

# El maltrato y el abuso

## *en la infancia*



Un niño que sufre un abuso muchas veces lo expresa a través de su conducta. Sólo tenemos que aprender a escucharlo.

#Laescuchaesprevención

 COMISION  
ARQUIDIOCESANA  
PARA LA PROTECCION DE LOS MENORES  
ARQUIDIOCESIS DE PARANÁ

+ info [www.comisiondeprevencion.com.ar](http://www.comisiondeprevencion.com.ar)

En la vida de una familia, los dramas de la violencia y el maltrato de niños emergen a partir de factores que dependen, por una parte, de su **dinámica interna** y, por otra, de las perturbaciones de su **medio ambiente.**



En situaciones de **equilibrio** de acciones, una familia no produce violencia en su seno si los miembros que la componen están vinculados por un **apego sano** y los rituales familiares **permiten controlar la agresividad**, manteniendo una distancia adecuada que asegure al mismo tiempo un **sentido de pertenencia** y una **experiencia de individualización**.



En las situaciones donde esto no ocurre, las emociones interpersonales intensas y no controladas conducen a una **explosión de comportamientos, gestos y palabras incontroladas** que golpean o incluso destruyen a uno o varios miembros de la familia.

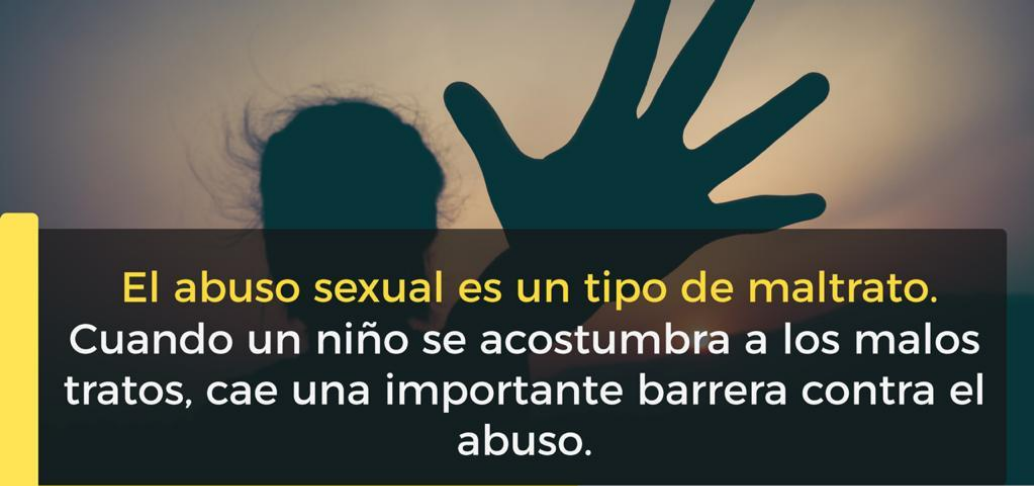


# Las víctimas:

- Reciben **malos tratos** al abusarse de ellas y traumatizarlas, y
- Se les obliga a adoptar las ideologías que los justifican: **el contexto niega a los sujetos la posibilidad de reconocerse como víctimas** y de denunciar a los instigadores.



# El maltrato infantil



El abuso sexual es un tipo de maltrato. Cuando un niño se acostumbra a los malos tratos, cae una importante barrera contra el abuso.

#Respetoesprevención

+ info [www.comisiondeprevencion.com.ar](http://www.comisiondeprevencion.com.ar)



El concepto de “maltrato infantil” esencialmente **nace como una referencia al maltrato físico**, con un predominio de **criterios médico-clínicos** y a la explotación laboral de los niños, para ir evolucionando hacia la **situación actual** en que las definiciones se basan en las **necesidades y derechos de los niños.**



La **Convención sobre los Derechos del Niño (1989)** define como **maltrato en la infancia**, en su art. 19, a toda **"violencia, perjuicio, abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, a un niño mientras se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo"**.



# La **Convención sobre los Derechos del Niño (1989)** garantiza cuatro grandes grupos de derechos:

- 🌐 **Derecho a la supervivencia:** a la vida y a tener cubiertas las necesidades fundamentales de la existencia.
- 🌐 **Derecho al desarrollo:** aquellas cosas que los niños necesitan para conseguir su máximo potencial (educación, juego, tiempo libre, actividades culturales, acceso a la información, libertad de pensamiento, conciencia y religión).
- 🌐 **Derecho a la protección:** de todas las formas de abuso, abandono y explotación.
- 🌐 **Derecho a la participación:** asumir un papel activo en su comunidad y nación (libertad de expresar opiniones, de asociarse y reunirse con fines pacíficos).

