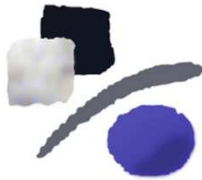


*Desarrollo sexual infantil y
consecuencias del Abuso Sexual
Infantil*



Victoria Nogueroles

www.psicologianogueroles.com
www.psicologianogueroles.com



**¿Cuáles son los comportamientos
sexuales comunes durante la
infancia?
¿Cuáles no lo son?**

www.psicologianogueroles.com

Tabla 1: Comportamientos Sexuales Comunes en la Infancia ^{1-3, 6}	
Niños Preescolares (menores de 4 años)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explorar y tocarse las partes privadas, en público y en privado. ■ Frotarse las partes privadas (con la mano o contra objetos) ■ Mostrar las partes privadas a otras personas ■ Tratar de tocar los pechos de la madre u otras mujeres ■ Quitarse la ropa y querer estar desnudo ■ Tratar de mirar cuando otras personas están desnudas o desvistándose (por ejemplo cuando están en el baño) ■ Hacer preguntas acerca de su cuerpo (y el cuerpo de otras personas) y las funciones corporales ■ Hablar con otros niños de la misma edad acerca de funciones corporales como "popó" y "pipí".
Niños Pequeños (aproximadamente entre 4 y 6 años)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tocarse las partes privadas a propósito (masturbación), ocasionalmente en la presencia de otros ■ Tratar de mirar a otras personas cuando están desnudas o desvistándose ■ Imitar comportamientos de pareja (como besarse o tomarse de las manos) ■ Hablar de las partes privadas y utilizar "malas" palabras, aunque no comprendan su significado ■ Explorar las partes privadas con otros niños de la misma edad (por ejemplo "jugar al doctor", "te enseñe el mío si me enseñas el tuyo", etc.)
Niños en Edad Escolar (aproximadamente 7-12 años)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tocarse las partes privadas a propósito (masturbación), usualmente en privado ■ Jugar con niños de la misma edad a juegos que involucran comportamiento sexual (como "verdad o consecuencia", "jugar a la familia", o al "novio/novia") ■ Tratar de mirar a otras personas cuando están desnudas o desvistándose ■ Mirar fotos de personas desnudas o semidesnudas ■ Ver/escuchar material de contenido sexual a través de los medios de comunicación (televisión, películas, juegos, Internet, música, etc.) ■ Querer más privacidad (por ejemplo rehusar a desvestirse delante de otras personas) y resistirse a hablar con los adultos acerca de temas sexuales ■ Empezar a sentir atracción sexual e interés hacia otros niños o niñas de su edad.

Características de la exploración sexual "típica" en la infancia

(Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil, 2009 y Félix López Sánchez):

- Actúan de manera juguetona y/o con curiosidad, no agresivamente o con enojo
- Los juegos que involucran la sexualidad deberían darse con un niño o una niña de edad y nivel de desarrollo similares
- Entre niños que se conocen y juegan juntos asiduamente
- Espontáneo y no planificado
- No ocurre de forma compulsiva
- Fácil de re-dirigir cuando las personas adultas les piden dejar de hacer algo y les explican las reglas de privacidad
- Voluntario, no imponen estos juegos a otros que no desean participar
- La conducta no causa daños físicos o emocionales a la niña o el niño ni a otras/os.
- No imita conductas sexuales claramente propias de los adultos
- No es de contenido sexista y agresivo (por ejemplo imitar una violación)



www.psicologianoguerol.com

Indicadores de masturbación saludable más importantes (Félix López Sánchez)

