente como a los que dan muestras de estar pasándolo mal.**
 - **Por otro lado, alto grado de retraimiento y evitación de las relaciones.**

EFECTOS PSICOLÓGICOS A LARGO PLAZO

PROBLEMAS EXTERNALIZADOS

(especialmente en hombres)

- **Delincuencia preadolescente**
- **Agresión (contra no familiares, hijos, novios/as, esposos/as)**
- **Violencia doméstica**
- **Maltrato infantil**
- **Abuso de sustancias**

PROBLEMAS INTERNALIZADOS

(especialmente en mujeres)

- **Autolesiones**
- **Suicidio**
- **Ansiedad**
- **Depresión**
- **Somatizaciones**
- **Psicosis**
- **Disociación**

EFFECTOS PSICOLÓGICOS A LARGO PLAZO

DIFICULTADES PARA ESTABLECER Y MANTENER RELACIONES ÍNTIMAS

- **Fallos importantes a la hora de interpretar las claves sociales relevantes:**
- **interpretan hostilmente la conducta de los otros,**
- **carencia de habilidades adecuadas de solución de problemas interpersonales, aunque los resultados en este caso son mixtos.**

PROBLEMAS EDUCATIVOS Y VOCACIONALES

- **Retraso intelectual y académico**
- **Las habilidades cognitivas pueden estar afectadas: En chicos abandonados el CI más bajo que en los maltratados físicamente; en chicas en ambos grupos el CI era igualmente bajo**
- **Ausencia del colegio (novillos)**
- **Escasa orientación educativa y vocacional**

MODELOS EXPLICATIVOS

- 1. De primera generación**
- 2. De segunda generación**
- 3. De tercera generación**

PRIMERA GENERACIÓN

- **Factores relativos a los padres.**
- **Factores relativos a los hijos.**
- **Factores ecológicos:
factores socioeconómicos.**

PRIMERA GENERACIÓN

FACTORES PATERNOS:

De abuso:

- *socialmente aislados*
- *baja autoestima*
- *baja tolerancia a la frustración*
- *pobres habilidades para el cuidado de los hijos*
- *expectativas irreales*
- *alto estrés vital percibido*
- *alto porcentaje de interacciones negativas*

De negligencia:

- *solitarios, aislados, inmaduros, retraídos en sus interacciones con los hijos*
- *historia de deprivación*
- **Solo el 10-15% presentaba un cuadro psiquiátrico.**
- **No ha aparecido una perturbación o tipo de personalidad maltratadora consistente.**

PRIMERA GENERACIÓN

FACTORES PATERNOS GENERALES:

- **Ser adolescente o padres muy jóvenes.**
- **Ser madre.**
- **Actitudes condescendientes o de aceptación de la agresión.**
- **Haber sido objeto de maltrato (30%).**
- **Trastornos psicológicos: depresión, trastorno límite de la personalidad y abuso de sustancias.**
- **Baja autoestima, baja autoeficacia, lugar de control externo, defensas inmaduras, pobres estrategias de afrontamiento.**
- **De entre todos, los más importantes: Pobre regulación emocional y poca o ninguna empatía.**

PRIMERA GENERACIÓN

FACTORES DEL NIÑO:

- **lloro prolongado e irritante**
 - **conductas como mentir, pelearse y desobedecer**
 - **presentar problemas físicos y/o psicológicos**
 - **la poca edad**
-
- **No se puede afirmar que estas características sean la causa del maltrato**

PRIMERA GENERACIÓN

FACTORES ECOLÓGICOS:

- **Problemas socioeconómicos:**
 - **Pobreza**
 - **Bajo nivel cultural y educativo**
 - **Desempleo**
 - **Apoyo físico y social inadecuado**
- **Se considera que el estrés derivado de estas condiciones ocasiona el maltrato.**
- **El 36% de la varianza es predicho por los factores socioeconómicos.**

MODELOS DE LA SEGUNDA GENERACIÓN

MODELOS INTEGRATIVOS:

- **El modelo de Belsky (1980): El individuo se encuentra inmerso en una serie de sistemas: la familia (microsistema), la comunidad (exosistema) y la cultura (macrosistema).**
- **Las fuerzas inductoras de estrés social que contribuyen al maltrato en el microsistema y exosistema son la discordia familiar, insatisfacción en el trabajo, desempleo y aislamiento social.**
- **En el macrosistema están las perspectivas sociales sobre la violencia y el castigo físico.**
- **No se especifica si basta que la perturbación se de en uno o se necesitan más sistemas.**

MODELOS DE LA SEGUNDA GENERACIÓN

MODELOS TRANSACCIONALES

- **Cicchetti y Rizley (1981):** Incluye factores potenciadores (aumentan la probabilidad de maltrato) y factores compensadores (amortiguan contra el maltrato).
- Estos factores pueden ser transitorios o permanentes.

