

ABUSOS SEXUALES Y MALOS TRATOS PSICOLÓGICOS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN-----	
Objetivo del trabajo-----	Pág.3
Definición del problema-----	Pág.5
Incidencia-----	P
ORIGEN Y DESARROLLO-----	Pág.10
Posibles causas-----	Pág.10
Características o manifestaciones principales-----	Pág.12
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO-----	Pág.14
Diagnostico y clasificación-----	Pág.14
Tratamiento-----	Pág.1
INTERVENCIÓN E INTEGRACIÓN EDUCATIVA-----	Pág. 19
¿Cuál es la respuesta educativa hacia este problema o discapacidad?-----	Pág.19
¿Qué podemos hacer desde las aulas cuando nos encontramos con un niño de estas características?-----	Pág.20
Propuestas de integración-----	Pág.22
OTROS-----	
Un poco de historia-----	Pág.24
Actividades adaptadas para educación infantil-----	Pág.25
Casos reales-----	pag30

BIBLIOGRAFÍA-----

REFERENCIAS-----

ANEXOS-----

INTRODUCCIÓN

Objetivo del trabajo

Uno de los tabúes prototipo en la cultura occidental ha sido el sexo. Este trabajo trata de acabar con la idea de que la sexualidad no es cosa de niños. Una información rica, adaptada y pertinente, puede prevenir grandes males sociales que se originan a causa de la desinformación y el oscurecimiento de los temas importantes de la vida.

En cursos anteriores hemos tenido la oportunidad de tratar otros temas que a priori no hace menos de un siglo era descabellado mezclarlos con los más pequeños la muerte por ejemplo; y si nos paramos a mirar caso por caso, todos los temas están relacionados con todos los seres humanos, por supuesto los niños no iban a ser menos.

Por tanto nuestro objetivo principal ha sido el de estar preparadas como educadoras para así poder preparar a nuestros niños/as en la ardua tarea de adquirir una sexualidad psicológicamente sana. Este objetivo general introduce la necesidad de cubrir otros más específicos pero no por ello menos importantes, el primero y más relevante es el saber hasta dónde necesita saber un niño acerca de la terminología sexual para que la actuación no peque ni por exceso, ni por defecto; en el momento en que nosotras conozcamos los parámetros dentro de los cuales nos podemos mover, podremos llevar a cabo una actividad encaminada a la prevención del abuso sexual o el maltrato psicológico. Otro objetivo específico es el de conocer los indicativos de un niño que está sufriendo abusos sexuales o malos tratos psicológicos; por último qué saber hacer en el caso de que sospechemos que se están produciendo.

En este trabajo ocurre una paradoja y es que uno de los dos puntos fundamentales y nucleares, es en parte, una pieza del otro; el abuso sexual es un tipo de maltrato psicológico, de hecho cualquier tipo de maltrato conlleva en la mayoría de los casos un maltrato psicológico y emocional dado que raro es el caso en el que el hecho no afecta a la psiquis del sujeto que lo está sufriendo. Un maltrato psicológico, no tiene porqué estar ligado a uno físico, sin embargo, es difícilmente posible desligar el maltrato psicológico al físico.

Pero si bien ambos puntos están íntimamente ligados y por lo tanto el del maltrato psicológico, contiene objetivos análogos, también nos encontramos con objetivos añadidos y uno de ellos es el de autocrítica sobre la forma de actuación del educador sobre el alumno. Y es que el hecho de no estar tratando de forma adecuada a un alumno, muchas veces en los métodos a seguir para lograr su formación a la hora de rectificarles, pueden convertir en métodos livianos los que usaban los maestros de principios de siglo. Muchos maestros han sustituido la vara de abedul por fórmulas que sin tocar al alumno un pelo de la ropa, le hacen un daño crónico o muy difícilmente subsanable.

Por que no todos los adultos viven su sexualidad ni su trato hacia figuras menos poderosas (maltrato psicológico) de la forma más conveniente posible, debemos otorgar mediante la educación, métodos para que los más débiles salgan lo menos perjudicados posible.

De cualquier modo, nos parecía correcto adjuntar la aplicación de la teoría de un modo didáctico, por tanto uno de los objetivos que nos marcamos antes de comenzar este trabajo fue el de incluir, se nos pidiera o no, actividades de una unidad didáctica del tema que nos tocara y así lo hemos hecho, siempre es bueno ligar la teoría con la práctica docente que al fin y al cabo es el objetivo de esta carrera. Por lo tanto, el objetivo último

a conseguir es que los niños aumenten sus conocimientos para así estar preparados frente a un posible abuso sexual, como a un maltrato psicológico.

Definición del problema

Abuso sexual: Este es un hecho en el cuál un adulto, para su propia finalidad sexual, se aprovecha de la búsqueda de afecto y atención que todo niño o niña necesita, sin importarle que le pasa a la criatura.

La sexualidad adulta irrumpe de forma invasiva en el desarrollo psicosexual del niño/a sin que pueda resistir al avance del adulto, debido a su falta de conocimiento del significado social y de los efectos psicológicos de los encuentros sexuales.

Perturbando la relación del niño/a con su cuerpo y el descubrimiento sano de su sexualidad.

Se hace necesario diferenciar entre abuso sexual llevado a cabo por un desconocido en el que generalmente el abusador goza sometiendo a su víctima por la fuerza y el terror, haciéndola sufrir, dónde puede estar presente la violación. Del abuso sexual llevado a cabo por un conocido o familiar donde existe un lazo afectivo al que se llama incesto.

El factor que determina que el abuso sexual sea considerado como incesto es la violación del vínculo de confianza.

Sabemos que la incidencia es mayor en los últimos casos donde generalmente se inicia un proceso que puede durar años donde el abusador manipula la confianza y el afecto y el vínculo de la criatura realizando hechos que van desde el manoseo de los genitales, obligar a la masturbación, relaciones buco-genitales, hasta la penetración.

A diferencia del abuso físico, donde las experiencias extremas son el dolor, el miedo y la impotencia, las experiencias extremas en el caso de abuso sexual son el goce sexual, la manipulación de los lazos afectivos, un discurso para culpabilizar, así como la obligación del silencio y el secreto.

Existen múltiples definiciones, de hecho, no pudimos resistir la tentación de elegir sólo una entre las múltiples que nos fuimos encontrando en nuestras investigaciones, finalmente, tuvimos a bien incluir también la siguiente. Puede definirse como tal a los contactos o acciones recíprocas entre un niño/a y un adulto, en los que el niño/a está siendo usado para gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del niño/a. La mayoría de estos delitos se producen en el ámbito del hogar, siendo el abusador muchas veces un miembro de la familia o un conocido de esta o el menor. Una forma común de abuso sexual es el incesto, definido este como el acto sexual entre familiares de sangre, padre-hija, madre-hijo, entre hermanos.

Decidimos incluir precisamente esta definición dado que en parte de nuestro trabajo incluimos el testimonio por supuesto absolutamente anónimo del caso de una niña que había estado sufriendo abusos sexuales desde los cinco años, de manos de su hermano de trece.

No obstante, la definición del maltrato y del abuso sexual, se ha ido modificando a lo largo del último siglo. Durante la primera mitad del siglo XIX, el problema del abuso sexual, se enfocaba hacia la futura moralidad del niño, más que a las meras consecuencias instantáneas que se pudieran haber provocado con el hecho del maltrato. Giovannoni comenta que las primeras definiciones que se manejaron sobre este tema, se referían al impacto negativo que a largo plazo pudiera tener esta situación en la moral de la víctima y que esta distorsión de la moralidad, podía afectar al orden social que provocase el individuo en el futuro. Hasta los años cincuenta el abuso sólo se trata en el campo legal y los servicios sociales. A principios de los sesenta Kempe organiza

un simposio que trata del abuso infantil, del que nace un artículo llamado síndrome del niño maltratado. Lo que provocó un movimiento que acabó empujando a que se sacasen leyes que penalizasen la omisión de información por parte de los médicos que pudieran tratar a los niños que sospechosamente acudieran a ser atendidos con marcas o indicadores de abuso infantil.