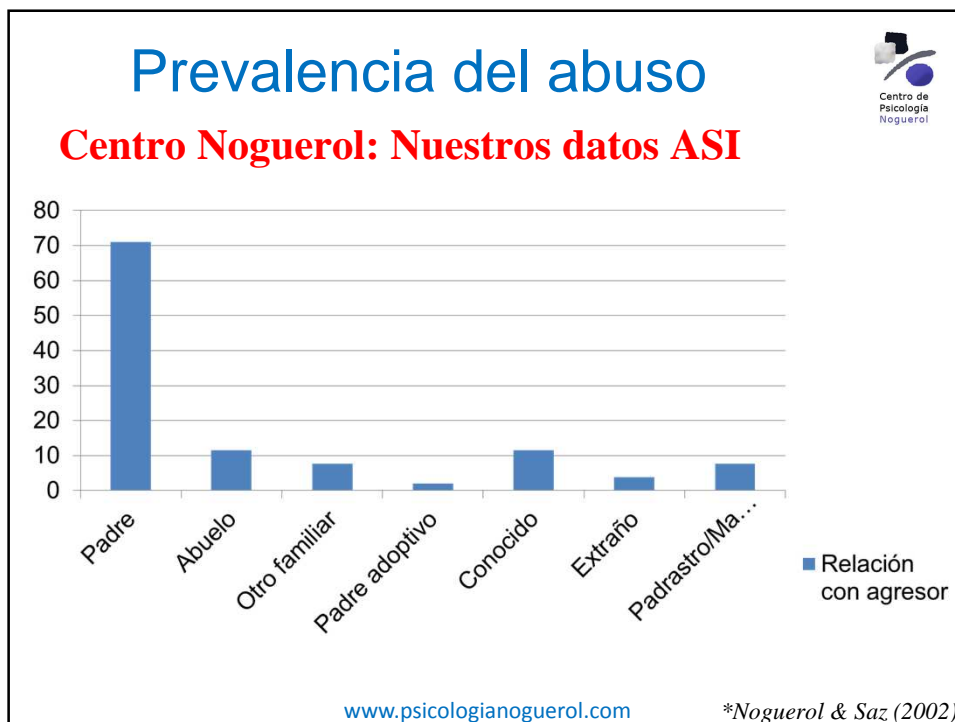
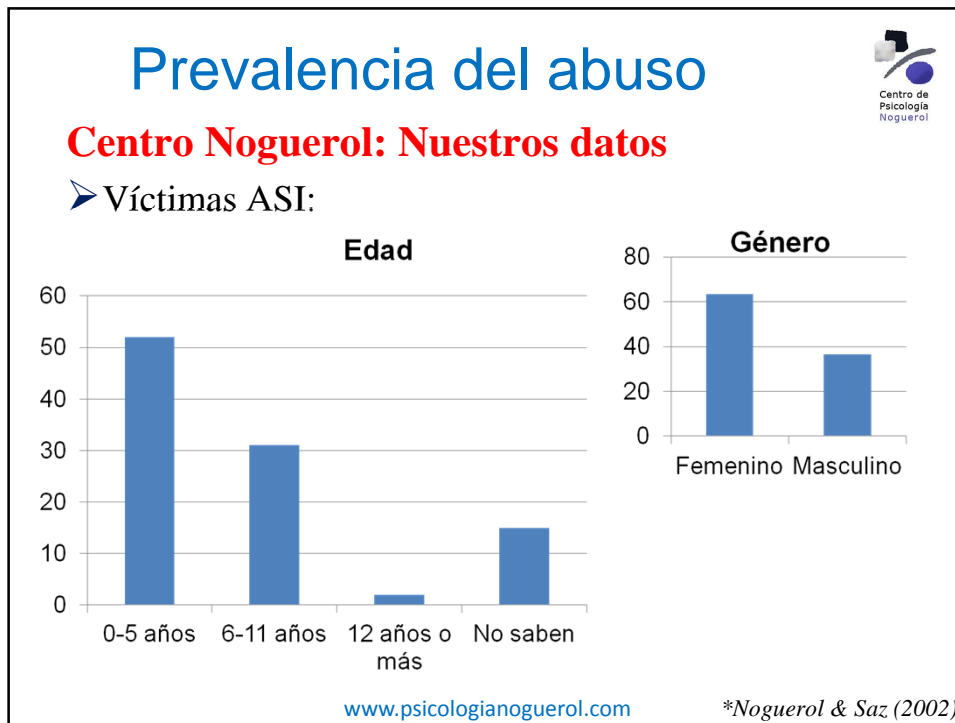
- a) La capacidad de **autocontrol**, de forma que puedan posponer la conducta si lo desean
- b) El practicarla en la **intimidad** (no en público, ni de forma exhibicionista), a partir de los tres o cuatro años
- c) El que **resuelvan** la tensión excitación-sexual, de forma que no necesiten repetir una y otra vez esta conducta durante largos periodos de tiempo
- d) El que lo hagan en **condiciones** de higiene y sin usar objetos que entrañen peligro.
- e) El que **no instrumentalicen** sus fines para llamar la atención o como respuesta que sigue a los conflictos.
- f) El que no sea la respuesta a un **prurito o infección**.
- g) El que no vaya acompañada de sentimientos de **culpa**.
- h) El que no haya sido aprendida en una situación de **abuso sexual**

www.psicologianoguerol.com

• Poco común (Stopitnow.org)