El **maltrato infantil** se puede definir como “cualquier acción u omisión de acción que viole los derechos de los niños y los adolescentes, y afecte la posibilidad de que disfruten de un grado óptimo de salud que afecte su supervivencia o su desarrollo” (OMS).

La violencia ejercida sobre el niño no excluye  
**ninguna clase social.**

Sin embargo, los **mecanismos**, las **formas de aparición** y el **tipo de intervención** sobre la violencia difieren si se trata de un niño de clase favorecida o no.



Hay diversas formas de maltrato: suelen mencionarse **cuatro** de ellas como las principales.



**Maltrato físico:** cualquier acción intencional producida por el uso de la fuerza, que provoque daños físicos en el niño –sean éstos *visibles o no*–.

Los **abusos sexuales** responden a otro tipo de maltrato activo, denominado **violencia sexual**.



**Maltrato emocional/psicológico:** cualquier conducta verbal o no verbal que provoca en el niño sentimientos de descalificación o humillación.

El niño es agredido **por medio de palabras** que lo humillan, lo denigran o lo rechazan, o **por un ambiente relacional** marcado por gestos insistentes que comunican confusión, aislamiento, fusión y/o corrupción.

Cf. Marzetti, M. (2017) *Abuso sexual infantil intrafamiliar. Una mirada actual para docentes y educadores*. Ed. Dunken.

Cf. UNICEF y Ministerio de la Nación Argentina (2011) *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia. Guía conceptual*.



**El daño creado por la violencia psicológica es proporcional a su invisibilidad porque, por una parte, es complejo para la víctima verse como tal, y por otra parte, las posibilidades de detección son ínfimas debido a la ausencia de huellas sobre el cuerpo.**

**Maltrato por negligencia:** cuando un padre u otro referente legal , a pesar de ser capaz económicamente, no proporciona al niño la alimentación, abrigo, seguridad o cuidados médicos básicos, o permite que un niño viva en un ambiente de carencias que pueden causarle una alteración de la salud mental, emocional o física, o que lo expongan al riesgo de sufrir dicha alteración.





El maltrato pasivo o negligencia es la consecuencia de situaciones en las que, **de forma deliberada o por una actitud extraordinariamente negligente**, las personas responsables de los niños no hacen nada para evitarles los sufrimientos o no hacen lo debido para satisfacer una o varias de sus necesidades, juzgadas como esenciales para el desarrollo de las aptitudes físicas, intelectuales y emotivas de un ser humano.



- El contenido comunicativo establecido por estos tipos de comportamiento está formado por **gestos de omisión**.
- La visibilidad y la definición del fenómeno son **más difíciles** de instaurar.
- Esto hace que esta forma de maltrato sea **la más desconocida e ignorada**.

Existen **dos tipos** de abandono o negligencia:

- **Física/Cognitiva:** las necesidades básicas - alimenticias, higiene, salud y vigilancia entre otras- no son proporcionadas por ningún miembro del grupo familiar.
- **Emocional/Psíquico:** son las ausencias de respuestas a señales por parte de los adultos, pedidas por los niños al ver que también se le ignoran sus emociones, expresiones y conductas. El niño busca interacción familiar y lo único que encuentra es rechazo.

- El **rechazo parental**: se asume la responsabilidad de protección y de cuidado mínimo, pero el niño no es aceptado como sujeto ni es amado como tal.
- El niño abandonado difícilmente puede tomar distancia de su experiencia traumática porque **el abandono es el origen de su historia.**



**Maltrato por abandono:** cuando se da una ruptura con las *figuras de apego*, especialmente con la madre.

En esta perspectiva, la violencia familiar es la consecuencia de una perturbación de las relaciones de apego -pasadas o actuales-, por un fracaso de los rituales que regulan las emociones suscitadas por los intercambios interpersonales que se producen en la familia.

Un primer grupo de experiencias traumáticas corresponden a **situaciones de abandono, de separación y frustraciones precoces** como producto de los trastornos de apego.