MODELOS TRANSICIONALES

- **Wolfe (1987):** el maltrato como el extremo de un continuo en las prácticas de crianza (cuidado adecuado- cuidado desviado):
- **Tolerancia reducida al estrés y desinhibición de la agresión**
 - Pobre manejo de la crisis y de la provocación.
 - Alta excitación y de agresión entre los miembros familiares de modo habitual.
- **En cada nivel los determinantes paternos, del niño y ecológicos interactúan para mantener a la familia en un determinado nivel o pasar al siguiente.**

VENTAJAS Y LIMITACIONES

- **Los modelos de la primera generación son estáticos, unidimensionales y sobresimplifican el fenómeno del maltrato.**
- **No explican la variabilidad del maltrato entre familias de las mismas características.**
- **No explican por qué unas familias maltratan y otras son negligentes.**
- **Los de la segunda reconocen la naturaleza multideterminada del maltrato.**
- **Integran los factores aislados en los modelos anteriores.**
- **Distinguen entre factores de riesgo y de protección.**
- **Reconocen la naturaleza dinámica de estas familias e incluyen componentes temporales.**

PRIMERA Y SEGUNDA GENERACIÓN: VENTAJAS Y LIMITACIONES

En definitiva:

- **Carecen de profundidad explicativa, o lo que es lo mismo**
- **Se mantienen a un nivel puramente descriptivo**

MODELOS DE LA TERCERA GENERACIÓN

- **Tratan de ser más explicativos y se orientan al proceso del maltrato.**
- **Milner (1993): *El modelo del procesamiento social de la información.*** Tiene en cuenta el papel de las cogniciones de los padres y de los hijos:
 - **1ª Etapa: percepciones paternas de la conducta del hijo.**
 - **2ª Etapa: interpretaciones, evaluaciones y expectativas sobre la conducta del hijo.**
 - **3ª Etapa: integración de la información y selección de la respuesta por los padres.**
- **En cada etapa el modelo tiene en cuenta la importancia del estrés paterno sobre el proceso.**

CONCEPTO DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Prof. Manuel Jiménez Hernández Asignatura: **Psicopatología Infantil y Juvenil**
Depto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Málaga

DEFINICIÓN DE ABUSO SEXUAL

- **Tres grandes dificultades para encontrar una definición adecuada :**
 - **Relacionadas con la edad de la víctima y el agresor.**
 - **Relacionadas con las conductas que se incluyen en el abuso o en las estrategias para cometerlo.**
 - **Diferencias en las definiciones dada por los profesionales de la salud y las definiciones legales.**

DEFINICIÓN EN FUNCIÓN DE LA EDAD

- **Existencia de abuso sexual si el agresor es mayor que el menor. La diferencia de edad ha de ser de cinco años si el menor tiene menos de 12 años, y una diferencia de diez años si tiene más de 12 años.**
- **Sin considerar la edad, se da abuso sexual si existe una relación de desigualdad entre una persona con mayores habilidades para manipular y otra que no las posee al mismo nivel [el 20% del abuso sexual proviene de otros menores].**

DEFINICIÓN EN FUNCIÓN DE LA ESTRATEGIA

- **La mera conducta sexual entre un adulto y un niño es siempre, de por sí, inapropiada.**
- **Para que se dé abuso sexual se requiere la existencia de COACCIÓN (mediante la fuerza física, presión o engaño) o de SORPRESA, además de ASIMETRÍA de edad.**
- **No obstante, en muchos casos a esta conducta se llega por un pacto secreto con una forma de presión más sutil (juguetes, regalos, dinero, viajes, etc.) que funcionan como cebo, es decir, el ABUSO DE CONFIANZA.**

DEFINICIÓN EN FUNCIÓN DE LAS CONDUCTAS

- **Algunos autores incluyen desde el contacto anal, genital y oral, hasta el exhibicionismo, el voyeurismo o la utilización del niño para la producción de pornografía.**
- **Otros autores excluyen del abuso sexual todas aquellas conductas que no impliquen contacto físico directo.**
- **Por último, hay que distinguir entre abuso y explotación sexual. En ésta última el menor es forzado física o psicológicamente a actividades sexuales con adultos, pero con un móvil económico.**