Hoy día se manejan datos de la siguiente índole: cualquier conducta de abuso o de abandono que provoque lesiones/ enfermedad/ trastornos, con independencia de la gravedad, se debe considerar como malos tratos, sin tener que establecer su cronicidad.

De acuerdo con lo anterior, autores como Hart y Brassard, 1991; Grusec y Walters, 1991; Barnett, Manly y Cucchetti, 1991; Cortés y Cantón 1995; distinguen cinco subtipos diferentes de malos tratos psicológicos: rechazo/degradación, aterrorizar, aislamiento, corrupción y explotación.

La mayoría de los autores ven el hecho como un producto de la sociedad y dicen que el abuso infantil se presenta cuando un adulto/a, una institución o la sociedad en general causa o amenaza con causar daño físico, emocional y psicológico a un niño/a.

El maltrato psicológico, está siempre presente en todo tipo de abuso y el daño provocado es proporcional a su invisibilidad y su naturalización. Es fundamental partir del hecho de que para que se produzca cualquier tipo de maltrato ya sea de índole sexual, físico o exclusivamente psicológico, es necesario una relación en la que un individuo usa y abusa de un poder que para la víctima está fuera de su alcance. Un ejemplo, es la dependencia que existe entre un adulto y el niño/a para entender el tema del abuso.

Esta situación provoca un trauma en la infancia, sobre todo aquello que no se ve, pero que sus efectos generalmente van a estallar en la madurez de las víctimas y probablemente los hijos e hijas de estas víctimas serán quienes paguen las consecuencias; hay múltiples resultados.

El maltrato psicológico puede adoptar muy diversas formas. A veces es disfrazado de educación. Muchas veces la educación tradicional tiene el objetivo de quebrantar la voluntad del niño a fin de convertirlo en un ser dócil y obediente. En estos casos, los niños se vuelven incapaces de reaccionar porque la fuerza y la autoridad aplastante de los adultos los silencian y pueden incluso hacerles perder conciencia. Consideramos además que las investigaciones sobre el maltrato infantil abren nuevas líneas -que se precisarán en su momento- en aspectos considerados hoy poco comunes o poco analizados como son: los niños de la frontera y de la guerra, el maltrato étnico (obediencia), así como el denominado ritualismo satánico, entre otros, donde además de los problemas socioeconómicos subyace un fenómeno transcultural. Otro ejemplo muy claro es el caso del maltrato fetal, que puede ser considerado como un rubro específico e incluido en una nueva clasificación, por la importancia que tiene y el análisis que requiere. Se incluyen todas aquellas condiciones de vida de la madre gestante que, pudiéndolas evitar, se mantienen y tienen consecuencias negativas en el feto. Ejemplos típicos de estas condiciones son: alimentación deficitaria, exceso de trabajo corporal, enfermedades infecciosas, hábitos tóxicos, seguimiento inadecuado de una enfermedad crónica, etc. Existe una situación en la que participan todos estos elementos, a los que se añaden otros, y que configura un tipo de maltrato prenatal: el maltrato infligido a los hijos de drogadictos. El conjunto de factores médicos, sociales y toxicológicos condicionan la situación problemática; ésta puede ser diferenciada según la droga consumida y abusada (alcohol, heroína, cocaína), y la forma de consumo (vía parenteral, esnifada).

Si bien la ley no define el maltrato psíquico, se entiende como tal a toda aquella acción que produce un daño mental o emocional en el niño, causándole perturbaciones de magnitud suficiente para afectar la dignidad, alterar su bienestar o incluso perjudicar su salud. Actos de privación de la libertad como encerrar a un hijo o atarlo a una cama, no solo pueden generar daño físico, sino seguramente afecciones psicológicas severas. Lo mismo ocurre cuando se amenaza o intimida permanentemente al niño, alterando su salud psíquica.

Incidencia

Aunque ha existido siempre, durante los últimos 150 años ha aumentado de forma considerable, hasta convertirse en un problema social a tratar; el abuso sexual infantil es un delito frecuente en nuestro país, en el 2000 se reportaron 1366 casos en la Unidad Local de Atención al Menor del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Alrededor de 440.000 niños norteamericanos sufren daños anualmente como consecuencia del maltrato y del abuso. Estamos hablando de un país desarrollado que tiene una idea clara de los derechos fundamentales del niño, los datos que se manejan por tanto son escalofriantes en el mundo entero.

Las investigaciones revelan que uno de los principales problemas sociales es el abuso infantil, parémonos a observar cifras de lo que se podrían considerar sujetos que alteran el orden social:

- El 95% de los abusadores infantiles fueron víctimas de abusos durante su niñez.
- El 80% de los que abusan de drogas y alcohol fueron víctimas de abusos.
- El 80% de los niños que se fugan de sus casas citan al abuso como causa.
- El 95% de las prostitutas fueron víctimas de abusos.
- El 78% de la población en las prisiones fueron también víctimas de abusos durante su niñez.

El maltrato infantil está presente tanto en países del primer mundo, como en aquellos que aún se pueden considerar en vías de desarrollo. En Estados Unidos por ejemplo, según datos recogidos de 50 estados y el distrito de Columbia, en 1996, 1077 niños y niñas murieron a causa de abuso o negligencia, de éstos un 77% tenía tres años o menos de edad.

En España, se informa que el 11.5% de los niños intelectualmente discapacitados son víctimas de diferentes tipos de maltrato y que el más frecuente es la negligencia física, que aunque no sea el objeto de nuestro trabajo, en la mayoría de los casos causa efectos emocionales y por tanto maltrato psicológico.

Los agresores sexuales de niños y niñas son mayoritariamente varones, los tantos por ciento varían dependiendo de las investigaciones pero siempre son superiores a un ochenta por ciento, la edad media suele ser en su mayoría de entre treinta y cincuenta años.

El índice de denuncias es bajo, se apunta a que sólo llegan a los organismos judiciales un 10%, por lo que estamos hablando de cifras realmente importantes. Esto viene asimismo corroborado por un estudio llevado a cabo en nuestro país con una amplia muestra de sujetos (López, T. 1995), según el cual la opinión de que los casos deberían denunciarse fue del 92.6%, mientras que la conducta real de denuncia tan solo alcanzó el 12.3%. En nuestro país, López (1995) realiza un estudio de diez variables referidas a los tipos de abusos, en la muestra del estudio al que estamos aludiendo el 15.3% son hombres y el 22.54% mujeres. El porcentaje de abusos se reparte en un 40.1% en hombres y un 58.9% en mujeres, lo que apoya que los abusos en los varones no son tan infrecuentes como se detectaba en las primeras investigaciones.

Los profesionales que están en contacto con la infancia (educadores, sanitarios, asistentes sociales, psicólogos, educadores de calle, animadores culturales, policías, abogados, fiscales, jueces, etc.) deben asumir la responsabilidad de proteger a los niños; sería conveniente crear grupos de policías, abogados, fiscales y jueces especializados en maltrato infantil.

ORIGEN Y DESARROLLO

Posibles causas

Si partimos del supuesto de que entender a las personas que abusan de los niños, nos dará la clave para entender los motivos del abuso, podremos tipificar las causas. Diversos investigadores han elaborado tipologías que permiten la clasificación de los agresores sexuales o bien se han esforzado en analizar la personalidad y comportamiento de dichos agresores con la finalidad de encontrar un perfil característico.

Con los malos tratos psicológicos pasa muy parecido, determinadas condiciones socioeconómicas hacen más probable que el niño presente déficit y problemas que sean difíciles de aceptar por los padres o dificulten la interacción con ellos, favoreciendo una reacción inadecuada de éstos. Tales condiciones son también el contexto que favorece que se produzcan situaciones especialmente estresantes y son en buena parte la causa que ha llevado a los padres a ser potencialmente maltratadores (con una historia familiar deficitaria en la que ellos mismos hayan sufrido abusos, por ejemplo).

