

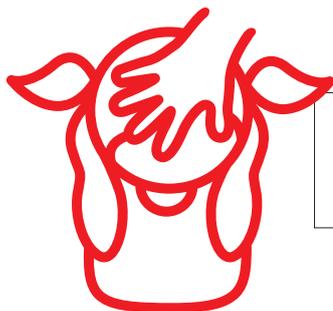


Save the Children

MÓDULO 2:

INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA INFANCIA

junio /2020



Manual formativo para profesionales del sector educativo en
detección y notificación de la violencia sexual contra la infancia

savethechildren.es

Este manual se ha realizado en base a un trabajo elaborado por la Asociación para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato en Andalucía (ADIMA) para Save the Children.

Dirección de Sensibilización y Políticas de Infancia:
Catalina Perazzo

Director de Save the Children en Andalucía:
Javier Cuenca

Coordinación:
Carmela del Moral
Javier Cabrera

Autoría:
Javier Cabrera
Cristina Sanjuán
Laura Barroso

Arte y maquetación:
Óscar Naranjo
Elena del Real

ÍNDICE

¿Por qué este manual?	3
Indicadores de violencia sexual	3
Indicadores físicos	4
Indicadores conductuales	5
Otros indicadores inespecíficos	8
Indicadores de alta frecuencia	8
Actividad	9
Cómo trabajar los indicadores	10
Actividades	12

¿POR QUÉ ESTE MANUAL?

En 2018, se interpusieron en España al menos 5382 denuncias por violencia sexual a menores de edad. De entre todas las formas en que se ejerce esta violencia contra la infancia, prevalece el abuso sexual, que en 2018 representó el 48,8 % de las denuncias de ese año, según datos del Ministerio del Interior en ese año.¹ Los abusos sexuales a niños y niñas representaron casi el 12 % del total de procesos judiciales abiertos por delitos contra la libertad o indemnidad sexual. Sin embargo, esta cifra no representa la totalidad de los casos de violencia sexual contra los niños y las niñas, pues en muchas ocasiones se impone el silencio. Se estima que un 20 % de la población es víctima de abusos sexuales durante su infancia.

La posibilidad de sufrir abusos puede reducirse hasta casi la mitad a través de la prevención,² por lo que es esencial que los y las profesionales que trabajan con infancia sepan identificar las señales de la violencia sexual que puede sufrir este colectivo. Desgraciadamente, los planes de estudios de las profesiones dedicadas a infancia, no tratan la violencia contra niños y niñas, lo que hace necesario la elaboración de un manual como este. Contar con profesionales conscientes de la existencia de la violencia sexual, capaces de prevenirla como la principal herramienta, detectarla e intervenir de forma adecuada protegiendo a la víctima, podrá reducir el impacto que estas situaciones tengan sobre los niños y las niñas. De lo contrario, el daño podría ser irreparable.

INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL

Son cualquier manifestación, de tipo físico o conductual, que se asocia a la ocurrencia de dicha victimización. Son detectados por profesionales, o informados por la propia víctima o sus figuras cercanas, en forma de pensamientos, sensaciones, malestar, conductas, etc.

La presencia de indicadores podría apoyar conclusiones si se encuentran en línea con la credibilidad del testimonio de un niño, niña o adolescente supuesta víctima, pero su ausencia no implica lo contrario, ya que hay víctimas de violencia sexual infantil que permanecen asintomáticas.

Hay que tener presente que, al manifestarse estos indicadores en una etapa del niño o niña de constantes cambios, resulta complicado establecer una relación causa-efecto entre la victimización sexual y los indicadores. Además, los síntomas y las consecuencias de la violencia sexual pueden variar enormemente entre las víctimas.

Normalmente, es la acumulación de indicadores lo que hace falta para llegar a la sospecha de violencia. Un sólo indicador, salvo los de mayor gravedad (testimonio del niño o lesiones físicas) no suele ser en sí mismo motivo suficiente para una sospecha.