DEFINICIÓN EN FUNCIÓN DE DOS CRITERIOS BÁSICOS

- **Relación de desigualdad en edad, madurez o poder, entre agresor y víctima.**
- **Utilización del menor como objeto sexual (incluye contactos e interacciones con un niño, al que se utiliza para la estimulación sexual del agresor u otra persona).**
- **Estos dos criterios aparecían en la definición del National Center of Child Abuse and Neglect, en 1978: Se da abuso sexual *“en los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor”*.**

ERRORES COMUNES SOBRE EL ABUSO SEXUAL

- **Los abusos sexuales a niños no existen o son muy infrecuentes.**
- **Los agresores son personas con graves patologías o con desviaciones sexuales.**
- **Si hay abuso las personas más cercanas se enterarían.**
- **Los abusos ocurren en lugares especiales.**
- **Lo normal es que un niño no diga la verdad sobre el abuso.**
- **En España el 23% de las mujeres y el 15% de los hombres han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual.**
- **Son personas de apariencia normal, de estilo convencional, inteligencia media y no psicóticos.**
- **Sólo un 2% de los casos de abusos sexual familiar se conocen al tiempo en que tienen lugar.**
- **Los abusos pueden estar ocurriendo en la habitación contigua.**
- **Los niños no suele mentir, aunque el 7% de las denuncias son falsas**

- Una madre que sabe de los hechos denunciaría inmediatamente al esposo.
- Los agresores son casi siempre o familiares o perfectos desconocidos.
- Sólo lo sufren las niñas
- Sólo se dan en las clases sociales bajas.
- Los menores son responsables del hecho.
- Los menores pueden evitarlo.
- Los abusos van acompañados de violencia física
- Los efectos del abuso son muy graves
- Lo habitual es que muchas madres no denuncien los hechos
- Pueden ser familiares, conocidos (65-85%) o desconocidos (15-35%)
- El 40% son niños
- Se da en cualquier clase social
- Las responsabilidad única es del agresor
- Normalmente les coge por sorpresa, les engañan o amenazan y no saben reaccionar
- Sólo un 10% ocurren con violencia
- El 70% presentan un cuadro clínico a corto plazo y un 30% a largo plazo, pero los efectos dependen de muchos factores

CARÁCTERÍSTICAS DE LOS AGRESORES SEXUALES

- **Los que emplean el engaño, la persuasión o la presión psicológica. No usan la violencia.**
- **Los pedófilos: Orientados sexualmente de forma exclusiva o preferencial por niños; rechazan las relaciones con adultos o le son insatisfactorias; sujetos inmaduros en su rol sexual..**
- **Los que llevan una vida sexual aparentemente sana, pero en determinadas circunstancias abusan: conflictos matrimoniales; insatisfacción sexual, baja autoestima, abuso de alcohol y drogas. Es el subgrupo más numeroso de todos.**
- **Formado por los que usan la violencia o diferentes formas de asalto. Es menos conocido que el anterior: desplazan al niño sus conflictos, disfrute por el uso del poder sobre el niño, sádicos que disfrutan cuando ven sufrir al niño.**

INDICADORES DEL ABUSO SEXUAL

Prof. Manuel Jiménez Hernández Asignatura: **Psicopatología Infantil y Juvenil**
Depto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Málaga

INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO

Guía ADIMA

- **Dificultad para andar y sentarse.**
- **Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.**
- **Se queja de dolor o picor en la zona genital.**
- **Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal.**
- **Tiene una enfermedad venérea.**
- **Presencia de semen en boca, genitales o ropa.**
- **Tiene la cerviz o vulva hinchadas o rotas.**
- **Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia).**
- **Enuresis o encopresis**

Prof. Manuel Jiménez Hernández Asignatura: Psicopatología Infantil y Juvenil

Depto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Málaga

CONDUCTAS EN EL NIÑO

(Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000)

- **Pérdida de apetito.**
- **Llanto frecuente, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.**
- **Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia.**
- **Rechazo al padre o a la madre de forma reiterada.**
- **Cambios bruscos de conducta.**
- **Resistencia a desnudarse y a bañarse.**
- **Aislamiento o rechazo de las relaciones sociales.**
- **Problemas escolares o rechazo a la escuela.**
- **Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama, etc.).**
- **Tendencia al secretismo.**
- **Agresividad, fugas o acciones delictivas.**
- **Autolesiones o intentos de suicidio.**