Los estudiosos del tema del maltrato infantil han tratado de explicar su aparición y mantenimiento utilizando diversos modelos, así tenemos:

- El modelo sociológico, que considera que el maltrato es consecuencia de situaciones de carencia económica o de situaciones de aislamiento social (Wolock y Horowitz, 1984).
- El modelo cognitivo, que lo entiende como una situación de desprotección que se produce como consecuencia de distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas de los cuidadores en relación a los menores a su cargo (Larrance, 1983).
- El modelo psiquiátrico, que considera que el maltrato infantil es consecuencia de la existencia de psicopatología en los padres (Polansky, 1985).
- El modelo del procesamiento de la información, que plantea la existencia de un estilo peculiar de procesamiento en las familias con menores en situación de maltrato (Crittender, 1993).
- El modelo de afrontamiento del estrés, que hace referencia a la forma de evaluar y percibir las situaciones y/o sucesos estresantes por parte de estas familias (Hilson y Kuiper, 1994).

En la actualidad el modelo etiopatogénico que mejor explica el maltrato infantil, es el modelo integral del maltrato infantil.

Este modelo considera la existencia de diferentes niveles ecológicos que están encajados unos dentro de otros interactuando en una dimensión temporal. Existen en este modelo factores compensatorios que actuarían según un modelo de afrontamiento, impidiendo que los factores estresores que se producen en las familias desencadenen una respuesta agresiva hacia sus miembros.

La progresiva disminución de los factores compensatorios podría explicar la espiral de violencia intrafamiliar que se produce en el fenómeno del maltrato infantil. Entre los factores compensatorios se señalan: armonía marital, planificación familiar, satisfacción personal, escasos sucesos vitales estresantes, intervenciones terapéuticas familiares, apego materno / paterno al hijo, apoyo social, buena condición financiera, acceso a programas sanitarios adecuados, etc.

Entre los factores estresores se cuentan: historia familiar de abuso, desarmonía familiar, baja autoestima, trastornos físicos y psíquicos en los padres, farmacodependencia, hijos no deseados, padre no biológico, madre no protectora, ausencia de control prenatal, desempleo, bajo nivel social y económico, promiscuidad, etc.

Las características específicas del agresor psicológico suelen asemejarse sustancialmente a la descripción anteriormente mencionada del maltratador en general, sin embargo las características del agresor sexual tiene unos matices susceptibles de ser mencionados por separado. No obstante en el siguiente apartado, entramos en

dicha materia.

Características o manifestaciones principales

- *Manifestaciones de maltrato psicológico*

Se debe cotejar la posibilidad de maltrato psicológico cuando:

– El niño/a:

- Muestra comportamientos extremos, algunas veces una conducta que requiere llamadas de atención y otras de pasividad extrema.
- Asume tanto roles o actitudes de "adulto", como por ejemplo cuidar de otros niños, como otras demasiado infantiles para su edad, debido a las peticiones inalcanzables de los padres.
- Muestra un desarrollo físico o emocional retrasado.
- Ha tenido intentos de suicidio, tienden a tener una autoestima muy baja, dado el refuerzo continuo que ejerce el adulto.

– Los padres o tutores:

- Constantemente menosprecian, o culpan al niño/a.
- No les importa lo que pasa o les dicen los maestros acerca del niño, o se niegan a considerar la ayuda que le ofrecen para superar los problemas del niño en el colegio.
- Abiertamente rechazan al niño/a.

- *Manifestaciones del abuso sexual*

Se debe cotejar la posibilidad de abuso sexual cuando:

– El niño:

- Tiene dificultades para sentarse o caminar.
- Repentinamente no quiere hacer ejercicios físicos.
- Demuestra comportamientos o conocimientos sexuales inusuales o sofisticados para la edad.
- Tiene o simula tener actividad sexual con otros compañeros menores o de la misma edad.
- Queda embarazada o contrae enfermedades de transmisión sexual antes de los 14 años.
- Hay antecedentes de haber huido de la casa.
- Dice que fue objeto de abuso sexual por parte de parientes o personas a su cuidado.

– Los padres o tutores:

- Son extremadamente protectores del niño/a.
- Limitan al extremo el contacto de su hijo/a con otros chicos, en especial si son del sexo opuesto.

Las características del niño, heredadas o como consecuencia de déficit sociales y familiares, pueden desencadenar la conducta indeseable de padres potencialmente maltratantes al dificultar que los hijos sean bien aceptados o al favorecer el que se produzcan situaciones estresantes.

El grado de impacto sobre la niño/a depende de varios factores como quien perpetró el abuso, la cronicidad del hecho, la utilización de fuerza, la personalidad particular de la niño/a abusado/a, su edad o sexo, etc. Es por ello que la niño/a abusado/a puede responder de diferentes formas.

La responsabilidad del maltrato es siempre social e intergeneracional, el factor más determinante es que los padres sean potencialmente maltratadores, es decir no sean capaces de cumplir la función protectora de forma incondicional.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Diagnóstico y clasificación

Tanto el diagnóstico como el tratamiento de este tipo de alteraciones en el menor, deben ser realizados por profesionales. Nuestra competencia se debe limitar a observar y contrastar con nuestro equipo de trabajo la posibilidad de que se esté dando cualquiera de los casos al haber detectado ciertos indicadores que pudieran ser reflejo de dichas situaciones. Pero aunque en ningún caso un profesor de infantil sin más titulación esté capacitado ni para diagnosticar, ni para tratar el caso, es un hecho muy importante el que sepa a lo que su alumno en el caso de que los profesionales hayan verificado la sospecha, se está enfrentando.

Ante la sospecha de abuso sexual es fundamental realizar una completa historia clínica.

En la exploración clínica se examinará toda la superficie corporal, prestando especial atención e interés al aparato genital. La presencia de una vulvovaginitis

persistente o recurrente, o la presencia de sangre en recto o vagina, exigen una investigación de la causa inmediata.

En muchas ocasiones, el examen físico es normal en niños que han sido abusados sexualmente. Un número considerable de asaltos sexuales ocurren sin eyaculación y sin daño del himen. Muchos abusos sexuales no incluyen penetración y no producen lesiones físicas.

El esfínter anal es flexible y previa lubricación puede permitir fácilmente el paso del pene u otro objeto sin lesionarlo. Asimismo la elasticidad del himen permite la penetración por un dedo o el pene en una chica mayor, sin causar lesión o solamente alargamiento del orificio himeneal.

El examen debe ser completo y breve procurando no repetirlo para evitar al niño tener que revivir el trauma pasado. Es esencial que el examinador esté familiarizado con la anatomía genital de las niñas, pues de lo contrario pueden considerarse como anormales ciertos rasgos anatómicos normales o que son simples variantes de la normalidad.

El himen de una recién nacida tiene un aspecto muy diferente al de una joven

púber. Se prestará especial atención al diámetro del himen, que normalmente es de menos de 1 mm en la niña pequeña y de unos 7 mm a los 10 años. Es importante al explorar a una niña o un niño adoptar una posición que permita una visión fácil de la región ano-genital. La mejor es la genupectoral y la posición de rana.

Un hecho de gran interés es la existencia de lesiones expresivas de enfermedad

venérea. La presencia de cualquier enfermedad de transmisión sexual en un niño, debe considerarse sospechosa de abuso sexual, mientras no se demuestre lo contrario.

El tema de los abusos sexuales presenta un ligero problema y es el de la credibilidad de los niños, aunque ciertos autores aseguran que hay que creer al niño desde el mismo momento en el que denuncia un hecho como es el abuso sexual, hoy por hoy ha surgido una técnica en Alemania que constituye un instrumento muy valioso que tiene como objetivo evaluar el grado de credibilidad de los relatos de los niños/as, si bien esta técnica no constituye una prueba judicial fehaciente, a la vista de la carencia de instrumentos puede resultar un buen indicador, se trata del Análisis de contenido basado en criterios. El principio básico del análisis de declaraciones basado en criterios es que aquellas basadas en observaciones de sucesos reales, se diferencian en cuanto a la calidad, de las declaraciones que no están basadas en la experiencia directa sino que son el producto de la fantasía y la invención. Los criterios de realidad o de contenido reflejan características específicas que diferencian los testimonios verdaderos de los inventados. Actualmente se manejan cinco categorías principales con diecinueve criterios individuales. Aunque es importante tomar conciencia que los niños que avisan o cuentan sobre una situación de abuso sexual generalmente no mienten.