- **0-5 años**
 - Tener conocimiento acerca de actos sexuales específicos o lenguaje sexual explícito.
 - Participar en contacto sexual semejante a los adultos y actos sexuales con otros niños que son similares a los de los adultos.
- **6-8 años**
 - Interacciones sexuales similares a las de los adultos,
 - Conocer actos sexuales específicos,
 - Comportarse sexualmente en lugar público o por medio del teléfono o tecnología relacionada al Internet.
- **9-12 años**
 - Frecuentes conductas sexuales similares a las de los adultos.
 - Comportamientos sexuales en lugares públicos.
- **13-16 años**
 - La masturbación en lugares públicos.
 - El interés sexual dirigido a los niños que son muchos más jóvenes.

www.psicologianoguerol.com



E (5 años) CONSECUENCIAS ASI

•Motivo consulta:

Sospecha familia materna ASI por parte del padre hacia sus dos hijos de 6 y 3 años.

Sintomatología :

rabia	Irritabilidad
vergüenza	eneuresis
llanto desconsolado	disociación
agresiones entre los hermanos	Juegos sexuales entre hermanos
Alta ansiedad ante separación madre y ante reencuentro	Masturbación compulsiva

E (5 años) CONSECUENCIAS ASI

• Tras 1 hora de sesión:

O. comenta verbalizaciones de su hija: "abu papá dice que sois malas"

Elena (6años) se masturba compulsivamente. Muestra rabia hacia su madre " qué no te enteras"

Manuel (3 años) se toca los genitales y tiene erecciones.

Niños verbalizan "papá me toca el pito con Mickey en la cama"

Grabaciones continuadas a los niños por las verbalizaciones que van haciendo sobre posibles abusos por parte del padre

Comunicación hostil y de acusación entre O y su ex pareja.

Nueva pareja padre desde hace dos años y embarazo.

Verbalizaciones de Elena "abre la ventana que me tiro"

- Evaluación O:

CUIDA, ISRA, PAI, CI. Registro opiniones, STAXI; TRAUMA, DES

Resultados significativos:

Pasividad ante las relaciones, deseabilidad social.

Baja autoestima. Alta flexibilidad.

Capacidad para establecer vínculos baja.

Reacciones personales

Alta impresión positiva.

Autoreproches, perfeccionismo, creencias
"algunas personas son malas". Frustración.

Dependencia. Problemas:

patrón negativista y de evitación

- O

Baja autoestima, dependencia económica padres,
dependencia emocional padres

(sesiones skype están presentes)

Sangrado vaginal 9 años

Alta deseabilidad social

Autoexigencia



No verbalizaciones claras de los niños sobre ASI. "Papá me toca la vulva con las medias" (señalando vulva a la altura de la cadera)

Paso de las sesiones sintomatología se mantiene en los niños.

Vínculo madre-hijos

Excusas ante sesiones

Últimas estrategias

- Modelado en terapia
- Favorecer vínculo seguro
- Desde la sintomatología de los niños hacer conectar a la madre con su propia historia y su necesidad de trabajo
- Propuesta de intervención intensiva

- El maltrato no siempre presenta huellas visibles:
 - Vergüenza y miedo de la víctima = silencio
 - Nacer en un ambiente violento puede normalizar la violencia
 - El maltrato suele producirse en un entorno privado
 - Indicadores: varían en función de la edad. El mismo rasgo puede ser indicativo en una edad y no en otra. (Atender a las características evolutivas)

SÍNTOMAS POR EDADES EN ABUSO SEXUAL INFANTIL



Preescolar

Fobias o temores intensos
Síndrome de estrés postraumático
Hiperactividad
Enuresis y encopresis
Trastornos del sueño
Conductas compulsivas
Fenómenos disociativos

www.psicologianogueroL.com
info@psicologianogueroL.com

SÍNTOMAS POR EDADES EN ABUSO SEXUAL INFANTIL

Entre 6 y 12 años

- Trastornos etapa anterior
- Baja autoestima
- Dificultades de aprendizaje o alteración en el rendimiento brusca e inexplicable.
- Fugas del hogar
- Retraimiento, hostilidad, agresividad
- Sobreadaptación, pseudomadurez
- Conflictos con figuras de autoridad
- Marcada desconfianza hacia adultos significativos
- Pequeños robos
- Mentiras frecuentes
- Desesperanza y tristeza

www.psicologianogueroL.com
info@psicologianogueroL.com

SÍNTOMAS POR EDADES EN ABUSO SEXUAL INFANTIL

Adolescentes

- Conductas violentas de riesgo
- Retraimiento/sobreadaptación
- Baja autoestima
- Escapadas de casa, del colegio
- Depresión
- Embarazo
- Consumo de drogas
- Delincuencia
- Intentos de suicidio, automutilaciones
- Trastornos disociativos
- Trastornos de la conducta alimentaria