Prof. Manuel Jiménez Hernández Asignatura: Psicopatología Infantil y Juvenil

Depto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Málaga

INDICADORES POR EDADES

En edad preescolar:

- **Problemas nocturnos:** Sueños desencadenados por personas, lugares, objetos, movimientos y vocalizaciones relacionados con el abuso.
- **Erotización prematura.**
- **Conductas o comentarios sexuales inapropiados para la edad del niño.**

En edad escolar (pueden continuar los anteriores):

- **Parece reservado, rechazante o con fantasías o conductas infantiles. Manifiesta una gran desconfianza hacia los adultos.**
- **Tiene escasas relaciones con los demás.**
- **Agresividad sexual hacia otros niños.**
- **No quiere cambiarse de ropa para hacer gimnasia o pone dificultades para participar en actividades físicas.**
- **Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.**
- **Excesiva obediencia y deseos de complacer. Intensos sentimientos de culpa y de infelicidad.**
- **Comete acciones delictivas o se fuga.**
- **- Cambios bruscos en el rendimiento escolar.**

En preadolescencia-adolescencia:

- **Promiscuidad**
- **Inhibición sexual**
- **Abuso de drogas**
- **Intentos de mutilación o suicidio**
- **Trastornos psiquiátricos**
- **Trastornos de identidad**
- **Autolesiones o intentos de suicidio**

INDICADORES EN LA ESFERA SEXUAL

- **Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico.**
- **Conducta seductora.**
- **Conductas precoces y conocimientos sexuales inadecuados para su edad.**
- **Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos.**
- **Agresión sexual de un menor hacia otros menores**

CONDUCTA EN EL CUIDADOR

- **Extremadamente protector o celoso del niño.**
- **Experimenta dificultades en su vida de pareja.**
- **Alienta al menor a implicarse en actividades sexuales o prostitución en su presencia.**
- **Sufrió abuso sexual en su infancia.**
- **Abuso de drogas o alcohol.**
- **Ausencia frecuente del hogar.**
- **Con baja autoestima o con problemas psicopatológicos.**
- **Aislado socialmente.**

CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA

- **Familias monoparentales o reconstituidas.**
- **Familias caóticas o desestructuradas.**
- **Madre frecuentemente enferma o ausente.**
- **Madre emocionalmente poco accesible.**
- **Madre con historial de abuso sexual infantil.**
- **Problemas de hacinamiento.**
- **Hijas mayores que asumen las responsabilidades de la familia.**

CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL

Físicos	Problemas de sueño (pesadillas)	Infancia y adolescencia
	Cambios en los hábitos de comida	Infancia y adolescencia
	Pérdida de control de los esfínteres	Infancia
Conductuales	Consumo de drogas y alcohol	Adolescencia
	Huidas del hogar	Adolescencia
	Conductas autolesivas o suicidas	Adolescencia
	Hiperactividad	Infancia
Emocionales	Bajo rendimiento escolar	Infancia y adolescencia
	Miedo generalizado	Infancia
	Hostilidad y agresividad	Infancia y adolescencia
	Culpa y vergüenza	Infancia y adolescencia
	Ansiedad y/o Depresión	Infancia y adolescencia
	Baja autoestima y sentimientos de estigmatización	Infancia y adolescencia
	Rechazo del propio cuerpo	Infancia y adolescencia
	Desconfianza y rencor hacia el adulto	Infancia y adolescencia
Sexuales	TEP	Infancia y adolescencia
	Conocimiento sexual precoz o inapropiado a la edad	Infancia y adolescencia
	Masturbación compulsiva	Infancia y adolescencia
	Excesiva curiosidad sexual	Infancia y adolescencia
	Conductas exhibicionistas	Infancia y adolescencia
Sociales	Problemas de identidad sexual	Infancia y adolescencia
	Déficit en habilidades sociales	Infancia
	Retraimiento social	Infancia y adolescencia
	Conductas antisociales	Adolescencia

CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL

(Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998)

Físicos	Dolores crónicos generales Hipocondría y trastornos de somatización Alteraciones del sueño (pesadillas) Problemas gastrointestinales Trastornos alimentarios, especialmente bulimia
Conductuales	Intentos de suicidio Consumo de drogas y/o alcohol Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
Emocionales	Depresión. Ansiedad Baja autoestima Estrés postraumático Trastorno de personalidad Desconfianza y miedo de los hombres Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad
Sexuales	Fobias o aversiones sexuales Falta de satisfacción sexual Alteraciones en la motivación sexual Trastornos de la activación sexual y del orgasmo Creencia de ser valorada únicamente por el sexo
Sociales	Problemas en las relaciones interpersonales. Aislamiento Dificultades en la educación de los