1 Ministerio del Interior (2018). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual 2018.

2 Gibson, L. y Leitenberg, H. (2000), 'Child sexual prevention programs: do they decrease the occurrence of child sexual abuse?' Child Abuse and Neglect.

Los indicadores pueden ser **físicos o conductuales**, y a su vez **específicos o inespecíficos**. No todos tienen que estar presentes y no todos se manifiestan de la misma manera. Los indicadores más habituales son:³

» Indicadores físicos

Aquellos que pueden detectarse en el cuerpo de un niño, niña o adolescente. Son **muy poco frecuentes** y compatibles con otro tipo de lesiones que no tienen relación con la victimización sexual:⁴

Indicadores físicos específicos

- Desgarros recientes o cicatrices del himen.
- Diámetro del himen mayor que 1 cm.
- Desgarro de la mucosa vaginal.
- Dilatación anal y esfínter anal hipotónico.
- Sangrado por vagina y/o ano.
- Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal.
- Cérvix o vulva hinchadas o rojas.
- Semen en la boca, los genitales o la ropa.
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Enfermedades de transmisión sexual e infecciones genitales.
- Embarazo.

Estos indicadores específicos físicos seguramente nunca sean observados por el personal docente, aunque es preciso disponer de toda la información. En el caso del ámbito educativo, lo más probable es que se puedan apreciar los indicadores conductuales y físicos inespecíficos.

Indicadores físicos inespecíficos

Son trastornos orgánicos que pueden explicarse también por otras causas distintas. Suelen vincularse a situaciones estresantes o generadoras de malestar emocional, **su presencia puede ser indicadora de una sospecha de violencia sexual:**

- Trastornos psicósomáticos sin causa orgánica: dolores de cabeza, de barriga...

3 Irene V. Intebi (Estrategias y Modalidades de Intervención en Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar, Colección de Documentos Técnicos, Gobierno de Cantabria) y a autores como Echeburúa y Corral (2006).

4 Zayas, 2016.

- Conductas regresivas como la enuresis (emisión involuntaria e inconsciente de orina, generalmente nocturna) y encopresis (incontinencia de materia fecal) en niños y niñas que ya habían conseguido el control de esfínteres, chuparse el dedo...
- Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable.
- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones de rascado en la zona genital no asociadas a lesiones específicas de violencia sexual.

» Indicadores conductuales

Se incorporan aquí cambios comportamentales de los niños, niñas y adolescentes que pueden estar relacionados con una victimización sexual.

Indicadores conductuales específicos

El indicador más altamente específico es la revelación por parte del niño, niña o adolescente que manifiesta haber sido objeto de una victimización sexual: su testimonio o relato de lo presuntamente ocurrido.

Otros indicadores conductuales compatibles con una posible victimización sexual se refieren a menores de edad con conocimientos sexuales inusuales para su edad y/o conductas sexualizadas y/o autoeróticas inusuales:

- Masturbación compulsiva.
- Provocarse lesiones como consecuencia, por ejemplo, introduciéndose objetos en la vagina o en el ano.
- Conductas sexualmente inapropiadas para cualquier edad, como, por ejemplo, explorar los genitales o el ano de animales, introducirles objetos o introducirlos dentro de sus propios orificios.
- Interés excesivo por los comportamientos sexuales de las personas adultas.
- Representación de comportamientos sexualizados durante el juego, como conductas masturbatorias, representación de sexo oral, anal o de copulación.
- Uso de la fuerza física o coerción psicológica para conseguir la participación de otros menores de edad en juegos sexuales.
- Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos junto a una curiosidad sexual inusual para su edad.
- Juegos sexuales con otros menores de edad mucho más pequeños o que se encuentran en un momento evolutivo distinto.
- Acercamientos particulares a las personas adultas: intentar tocar u oler sus genitales, representar movimientos copulatorios con adultos, pedir o intentar que le introduzcan la lengua al besar.

- Conductas seductoras, suele ser un indicador más habitual en las chicas.
- Promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual. Estos indicadores son propios de la adolescencia.

No todas las conductas de carácter sexual que pueda manifestar un menor de edad presuponen una victimización sexual.