El abordaje de estos problemas debe ser realizado por un equipo multidisciplinario que abarca médico pediatra, psicólogo infantil, asistente social y un abogado que dé su aporte legal. El diagnóstico final está basado en el funcionamiento integrado de este equipo profesional. En esta etapa es fundamental resguardar al niño/a de todo riesgo ya sea en su ámbito familiar si es posible o en una institución asistencial en caso de no contar con una familia de referencia. Se solicita la protección del niño/a al defensor de menores.

El trabajo de la justicia dependerá del análisis del equipo de profesionales quienes informarán a juez a cargo, el diagnóstico, la forma de resguardo del niño/a y la terapéutica a realizar tanto al niño/a como a la familia o persona a cargo.

- *Tipos de abusos sexuales:*

- Incesto: los contactos sexuales realizados por familiares directos u otro adulto que ejerce la función de padre o tutor (padraastro, madrastra, padres adoptivos).
- Violación: Acto sexual realizado por un adulto no familiar.
- Contacto físico, manoseo, toqueteos al niño o del niño hacia el adulto.
- Exposición del niño a la visualización de películas, revistas pornográficas o exhibicionismo.

- ♦ *Tipos de malos tratos psicológicos:*

La Convención Internacional de los Derechos de los Niños caracteriza el maltrato psicológico infantil de la siguiente forma:

- Violencia verbal
- Comportamientos sádicos y depreciativos
- Repulsa afectiva

- Exigencias excesivas y desproporcionadas en relación a la edad del niño
- Consignas educativas contradictorias o imposibles.

Tratamiento

Se requiere de un tratamiento integral no sólo de la víctima sino también de su agresor y de la familia, para lo cual es necesario un equipo multidisciplinario que se encargue de esta problemática y aborde los aspectos biológicos, psicológicos y legales pertinentes. La terapia familiar está dirigida primero a reconocer el problema, establecer una adecuada comunicación entre los integrantes de la misma, modificar los patrones conductuales de los padres sustituyéndolos por métodos positivos efectivos.

Los objetivos de esta terapia son:

- ◆ Adquirir destrezas en la educación de los niños con el fin de manejar problemas típicos y difíciles relacionados con ellos.
- ◆ Promover el uso de métodos de control positivos hasta eliminar el castigo.
- ◆ Desarrollar estrategias para solucionar problemas en situaciones críticas y que sean operativas para la familia.
- ◆ Regular las respuestas violentas y el comportamiento impulsivo que lesionan a la familia.
- ◆ Promover la interacción social de los miembros de la misma, reduciendo su aislamiento físico y psicológico del resto de la comunidad.

La psicodinamia familiar está muy alterada y no existen vínculos afectivos, lo más conveniente es que el menor no regrese a su hogar por el riesgo de sufrir una nueva agresión; lo ideal es tratar de preservar la integridad familiar proporcionando apoyo a la familia mediante la colaboración de otro miembro de la misma capaz de modelar los cuidados parentales. Todo lo anterior aumenta la confianza y los recursos del agresor para responder a las necesidades del niño, así como su capacidad de control para enfrentar los problemas.

La combinación de la terapia individual, conyugal y de grupo contribuye a generar autoaceptación, impulsando hacia el cambio.

Sin embargo, no sólo es necesario prestar atención al menor, la familia y las circunstancias que los rodean, sino también al equipo multidisciplinario profesional, su funcionamiento y su problemática, con el fin de que el sistema trabaje eficazmente y ofrezca protección infantil "sin causar el mínimo daño a la familia".

Consideramos que en nuestro país se requiere de una mayor interacción de los organismos encargados de la protección del menor maltratado, así como destinar más recursos financieros y humanos (equipo multidisciplinario capacitado) para abordar el problema de forma integral y proporcionar alternativas de solución cada vez de mayor calidad.

Al igual que en el apartado del diagnóstico, separamos el del profesional del que presenta el educador a su equipo a lo cual no sería riguroso llamar diagnóstico; hemos tenido a bien incluir el tratamiento profesional aproximado que va a recibir un niño que ha sufrido abusos sexuales para así conocer con exactitud las experiencias por las que pueden pasar nuestros alumnos/as afectados.

Actuación del médico:

- ◆ Debe tener siempre presente la posibilidad de malos tratos físicos y/o sexuales, incluyéndolos entre sus diagnósticos diferenciales ante determinadas lesiones.

- ◆ Debe conocer las características clínicas de las lesiones debidas a malos tratos y saberlas diferenciar de otros procesos con los que pueden confundirse.

- ◆ Ante la posibilidad de malos tratos, debe tratar, por todos los medios, de hospitalizar al niño, procurando no mencionar ante los padres el término malos tratos, sino alegando otras razones. La hospitalización ofrece varias ventajas:

- ◆ Evitar que el niño siga siendo maltratado
- ◆ Posibilidad de utilizar rápidamente los recursos diagnósticos necesarios para confirmar el diagnóstico.

Ante la sospecha fundada de malos tratos, el médico lo comunicará a las autoridades competentes: Dirección General del Menor, Fiscal de Menores y Juzgado de Guardia.

Si el caso ocurre en días festivos, se solicitará del Juzgado de Guardia la custodia hospitalaria del menor hasta posterior decisión judicial.

INTERVENCIÓN E INTEGRACIÓN EDUCATIVA

¿Cuál es la respuesta educativa hacia este problema o discapacidad?

Es fundamental que nos concienciamos de que tenemos que comprometernos, utilizando todas nuestras energías y todos nuestros recursos para prevenir, intervenir y tratar el abuso y el maltrato de la índoles que sea en infantil. Indudablemente la prevención en lo posible, es uno de los métodos más efectivos para la mayoría de males de la sociedad, pero para ello hay que educar adecuadamente en ciertos temas referidos a los derechos de los niños, por supuesto en el caso de que el abuso sea sexual, primero hay que explicar claramente los conceptos relacionados con la sexualidad.

Pero ¿cómo definir lo que es un abuso sexual para que el menor lo entienda? Primero el niño debe tener una clara concepción de lo referente al sexo y qué significa la sexualidad, como he comentado antes, para ello trabajaremos las diferentes partes del cuerpo y cómo las relacionadas con la sexualidad cuando seamos mayores servirán para varias cosas como por ejemplo para que tengamos hijos. Para introducir el concepto de que no todos los mayores viven bien la sexualidad podemos usar frases del tipo: hay algunos mayores desconocidos o conocidos que en lugar de vivir la sexualidad con los de su edad, abusan de los menores obligándoles a hacer cosas sexuales. Les piden, obligan o engañan para hacer cosas sexuales, por ejemplo, acariciar sus órganos genitales (ellos a los niños/as o los niños/as a ellos). A esto lo llamamos abuso sexual, porque una persona mayor no debe hacer estas cosas con los niños/as, sino con los de su edad. Afortunadamente no son muchos los mayores que hacen estas cosas, pero vamos a hablar de ello, para aprender a defendernos en estos casos y para enseñar a esos mayores que lo que hacen no está bien.

Con el tema del maltrato psicológico, la cosa no es tan sencilla. Dada la creatividad de la mente adulta a la hora de buscar diferentes métodos para hacer daño, no existen indicadores claros, como era el basarse en zonas del cuerpo genitales. La agresión de la palabra y la humillación en frases como: "Nunca vas a llegar a nada", es un ataque a sí mismo que impiden desarrollar su potencial humano y un sentido estable y positivo de quienes son.