La ausencia o la pérdida de una seguridad de base fortificante como resultado de los trastornos del apego, **conduce a una espiral en la biografía del niño, que un día será padre o madre**, encaminándole hacia un desarrollo fragilizado, que le puede llevar a organizar su vida alrededor de ese vacío.

Un segundo grupo de experiencias traumáticas de los padres maltratadores corresponde a la de **haber sido ellos mismos víctimas de violencia durante su infancia** (esto no significa un determinismo rígido).

Las **diferentes experiencias en el ciclo vital de una persona**, la elección de pareja así como el fenómeno de la procreación, pueden introducir variaciones en la continuidad del fenómeno a través de generaciones.

Para que esto sea posible, **otras fuentes de socialización** juegan un rol fundamental: tíos, tías, abuelos, instituciones de acogida, terapeutas, profesores, entre otros.

Al ir introduciendo **nuevas formas de relación no violenta** ayudan a la víctima a encontrar modelos eficaces o alternativos para socializar a sus hijos.





El tercer grupo de experiencias que caracterizan la vida de los padres violentos es el hecho de **haber sido sujetos de una socialización violenta y abusiva**. En sus procesos educativos, **aprendieron que la violencia es una "respuesta eficaz"**, porque puede poner fin rápidamente a un conflicto o una situación amenazadora.

Los padres que fueron maltratados en su infancia exigen que sus hijos les testimonien un amor incondicional, reparador de todo el sufrimiento que soportaron cuando eran niños. Ningún hijo puede responder a esta expectativa.



**El niño recibe los golpes sin reaccionar, se adapta a la situación sintiéndose culpable y malo, guarda el secreto y/o esconde la causa de las marcas de golpes en su cuerpo (“lealtad existencial”).**



El maltrato de niños aparece cuando los recursos propios de las funciones de padre y madre se vean **desviados hacia otras funciones** que aparecen como prioritarias y urgentes para los adultos del sistema familiar.

- "**Fronteras familiares**", manejadas disfuncionalmente.
- Situaciones de **estrés familiar** (tensión intrafamiliar creada por los acontecimientos del entorno y/o internos de la familia, que amenazan el bienestar familiar y a veces la existencia misma de la familia).

La forma de reaccionar con **maltratos, generados a partir del estrés**, es casi permanente en las familias crónicamente violentas y abusivas.

**Cada familia posee diferentes mecanismos para afrontar el estrés.**



La forma de reaccionar con **maltratos, generados a partir del estrés**, es casi permanente en las familias crónicamente violentas y abusivas.

## Cada familia posee diferentes mecanismos para afrontar el estrés:

- ✓ El manejo del mismo a través de la resolución de problemas.
- ✓ La motivación de los miembros de la familia para buscar información y apoyo en su tejido social.
- ✓ El control de las emociones engendradas por los problemas que provocan las tensiones (cuando la situación es percibida como no susceptible de cambio).

# Factores de riesgo y factores de protección



Un niño que encuentra adultos protectores con quien hablar es menos vulnerable a sufrir abusos.

¡Hablemos con nuestros hijos!

**#Hablaresprevenir**



+ info [www.comisiondeprevencion.com.ar](http://www.comisiondeprevencion.com.ar)

# FACTORES DE RIESGO

Son aquellas **circunstancias** o **características personales** que hacen más probable que se cometa efectivamente un abuso. Pueden estar asociados a las características propias de la potencial víctima de abuso, a las características propias del entorno del menor y a las **situaciones de vida** por las que éste atraviesa, o a la comunidad más amplia en la que el menor vive.



Las agresiones no ocurren de manera inesperada a niños y adolescentes protegidos y con sus necesidades atendidas. Por el contrario, **es frecuente que la victimización sexual ocurra en alguna etapa puntual de desprotección o cuando esta situación está instalada de manera crónica.**





**Para que un niño quede atrapado en una situación donde se vea forzado a mantener un secreto y quede en condiciones de indefensión y de vulnerabilidad **tiene que estar atravesando circunstancias concretas que obstaculicen una comunicación adecuada con figuras protectoras.****

**Y, para que el episodio abusivo se transforme en una situación crónica es necesario que exista una tendencia familiar a mantener secretos.**



Nunca el maltrato es motivado por un único factor. Al contrario, **varios factores suelen coexistir e interactuar a lo largo del tiempo** para interferir la posibilidad de los adultos de desarrollar y/o desempeñar las habilidades de cuidado y protección.



El maltrato infantil es consecuencia de **disfunciones familiares severas, crónicas y transgeneracionales** en donde los miembros de la familia asumen **diferentes roles**: desde un rol activo (maltratador) hasta roles de complicidad, encubrimiento y/o instigación (estos roles pueden no ser fijos y modificarse en el tiempo).



# Posibles clasificación de factores de riesgo

- a) Relacionados con características de los **padres**
- b) Relacionados con la vulnerabilidad de los **niños y adolescentes**
- c) Relacionados con circunstancias estresantes que desbordan la capacidad de tolerancia a la frustración y de manejo de las emociones violentas por partes de los adultos (**crisis desencadenantes**)
- d) Factores **socioculturales** que toleran y fomentan los malos tratos como una forma aceptable de interactuar y/o de resolver conflictos.



# Un aspecto observado en los contextos familiares en los que ocurren agresiones sexuales es el **borramiento de límites intergeneracionales:**

- ✓ Hijas que cumplen roles de la figura materna
- ✓ Niños y adolescentes involucrados en los conflictos conyugales
- ✓ Ausencia de diferencias jerárquicas y de límites en la interacción entre padres e hijos.



Como contracara de lo anterior, hay **familias excesivamente moralistas, rígidas o estrictas**, en las que el agresor controla a las víctimas con la justificación que les está "protegiendo" de "los peligros de la vida" y que, con esta **fachada de pseudonormalidad**, consigue aislarles y acceder a ellas con facilidad, sin despertar sospechas.



## Algunas características **familiares** asociadas:

- Inmadurez emocional de los padres
- Adicciones a alcohol y/o drogas
- Edad demasiado joven de los padres
- Conflictos maritales severos y violencia doméstica
- Familias monoparentales
- Familias numerosas
- Familias desorganizadas



# Algunas características de los **niños** que sufren malos tratos:

- Niños "**especiales**" o "**difíciles**" (realmente, o así percibidos por los padres), que requieren mayor atención y afecto.
- Niños **que han sufrido separaciones tempranas** y alteraciones del vínculo madre-hijo debido a separaciones, por diversas razones, entre la madre y su bebé en los primeros meses de vida.





**Crisis desencadenantes:** por lo general se trata de situaciones de **cambio y/o pérdida** en las que queda al descubierto la falta de habilidades de los integrantes adultos de la familia para resolver conflictos o tolerar emociones intensas.



**Factores asociados:** sin ser causales, aparecen asociados a las familias maltratantes:

- **Pobreza**
- **Aislamiento social y falta de apoyos**
- **Entornos o vecindarios violentos**



# FACTORES DE PROTECCIÓN

Son aquellas circunstancias o características personales que **fortalecen a la persona** y disminuyen las probabilidades de que se convierta en víctima de un abuso. Estos factores protegen al menor ante la posibilidad de ser abusado o le dan mayores herramientas para tratar en forma **resiliente** con el problema una vez desencadenado.



## En lo personal

(características *individuales* de padres y niños)

**Autoestima** alta, buena salud, **habilidades** interpersonales y/o cognitivas adecuadas, capacidad para **predecir situaciones peligrosas** y **evitar el daño o protegerse** (por ejemplo: la capacidad del padre no agresor para proteger a los hijos cuando ocurren episodios de violencia doméstica).



## En lo familiar

Relaciones de **colaboración y apoyo** entre sus integrantes; **normas y rutinas** coherentes y adecuadas; **vínculos de apego** fuerte entre el niño y al menos una de las figuras parentales; **habilidad de solicitar y buscar ayuda** ante circunstancias estresantes.



# Redes sociales y comunitarias

- Familia extensa y amigos cercanos
- Participación en actividades y encuentros extracurriculares
- Posibilidad de acceder a servicios disponibles dentro de la comunidad.





# El “síndrome de acomodación al abuso”

# El “síndrome de acomodación al abuso” (Summit, 1983)

En el abuso sexual, el niño asimila un esquema que no logra acomodar en su estructura mental, y cuando este abuso es por largos periodos y en ocasiones combinado con agresión, la estructura cognitiva del menor se mantiene confundida o, por el contrario, **la víctima se acomoda a las experiencias estresantes mediante comportamientos que le permiten sobrevivir.**





# El Síndrome de Acomodación al abuso incluye cinco etapas

## ETAPA 1)

**El secreto:** el secreto es la fuente tanto del temor, como de la promesa de seguridad de que nada va a pasarle si no cuenta lo que sucede. Cualquier intento del niño por esclarecer el secreto será contrarrestado por una conspiración de **descrédito** por parte del adulto.