MODELOS EXPLICATIVOS DEL ABUSO SEXUAL

Modelo de TESP

Modelo Traumatogénico

MODELO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Wolfe, Gentile y Wolfe, 1989

- **El abuso sexual cumple los requisitos de trauma exigidos por el DSM-IV-TR para el TEP.**
- **En la mayoría de las víctimas genera los síntomas característicos del TEP: reexperimentación, evitación y alta activación.**
- **Además del miedo y la ansiedad, se suele dar depresión y sentimientos de culpabilidad.**
- **El cuadro clínico se manifiesta si el trauma permanece en la memoria activa del niño, en función de un inadecuado procesamiento de la información y no se utilizan los mecanismos cognitivos adecuados para superarlo.**

LIMITACIONES

- **Sólo se puede aplicar a algunas víctimas.**
- **No permite explicar de una forma adecuada la relación existente entre el suceso traumático y el cuadro clínico, al no referirse explícitamente a las diferentes fases del desarrollo evolutivo.**
- **No recoge todos los síntomas, especialmente los relacionados con dimensiones cognitivas y atencionales (por ej., la tendencia a hacer atribuciones negativas u hostiles).**
- **El miedo (al futuro o derivado de las amenazas), la depresión, la culpa (referida a la desunión familiar que sobrevendrá por revelar el secreto) y los problemas sexuales, así como un estado de confusión y las distorsiones en las creencias sobre sí mismo y los demás, son las secuelas que aparecen con mayor frecuencia en este tipo de víctimas.**

MODELO TRAUMATOGÉNICO

Finkelkor (1988)

SEXUALIZACIÓN TRAUMÁTICA

- **Se refiere a la interferencia del abuso en el desarrollo sexual normal del niño.**
- **El perpetrador transmite al niño concepciones erróneas sobre la conducta y moralidad sexual normales.**
- **Recompensa por conductas sexuales (inapropiadas para su edad) y la activación sexual queda asociada a la obtención de recompensa y de ser querido y cuidado.**
- **Estas conductas son inductoras de confusión sobre la normalidad de estas relaciones sexuales y la identidad sexual.**
- **Dificultades para establecer relaciones de intimidad e integrar las dimensiones afectivas y eróticas.**
- **Estas creencias confusas pueden llevar a una conducta hipersexualizada o la evitación del sexo o dificultades en el deseo y activación sexual.**

ESTIGMATIZACIÓN

- **Es sentida como culpa, vergüenza, pérdida de valor, etc. El perpetrador ofende y denigra al niño y le obliga a mantener secreto.**
- **La revelación del abuso puede llevar a que otros miembros de la familia acusen al niño de participar en el abuso.**
- **Todo esto se incorpora a la autoimagen del niño con una profunda influencia en su autoestima.**
- **El niño desarrolla creencias autoofensivas y de degradación (la creencia de “mercancía estropeada”).**
- **Esto se traduce en conductas autodestructivas como evitación de relaciones, abuso de sustancias, auto-lesiones y suicidio.**
- **El niño puede también interiorizar las exigencias del adulto de guardar secreto y disociar de la conciencia áreas completas de la existencia. Ocasionalmente puede hacerse conscientes como *flashbacks*.**

TRAICIÓN/FALTA DE CONFIANZA

- **El perpetrador viola la confianza que con las consiguientes expectativas de que ningún adulto es seguro, ningún adulto es digno de confianza.**
- **Esto puede llevar a una serie de problemas en las relaciones, delincuencia e intensos sentimientos de tristeza e ira.**

IMPOTENCIA/INDEFENSIÓN

- **Se basa en la experiencia del niño de que no puede prevenir el abuso porque el adulto utiliza la fuerza física y la coacción psicológica.**
- **Puede estar compuesto de la negativa de otros miembros familiares o del entorno de que el niño necesita ayuda profesional.**

- **Como consecuencia, el niño puede desarrollar creencias generalizadas de ineficacia y una imagen de sí como víctima. Que pueden generar depresión, ansiedad y una variedad de síntomas somáticos.**
- **Esta experiencia de impotencia también puede llevar a desarrollar *un modelo interno de trabajo de víctima-agresor* para sus relaciones que siembran las semillas para que después el niño sea un agresor sexual.**