Por el contrario "esta vez lo has hecho muy bien" o la próxima vez te saldrá mejor" aumentan la autoestima, sentimiento necesario para prevenir el daño de cualquier tipo de abuso. Pero todo esto son matices tan complicados de comprender para ciertos adultos que una buena fórmula es la de

educación conjunta con los padres, por ejemplo puede resultar muy fructífero, realizar talleres reflexivos con los padres sobre los mecanismos de control y resolución de conflictos en la educación infantil; desarrollar acciones de difusión y sensibilización entre los niños, las familias y la comunidad acerca de los derechos especiales que asisten a la infancia; sensibilizar a la población en general, y particularmente a los padres y madres, sobre las consecuencias asociadas al castigo físico; articular con el currículo, actividades dirigidas a revisar críticamente la aceptación de la violencia, la discriminación y los modelos estereotipados sobre la crianza de los hijos; en este apartado nos hemos centrado en la respuesta educativa en tanto en cuanto se refiere al currículo a desarrollar en el aula, es decir, cómo tratar de forma general los problemas que nos ocupan, pero siempre bajo la perspectiva de prevención o lo que es lo mismo presuponiendo él antes de que hecho ocurra y no él después de. Hemos guardado la información, que también es de algún modo una respuesta educativa, pero eso sí, más individualizada para el siguiente apartado. Ya que mediante tareas de prevención primaria dirigidas a padres y alumnos tenemos el propósito de evitar el maltrato, promoviendo y difundiendo valores y conductas que contrarresten la cultura del abuso y el maltrato.

¿Qué podemos hacer desde las aulas cuando nos encontramos con un niño de estas características?

Después de o mientras que los hechos de malos tratos psicológicos o abusos sexuales están ocurriendo, lo primero que tiene que ocurrir es que el maestro esté capacitado para identificar los casos y de este modo poder abordar esta problemática y evaluar la mejor derivación o denuncia a los organismos pertinentes.

Propiciar la confianza de los niños y escucharlos. Los educadores deben animarles a hablar ("Ten confianza en mí", "Puedes contarme lo que sea", "Quiero escuchar lo que me quieres decir", "Yo puedo ayudarte a solucionarlo").

Crear al niño. No hay que cuestionar la veracidad de los hechos porque cuando los niños cuentan un abuso, no mienten prácticamente nunca.

Decirle que no es culpable. Casi siempre muestran sentimientos de culpabilidad, por lo que es muy importante dejarle claro que él no tiene ninguna culpa, que el responsable es el agresor ("Tú no has hecho nada malo", "No es tu culpa", "Tú no has podido evitarlo").

Hacer que se sienta orgulloso por haberlo contado. Quienes comunican estos hechos son valientes ("Estoy muy orgulloso de ti por habérmelo contado", "Has sido muy valiente al contarme esto").

Asegurarle que no le ocurrirá nada, que el abuso no se repetirá y no habrá represalias ("Ahora que me lo has contado, ya no volverá a suceder").

Decirle que saldrá adelante ("Sé que ahora te sientes mal, pero te vamos a ayudar para que vuelvas a sentirte bien").

Expresarle afecto. Necesitan sentirse seguros y queridos, sobre todo en situaciones traumáticas como en los casos de abusos sexuales.

Hablar de lo ocurrido y del agresor. El niño debe reconocer sus sentimientos. Hay que animarle a hablar del abuso y hablar del agresor como alguien que necesita ayuda ("¿Quieres contarme cómo ocurrió?", "Te ha hecho algo malo, pero él también necesita ayuda para que no lo vuelva a hacer").

Comunicar el abuso a la familia o a los Servicios de Protección de Menores. Hay que informar a la familia de lo ocurrido cuanto antes, para que busquen la ayuda necesaria y protejan al niño para que el

abuso no vuelva a producirse.

Si el abuso es intrafamiliar, se debe informar a un familiar directo diferente del agresor. En estos casos conviene seguir el caso, llamando a la familia o concertando entrevistas con ella para comprobar si está intentando resolver el problema o si se está ocultando o negando, como ocurre muchas veces. Si está implicado el padre, hay que comunicarlo a los Servicios de Protección de Menores para evitar que los miembros de la familia se organicen y silencien el abuso.

Lo que nunca hay que hacer:

Culpar al niño del abuso. No hay que reñirle o castigarle por lo sucedido.

Negar que el abuso ha ocurrido ("¿Estás seguro/a?", "No es verdad, debe ser un malentendido", "No inventes esas historias").

Expresar alarma, angustia por el niño/a o por el agresor.

Tratar al niño/a de forma diferente. Evitar tocarle, acariciarle, hablar de él o ella como la víctima.

Sobreprotegerle.

Sugerir las respuestas.

Propuestas de integración.

Como respuesta a los problemas sociales, los profesionales antes de tomar ninguna otra resolución, tratan de agotar la posibilidad de reinserción, rehabilitación e integración de las familias, niños, padres, tutores etc., en lo que podríamos llamar el comportamiento estándar social. Para ello se han creado programas de intervención según el nivel de aplicación y es que teniendo en cuenta el nivel en que se aplican, los programas de intervención en el abuso y el abandono infantil se pueden clasificar en programas centrados en los padres, programas centrados en el niño y programas comprensivos o multiservicios. Las primeras intervenciones con padres abusivos se basaron en las teorías psicodinámicas o en las sociológicas, sin embargo esta forma de intervención no produce cambios inmediatos y específicos en la intervención familiar, necesarios para la seguridad del niño y su desarrollo evolutivo. Los profesionales conductistas han ido desarrollando diversas técnicas para producir cambios en la conducta de los padres de familias disfuncionales. Los programas conductuales se basan en el entrenamiento en las habilidades de manejo del niño, para ello se fija en la enseñanza a los padres de los principios básicos para el manejo de la contingencia, el modelado de nuevas formas de solucionar los problemas y de conseguir que los niños obedezcan, el ensayo de las habilidades en situaciones amenazantes, realistas y la auto-observación de los padres de sus propios logros.

En el caso de la integración de adultos que han abusado sexualmente de menores, la integración pasa por el tratamiento del agresor, pueden ser tratamientos de reeducación social o de psicopatologías.

Pero todo esto persigue la integración de los maltratadores, desde el punto de vista centrado en la integración de los niños, a pesar de que es necesario continuar con los programas de adultos, los métodos a seguir serán diferentes.

La mayoría de autores opinan que la víctima debe pasar por recibir un tratamiento, un niño sin un apego seguro, carece de la base necesaria para formar nuevas relaciones, para aprender a confiar en los demás y para adaptarse con éxito a las nuevas situaciones y demandas, como la entrada en la

escuela, es decir, integración al fin y al cabo. Así pues, se entiende que la integración requiere algo más que el tratamiento directo de los problemas conductuales / cognitivos del niño, supuestamente secundarios, sólo implicaría soluciones parciales, permaneciendo el problema principal. Los estudios realizados concluyen que los niños maltratados que participan en programas de tratamiento mejoran su conducta social, desarrollo cognitivo y autoconcepto, mientras que disminuyen sus conductas agresivas y saben controlarse de una manera más eficaz; lo que significa que la integración es mucho más efectiva.

Por último no queríamos dejar de mencionar, los programas que facilitan la integración pero que se enfocan en el hogar, estos son los programas multiservicio o también llamados comprehensivos. También son conocidos como movimiento para la protección de la familia, está relacionado con las iniciativas propuestas en EE.UU. para tratar de disminuir la cantidad de niños que tienen que ser separados de sus familias, para ello se les dan unas prestaciones puntuales y que están enfocadas en los problemas que surgen en ese instante. Dado que las familias abusivas tienden a tener poca disposición a buscar tratamiento, tanto por su escasa motivación, como por sus problemas logísticos y por supuesto sobretodo por el estigma público. Es la solución de la asistencia a casa para tratar los problemas puntuales. El visitante tiene la oportunidad de valorar la seguridad que ofrece el ambiente en el que está viviendo el niño y de trabajar con los cuidadores para mejorar las interacciones.

Estos programas que favorecen la integración no son ni más ni menos que un tipo de tratamiento, por tanto este apartado está a su vez relacionado con el del tratamiento.