## ETAPA 2)

**El desamparo:** se enseña a los niños a cuidarse de los extraños, pero no de aquellos que deberían resguardarlos, por lo tanto, el niño abusado ante esta vivencia estresante, **se siente particularmente desamparado y descuidado.**



## ETAPA 3)

**El entrampamiento y la acomodación:** si el niño no busca o no recibe una intervención protectora inmediata ni hay otra opción para detener el abuso, pareciera que **la única opción que le quedara es aprender a aceptar y subsistir.**



## ETAPA 4)

**La revelación tardía y no convincente:** la mayoría de los abusos sexuales en curso nunca se revelan, al menos fuera del círculo familiar. La revelación suele ser una consecuencia o de un conflicto familiar impetuoso, el descubrimiento incidental por un tercero, el resultado de la educación de la comunidad, o por parte de profesionales que han indagado adecuadamente.



## ETAPA 5)

**La retracción:** por debajo de la furia, del develamiento impulsivo, permanece la ambivalencia de culpa y la obligación tortuosa de preservar la familia. Cuando no se le cree, e incluso se le invita a callar nuevamente, es aquí donde comienza la retractación, vuelve la aparente calma familiar y el niño soporta la responsabilidad de preservar o destruir a su familia.



# Señales de alarma



Durante el desarrollo de las actividades y a través del contacto personal, algunos niños y adolescentes pueden manifestar **actitudes que, con una mirada atenta, se podrá percibir que en realidad están requiriendo de ayuda, por más que sea en forma parcialmente disfrazada.**



- 🌐 Durante el desarrollo de las actividades y a través del contacto personal, algunos niños y adolescentes pueden manifestar **actitudes que, con una mirada atenta, se podrá percibir que en realidad están requiriendo de ayuda**, por más que sea en forma parcialmente disfrazada.





# Posibles signos provenientes de un niño que ha sufrido un abuso

- Demasiado silencioso, demasiado introvertido o, **al contrario**, habla demasiado, es demasiado entrometido, molesto.
- Demasiado sensible, llora a menudo o, **al contrario**, parece impenetrable, frío.
- Se aísla y prefiere estar solo o, **al contrario**, tiene miedo de quedarse solo.
- Evita el contacto físico con los demás, se vuelve rígido, tiene necesidad de lavarse a menudo las manos o, **al contrario**, busca excesivamente el contacto físico



# Posibles signos provenientes de un niño que ha sufrido un abuso

- Tiene miedo de dormir, tiene pesadillas, sufre de incontinencia
- Jugando con otros, elige el rol de víctima, se somete a los demás o, **al contrario**, su juego es violento, no logra controlar su propia fuerza, elige roles en donde es más poderoso que los demás
- No aprecia ni valora lo que él mismo hace o, **al contrario**, valora demasiado lo que hace, tiene una necesidad excesiva de ser confirmado y valorizado.



**Estas actitudes, en realidad, están presentes en todos los niños y adolescentes, pero se vuelven una señal cuando son **frecuentes y excesivas.****



## Existe un indicador clave

- Los relatos de los NNyA abusados sexualmente **incluyen un conocimiento de la genitalidad adulta desfasado y anómalo para la edad, que se suma a la presencia de un estado emocional negativo.**



# Indicadores de abuso sexual en la infancia:

En la mayoría de los casos el primer o único indicio es **el relato del niño o adolescente.**

También pueden existir **otros indicadores,** con **distinto nivel de especificidad.**



## **Indicadores *altamente específicos* de abuso sexual:**

- Información confiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas de las figuras parentales o de otros adultos hacia el niño, niña o adolescente, o de las que éste es testigo.
- Manifestación por parte de la niña, niño o adolescente de haber sido objeto de abuso sexual.
- Informe médico que confirma la existencia de abuso o indicio de que está ocurriendo.



## **Indicadores de *probable abuso sexual* (deben valorarse):**

- Inflammaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado en zonas genital o anal.
- Conductas hipersexualizadas o autoeróticas infrecuentes para la edad.
- Conductas inapropiadas para cualquier edad como por ejemplo, investigar los genitales -sobre todo el recto- de animales y/o intentar introducir objetos.