www.psicologianoguerol.com
info@psicologianoguerol.com

S (15 años) CONSECUENCIAS ASI



Centro de
Psicología
Nogueroles

- **Motivo de consulta:** derivada a los 12 años desde el equipo de orientación del colegio, conductas agresivas, **autolesiones**, consumo de drogas.
- **Sintomatología inicial:** Ansiedad, irritabilidad, conductas disociales, consumo de drogas, falta autocontrol, deseabilidad social, **intentos autolíticos, disociación.**

www.psicologianoguerol.com

S (15 años) CONSECUENCIAS ASI



Historia de vida:

Antes de los 5 años:

Politraumatizada

Orfanato

Fª acogida:

Maltrato físico severo

Maltrato psicológico

Abuso sexual

Malnutrición

Adoptada con 5 años, adaptación normal hasta los 10 años.

www.psicologianogueroles.com

S (15 años) CONSECUENCIAS ASI



Consecuencias

- 11/12 años: Acoso escolar, bulliying.
- 13 años: abuso sexual por parte de un igual
- Relaciones maltrato emocional con varias parejas, dependencia extrema
- Probl autocontrol en colegio y casa
- Intentos autolíticos, consumo fármacos, drogas

www.psicologianogueroles.com

Intervención realizada:

Técnicas de relajación: relajación progresiva

técnicas autocontrol emocional y conductual:
parada de pensamiento, Time Out,
Reestructuración cognitiva

Sintomatología disociativa

EMDR: problemas con las partes para trabajar: rabia,
niña pequeña, parte con más discapacidad social y
adulto

Medicación

Intervención con padres

Coordinación con centro escolar

www.psicologianogueroles.com

Factores de confusión

Diferencias entre ASI y Conducta Normalizada

Conducta normalizada:

- La participación es mutua, voluntaria y espontánea.
- El comportamiento desaparece cuando se redirige.

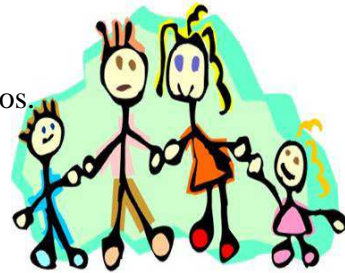
ASI:

- Existe compulsión.
- Hay sentimientos de culpa, vergüenza y/o ansiedad.
- Masturbación compulsiva: actividad que despierta mayor interés, ocupa la mayor parte de su tiempo, no pueda evitarla.

www.psicologianogueroles.com

- **Comportamientos y actitudes de los padres en ASI:**

- Celoso o protector en extremo: controla teléfono, evita salidas, prohíbe actividades extraescolares...
- Alienta al niño en actos sexuales o prostitución.
- Sufrió ASI en infancia.
- Dificultades pareja.
- Familia aislada.
- Favorece hijo con regalos inapropiados.
- Uno de los padres dependiente.



www.psicologianoguerol.com

¿POR QUÉ CALLAN?

Los niños

- Miedo a no ser creídos
- Miedo a hacer daño a los demás
- No saber verbalizarlo
- Amenazas
- Vergüenza
- Aprendiendo lealtad
- Falta de apego seguro
- Falta de figura de confianza

Los padres

- Vergüenza por *irresponsabilidad*
- Vergüenza por el tabú que los abusos sexuales suponen
- Culpabilidad
- Desbordamiento

ALGUNAS CONSECUENCIAS DIRECTAS QUE EL ABUSADOR CAUSA EN LA VÍCTIMA

- Violación de las expectativas de figura protectora
- Iniciación precoz en la sexualidad
- Imposición silencio permanente
- Sentimiento de responsabilidad y complicidad de la víctima




Tratamiento e intervención victimológicas

SÍNDROME DE INDEFENSIÓN APRENDIDA


- **Aprende que no puede escapar del abuso ni de la coacción**
- **Explica que no intenta liberarse de la relación abusiva**
- **Generaliza la indefensión**
- **Cree que no puede alterar las consecuencias**




TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

- **Pensamientos recurrentes**
 - **Sueños/Pesadillas/Insomnio**
 - **Irritabilidad**
 - **Ansiedad generalizada**
 - **Depresión**
 - **Evitación**
- 

MODELO TRAUMATOGÉNICO

- **Sexualización traumática**
 - **Pérdida de confianza relacional**
 - **Estigmatización: culpa/ vergüenza**
 - **Pérdida de control o falta de poder**
- 

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO

- **Respuesta extrema a un abuso múltiple extremo**
 - **Implica acontecimiento traumático en infancia**
 - **Patrón de disociación y aislamiento del dolor**
 - **Varias personalidades en una persona**
- 

QUIEN NECESITA TRATAMIENTO

Víctimas de malos tratos precisan descargar su vivencia y fortalecer sus habilidades personales, así como recibir **seguridad, ayuda y apoyo** de su red familiar y social.