OTROS

UN POCO DE HISTORIA

Dado que al iniciar el trabajo difícilmente podíamos escapar a la tentación de incluir datos históricos en el apartado de la definición, finalmente hemos querido añadir un ligero acercamiento a cómo el concepto de trato hacia el menor se ha ido modificando a lo largo de la historia, si nos parece escalofriante ver cómo se trata hoy día al menor, ello no se amortigua echando la vista atrás. Somos muy conscientes de que la parte incluida a continuación no está redactada de forma integrante con el resto del contenido, pero cuando descubrimos y empezamos a leer toda esta información, no pudimos evitar reproducirla aquí, para que no pensemos que la concepción de que hay que cuidar a los menores es algo que nos ha acompañado desde que el hombre es hombre.

Durante siglos la agresión al menor ha sido justificada de diversas formas; se les ha sacrificado para agradar a los dioses, mejorar la especie, o bien como una forma de imponer disciplina. Nos encontramos mitos, leyendas y descripciones literarias referentes a la actitud de exterminio y maltrato hacia los menores. En la mitología se relata que Saturno devora a su progenie y que Medea mata a sus dos hijos para vengarse de Jasón. En la Biblia se relata el caso de Abraham, quien estuvo a punto de sacrificar a su hijo Isaac, así como la matanza de los inocentes ordenada por Herodes.

En el 400 a.C., Aristóteles decía: "Un hijo o un esclavo son propiedad, y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto". En el siglo IV a.C., en la antigua Grecia, las niñas eran sacrificadas, en tanto que en Jericó los niños eran empujados en los cimientos de las murallas, muros de los edificios y puentes, para supuestamente fortalecerlos. El Códice Mendocino, de los aztecas, describe diversos tipos de castigos que se imponían a los menores como pincharlos con púas de maguey, hacerlos aspirar humo de chili quemado, dejarlos sin comer, quemarles el pelo, largas jornadas de trabajo, etcétera. Asimismo, un rey de Suecia llamado Aun sacrificó a nueve de sus diez hijos con el afán de prolongar su vida. El infanticidio también fue una forma de eliminar a los niños con defectos físicos; durante el nazismo se ordenaba matarlos con el fin de alcanzar la supuesta pureza de la raza, y en algunos países como China, se usaba para controlar la natalidad.

Margaret Lynch describe casos de maltrato mencionados por el médico griego Soranus en el siglo II y que se usaron hasta el siglo XVIII, en tanto que otros fueron identificados en los siglos XVII, XVIII y XIX; por ejemplo, el de la pequeña Mary Ellen (1874), quien era cruelmente golpeada y encadenada por sus padres adoptivos. Ante esta situación sus vecinos decidieron llevarla a los tribunales, pero tuvo que ser representada por la Sociedad Protectora de Animales al no existir instancia legal alguna que la defendiera. A raíz de este suceso surge en Nueva York la primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Niños, y posteriormente se crearon sociedades semejantes en varios países; no obstante, el síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu, catedrático de medicina legal en París, después de realizar las autopsias de 32 niños golpeados y quemados.

Posteriormente, en 1946 Caffey describió la presencia de hematomas subdurales (en relación con la espina dorsal) asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los pequeños. Henry Kempe y Silverman, en 1962, crearon la expresión síndrome del niño golpeado, como ya comentábamos en la introducción, con base en las características clínicas presentadas por los casos que ingresaban al servicio de pediatría del Hospital General de Denver, en Colorado.

Este concepto fue ampliado por Fontana al indicar que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física sino también emocionalmente (que es como en un principio se denominó a lo que hoy llamamos maltrato psicológico) o por negligencia, que aunque no compete a nuestro trabajo, está íntimamente ligado, de modo que sustituyó el término golpeado por el de maltratado; desde entonces se ha publicado una serie de artículos sobre el concepto, que trata de abarcar las diferentes modalidades que existen en cuanto a la acción de lesionar a un niño.

ACTIVIDADES ADAPTADAS PARA EDUCACIÓN INFANTIL

La primera actividad que proponemos es para enseñar a los niños a protegerse en la medida de lo posible, serviría Para el abuso sexual; para ello antes de realizar la actividad en clase debemos hacer una corta introducción para que los niños sepan qué ámbitos vamos a tratar, con cuidado de darles una información que no les alarme, es decir, adaptada a su edad y que sea accesible a su vocabulario.

Hemos tomado ejemplos avalados por el ministerio y los hemos adaptado para los más pequeños, ya que por desgracia los ejemplos que hemos encontrado eran para primaria por tanto los hemos tenido que adaptar para infantil. Nos hemos percatado de que a los niños, les es muy difícil elegir entre tres opciones y que con esta edad no tienen demasiada soltura en la lecto-escritura, por tanto los hemos tenido que transformar en un juego de semáforos. Pero primero es conveniente empezar con una pequeña introducción.

Hay momentos en los que algunos adultos o niños y niñas mayores, se portan mal con los más pequeños/as y les pueden decir o hacer cosas que a los pequeños/as les hagan daño. Aunque no son muchos los que lo hacen, hay que saber que podemos encontrarnos con alguno y por si esto fuese así tenemos que aprender a protegernos e incluso evitar situaciones peligrosas, para estar más seguros.

Ahora organizamos una actividad cuyo trasfondo es el de realizar unas preguntas para lograr una evaluación inicial y poder comprobar al final de la serie de actividades siguientes formativas, los cambios que se han producido en los niños. Al estar hablando de niños tan pequeñitos, no podremos pasarles un test escrito sencillamente y que lo rellenen o incluso que comparen sus respuestas al final de la unidad didáctica con las contestaciones logradas hoy. Sencillamente porque mucho no tendrán la capacidad evolutiva de recordar el primer pensamiento, hablamos de niños de edades inferiores a seis años. Este ejercicio necesita del poder de la disyunción, es decir que el niño haya incluido en su vocabulario el término o, además del poseen de forma inicial de conjunción y, nosotras recomendamos esta primera actividad en niños de cerca de cinco años, aunque si nos ceñimos a los

parámetros estándares aproximados de la psicología evolutiva, también podría ser empleada con niños de cuatro años.

El profesor tendrá cerca un cuestionario y propondrá enunciados que los niños deberán resolver con dos soluciones que se les expondrá, también por boca del profesor. Primero se les lee una vez las dos soluciones, tanto la correcta como la incorrecta, y la segunda vez todos los niños tendrán que levantar un semáforo rojo para la incorrecta y uno verde para la correcta, se deberá ir observando si hay algún niño que toma por buena la incorrecta y el maestro/a debe cotejarlo al final de las explicaciones con una nueva prueba semejante por si el niño ya ha interiorizado el concepto correctamente.

Por supuesto habrá que desordenárselas, sobretodo la segunda vez, para que no vayan a tomar la dinámica automática de la primera levantar el semáforo rojo y la segunda el verde, sin pararse a pensar la pregunta. Los métodos para conseguir respuestas pueden ser del siguiente tipo:

El Test:

1. Alguien te ofrece dinero a cambio de que le acaricies:

ROJO: Le preguntas que cuanto te va a dar.

VERDE: Le dices que no aceptas el trato.

EXPLICACIÓN DEL PROFESOR: Las caricias no se compran. Debéis decidir a quién acariciáis y cuándo lo hacéis. No tenéis por qué hacer algo que no os apetezca o que creéis que no está bien.

2. Un chico mayor que tú te dice que si no haces todo lo que él te pida, te va a pegar:

ROJO: Le obedeces y no se lo cuentas a nadie porque él podría enfadarse.

VERDE: Se lo cuentas a un adulto.

EXPLICACIÓN DEL PROFESOR: Si le cuentas a un adulto lo que te ha ocurrido, él/ella te ayudará y te protegerá para que no vuelva a ocurrir.

3. Un familiar comienza a acariciarte de una forma que no te gusta nada.

ROJO: Te molesta lo que hace, pero no te atreves a decir nada.

VERDE: Le dices que deje de hacerlo.

EXPLICACIÓN DEL PROFESOR: No importa que sea un familiar, un amigo o un desconocido. Tu cuerpo te pertenece y nadie debe hacerte cosas que te molesten.