Como se ha expuesto anteriormente, los niños y las niñas desde los cuatro o cinco años ya expresan curiosidad por aspectos sexuales o por las diferencias anatómicas de los cuerpos. También es común alrededor de esas edades, que exploren sus cuerpos y los de sus iguales. Además de la curiosidad por conocer el cuerpo, las niñas y los niños experimentan sensaciones en el mismo, y por lo tanto también las que se siente al explorar las zonas erógenas.

Con respecto a la adolescencia, es habitual que exploren su cuerpo, se masturben, tengan intereses sexuales, sientan atracción por sus iguales y tengan contactos sexuales consensuados.

Indicadores conductuales inespecíficos

Podrían explicarse por motivos distintos a los de una victimización sexual infantil. Están directamente vinculados a vivencias de situaciones estresantes o traumáticas en general. Estos indicadores se expondrán según el nivel evolutivo de cada menor de edad:

Infancia temprana (hasta los tres años)

- Retraimiento social.
- Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas.
- Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas.
- Alteraciones en el ritmo del sueño.

Preescolares

- Hiperactividad.
- Conductas regresivas (orinarse en la cama, chuparse el dedo).
- Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos).
- Fobias y/o temores intensos.
- Fenómenos disociativos.
- Rechazo de muestras afectivas como caricias, besos o contacto físico.
- Resistencia a desnudarse o bañarse.
- Llantos frecuentes, en especial ante situaciones afectivas o eróticas.
- Miedo o resistencia a entrar en ciertos lugares, como los aseos.

Escolares y preadolescentes

- Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores.
- Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento, de aparición brusca e inexplicable.
- Fugas del hogar.
- Retraimiento llamativo o, por el contrario, hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar, y/o con sus amistades o compañeros y compañeras de clase.
- Sobreadaptación, pseudomadurez.
- Conflictos con las figuras de autoridad, junto con una marcada desconfianza hacia personas adultas significativos.
- Pequeños robos.
- Mentiras frecuentes.
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual.
- Pérdidas de apetito.
- Falta de concentración y problemas de memoria.
- Bajo rendimiento académico y/o fracaso escolar.

Adolescentes

- Conductas violentas de riesgo para su integridad física como las autolesiones o los intentos de suicidio.
- Retraimiento, sobreadaptación.
- Falta de concentración y problemas de memoria.
- Bajo rendimiento académico y/o fracaso escolar.
- Fugas del hogar.
- Comportamientos asociales: consumo de drogas, delincuencia...
- Conductas depresivas.
- Trastornos disociativos.
- Pérdidas de apetito o Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).
- Promiscuidad.
- Fatiga crónica o apatía.
- Tiene regalos o dinero cuyo origen no es capaz de justificar.

» Otros indicadores inespecíficos: indicadores psicológicos y emocionales

Son indicadores de tipo emocional también detectables en menores de edad víctimas de violencia sexual:

- Sentimientos de desesperanza y tristeza.
- Miedo generalizado, intenso, miedo a la soledad. Es probablemente, el indicador que con mayor frecuencia se manifiesta.
- Culpabilidad. En algunas ocasiones, las personas menores de edad no son conscientes de sus sentimientos de culpabilidad, por lo cual minimizan las posibles repercusiones.
- Vergüenza, tanto hacia la supuesta victimización sexual, como a la revelación de la misma.
- Hostilidad y agresividad.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Baja autoestima y sentimientos de estigmatización.
- Rechazo del propio cuerpo.
- Desconfianza y rechazo hacia los adultos o hacia determinadas personas.
- Trastorno de Estrés-Postr Traumático.

» Indicadores más comunes ante casos de violencia sexual infantil

Las más habituales son las distorsiones del niño, niña o adolescente con respecto a sí mismo y al mundo, elevada desconfianza, sentimientos de estigmatización, culpabilidad, baja autoestima, miedo generalizado, hostilidad, agresividad, vergüenza, depresión, ansiedad, rechazo del propio cuerpo. Estas secuelas llegan a eclosionar en diversas ocasiones, en trastornos de distinto tipo, como Trastorno de Estrés Postraumático, Trastornos de la Alimentación o Trastornos del Estado de Ánimo.⁵

Agintzari, una cooperativa de iniciativa social, ha desarrollado una herramienta “*Screening*” para consultar indicadores de abuso sexual infantil ante una sospecha. Se trata de una herramienta útil, en la que se pueden consultar 50 indicadores, así como conocer la descripción y características de cada uno. Si bien puede servir como herramienta de consulta, **siempre que haya una sospecha, se debe comunicar a las autoridades competentes.**

Se puede acceder al recurso en este enlace: <http://screening.agintzari.com/>

5 Cantón-Cortés y Cortés, 2015; Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998; Zayas, 2016.

ACTIVIDAD:

INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL

La tarea consistirá en tratar de identificar el posible indicador conductual de violencia sexual en específico o inespecífico, a raíz de la lectura de un fragmento de conversación con el niño, niña o adolescente.

Materiales:

EJEMPLOS

1. «Cuando veía al demonio ese, me latía muy fuerte el corazón y me tapaba la cara». A, 6 años.
2. «Yo me quedé quieta y me hacía la dormida, porque yo no sabía cómo reaccionar». L, 14 años.
3. «Siento mucha rabia por haberme ido corriendo y no haberme enfrentado a él». M, 14 años.
4. «Yo en ese momento, era como si no estaba allí. Como si se lo estuviera haciendo a otra niña y yo lo veía desde lejos. Era como si hubiera salido de mi cuerpo». A, 12 años.
5. «Muchas veces, en mitad de la noche, estoy soñando cosas raras, como que me persiguen o algo que me agobia, sale el niño, sale mi padre, y de repente me despierto y hago «¡aaah!» (simulando un sobresalto), me siento en la cama y ya veo que estaba soñando». Z, 12 años.
6. «Yo antes me llevaba muy bien con él, pero ya no. Después de lo que me ha hecho... yo no quiero que le pase nada malo, pero lo que quiero es que no le vuelva a ver nunca más». A, 13 años.
7. «Porque he hecho una cosa muy mala». I, 8 años.
8. «Desde que me pasó eso, no puedo... cuando me toca un niño o lo que sea, nada más que me roce, me sobresalto». Z, 12 años.
9. «En el centro el otro día, estaba yo duchándome. Y llegó P..., que es mi compañera y por hacerme la broma me abrió la cortina. Me cabré un montón, pero mucho. Me puse a gritarle y a insultarle. A mí eso antes no me pasaba». M.A., 14 años.
10. «Es que yo siento ahora como que me ha quitado algo, porque yo no lo quería hacer con él porque yo quería a la T... Y ella no me va a creer, me van a dejar por mentirosa. Un día que la T... y yo nos peleamos me lo dijo, que yo me había dejado y que ya no íbamos a estar más juntas. Y me cabré y lloré un montón porque a mí eso me duele que me lo dijera y acordarme de todo lo que pasó. Cuando me vio lo mal que yo me puse, me pidió hasta perdón». N, 16 años.

Solucionario:

1. Ansiedad (inespecífico, psicológico).
2. Culpabilidad (inespecífico, psicológico).
3. Hostilidad (inespecífico, psicológico).
4. Fenómenos disociativos (inespecífico, conductual).

5. Pesadillas, trastornos del sueño (inespecífico, conductual).
6. Rechazo a la figura ofensora (inespecífico, conductual).
7. Culpabilidad (inespecífico, psicológico).
8. Rechazo del contacto físico (inespecífico, conductual).
9. Hostilidad y agresividad; Tristeza (inespecíficos, psicológicos).
10. Sentimientos de desesperanza y tristeza (inespecíficos, psicológicos).

CÓMO TRABAJAR LOS INDICADORES

Es necesario evitar que nuestras características personales, nuestras experiencias, nuestras formas de resolver problemas y nuestros miedos interfieran en la observación y recogida de indicadores de alguna situación de violencia.

El o la profesional sesgado mantiene a priori unas determinadas creencias sobre los hechos a investigar, valorándolos previamente como reales o fantaseados, lo que generará una intervención dirigida a corroborar sus hipótesis iniciales.⁶

Son muchas las **ideas irracionales o preconcebidas** que pueden interferir gravemente la recogida de indicadores, y que pasamos a detallar:

- Cómo es la persona agresora: generalmente tenemos asociados a dicha figuras comportamientos violentos, estilo de vida desestructurado y tendente al aislamiento, pero esto no siempre corresponde a la realidad.
- Todas las víctimas presentan síntomas: es posible que presenten síntomas clínicos en algún momento de su vida, pero también es posible que no los presenten, especialmente cuando se perpetúan en el tiempo y sólo en algunos casos la víctima llega a sufrir acceso carnal (coito vaginal en un 4,9 % de los casos, anal en un 2,7 %).⁷
- La víctima será capaz de dar detalles específicos sobre los hechos traumáticos: debemos tener en cuenta que, ante una situación de estrés agudo, el bloqueo es una de las respuestas defensivas que se presentan. Además, depende de la edad y madurez de la persona menor de edad, tanto en el momento de sufrir la violencia como en el momento de la revelación (un largo periodo de tiempo).

6 Cantón Duarte (2000).

7 Budin, L.E. y Johnson, C.F., (1989), 'Sex Abuse Prevention Programs: Offenders' Attitudes About Their Efficacy', Child Abuse & Neglect Volume:13 Issue:1 Dated:(1989) Pages:77-87.

- Deben de sentir rechazo tanto de las conductas abusivas como de quien abusa: son muchas las formas en que el ofensor manipula y confunde a la víctima. En otras ocasiones la seducción o el tipo de relación filial, hace que se interprete dicho comportamiento como adecuado, máxime si las conductas no conllevan dolor físico, sino en ocasiones respuestas positivas.
- Las víctimas adolescentes deberían ser capaces de autoprotgerse y evitar que vuelva a ocurrir nuevamente el abuso sexual: Son muchos los elementos que dificultan a la víctima desarrollar conductas de autoprotección, por lo que no debemos juzgar los comportamientos, ya que en ocasiones están protegiendo su propia vida o la de otro familiar.
- Los niños, niñas y adolescentes nunca dicen la verdad: el porcentaje de denuncias falsas es mínimo, pues el 93 % de los niños y niñas dice la verdad.⁸
- El porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas es muy bajo. Se estima que uno de cada cinco niños, niñas y adolescentes es víctima de abuso sexual.⁹
- Se da en estructuras sociales concretas: los estudios demuestran los distintos perfiles de ofensores se encuentran presentes en toda la sociedad.
- Los indicadores son siempre claros. Dependiendo al momento de madurez de un niño, niña o adolescente, la expresión de malestar varía, así como la facilidad o forma de comunicarlo.

A la hora de trabajar los indicadores con un niño, niña o adolescente posible víctima de violencia sexual, **deberemos controlar nuestras emociones** en todo el proceso, **evitando en la medida de lo posible:**

- El desbordamiento emocional del o de la profesional: ya que tenderá a devolver al niño o niña información sesgada sobre cómo debe vivir su experiencia, dramatizando tanto los hechos como el impacto de los mismos en su desarrollo.
- Evitaremos realizar comentarios que incluyan suposiciones sobre la gravedad, cómo se habrá sentido y sobre el efecto que esta verbalización podrá tener tanto en su contexto familiar como en su persona y en la figura del ofensor. En el caso de que esta situación aparezca será más adecuado parar la intervención, explicarle al niño o niña nuestro estado y solicitar que otra persona asuma la situación.
- La minimización de la gravedad de los hechos o del malestar expresado: esta estrategia de contención no suele estar realmente dirigida a la víctima, sino que calma el estado de angustia de quien realiza la recogida de indicadores. Esta actitud podría agravar su sentimiento de culpa de la víctima que desemboque en una retractación.
- Guardar silencio como forma de resolución: cuando no atendemos las llamadas o señales de que algo está ocurriendo en la vida de un niño, niña o adolescente, normalizamos los hechos. Cuando miramos para otro lado, o llegamos incluso a inferir a la víctima que es mejor no decir nada, fortalecemos la relación, justificando por tanto el comportamiento de la persona ofensora y culpabilizando al niño o niña.

8 Ojos que no quieren ver. Save the Children España, 2017.

9 Referencia al Consejo de Europa.

- Incluir contenido del o de la profesional: evitar realizar afirmaciones categóricas que serán asumidas por el niño, niña o adolescente víctima con facilidad, ya que se encuentra en un estado de ansiedad máxima al estar rompiendo el contrato de silencio que tiene con su ofensor. Debemos de tomar distancia, sin adquirir un estado disociado de la situación, y dejando que la conversación sea fluida y lo más espontánea posible, siendo la mejor intervención la que se produce en baja intensidad, siendo la escucha activa el recurso más diligente.

ACTIVIDADES: CÓMO TRABAJAR CON LOS INDICADORES

Actividad 1: Visionado del cortometraje MONSTRUOS, realizado en el Máster de Dirección Cinematográfica de la ESCAC, 2015

<https://www.cincoyaccion.com/cortos/monstruos>

Objetivos: Activar la capacidad de observación de indicadores / Activar la capacidad de detectar las limitaciones que los profesionales y familias pueden tener a la hora de identificar y atender indicadores / Desarrollar herramientas de intervención

Dinámica:

Se realizará un análisis de los indicadores compatibles con algún tipo de situación de violencia infantil observados y se analizarán las dificultades que se aprecian a la hora de atender a los indicadores, tanto por el sistema familiar (en especial la figura materna) como por los y las profesionales que están presentes en su contexto escolar como el contexto social más cercano. Posterior al análisis, se realizará una lluvia de ideas sobre posibles propuestas de intervención ante los mismos.

Actividad 2: Análisis de noticias de prensa

Objetivo: Potenciar la sensibilidad ante la violencia sexual

Dinámica:

Se analizarán distintas noticias que se han publicado recientemente en prensa a fin de desmontar ideas erróneas sobre la violencia sexual. Se analizarán los perfiles de ofensores, desmontando la idea de que éstos pertenecen a una clase social específica, en donde se encasillan con comportamientos tendentes a la impulsividad (violencia, consumo de drogas, etc.) o a la delincuencia. Se realizará una valoración de los aspectos teóricos vistos en los puntos anteriores, como tipo de violencia sexual según la relación con el ofensor, la frecuencia de la relación abusiva, etc.

Materiales:

NOTICIAS

- 20 Minutos: «Abusa de su hijastra desde los 5 a los 13 años, pero es absuelto porque el delito ha prescrito». <https://bit.ly/2Yd7DHH>
- Semana: «George Pell, exnúmero 3 del Vaticano, fue condenado a seis años de cárcel por pederastia». <https://bit.ly/2UdrFAz>
- Europa Press: «Condenado a 37 años de cárcel por abusar sexualmente durante años de sus dos sobrinas en Almería». <https://bit.ly/3h1xVFh>
- Europa Press: «A Juicio en Córdoba un joven acusado de presuntos abusos sexuales a una menor de 14». <https://bit.ly/2MDs62U>

Actividad 3: El árbol del saber

Objetivo: Revisar los constructos sociales que tenemos sobre la infancia y la violencia sexual

Dinámica:

Se pedirá a los y las asistentes que dibujen un árbol, en donde coloquen la raíz y el tronco todos los constructos sociales que han recibido desde su nacimiento. En la copa colocarán aquellas ideas no basadas en la evidencia, pero si en su experiencia personal y que crean que limitan su capacidad de observación y análisis de la violencia sexual infantil. Estos serán compartidos y serán contrastados con la teoría expuesta en los puntos anteriores.



**Manual formativo para profesionales del sector educativo en
detección y notificación de la violencia sexual contra la infancia**