## **Indicadores de *probable abuso sexual* (deben valorarse):**

- Variante particular de los juegos de "médicos", "los novios" o "el papá y la mamá".
- Realización de juegos sexuales con otros niños, niñas o adolescentes, con representaciones de actividades concretas de sexo oral, coito anal o vaginal, inserción de objetos en orificios genitales o masturbación mutua.





## ***Indicadores de probable abuso sexual (continuación):***

- Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otras niñas, niños o adolescentes en los juegos sexuales.
- Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad inusual para la edad.



## **Indicadores de *probable abuso sexual* (continuación):**

- Realización de juegos sexuales con otros niños, niñas y adolescentes de edades inferiores que están en un momento evolutivo distinto.
- Acercamientos peculiares a los adultos, de naturaleza sexualizada.



## **Indicadores de *probable abuso sexual* (continuación):**

- En adolescentes: promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual.
- Conocimientos sexuales inusuales para la edad.



## ***Indicadores de probable abuso sexual (continuación):***

- Manifestación por parte de una de las figuras parentales o un miembro de la familia de la niña, niño o adolescente de sus sospechas de que el abuso está ocurriendo.
- Información o sospecha de conductas sexuales por parte de los adultos que viven con el niño, niña o adolescente que resultan "dudosas" en cuanto a su adecuación.



## **Indicadores *inespecíficos* de abuso sexual:**

No tienen necesariamente una relación causal con el abuso sexual y pueden aparecer sin que éste exista; su presencia es indicadora de sospecha y la hipótesis de abuso sexual debe ser tenida en cuenta.

### ***Indicadores físicos***

- **Ciertos trastornos psicósomáticos como dolores abdominales recurrentes y dolores de cabeza de causa idiopática.**
- **Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa).**
- **Fenómenos regresivos como la enuresis y encopresis en niñas y niños que ya habían logrado el control de esfínteres.**
- **Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable.**



# **Indicadores *inespecíficos* de abuso sexual (continuación):**

## ***Indicadores psicológicos y conductuales***

### **En la *infancia temprana* (3 años o menos):**

- **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 de los sueños.**



# **Indicadores *inespecíficos* de abuso sexual** **(continuación):**

## ***Indicadores psicológicos y conductuales***

### **En *preescolares*:**

- Síndrome de estrés postraumático.
- Hiperactividad.
- Enuresis y encopresis.
- Trastornos del sueño como pesadillas, terrores nocturnos.
- Fobias o temores intensos.
- Conductas compulsivas de distinto tipo.
- Fenómenos disociativos.



# **Indicadores *inespecíficos* de abuso sexual** **(continuación):**

## ***Indicadores psicológicos y conductuales***

### **En *edad escolar y preadolescentes*:**

- Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores.
- Dificultades inexplicables de aprendizaje en el rendimiento.
- Fugas del hogar.
- Retraimiento llamativo // hostilidad y agresividad exacerbada.
- Sobreadaptación, pseudomadurez.
- Conflictos con autoridad y desconfianza hacia adultos importantes.
- Pequeños robos.
- Mentiras frecuentes.
- Sentimientos de desesperanza y tristeza.
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario normal





# Indicadores *inespecíficos* de abuso sexual (continuación):

## *Indicadores psicológicos y conductuales*

### En **adolescentes**:

- Síndrome de estrés postraumático.
- Hiperactividad.
- Enuresis y encopresis.
- Trastornos del sueño como pesadillas, terrores nocturnos.
- Fobias o temores intensos.
- Conductas compulsivas de distinto tipo.
- Fenómenos disociativos.



## Discernir entre **la seducción y el cuidado genuino**

- Algunas de las personas que trabajan con los niños temen que su compromiso con ellos se perciba como seducción
- Sin embargo hay algunas formas de distinguir entre aquellos que sienten un compromiso genuino en el cuidado de los niños y aquellos que los preparan para abusar de ellos



# Promoción de conductas saludables para fortalecer la autoestima



Se trata de proporcionar **“habilidades para la vida”** a los niños y adolescentes.




Se suele llamar “habilidades para la vida” a las capacidades de una persona para **enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria**, y para **mantener un estado de bienestar**, mediante un comportamiento positivo y adaptable en la interacción con las demás personas y con el entorno social y cultural (OMS 1993).




# Las habilidades para la vida:

- Promueven un **comportamiento más saludable** consigo mismo y hacia los demás.
- Promueven el bienestar general, la convivencia pacífica, el fortalecimiento de valores y la **capacidad para reponerse y buscar ayuda** ante las adversidades.
- Tiene un **rol importante en la prevención** de diferentes tipos de violencia (prevención “inespecífica”).





Las habilidades para la vida se aprenden principalmente **a partir de la convivencia, de la interacción social y de la observación.**



Por eso es importante que los adultos que tengan relación con niños y adolescentes, principalmente en la función de cuidadores y formadores, promuevan su aprendizaje.



# Habilidades para la vida propuestas por la OMS:

- Autoconocimiento
- Empatía
- Comunicación efectiva o asertiva
- Capacidad para las relaciones interpersonales
- Pensamiento crítico
- Manejo de emociones y sentimientos
- Capacidad para la toma de decisiones
- Destrezas para solución de problemas y conflictos
- Pensamiento creativo
- Manejo de la tensión y el estrés







# Hacia una cultura y pedagogía del “buen trato”

Como adultos protectores y conscientes en la propia responsabilidad en la educación de la infancia y adolescencia estamos llamados a procurar su desarrollo integral, como una expresión de amor y de afecto, **construyendo vínculos que posibiliten su autonomía y crecimiento personal y social.**





-  Hablar de “buen trato” es proponer una pedagogía preventiva que vaya más allá de la ausencia del maltrato.
-  Exige la necesidad de traducirse en gestos, una forma concreta de mirar a la persona, la fe y la vida, y el modo de actuar en ella.
-  Se trata de reconocer a la otra persona como “prójimo” que requiere de mi cuidado.
-  Los docentes deben tomar muy en cuenta la autoridad que representan hacia los alumnos.



- **El buen trato se promueve a través del vínculo, en la forma sana y madura como nos relacionamos, en entornos eclesiales donde los niños se sientan protegidos y las familias.**
- **Todo clima positivo protege del efecto dañino de las relaciones tóxicas y de los contextos vulnerables de abuso; además, otorgan parámetros que permiten neutralizar el abuso de cualquier índole.**
- **Lo contrario al buen trato son los climas tóxicos de relaciones que promueven contextos abusivos.**



# Las consecuencias del abuso sexual



**EL BUEN TRATO ES PREVENCIÓN**

LOS NIÑOS APRENDEN EL BUEN TRATO A TRAVÉS DE LA VIVENCIA QUE TIENEN EN SU ENTORNO DE TODOS LOS DÍAS.



COMISION  
ARQUIDIOCESANA  
PARA LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES  
ARQUIDIOCESIS DE PARANÁ

[WWW.COMISIONDEPREVENION.COM.AR](http://WWW.COMISIONDEPREVENION.COM.AR)

- **El abuso sexual puede generar sentimientos de culpa, ira, desconfianza, miedo, ambivalencia, odio, traición**
- **Entre estas emociones, la culpa y la vergüenza son las de mayor prevalencia y las más dolorosas**
- **Las víctimas infantiles que no resuelven este trauma, normalmente tienen dificultades para entender su propia sexualidad**

# Principales daños psico-espirituales del abuso

## a) Trastornos de la actividad escolar

- Modificaciones bruscas del rendimiento
- Trastornos de aprendizaje y dificultad de concentración
- Negarse a ir a la escuela o en el autobús escolar
- Rechazo visceral hacia algún profesor o compañero en particular
- Dificultad para integrarse en el grupo
- Hiperactividad.

Cuando el niño llega a la adolescencia, su trauma puede manifestarse a través de huidas del hogar o del colegio.

Es fundamental no estigmatizar a los niños etiquetándolos como niños problemáticos.



## **b) Manifestaciones ansiosas asociadas a la rabia:**

- Se trata de superar la angustia de ser una víctima pasiva.
- La rabia puede ser hacia el abusador, hacia la familia (si ésta ha sido negligente en el cuidado o no ha creído su relato), hacia sí mismo y también hacia Dios.
- La ira y la ansiedad pueden manifestarse en arrebatos de cólera, aparentemente inexplicables. Los niños abusados suelen tener una gran dosis de agresividad latente.

En la juventud y la adultez es muy posible que estas personas tengan problemas en el manejo de la ansiedad y que incluso puedan sufrir con relativa frecuencia ataques de pánico. También varias fobias pueden tener su origen en la experiencia traumática del abuso.




## c) Sexualización traumática y temprana

- Suelen mostrar conductas sexuales inapropiadas (masturbación compulsiva, pública y privada, conductas exhibicionistas, precocidad sexual e interés exagerado por los genitales); también conductas seductoras hacia los demás (en el caso de las niñas, tienen mayor riesgo de quedar embarazadas en la adolescencia).
- Esto no sólo lleva a tener conductas hipersexualizadas, sino que también genera una forma de vincularse a los otros caracterizada por el erotismo, lo cual aumenta el riesgo de volver a ser abusado.

En la adultez puede existir mayor insatisfacción en las relaciones sexuales, con ansiedad y culpa asociadas. La secuela más frecuente en la vida sexual de adultos que fueron víctimas de abuso son las disfunciones sexuales.



## **d) Culpabilidad y vergüenza:**

 La manipulación impuesta por el abusador hacer sentir a la víctima que ella es la culpable. El proceso cognitivo por el que el niño o la niña llegan a sentirse culpables es el siguiente:

1. El niño clasifica a las personas como buenas o malas
2. No puede permitirse que piense que sus padres u otros adultos significativos sean personas malas
3. Por tanto, la falta de una explicación lógica al abuso le lleva a creer que, si él es abusado, es porque lo provoca, es malo y se lo merece
4. Él o ella es el responsable de lo ocurrido, pues de lo contrario habría sido capaz de detener la situación abusiva.





# Principales daños psico-espirituales del abuso a corto y largo plazo

## e) Autoestima disminuida

- 🌐 El niño que es víctima de un abuso prolongado usualmente desarrolla pérdida de autoestima y tiene la sensación de que no vale nada, junto con sentimientos de vergüenza, humillación e impotencia.
- 🌐 Tienden a percibirse frágiles, dañadas y sin recursos, además de falsas e hipócritas ante los demás; sienten que están aparentando y escondiendo algo que no les permite sentirse auténticas ante los otros, que desconocen la verdad de su vida; viven además con el pánico de que su terrible secreto pueda ser descubierto por los demás.



## f) Trastornos en el ánimo:

- 🌈 Muchos supervivientes de abuso atraviesan por la experiencia de la depresión. En algunos se da una temporada y en otros, toda su vida.
- 🌈 En algunas etapas suelen padecer también ataques prolongados de llanto incontrolable.





## **g) Trastornos disociativos**

- 🌈 Los mecanismos de defensa son usados hasta el extremo de manera inconsciente por el niño para sobrevivir.
- 🌈 La disociación consiste en separar dos ideas entre sí; o una idea y el afecto unido a esa idea, para evitar así la angustia que pueden generar. Puede lograr reducir el estrés provocado por el trauma.

Ya de adultos, estas personas pueden tener grandes dificultades para manejar y tolerar experiencias emocionales intensas. Pueden “desconectarse” automáticamente ante situaciones que perciben como amenazantes, cuando en realidad no han verificado si realmente es así o no. Pierden un juicio objetivo sobre la realidad. El silencio y la soledad pueden vivenciarse con una carga de mucha angustia y como algo que hay que evitar a toda costa.



## **h) Desarrollo de adicciones**

-  Muchos desarrollan a lo largo de la vida comportamientos evasivos que buscan compensar la carencia de afecto; entre estas evasiones aparecen los diversos tipos de adicción.
-  La visión deformada de la sexualidad que ha provocado el abuso facilita especialmente un “enganche” con la adicción a la pornografía.



## **i) Grandes dificultades para confiar**

- 🌈 Los niños abusados, por lo general, están marcados por la desconfianza, evitan el contacto con los que le rodean y les cuesta entablar vínculos de intimidad. Suelen presentar dificultades para juzgar adecuadamente sobre la confiabilidad de los demás, y tienen mayor probabilidad de interpretar sesgadamente las señales sociales, percibiéndolas como hostiles.
- 🌈 Estas reacciones puede llevar a que el entorno les rechace, ahondando en ellos el sentimiento de soledad y aislamiento.
- 🌈 En este tipo de personas son muy frecuentes las relaciones de todo o nada, en las que se pasa de la idealización al rechazo más absoluto del otro.