Por todo ello, la necesidad de intervención terapéutica ha de tener en cuenta la existencia o no de secuelas en cada víctima y ajustarse a la severidad de las mismas.

SÍNDROME DE ACOMODACIÓN AL ASI

- 1. **Impotencia**; indefensión aprendida
- 2. **Mantenimiento del secreto**; doble vida, (disociación)
- 3. **Entrampamiento y acomodación**; asumir papel de víctima y pareja del agresor
- 4. **Revelación espontánea o forzada**
- 5. **Retracción** frecuente por culpa, miedo o reacción del entorno inadecuada



CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO

Físicas	Pesadillas y problemas de sueño, cambio de hábitos de comida, regresiones como pérdida de control de esfínteres
Conductuales	Conductas autodestructivas, consumo de drogas y alcohol, fugas, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad, bajada del rendimiento académico
Emocionales	Miedo generalizado, fracaso escolar, agresividad, culpa y vergüenza, aislamiento, ansiedad, angustia, depresión, baja autoestima, sentimientos de estigmatización, indefensión rechazo al propio cuerpo, síndrome de estrés postraumático.
Sexuales	Conocimiento sexual precoz o inapropiado de la edad, masturbación compulsiva, exhibicionismo, problemas de identidad sexual.
Sociales	Déficit en habilidades sociales e intimidad, retraimiento social, problemas de comunicación, conductas antisociales.



CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO (Save of Children)

Físicas	Dolores crónicos generales, hipocondría o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes, problemas gastrointestinales, desórdenes alimentarios (especialmente bulimia)
Conductuales	Conductas autodestructivas, Autolesiones, intentos de suicidio, consumo de drogas y alcohol, adicciones, trastorno disociativo de identidad
Emocionales	Depresión, ansiedad, baja autoestima, síndrome de estrés postraumático, dificultad para expresar sentimientos, sentimientos de culpabilidad, vergüenza y soledad
Sexuales	Fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo, alteraciones de la motivación sexual, creencia de ser sólo valorado por el sexo, mayor probabilidad de que ocurra un nuevo abuso sexual o violación
Sociales	Problemas de relación interpersonal, aislamiento, dificultades de vinculación afectiva con los hijos, mayor probabilidad de sufrir revictimización

MECANISMOS DE SUPERVIVENCIA

Víctima

- Restar importancia.
- Negar
- Olvidar
- Racionalizar
- Acusación indiscriminada
- Desdoblamiento
- Disociación
- Falta de integración
- Control
- Creación de caos
- Ausencia/evasión
- Alerta constante
- Sentido del humor
- Huir (física o psicológicamente)

Padres

Usan mecanismos similares:

- Negación
- Restar importancia
- Acusación indiscriminada
- Rabia
- Anestesia emocional

MEDIADORES EN EL IMPACTO



- Edad
- Frecuencia
- Severidad
- R padres/ sociedad
- Relación con ofensor
- Grado de amenazas
- Sentimiento de culpa

FACTORES AGRAVANTES

- **Características del abuso**
 - Mayor diferencia de edad agresor-víctima
 - Identidad del abusador
 - Número de abusadores
 - Duración agresión
 - Abuso repetitivo
 - Intensidad y tipo de abuso
 - Utilización fuerza y/o chantaje psicológico
- **Menor**
 - Edad (víctima menor 12 años)
 - Nivel de autoestima
 - Confianza
 - Asertividad
- **Secretismo**
 - También no haber elaborado lo ocurrido
- **Actuación del entorno**
 - Falta de apoyo, concretamente familiar
 - Se culpa
 - No se cree
 - Victimización excesiva por parte del entorno
 - No se activa la protección



Motivo reinicio

- Crisis nerviosa: encuentro con su padre en la calle (libertad condicional). Trast sueño, alimentación, vómitos, rabietas,
- tristeza generalizada, llanto incontrolado,
 - “ayúdame, te quiero de verdad, ven conmigo, si vienes serás feliz. ¿te acuerdas cuando jugábamos en el jardín al escondite o cochecitos?. Te quiero con mi corazón no es verdad que te haya hecho nada, sólo te expresaba mi afecto, ayúdame sólo con una firma.

www.psicologianoguerol.com