4. Alguien te propone enseñarte juegos sexuales y te pide que guardes el secreto.

ROJO: Aceptas guardar el secreto.

VERDE: Le dices que no te interesa y te vas.

EXPLICACIÓN DEL PROFESOR: Cuando una persona te pide que guardes este tipo de secretos es porque no está bien lo que está haciendo y no quiere que nadie se entere, ¿no crees? Estos secretos son malos secretos que no se deben guardar.

5. Un desconocido/a te pide que te quites la ropa

ROJO: Te quedas quieto/a y no sabes qué hacer.

VERDE: Le dices NO y te vas de allí.

EXPLICACIÓN DEL PROFESOR: Los adultos no siempre tienen razón. A veces, ellos también hacen cosas que no están bien. Tú no tienes por qué hacer lo que te pida un desconocido. Incluso si es conocido y tú crees que no está bien lo que te pide, debes decir NO y alejarte de él o ella.

6. Un desconocido/a va a buscarte al colegio.

ROJO: Te vas con él o ella.

VERDE: Le dices NO, te alejas de allí y te acercas a otras personas.

EXPLICACIÓN DEL PROFESOR: Tus padres, seguramente, nunca mandarían a un desconocido a buscarte al colegio. Luego si algún día tus padres se retrasan cuando van a recogerte, lo mejor es buscar a un profesor o a otros padres para que esperen contigo.

7. Alguien te ha acariciado de forma que te ha molestado y te ha hecho sentir mal.

ROJO: No se lo cuentas a nadie, porque te da vergüenza.

VERDE: Se lo cuentas a un adulto en quien confíes.

EXPLICACIÓN DEL PROFESOR: En estos casos, siempre debes contarle lo ocurrido a un adulto de confianza. Si te ocurriera esto, nunca sería culpa tuya y tampoco debes sentir vergüenza. La culpa es siempre del adulto.

8. Alguien que te quiere, te da un abrazo y un beso que te hacen sentir muy bien.

VERDE: Te sientes muy feliz y le devuelves el abrazo y el beso

VERDE: Le dices que te ha gustado mucho.

EXPLICACIÓN DEL PROFESOR: Aquí las dos respuestas son correctas. Cuando alguien que nos quiere nos hace mimos que nos gustan, nos sentimos más felices, podemos devolver el beso y el abrazo a la persona que nos lo ha dado y podemos decirle lo muchos que nos han gustado esas caricias.

Los Malos Secretos

Todos tenemos secretos que preferimos no contar a nadie y que forman parte de nuestra intimidad. Otras veces son secretos que contamos únicamente a nuestro mejor amigo o amiga. No está mal tener secretos; pero debemos saber que hay ciertos secretos que no debemos guardar, porque son malos secretos. Para diferenciar un buen secreto de un mal secreto, debemos pensar en las consecuencias que puede tener guardarlo. En ocasiones alguien hace algo que no está bien y nos pide que guardemos el secreto. Por ejemplo, alguien puede abusar sexualmente de nosotros y pedirnos que no se lo contemos a nadie porque tiene que ser un secreto. En estos casos, y en cualquier otro caso de agresión, si guardamos el secreto y no le contamos a nadie lo que ha pasado, nadie podrá ayudarnos y nadie podrá evitar que nos vuelva a pasar., Guardar este secreto tiene malas consecuencias, luego es

un mal secreto.

Debemos contar lo ocurrido a un adulto de confianza, para que evite que nos vuelva a pasar o que pueda pasarle a otros niños o niñas.

La actividad consiste en meter los números en una caja o en la otra; una caja es la de los malos secretos y otra es la de los buenos secretos. Cada niño tiene siete números recortados de colores y dos bolsas encima de la mesa y según va diciendo el profesor los secretos, el niño pone los números en un lado o en el otro. Se puede hacer con niños más pequeños que el ejercicio anterior.

- Tu madre te pide que no le cuentes a tu padre que le habéis comprado un regalo por Navidad.
- Un adulto se desnuda delante de ti y a su vez te pide que te desnudes. Te dice que no debes contárselo a nadie.
- Un niño mayor que tú te molesta continuamente y te hace cosas que te desagradan. Te amenaza para que no se lo cuentes a nadie.
- Un amigo tuyo te cuenta que le gusta una chica y te pide que guardes el secreto.
- Una amiga te cuenta que alguien ha abusado sexualmente de ella, pero te dice que nadie más debe saberlo.

CASOS REALES

Una de las razones por las que nos pareció muy interesante hacer el trabajo sobre los abusos sexuales, es porque contábamos con el testimonio de un miembro del grupo que los había sufrido en la infancia, casualidades del destino, la terapia que siguió este miembro del grupo fue llevada por la psicóloga María del Carmen Sánchez Carnero, que además resulta ser la tutora responsable del centro EIRA psicólogos que desde el curso 1995/96 colabora como centro asociado para las prácticas de los alumnos de la UAM en prácticas.

Las actividades profesionales que realiza el centro son:

Evaluación diagnóstica y tratamiento de pacientes que acuden a este centro por iniciativa propia o derivadamente de los servicios de Salud Mental y Centros Educativos de la zona. Se realiza con ellos terapia cognitivo-conductual. También se trabaja con alumnos que presentan algún problema derivados del seguro escolar.

Maria del Carmen no sólo ha colaborado con nosotras guiándonos en la selección de la bibliografía, además ha aportado al trabajo la posibilidad de incluir testimonios verídicos y nos ha enseñado la forma en la que se redactan dichos testimonios, es decir la redacción de los testimonios lo hemos redactado nosotras. Hemos querido salvaguardar el anonimato de las personas mencionadas en los casos, a pesar de que ellas han dado el consentimiento para la utilización de su historia.

Caso 1º: La paciente es una mujer joven de 17 años; primer día de consulta viernes 22 de enero de 2004.

♦ Sintomatología que presenta:

- Se arranca el pelo de las cejas y de la cabeza de manera compulsiva.
- Fobias nocturnas, problemas a la hora de dormirse.
- Se rasca la piel, principalmente de los antebrazos, de manera compulsiva, tenga o no eccemas, hasta provocarse lesiones cutáneas.

- Aparición de un cuadro de afecciones dermatológicas, con posible origen psicosomático (erupciones cutáneas, eccemas etc.)
- Dolores de cabeza principalmente ante situaciones de recuerdos o reminiscencias subconscientes (visualización de películas con historias semejantes a la suya, reencuentros con su agresor/ hermano, etc.)
- Ataques de llanto recurrentes en los que adopta una postura corporal fetal y de aislamiento tapándose la cara con las manos mientras se pellizca la cara y se muerde las uñas.
- Cambios de humor y actuación radicalmente opuesta a la antisocial anteriormente mencionada en la que de repente se muestra absolutamente equilibrada.
- Hipersensibilidad
- Mutismo o variación de los hechos, incluso amnesia.

♦ Características del abuso:

Se trata de un incesto, provocado por parte de su hermano ocho años mayor, el inicio de los hechos es a los seis años de edad, el final de los hechos es a los quince años cuando ella denuncia la situación primero ante su novio y luego ante sus padres, lo que acelera el desenlace es que el último abuso culmina en violación, es decir se completa el acto sexual en diciembre de 2002. El contexto que rodea los hechos es el de una familia de nivel económico y cultural alto, así como el del hermano-agresor.

Algo característico a tener en cuenta es que la madre también sufrió una situación de incesto con su hermano mayor, a pesar de que el cuadro es prácticamente idéntico al de su hija, ella asegura no haber contado nada hasta el momento en el que se desveló el problema de su hija.

♦ Tratamiento:

Asistencia a terapia un día por semana durante un periodo de tiempo indeterminado, aún no se le ha dado el alta y que prosiga el tratamiento con Tranxilium 5 (Clorazepato dipotásico) una vez al día antes de acostarse.

Caso 2º: El paciente es un niño de seis años; primer día de consulta jueves 20 de julio de 1995.

♦ Sintomatología que presenta:

Fobias nocturnas, problemas a la hora de dormirse.

No controla sus esfínteres.

♦ Características del abuso:

Se trata de un abuso por parte de un profesor a un alumno. Técnica utilizada para obtener el testimonio del niño; el uso de un muñeco que en el juego propuesto al niño, tiende a encarnarle a él. El niño cuenta la historia en tercera persona. Describe cómo Don. , un cura de cuarenta y un años, le llama a su despacho y le dice que le quiere mucho y que es muy bueno y muy guapo, luego le pregunta que si el niño le quiere a él y que van a jugar al juego del espejo, que trata de que todo lo que haga él, lo tiene que repetir el niño como si fuese un espejo; pero le dice que es un juego secreto que no puede repetir con nadie. Al final de la terapia la conclusión ha sido que el niño sólo tuvo este episodio, en la situación no se llegó a la penetración pero sí hubo toqueteos, exhibicionismo y voyeurismo. El niño rehuyó, el volver a quedarse con el agresor a solas y al llamarle por la noche su madre para preguntarle cómo estaba, le dijo que se quería ir y que no estaba bien, la madre habló con la directora esa misma noche y al día siguiente por la mañana el padre fue a ver al hijo, el cual le dijo

que no se quería quedar allí. Ya en casa le preguntaron por lo ocurrido y al enterarse tomaron las medidas oportunas, llevaron al niño a la psicóloga y posteriormente denunciaron al agresor. El contexto que rodeó a la situación es el de padres divorciados que apuntaron a su hijo a un curso de dos semanas especializado en infantil de inglés en un internado de religiosos. Nivel económico del entorno, alto.

◆ Tratamiento:

Asistencia a terapia un día por semana, alta en septiembre de 1995, revisiones semestrales hasta septiembre de 1999 y anuales hasta la fecha.

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Cantón Duarte, J. Y Cortés Arboleda, R (2003). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Ed. Pirámide.
 - ◆ Cantón Duarte, J. Y Cortés Arboleda, M. R (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
 - ◆ Del Campo Sánchez, A. Y López Sánchez, F (1995). *Prevención de abusos sexuales a menores*. Madrid: Estudios de sexología. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
 - ◆ Diges, M. Y Alonso-Quecuty, M. L (1994). *El psicólogo forense experimental y la evaluación de la credibilidad de las declaraciones en los casos de abuso sexual a menores*. Poder Judicial, 35, 42-66.
 - ◆ Diges, M (1997). *Los falsos recuerdos. Sugestión y memoria*. Barcelona: Ed. Piados.
 - ◆ Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ed. Ariel.
 - ◆ Elliott, D. M. And Briere, J. (1994) Review Behavioral Sciences ans Law N°12, (p. 261-277).
 - ◆ Hartman, C. R y Burgess, A. W (1989). *Sexual abuse of children: causes and consequences*. Cambridge: Cambridge University Press.
 - ◆ Intebi, I (1998). *Abuso Sexual Infantil*. Barcelona: Ed. Granica.
 - ◆ Kendall- Tackett, K. A., Williams, L. M. and Finkelhor, D (1993). *Psychological Bulletin*, N°113 (p. 164 -180).
 - ◆ López Sánchez, F (1999). *La inocencia rota*. Madrid: Océano.
 - ◆ López Sánchez, F (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil: fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Programa de mejora del sistema de atención social a la infancia.
 - ◆ Madanes, C (1990). *Sexo, amor y violencia*. Barcelona: Editorial Paidós.
 - ◆ Manzanero, A. L (1996). Evaluando el testimonio de menores testigos y víctimas de abuso sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 6 (p. 13 - 34).
- Mogel, H (1994). *Psychologie des Kinderspiels*. Berlin: Springer Verlag.
- Montalvo, B (2000). *Primeros auxilios emocionales en un caso de abuso sexual*. Revista Sistemas Familiares. Año 16. N° 1.

REFERENCIAS

<http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/practicum/EIRAPsicologos.htm>

www.insp.mx/salud/40/401-9

www.derechosinfancia.org.mx.

www.unicef.org.mx.

ANEXOS

Hemos creído oportuno incluir relatos hallados en internet, muy interesantes, el primer anexo es la historia de un abuso sexual de una mujer cuando tenía unos cuatro años, el artículo se titula:

CÓMO SE RECUERDAN LOS ABUSOS: EL CASO DE CARMEN

A los 3 ó 4 años, no lo recuerdo muy bien, fue cuando él empezó a tocarme. No tenía la pierna derecha por lo que siempre estaba sentado, me llamó y me dijo que si me sentaba en su pierna me contaría unos cuentos preciosos que había leído en un libro que tenía escondido. Yo que era muy tímida y que no hablaba mucho me acerqué y me senté en su rodilla. Mi abuelo siempre esperó a que mi abuela tuviera que irse al patio o a comprar. Él me tocó por debajo de las braguitas, yo no supe apartarle la mano de allí y él se aprovechó de mi timidez. A mi prima que tenía la misma edad, también le hacía cosas, pero ella tenía mucho carácter y todo lo decía, y con ella el juego le duró poco. Pero yo, que era más cobarde, tímida o imbécil, no lo sé, nunca dije nada. El siempre me decía que yo era muy especial y que lo hacía porque me quería mucho.

Cuando le cortaron la otra pierna, me hacía ponerle la mano por debajo de los pantalones y masturbarlo. Recuerdo que mi abuela siempre se creía que se orinaba encima. Otras veces, me hacía poner la cara entre sus piernas cortadas y él se movía y siempre coincidía mi boca en su pene. A mí me daba mucha vergüenza y él me decía que si se lo decía a alguien o mi abuela se enteraba, se enfadaría mucho conmigo y me pegaría.

Todo esto duró muchos años, también me besaba en la boca. Como yo no sabía nada de sexo, cuando me bajó mi primera regla, pensaba que estaba embarazada. Mi madre se fue de viaje a Lugo y fue cuando peor lo pasé porque me quedé a vivir con ellos y fue horrible.

Cuando yo ya no me acerqué mas a él, porque ya comprendí que aquello no estaba bien, tendría 12 años, empezó con mi prima Silvia que aún no tenía 3 años pero lo pillaron enseguida, le dijeron de todo y mi pobre abuela me preguntaba si conmigo también lo hacía.

Esta es la historia de una mujer que viene a consulta por problemas sexuales y síntomas depresivos, vive en un pueblo de la huerta y forma parte de una familia normal. Si embargo como en muchos otros casos ella ha sido víctima de abusos sexuales por su abuelo materno. Nunca ha contado su historia a nadie y desde bien pequeña ha tenido que sufrir en silencio. Las amenazas del abuelo si contaba algo; el miedo a lo mal que lo pasarían su madre y su abuela si se enteraban de lo ocurrido; la preocupación por como reaccionaría su padre y su propia timidez y falta de asertividad convirtieron algunos momentos de su infancia en una pesadilla de la que todavía tiene secuelas.

Este relato sacado de la vida real ha sido escogido porque en él podemos observar muchas de las condiciones que se tienen que dar para que los abusos ocurran:

- * Que una persona tenga interés sexual por los menores. (En este caso el abuelo lo tenía)
- * Que puede considerar aceptable su conducta o no pueda reprimirla (No reprimía su conducta).
- * Que el niño no sea capaz de resistirse al abuso (niña tímida, miedosa)
- * Que no haya protección externa (siempre cuando la abuela no estaba en casa)

Como podemos ver no es tan difícil que se puedan dar todas las condiciones, especialmente cuando los abusadores son familiares o conocidos. Sin ánimo de dramatizar la situación, de lo que debe quedar constancia es que el abuso sexual es un fenómeno que ocurre y como profesionales tenemos que estar preparados para afrontarlo.

Otro anexo es un informe, que incluye estudios y documentos del defensor del pueblo acerca del primer año de vigencia de la nueva ley reguladora de la responsabilidad penal del menor. Dada su amplitud la añadimos en el disquete y no dentro de este apartado.

El último anexo es trabajo que nos ha parecido también muy interesante, acerca del mismo tema que el nuestro, en la web existen innumerables trabajos de este tipo, pero este es uno de los que más completo hemos considerado.

Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial