

Capacitación para padres de crianza temporal

Materiales para participantes

Módulo 4: Las dinámicas del abuso y el descuido



Wisconsin Child Welfare
Professional Development System
SCHOOL OF SOCIAL WORK
UNIVERSITY OF WISCONSIN-MADISON



Milwaukee Child Welfare Partnership
Dedicated to professional development

Módulo 4: Las dinámicas del abuso y del descuido

Esta sesión requiere un mínimo de 2 sesiones para cubrir adecuadamente todos los objetivos de aprendizaje y el contenido.

Objetivos de aprendizaje

1. El padre, la madre o el cuidador pueden identificar los tipos de abuso y descuido (abuso físico, sexual, emocional y descuido) y pueden describir las diferencias entre éstos.
2. El padre, la madre o el cuidador pueden explicar las dinámicas y el contexto cultural del abuso físico, sexual, emocional y del descuido.
3. El padre, la madre o el cuidador pueden identificar los indicadores físicos y conductuales del abuso físico, sexual, emocional y del descuido en los niños y adolescentes.
4. El padre, la madre o el cuidador pueden resumir su requisito para reportar el sospecho abuso infantil o descuido y cómo reportarlo.
5. El padre, la madre o el cuidador pueden describir cómo el abuso físico, sexual, y el descuido podrían impedir que el niño adquiera las destrezas para vivir para su edad.

Agenda

Agenda para el módulo 4A

- I. Factores que contribuyen al maltrato de niños
- II. Definiciones y señales del abuso infantil y el descuido
- III. Revelaciones

Agenda para el módulo 4B

- I. El efecto del abuso y el descuido en los niños
- II. Familias maltratantes
- III. Cómo cuidar de los niños que han sufrido abuso o descuido
- IV. Cómo establecer un entorno seguro

Materiales didácticos

- Los factores del abuso y el descuido
- El maltrato de los niños
- Preguntas y respuestas sobre el abuso físico infantil (NCTSN)
- Definición y señales del abuso sexual en los niños
- Preguntas y respuestas acerca del abuso sexual infantil (NCTSN)

Wisconsin Child Welfare Professional Development System: University of Wisconsin Madison.

Wisconsin Foster Parent Foundation Training, Desarrollada: 01/2008 Revisada 9/2016

Adaptada de Institute for Human Services; Preplacement: Partners in Alternate Care Education (2001).

Se puede reproducir con autorización de la fuente original para los motivos de capacitación.

- Encuesta sobre el conocimiento del abuso sexual
- Qué hacer si su hijo de crianza temporal revela el abuso
- Guía para entablar una conversación sobre el video de Oprah Winfrey no. 1
- Preguntas y respuestas acerca de la violencia doméstica (NCTSN)
- Jamás es tu culpa: La verdad sobre el abuso sexual (NCTSN)
- Estrategias para los cuidadores
- El entorno familiar para los jóvenes con desafíos sobre el abuso sexual
- Plan familiar de seguridad

Factores del abuso y el descuido

Características personales del padre, la madre o el cuidador principal

Estas podrían incluir:

- Destrezas de afrontamiento limitadas o ineficaces
- Dificultad para formar apegos o relaciones interpersonales
- Una falta de empatía; no reconoce ni abarca las necesidades del niño
- Impulsivo, sin poder tomar responsabilidad o retrasar la gratificación
- Historia personal del acoso, abuso, abuso sexual o descuido
- Falta conocimiento del desarrollo infantil, destrezas de crianza o cuidado infantil
- Pobre control de la ira, propenso a la violencia
- Una condición no tratada, tal como la enfermedad mental, abuso de drogas o alcohol, depresión
- El padre podría sufrir del retraso en el desarrollo o retraso mental
- El padre podría tener algún trastorno emocional o del carácter

Falta de recursos y sistemas de apoyo, incluyendo relaciones

Los cuales podrían incluir:

- Pobreza; sin necesidades básicas para la alimentación, vestimenta, albergue o atención médica
- Desempleo crónico
- Falta de relaciones interpersonales de apoyo o familia extensa
- No sabe cómo usar el apoyo en la comunidad
- Es posible que el padre no confíe en otros; ve al mundo como hostil; podría aislarse
- Selección limitada para resolver problemas

Necesidades o características inusuales del niño

Estas podrían incluir:

- El niño está enfermo, prematuro, tiene retraso en el desarrollo, es médicamente frágil o tiene alguna discapacidad del desarrollo, lo que requiere un alto nivel de atención y participación del padre.
- La condición del niño pone una carga excesiva sobre el tiempo y los recursos de los familiares.
- El padre percibe al niño como “diferente” y como si tuviera “características no deseadas” de alguna forma.
- Es difícil cuidador del niño; es inquieto, temperamental, se enoja fácilmente, chillón, necio, hiperactivo, demuestra conductas contrarias, exigente, difícil de complacer y satisfacer.

Estrés excesivo en el entorno familiar y los alrededores

Esto podría incluir:

- Familia frecuentemente con crisis
- Enfermedad de los familiares
- Entorno físico o vecindario violento y amenazante

- El racismo y la discriminación limitan la selección, aumentan el estrés
- Pérdida reciente de relaciones y apoyo importantes; divorcio, muerte
- Reubicación frecuente; alguien nuevo en alguna comunidad
- Aislado, falta transporte

Maltrato infantil

Aunque algunas formas de abuso y descuido son más difíciles de detectar que otras, generalmente hay señales o pistas que, solos o en conjunto, sugieren que un niño podría necesitar ayuda. Dos tipos de pistas suelen ser evidentes:

Indicadores físicos:

Estas pistas son generalmente más fáciles de detectar y diagnosticar. Los indicadores físicos incluyen aspectos de la apariencia del niño y la presencia de lesiones corporales.

Indicadores conductuales:

A menudo, el comportamiento de los niños o las reacciones emocionales sugerirán abuso o descuido. Estas pistas pueden estar en forma de conducta rebelde, comportamientos que reflejan el intento del niño para afrontar o ocultar el abuso o descuido, o comportamientos que sugieren problemas de desarrollo o angustia emocional. Los indicadores conductuales son más difíciles de detectar e interpretar que los indicadores físicos.

Los cuidadores no deben tratar de determinar por sí mismos si un niño está siendo abusado o descuidado. La seguridad del niño y las serias ramificaciones del supuesto maltrato y descuido hacen que sea crítico que un trabajador social o médico profesional capacitado y experto haga esta determinación. Usted puede ayudar pidiendo ayuda. Inmediatamente comunique cualquier sospecha de abuso o descuido a su agencia local de servicios para niños.

Recuerde que cada caso es distinto en sus causas y sus resultados. No hay ningún esquema para identificar a un niño abusado o descuidado. Mientras que cualquiera de estas pistas podría ocurrir sin motivo para alarmarse, usted debe estar especialmente alerta a la repetición frecuente o a la presencia de indicadores múltiples.

El maltrato infantil se divide en una o más de cuatro categorías generales:

- Abuso físico
- Abuso sexual
- Maltrato emocional
- Descuido

Es importante señalar que los indicadores son a menudo bastante diferentes dependiendo de la edad del niño.

INDICACIONES PARA RECONOCER EL ABUSO FÍSICO

Indicadores físicos:

Moretones inexplicables, crónicos o repetidos

Esté especialmente alerta a los moretones:

- En la cara, garganta, brazos, nalgas, muslos o espalda baja.
- En patrones o formas inusuales que sugieren el uso de un instrumento (lazo, latigazo, marcas lineales, circulares o rectangulares).
- En un bebé.
- En forma de marcas de pellizco o mordida.
- En grupos.
- En varias etapas de curación.

Quemaduras inexplicadas

Esté especialmente alerta a:

- Quemaduras de cigarrillos. Este tipo de quemadura es circular y se encuentra a menudo en las palmas de los niños, las plantas de los pies, los genitales o el abdomen.
- Quemaduras por inmersión. Estas quemaduras característicamente producirán líneas agudas de demarcación y aparecerán en las nalgas, el área genital o las extremidades. En las manos y los pies, las quemaduras pueden producir un efecto de guante o calcetín; en las nalgas, las quemaduras por inmersión a menudo serán en forma de rosca.
- Quemaduras de cuerda.
- Quemaduras en forma de utensilios o electrodomésticos comunes.

Lesiones esqueléticas inexplicables

Las lesiones esqueléticas que resultan del abuso físico muchas veces incluyen:

- Lesión de la estructura facial, cráneo y huesos alrededor de las articulaciones
- Fracturas y dislocaciones causadas por un fuerte golpe o torsión o tirón del brazo o pierna.
- Cualquier lesión esquelética en un bebé.

Otras lesiones inexplicables o repetidas

Las lesiones que resultan del abuso físico suelen incluir:

- Laceraciones, abrasiones, ronchas, cicatrices, mordidas humanas o marcas de pellizco.
- Dientes perdidos, astillados o aflojados; desgarro del tejido de las encías, labios, lengua y la piel que rodea la boca.
- Pérdida de cabello, parches calvos.
- Tímpano roto.
- Hemorragia retiniana.
- Lesiones abdominales.

Indicadores conductuales:

- Extremos del comportamiento (retiro, agresión, regresión)
- Temor inapropiado o excesivo del padre, la madre o el cuidador
- Timidez inusual, precaución de contacto físico
- Comportamiento antisocial, abuso de sustancias, ausentismo escolar y huida
- La renuencia a regresar a casa
- La creencia que el castigo es merecido
- La sugerencia de que otros niños deben ser castigados de una manera brusca
- La revelación de abuso por parte de la víctima
- Depresión, llanto excesivo
- Explicación increíble o incoherente de las lesiones
- Intentar ocultar lesiones

INDICACIONES PARA RECONOCER EL DESCUIDO

Los indicadores del descuido deben ser considerados a la luz de las normas culturales de los padres y su capacidad financiera para proveer. La falta de proveer para un niño debido a la pobreza no es necesariamente descuido. Debido a que muchas situaciones de descuido requieren llamadas de juicio, debe tener cuidado de no utilizar valores personales como el estándar de toma de decisiones. En su lugar, pregúntese si el niño:

- ¿está supervisado adecuadamente?
- ¿está adecuada y suficientemente vestido para el clima?
- ¿está limpio y practica una buena higiene?
- ¿recibe atención médica y dental necesaria?
- ¿está satisfecho con respecto a sus necesidades nutricionales?
- ¿cuenta con un refugio seguro, cálido y sanitario?
- ¿recibe amor y apoyo emocional adecuados?
- ¿recibe el estímulo necesario para el desarrollo y la educación?

Indicadores físicos:

- Abandono de un niño
- Suciedad crónica o mala higiene, incluyendo piojos no tratados, sarna, sarpullido en el área del pañal severo o sin tratar, úlceras, olor corporal crónico y severo
- Ropa inadecuada para proteger al niño de las inclemencias del tiempo; artículos clave de ropa faltantes como ropa interior, calcetines, zapatos o abrigo; o demasiada ropa en tiempo caliente
- Enfermedad o lesión no tratada
- Quemaduras excesivas, resfriados, picaduras de insectos u otras condiciones que indicarían exposición prolongada a los elementos
- Estatura y peso significativamente por debajo del nivel de edad
- Falta de inmunizaciones
- El niño se deja varias veces sin supervisión, en un ambiente potencialmente peligroso, o se deja en el cuidado de personas no calificadas ni capaces de cuidar al niño

Indicadores conductuales:

- Asistencia escolar problemática, como ausencia frecuente o crónica, tardanza, llegada temprana a la escuela o salida tardía
- El hambre, cansancio o letargo crónicos
- La mendicidad o la recolección de alimentos sobrantes
- Abuso de sustancias
- Asumir las responsabilidades de los adultos más allá de la capacidad de desarrollo del niño
- Informar que no hay ningún cuidador en el hogar
- Vandalismo o delincuencia; el niño parece tener pocos límites establecidos en su comportamiento

INDICACIONES PARA RECONOCER EL MAL TRATAMIENTO EMOCIONAL

Aparte de comportamiento obviamente extraño y desviado, hay una amplia gama de opinión de lo que es emocionalmente abusivo o negligente. Algunos sostienen que la nalgada es una experiencia degradante, humillante para un niño, mientras que otros consideran la disciplina física como un comportamiento necesario de los padres. La Ley de Protección del Niño Modelo, desarrollado por el Centro Nacional de Abuso y Negligencia Infantil, proporciona criterios para ayudar a identificar el maltrato emocional:

- El maltrato emocional causa lesiones emocionales o mentales.
- El efecto del maltrato emocional puede ser observado en el comportamiento y rendimiento anormales del niño.
- El efecto del maltrato emocional constituye una desventaja para el niño.
- El efecto del maltrato emocional es más duradero que temporal.

Indicadores físicos:

- Trastornos alimentarios, incluyendo obesidad o anorexia
- Trastornos del habla, como tartamudez
- Retrasos en el desarrollo de la adquisición de habilidades del habla o del motor
- Nivel de peso o estatura considerablemente inferior a la norma
- Áreas planas o calvas en la cabeza de un bebé
- Vómitos frecuentes
- Trastornos nerviosos tales como urticaria, erupciones cutáneas, tics faciales o dolores de estómago

Indicadores conductuales:

- Trastornos del hábito, como morder, balancear, golpearse la cabeza
- Comportamientos regresivos tales como chuparse el dedo, hablar como los bebés, mojar la cama de orina para un niño mayor, orinarse o ensuciarse en edad escolar.
- Malas relaciones con los compañeros
- Retiro o aislamiento
- Comportamiento cruel que parece agradaarle al herir a niños, adultos o animales; parece agradaarle al ser maltratado
- Abuso de sustancias, toma de riesgos excesivos, intentos de suicidio, depresión severa, prostitución, delincuencia
- Prender incendios
- Conducta inapropiada para la edad
- Pérdida de contacto con la realidad, sueños frecuentes, alucinaciones, sobre-fantasías
- Extremos conductuales: excesivamente exigente; Retirado o agresivo; apático o excitable



Una entrevista con David Kolko, PhD

El Dr. David Kolko es miembro de National Child Traumatic Stress Network; profesor de psiquiatría, psicología y pediatría en la facultad de medicina de University of Pittsburgh; y director de la Unidad de Servicios Especiales en Western Psychiatric Institute and Clinic, un servicio para los jóvenes derivados por los tribunales y sus familias en la zona de Pittsburgh. Ha realizado investigaciones sobre la evaluación y el tratamiento del trastorno conductual y comportamiento antisociable de los niños, agresión sexual en los adolescentes, prendimiento de fuegos, abuso físico infantil y violencia familiar.

P: ¿Qué es el abuso físico?

R: Aunque las definiciones reales varían por el estado, consideraríamos que el abuso físico infantil sería todo acto físico realizado por un cuidador que conlleva a la lesión o daño de un niño. Generalmente el abuso físico no es un evento único, sino un patrón de actos repetidos y deliberados. Es posible que los cuidadores no comprendan que lo que hacían es abusivo. Podrían considerarlo un “castigo normal” que es justificado por el mal comportamiento del niño. A menudo el abuso físico está acompañado por otras formas de maltrato, por ejemplo el abuso emocional y el descuido.

P: ¿Cuán extenso es el problema del abuso físico infantil en los Estados Unidos?

R: En el 2006, el 16% (142.041) de todas las víctimas del maltrato infantil (885.245) que se reportaron a los servicios de protección al menor en los EE.UU. sufrieron del abuso físico infantil (U.S. Department of Health and Human Services, 2008). Este número representa únicamente a las situaciones que se reportaron.

Es muy probable que muchos más niños sean abusados físicamente que el número de los que se reportan.

P: Aparte del daño físico, ¿cuáles son los efectos del abuso físico en los niños?

R: El impacto del abuso físico en la vida de un niño puede ser trascendental. Es especialmente devastador cuando un padre, la persona de la que depende el niño para su protección y seguridad, se convierte en un peligro. Algunos niños desarrollan reacciones del estrés traumático. Algunos se vuelven ansiosos o deprimidos. Muchos niños que han sido abusados físicamente se ponen agresivos o tienen problemas conductuales. Realizan lo que han sufrido ellos mismos en los demás.

Muchas veces, los niños quienes han sido abusados físicamente tienen problemas sociales. No les va bien al desarrollar o mantener amistades. No confían en las figuras de autoridad. No se sienten bien sobre sí mismo ni se ven como si valieran la pena.

El abuso físico es muchas veces acompañado por otras formas de maltrato infantil, tales como el

Podrían echarse la culpa por el abuso y sentir que tienen que guardar el secreto de lo que sucede en su familia. Las reacciones varían dependiendo de la edad del niño, el tipo de abuso y la duración de éste. En la mayoría de las investigaciones, los niños físicamente abusados han demostrado al menos algunos tipos de problemas psicológicos, sociales y otros.

P: ¿Puede el abuso físico afectar el desarrollo?

R: Las investigaciones han hallado que el abuso y el descuido pueden impedir el desarrollo sano del cerebro. El abuso crónico puede tener grandes y amplias consecuencias.

P: ¿Cuáles factores contribuyen a las reacciones del niño al estrés traumático después del abuso físico?

R: Mientras más grande sea la amenaza a la vida y al cuerpo, más probable es que el niño desarrolle señales y síntomas de estrés traumático infantil. Entonces el niño quien está más gravemente lesionado o el niño que está aterrizado por su vida podría correr un riesgo más grande de desarrollar reacciones al estrés traumático infantil (English, et al, 2005). Al igual que con otros tipos de trauma, la percepción de riesgo subjetiva del niño importa. Si el niño percibe que su vida, cuerpo o ser está en gran peligro, es más probable que desarrolle reacciones al estrés traumático.

Los niños que desarrollan reacciones al estrés traumático después del abuso también tienden a echarse la culpa. Son niños que se ven como tan “malos” que han causado que su padre “perdiera el control”.

O el niño dirá que, “Debo ser una persona terrible para hacer que mi mami me odiara tanto.” No estamos seguros si es más probable que un niño que se echa la culpa a sí mismo desarrolle reacciones al estrés traumático o si sentirse mal y culpable simplemente acompaña las reacciones al estrés traumático. Sin embargo, los niños que se enojan y se echan la culpa a su cuidador parecen ser menos propensos de sufrir reacciones al estrés traumático.

P: ¿Reacciona todo niño abusado al hacerse agresivo?

R: La agresión y el “mal comportamiento” son muy comunes, pero hay una gran variedad de reacciones. Algunos niños demuestran pocas reacciones si hay alguna. Pero algunos se entumescen. No les parece importar más si se les pega; han perdido las reacciones normales de lucha o huida intrínsecas para

protegerlos del peligro. Son los niños que más me preocupan, los que ya no reaccionan con miedo o tratan de huirse. Tratar de resistir o defenderse es más propenso de lesionarse físicamente. Estos niños podrían también no reaccionarse u otros peligros. Podrían dejar de hacer amistades o tener éxito en simplemente se han rendido.

Mientras más grande la amenaza a la vida y al cuerpo, más probable es que el niño desarrolle las señales y síntomas de estrés traumático infantil.

P: ¿Se hacen algunos niños miedosos en lugar de entumecidos y aislados?

R: Algunos de los niños abusados se hacen ansiosos y miedosos en lugar de entumecidos y aislados. Esto sucede frecuentemente cuando el abuso no tiene ningún patrón predecible. Un niño que sabe que su papá llegará borracho a casa y tratará de pegarlo cada sábado por la noche puede por lo menos anticipar lo que sucederá. Es posible que se prepare para el evento. Todavía tiene algo de control sobre su propia vida. Un niño que nunca sabe cuándo un cuidador se podrá violento físicamente y

jamás sabe hasta qué punto reaccionará el cuidador, no tiene control. Ese niño podría ponerse más ansioso.

P: ¿Puede el castigo físico que no provoca ningún daño físico aún causar daño psicológico?

R: El castigo no tiene que conllevar a lesiones físicas para causar problemas psicológicos. Varias investigaciones han demostrado que los niños que son expuestos a las amenazas físicas y actos agresivos por un cuidador podrían desarrollar reacciones al estrés pos-traumático y otros problemas psicológicos, tales como la conducta agresiva, depresión y ansiedad (Knutson, DeGarmo, Koepple & Reid, 2005).

P: ¿Son los hombres o las mujeres más propensos a abusar a los niños?

Ambos los hombres y las mujeres abusan de los niños. En los Estados Unidos, la mayoría de las investigaciones demuestran que los abusadores son mujeres, posiblemente porque las mujeres son más a menudo cuidadores (U.S. Department of Health and Human Services, 2008).

P: ¿Ocurre el abuso físico en las familias necesitadas únicamente?

R: Algunas investigaciones han demostrado que el estado socioeconómico más bajo está asociado con una tasa más alta del abuso. Hay probablemente muchos factores que acompañan al estado socioeconómico más bajo que aumentan el riesgo del abuso. Un padre o madre soltera que está desempleado y no tiene cuidado infantil puede estar bajo tremendo estrés, lo que puede contribuir al abuso. Una falta del apoyo social y una reducción al acceso a los servicios de salud mental podrían también aumentar el riesgo

de que el padre o la madre abuse de su hijo. Sin embargo, el abuso físico no se limita a las familias pobres. Los cuidadores por toda la gama socioeconómica abusan de sus hijos. Es posible que estas familias no lleguen al sistema de justicia juvenil y por lo tanto, no podrían incluirse en las estadísticas, pero el abuso físico ocurre en todo nivel socioeconómico.

P: ¿Hay alguna característica común entre las personas que abusan de sus hijos?

R: Las investigaciones no han podido identificar características comunes para todos los padres abusivos. Algunas investigaciones han hallado que los padres que abusan físicamente a sus hijos son más propensos de percibir a sus hijos de forma negativa.

Otros han visto que estos cuidadores son menos propensos de usar sus estrategias disciplinarias, como el reforzamiento positivo. Otras investigaciones han hallado que estos cuidadores podrían tener “pocas pulgas” y perder el control al enojarse.

Los padres que han sido abusados de niños corren un riesgo más grande de ser abusivos también, al igual que los padres que sufren de depresión, reacciones del estrés pos-traumático o cargan otros problemas psiquiátricos.

Algo común del proceso del abuso físico es un aumento de la conducta. Muchas veces los episodios del abuso físico empiezan con una discusión verbal que poco a poco pierde el control y eventualmente termina con una confrontación física.

De la misma manera, los niños quienes son físicamente abusados generalmente sufren de mucho abuso emocional y mental, por ejemplo, amenazas, críticas e insultos por parte de sus padres.

P: ¿Hay algún niño en particular que corre un riesgo más grande de ser abusado?

R: Los más chiquitos, los que son menores de un año, son los más vulnerables para graves lesiones y la muerte. La tasa del abuso es más alta

El castigo no tiene que conllevar a lesiones físicas para causar problemas psicológicos

Los cuidadores por toda la gama socioeconómica abusan de sus hijos.

en los niños muy pequeños y la mitad de la niñez (U.S. Department of Health and Human Services, 2008). Algunas investigaciones han hallado que los niños discapacitados son especialmente vulnerables (Adapted Trauma Treatment Standards Work Group, 2004).

P: ¿Cuáles son las consecuencias del abuso a largo plazo?

R: Las investigaciones han demostrado que los efectos psicológicos y sociales del abuso físico pueden continuar hasta de la vida del adulto. En alguna investigación a largo plazo, el 80 por ciento de los jóvenes que han sido abusados en la niñez tenía al menos un trastorno psiquiátrico para la edad de 21 años (Silverman, Reinherz & Giaconia, 1996). Entre estos problemas de los jóvenes se incluían depresión, ansiedad, trastornos alimentarios e intentos del suicidio. Por ejemplo, un individuo podría continuar a sufrir de la baja auto-estima y ser propenso a la depresión o ansiedad. Los adultos que fueron abusados como niños son más propensos abusar las drogas y el alcohol. Una investigación indicó que el abuso y el descuido en la niñez aumentó la probabilidad de la conducta delincuente por un 28 por ciento y de los delitos violentos por un 30 por ciento. (Widom & Maxfield, 2001). Una historia del abuso infantil parece aumentar la vulnerabilidad para un número de otros problemas crónicas de la salud (Felitti et al., 1998).

Los efectos psicológicos y sociales del abuso físico podrían continuar hasta en la vida del adulto.

conducta de los padres en vez de maneras de tratar a los niños por las consecuencias del abuso. Sabemos bien que hay tratamientos eficaces para las reacciones traumáticas al estrés pero debemos buscar más maneras de brindar esos tratamientos a los niños que los necesitan.

La mayoría de los estudios formales de los tratamientos para los niños abusados físicamente no se han fijado en la vida social y sus relaciones antes y después del tratamiento. Han mostrado que con el tratamiento correcto, las relaciones sociales de los niños mejoran y su conducta agresiva disminuye. Otras investigaciones de los niños muy pequeños han demostrado que el tratamiento mejora la habilidad del niño para pensar y tener éxito en la escuela.

P: ¿Son dañinos todos los castigos físicos para los niños?

R: La mayoría de los padres en los EE.UU. usarán disciplina física en algún momento u otro con sus hijos. Por lo tanto, parece que es algo común. Por supuesto, no sabemos mucho sobre cómo y cuándo se la usa ni con qué resultado ni efecto. Desde mi punto de vista como un proveedor que sirve a los niños que han sido expuestos a la disciplina agresiva o punitiva, disuadiría

El castigo físico no es la manera más eficaz de cambiar la conducta del niño para lo mejor.

a los padres de usar toda forma de disciplina agresiva a favor de considerar métodos alternativos que se conocen como útiles a la larga. Cuando se pega al niño, el niño aprende que está apropiado controlar a los demás por medio del dolor. El niño aprende que la agresión es aceptable. Algunos niños demuestran profundos

efectos psicológicos del “castigo” que podría causar algún daño físico.

Y el castigo físico no es la forma más eficaz de cambiar la conducta del niño para lo mejor. Aunque muchas veces se presenta un desafío al buscar alternativas que funcionan, vale la pena hacerlo.

P: ¿Cómo puede ayudar el tratamiento?

R: El tratamiento puede ayudar a los padres a dejar de abusar de sus hijos y mantenerlos seguros. Varias investigaciones han demostrado que con el tratamiento adecuado, es posible mejorar las destrezas de crianza de los padres abusivos y reducir su conducta abusiva. La mayoría de los investigadores han explorado maneras para cambiar la

Preguntas y respuestas sobre el abuso físico infantil: Una entrevista con David Kolko, PhD

Fuentes

Adapted Trauma Treatment Standards Work Group, National Child Traumatic Stress Network. (2004). *Facts on traumatic stress in children with developmental disabilities*. Los Angeles and Durham, NC: National Child Traumatic Stress Network. Obtenido el 30 de abril de 2008 de <http://www.nctsnet.org/nccts/asset.do?id=428>.

English, D.J., Upadhyaya, M.P., Litrownik, A.J., Marshall, J.M., Runyan, D.K., Graham, J.C., et al. (2005).

Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcome. *Child Abuse and Neglect*, 29, 597-619.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V. et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.

Knutson, J.F., DeGarmo, D., Koepl, G., & Reid, J.B. (2005). Care neglect, supervisory neglect, and harsh parenting in the development of children's aggression: A replication and extension. *Child Maltreatment*, 10, 92-107.

Silverman, A.B., Reinherz, H.Z., & Giaconia, R.M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse and Neglect*, 20, 709-723.

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children, Youth, and Families. (2008) *Child maltreatment 2006*. Washington: U.S. Government Printing Office. Obtenido el 30 de abril de 2008 de <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm06/index.htm>.

Widom, C.S., Kahn, E.E., Kaplow, J.B., Sepulveda-Kozakowski, S., & Wilson, H.W. (2007). Child abuse and neglect: Potential derailment from normal developmental pathways. *NYS Psychologist*, 19, 2-6.

Widom, C.S. & Maxfield, M.G. (2001). *An update on the "cycle of violence."* Research in brief. Washington: National Institute of Justice. Obtenido el 29 de abril de 2008 de <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/184894.pdf>.

Preguntas y respuestas sobre el abuso físico infantil: Una entrevista con David Kolko, PhD
The National Child Traumatic Stress Network
www.NCTSN.org

La definición y las señales del abuso sexual infantil

El abuso sexual se define al hacer una referencia cruzada de varios crímenes en otras secciones de los estatutos. Brevemente, el abuso sexual consiste en lo siguiente:

- cualquier persona que tiene relaciones sexuales o contacto sexual con algún niño de 15 años o menor;
- cualquier persona que tiene relaciones sexuales o contacto sexual con algún joven de 16 o 17 años sin su consentimiento;
- cualquier persona que provoca al niño a participar en comportamiento sexual con el fin de grabar por video, sacar fotografías, etc., al niño o grabar por video o sacar fotografías, etc., de algún niño para dichos motivos o la producción, distribución, venta o de alguna otra forma sacar ganancias de dicha videograbación, fotografía, etc.;
- una persona responsable por el bienestar del niño que provoca o permite al niño a que participe en comportamiento sexual con los fines de grabar por video, fotografiar, etc.;
- cualquier persona que causa que el niño mire o escuche actividad sexual;
- cualquier persona que expone sus genitales al niño; y
- cualquier persona que permite o provoca al niño a participar en actividades sexuales por dinero.

Las señales del abuso sexual incluyen:

Indicadores físicos:

- Quejas somáticas, las cuales incluyen dolor o irritación de los genitales
- Enfermedades por transmisión sexual
- Embarazo
- Moretones o sangrado de los genitales externos, la vagina o del área del ano
- Flujo de los genitales
- Ropa interior rota, manchada o sangrienta
- Frecuentes dolores de garganta, infecciones por hongos o de las vías urinarias
- Dificultad para caminar o sentarse

Indicadores conductuales:

- La revelación del abuso sexual de la víctima
- Malas relaciones con los compañeros, incapacidad de relacionarse con niños de la misma edad
- Conductas regresivas tales como chuparse el pulgar, orinarse en la cama o tener miedo a la oscuridad
- Cambios repentinos de conducta
- Promiscuidad o conducta exageradamente sexualizada
- Agresión o delincuencia
- Ausentismo o huidas crónicas (tarde en la edad escolar y la adolescencia)
- Participar en actividades sexuales por dinero
- Abuso de sustancias

- Renuencia para participar en actividades recreacionales
 - Para los niños pequeños, una preocupación con los órganos sexuales de otros
 - Pesadillas recurrentes, patrones de sueño afectados, o miedo a la oscuridad
 - Intereses inusuales o inapropiados para la edad en asuntos sexuales
 - Formas no apropiadas para la edad para expresar el cariño
 - Evitar usar ropa interior o ponerse capas adicionales de ropa
 - Evitar repentinamente a ciertos adultos conocidos o lugares
 - Disminución repentina en el rendimiento escolar
 - Mala higiene
-

Todo tipo de abuso sexual involucra algún tipo de poder y control. O el responsable es mayor, como en el caso de algún adulto o hermano mayor que abusa sexualmente a un niño, o tiene algún otro tipo de autoridad.

El abuso sexual cometido por algún familiar o adulto conocido es generalmente de naturaleza progresiva. Se le prepara lentamente al niño para aceptar una conducta sexual invasiva en incrementos. El niño está preparado para guardar secreto de las conductas.

Questions & Answers about Child Sexual Abuse



An Interview with Esther Deblinger, PhD

Defining Abuse

Q: What is child sexual abuse?

A: Sexual abuse is **any interaction between a child and an adult or older child in which the child is used for the sexual stimulation of the perpetrator or an observer**. Sexual abuse often involves direct physical contact, touching, kissing, fondling, rubbing, oral sex, or penetration of the vagina or anus. Sometimes a sex offender may receive gratification just by exposing himself to a child, or by observing or filming a child removing his or her clothes. Offenders often do not use physical force, but may use play, deception, threats, or other coercive methods to engage youngsters and maintain their silence.

Q: When would you consider sexual activity between two children abuse?

A: Activity in which there is a clear power difference between them and one child is coercing the other—usually to engage in adult-like sexual behavior—generally would be viewed as abuse. This is very different from behavior in children of about the same age that reflects normal sexual curiosity and mutual exploration (such as playing doctor).

Frequency and Risk

Q: How common is sexual abuse among children of different ages?

A: Sexual abuse affects both boys and girls of all ages from infancy through adolescence. In fact, this is a problem that directly affects millions of children across all social, ethnic, religious, and cultural groups around the world. While the overall rates of child sexual victimization seem to have declined since 1993, children and adolescents are still more likely than adults to suffer a sexual assault.

Q: Are any particular children at increased risk?

A: Unfortunately, child sexual abuse is very common. All children are vulnerable. However, some children may be more likely to be victimized because sex offenders often target children who seem more vulnerable and less likely to tell, such as those who suffer emotional, developmental, or physical challenges. Research suggests sexual abuse is even more common among these children.

Q: Who are the most common perpetrators?

A: The majority are male, although a small percentage is female. Sexual offenders are not “dirty old men” or strangers lurking in alleys. More often, they are known and trusted by the children they victimize. They may be members of the family, such as parents, siblings, cousins, or non-relatives, including family friends, neighbors, babysitters, or older peers. There’s no clear-cut profile of a sex offender. Some offenders were sexually abused as children, but others have no such history. Some are unable to function sexually with adult partners and so prey on children, while others also have sexual relations with adults.

Child sexual abuse is so hard for most people to comprehend that we want to believe it only happens when an offender is under the influence of alcohol or drugs, but that’s not usually the case. Very frequently, abusers are repeat offenders and a significant percent are adolescents.

Prevention Is Key

Q: Is there any way to prevent abuse?

A: There are many actions that we can take as a society to reduce the prevalence of child sexual abuse, although it is probably not possible for any parent or caring adult to guarantee a child’s protection. Child sexual abuse is a problem that breeds in secrecy, so simply speaking openly and publicly about it will enhance efforts at prevention.

It is critically important to educate our children. They need to know that their bodies belong to them and that they don’t have to go along with everything an adult tells them to do. It is important to teach children the proper names for their genitals.



Child sexual abuse is a problem that breeds in secrecy. Speaking openly and publicly about it will enhance efforts at prevention.

Wisconsin Child Welfare Professional Development System - University of Wisconsin-Madison. [Sexual Abuse: An Interview with Esther Deblinger, PhD](#)

Wisconsin Foster Parent Foundation Training, Developed: 01/2008 Revised 9/2016

Adapted from Institute for Human Services; Preplacement: Partners in Alternate Care Education (2001).

April 2009

18

We must encourage them to feel comfortable talking to their parents about their bodies without embarrassment, and teach them what kind of touching is okay between a child and an adult, and what is not. Parents should explain to children that offenders may try to trick them into keeping the “notokay” touching a secret. It is important that we help them to understand the difference between secrets and surprises. We can remind children not to keep secrets and that no matter what an offender might say, it’s okay for the child to tell. Finally, when children are brave enough to disclose sexual abuse, it is important that we respond by doing everything we can to protect them, enforce the laws against the perpetrators, and offer effective medical and mental health care. We can help children to recover from such experiences and protect other children in the process.

The Impact of Abuse on Children

Q: What is the psychological impact of child sexual abuse?

A: In the short term, it’s not unusual for a child to develop some post-traumatic stress reactions that will respond to treatment. Others—particularly those who have suffered multiple traumas and received little parental support—may develop post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety. Their ability to trust adults to take care of them may also be jeopardized. Sadly, **when children do not disclose sexual abuse and/or do not receive effective counseling, they can suffer difficulties long into the future.** As one child expressed it, “Abuse is like a boomerang. If you don’t deal with it, it can come back to hurt you.” On the other hand, children who have the support of an understanding caregiver and effective treatment can recover without long-term effects.



Q: What are the signs of post-traumatic stress reactions?

A: Three types of symptoms occur with post-traumatic stress reactions:

Hyperarousal means that the child is nervous and jumpy, has a heightened startle response, and may react more strongly to any anxiety-producing situation.

Reexperiencing means that the child may keep seeing mental images linked to the abuse, or relive some aspects of the experience, either while awake or during sleep in the form of nightmares. A child may have other sleep disturbances, such as insomnia or frequent awakenings. Younger children are more likely to have generalized fears or nightmares about other scary things, such as monsters chasing them. With an older child, the nightmares are more likely to be directly related to the trauma. Reexperiencing also includes reactions to traumatic reminders: any thing, person, event, sight, smell, etc., connected to the abuse. For example, if the perpetrator had a beard, the child might start to feel frightened and uncomfortable, usually without knowing why, around any man with a beard. Even being touched by another person may become a traumatic reminder.

Avoidance means that a child avoids exposure to traumatic reminders, and sometimes avoids thinking about the abuse altogether. So, for example, if the abuse occurred in the basement, the child may avoid going into any basement. Reactions to—and avoidance of, traumatic reminders—can become generalized. A child may begin with fear of one particular basement that generalizes to reactions to and avoidance of all basements, and from that to any room that in any way resembles a

Developmental Trauma in Children and Adolescents – an important reason to seek help early.

Wisconsin Foster Parent Foundation Training, Developed: 01/2008 Revised 9/2016

Adapted from Institute for Human Services; Preplacement: Partners in Alternate Care Education (2001). [The National Child Traumatic Stress Network](#)

Q: What other trauma-related behaviors might you see in a toddler or school age child?

A: In a very young child you might see traumatic play in which the child re-enacts some aspect of the experience. For example, a child may act out running away from a “bad man” over and over again. The play may or may not be specific to the sexual abuse. You might see other signs of stress, an increase in oppositional or withdrawn behavior, tantrums, or nightmares. The child might engage in age-inappropriate sexual behavior such as trying to engage another child in oral-genital contact or simulated intercourse. The child might talk about her body as being “hurt” or “dirty.” Of course, children may have these problems for other reasons, so you cannot assume they mean the child has been abused.

Q: Is the impact of sexual abuse different in adolescents?

A: The basic symptoms of post-traumatic stress are similar, but as children grow up and develop more autonomy, the difficulties they can get into may be more serious. Teenagers have more access to substances, so to cope with hyperarousal and reexperiencing, they might be more likely to abuse substances. High-risk behaviors might also include indiscriminant sexual behavior. A teenager avoiding traumatic reminders may withdraw socially. Self-cutting and suicidal behaviors are also more common among adolescents. However, with parental support and effective treatment, adolescents can avoid or overcome these problems.



Q: What’s the long-term impact of sexual abuse?

A: Research has repeatedly shown that child sexual abuse can have a very serious impact on physical and mental health, as well as later sexual adjustment. Depending on the severity of and number of traumas experienced, child sexual abuse can have wide-reaching and long-lasting effects on an individual’s physical and mental health. Sexual abuse also tends to occur in the presence of other forms of child maltreatment and life adversity. The Adverse Childhood Experiences study documents that the more traumatic experiences one has, the more likely one is to have problems with substance abuse, depression, anxiety, and some chronic physical conditions.¹

Discovering Abuse

Q: What should a parent do if sexual abuse is suspected?

A: Although this is not easy for a concerned parent, it’s important to remain as calm and supportive as possible. A parent shouldn’t grill a child for every detail, or ask numerous questions. Reassure the child that he/she is not to blame and ask a few gentle open-ended questions or prompts (e.g., “Tell me more about that.” “Who did that?” “Where were you when that happened?”). Parents may contact a mental health professional with expertise in child trauma, or, alternatively, a pediatrician may help parents determine if their suspicions are reasonable. Also, every state has a child protection agency that will take a report and launch an investigation if warranted. Many states have laws that require persons who have reasons to suspect child abuse to report their suspicions to Child Protective Services.

Q: Is it common for children not to tell even their parents that they've been abused?

A: Delayed disclosures are common and are not a reflection of a poor parent-child relationship. Sometimes children will say that they didn't want to "hurt" or "upset" their parents because they love them so much. Child sexual abuse is, by its very nature, secretive. It almost always occurs when the child is alone with the offender. An offender may directly threaten physical harm to the child or beloved family members if he or she tells, or coerce the child with promises, gifts, or other verbal persuasion. It's common for children to blame themselves, fear punishment, or be afraid that they will not be believed. A child may feel embarrassed and ashamed. The avoidance, which is part of post-traumatic stress reactions, may make a child simply try to forget what happened. Many children who have experienced sexual abuse grow up before they tell anyone about what happened.

Healing and Recovering Together

Q: Does every child who is sexually abused need treatment?

A: At the very least, sexual abuse is very confusing for a child. Often there's an investigation that requires the child to speak to a police officer or other professional. It's helpful for parent and child to have support from a mental health professional and assistance in understanding the abuse and reactions to it. In many cases, a child may not need lengthy, intensive therapy, but it's helpful for the child and parent to sit down with a trained professional and talk through what has happened, to make sure the child understands and feels safe talking about his or her feelings. Children may blame themselves or hold other unrealistic ideas or beliefs about the abuse (cognitive distortions) that need to be corrected.

Parents may also benefit from talking to a professional who can assist them in overcoming the distress naturally associated with discovering that their child has been sexually abused. One approach to treatment, involving parents and children, that has received considerable scientific support is Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy. There is increasing evidence that, with support from a caring adult and high quality treatment, many children and parents effectively recover and may feel stronger and closer as a family in the aftermath of a traumatic experience.



Suggested Reading for Children and Families

Freeman, L. (1982). *It's MY body*. Seattle, WA: Parenting Press, Inc.

Girard, L.W. (1992). *My body is private*. Morton Grove, IL: Prairie Paperbacks, Albert Whitman and Company.

Ottenweller, J. (1991). *Please tell! A child's story about sexual abuse*. Center City, MN: Hazelden Foundation.

Spelman, C.M., (2000). *Your body belongs to you*. Morton Grove, IL: Prairie Paperbacks, Albert Whitman and Company.

Stauffer, L., & Deblinger, E. (2003). *Let's talk about taking care of you: An educational book about body safety*. Hatfield, PA: Hope for Families.

References

1. Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D.F., Williamson, D. F., Spitz, A.M., Edwards, V.J., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*, 245-258.

About Esther Deblinger, PhD

Dr. Esther Deblinger is a member of the National Child Traumatic Stress Network and Co-Director of the Child Abuse Research Education & Service (CARES) Institute, University of Medicine and Dentistry of New Jersey - School of Osteopathic Medicine. A licensed clinical psychologist, Dr. Deblinger has conducted extensive clinical research examining the mental health impact of child abuse and the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and other abuse-related difficulties. She has authored numerous scientific articles and book chapters, and published four books including Treating Sexually Abused Children and Their Nonoffending Parents: A Cognitive Behavioral Approach. Dr. Deblinger is a co-developer of Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT), an empirically validated treatment for child sexual abuse that has evolved as the clear standard of care for children and adolescents who have experienced abuse and trauma.

Encuesta sobre el conocimiento del abuso sexual

- 1 C F La mayor parte de los adultos que abusan a los niños son desconocidos para los niños y sus familiares.
- 2 C F La mayoría de los responsables del abuso sexual infantil son hombres.
- 3 C F La mayoría de los niños que son víctimas del abuso sexual dirá a alguien lo que le ha sucedido.
- 4 C F Los niños quienes participan en la conducta sexual con niños menores sólo están experimentando sexualmente.
- 5 C F Todos los delincuentes sexuales fueron acosados como niños.
- 6 C F Cuando un padre o padrastro abusa a su hijo sexualmente, la madre casi siempre sabe del abuso.
- 7 C F Cuando a los niños que son abusados sexualmente por algún familiar se les quite de su familia, se alegran al irse.
- 8 C F Los hombres que abusan a los niños sexualmente son homosexuales.
- 9 C F Los problemas conductuales que están causados por el abuso desaparecen una vez que se detiene el abuso.
- 10 C F El abuso sexual es más común en las familias pobres.

Qué hacer si su hijo de crianza temporal revela el abuso

Muchas veces cuando un niño ingresa a la crianza temporal, se sabe muy poco sobre sus antecedentes. Como padre o madre de crianza temporal, es posible que sólo reciba información muy básica tal como se le retiró al niño de su hogar, la edad del niño, cuántos familiares tiene y la ubicación de su escuela y doctores. Esto no se debe a que la entidad quiere guardar secretos, sino que la entidad misma tiene poca información detallada al momento de la derivación y la colocación.

No es fuera de lo común que una vez que su hijo de crianza temporal se instale con usted, se siente más cómodo y revela más información sobre sus experiencias anteriores. Esta información podría incluir la revelación del abuso (físico o sexual) que no se sabía anteriormente.

He aquí algunas sugerencias sobre lo que debe hacer si un niño le revela el abuso (físico o sexual):

- Esté disponible. Dé al niño el espacio emocional para decir lo que quiera y esto incluye decirle a usted lo mucho (o lo poco) que el niño quiera. No presione al niño para obtener más información.
- Escuche. No agregue su interpretación a lo que se le dice. Piénselo como si usted fuera una esponja y “absorba” lo que le dice el niño. Evite hacer preguntas ya que podría después conllevar a que le acusan de poner palabras en la boca del niño.
- No demuestre horror, repugnancia, ni enojo. Hágale saber al niño que empatiza, pero no juzga lo que le dice. Es totalmente posible que el niño de crianza temporal ya ha juzgado el abuso y en parte es por eso que se le dice. Sin embargo, el niño estará muy alerta a cómo reacciona a su revelación y podría no estar dispuesto divulgar más información si se siente como si lo está juzgando a él mismo, a su familia o si se enoja por lo dicho.
- No prometa que no dirá a nadie más. Su hijo de crianza temporal podría decir que tiene algo importante que decirle, pero tratar de que le prometiera que si se le revela la información, no se le dirá a nadie más. Trate de ayudar al niño a entender que esta información no se puede guardar en secreto y que, para mantenerlo seguro, debe decir algo. Recuerde que al niño le podrían haber amenazado con consecuencias graves si se revela el abuso, y por lo tanto es posible que requiera consuelo sobre la revelación.
- Informe al trabajador social del niño y su coordinador de crianza temporal lo más pronto posible. Debe también llamar al ingreso por teléfono para reportar el abuso. Si el niño regresa de una visita con sus padres y reporta ser abusado (o tiene alguna señal física del abuso) llame al Departamento inmediatamente y busque atención médica adecuada. El Departamento tomará la decisión acerca de los próximos pasos.

Cuando un niño revela el abuso, debe recordar su rol. El niño se lo dice porque confía en usted. No es su trabajo hacerle preguntas sobre el abuso ni determinar lo que sucedió o debería de suceder. Los trabajadores sociales y la policía han tenido capacitación especial sobre cómo hacerles preguntas a los niños y por lo tanto, ellos estarán a cargo de toda investigación que se necesita realizarse. Es su trabajo escuchar al niño, brindándole atención, apoyo y cariño.

Guía para entablar una conversación sobre el video de Oprah Winfrey no. 1

¿Cuáles fueron algunos de los factores que podrían haber contribuido a la mujer que abusaba de su hijo?

¿Cómo piensa que el trauma anterior de la madre afectó su conducta? ¿Piensa que ella comprendía el daño que le causaba a su hijo?

¿Cuál fue la “gota que derramó el vaso”, o sea, el evento estresante que pareció provocar el acto abusivo final?

¿Cuáles servicios podrían haber sido benéficos para esta familia?

Si a Carl se le hubieran colocado en su hogar después del este evento, ¿podría trabajar con esta familia para ayudar a evitar abuso en el futuro?



Preguntas & Respuestas Sobre la Violencia



Una entrevista con

Betsy McAlister Groves, MSW

Betsy McAlister Groves, MSW, es miembro de National Child Traumatic Stress Network y fundadora del programa reconocido nacionalmente Child Witness to Violence Project en Boston Medical (www.childwitnessstoviolence.org). También es autora del libro para lectores generales, Children Who See Too Much: Lessons from the Child Witness to Violence Project (Beacon, 2002).

P: ¿Cómo se define la violencia doméstica?

R: La violencia doméstica se define generalmente como un patrón de conducta abusiva, que sirve para establecer control coactivo de una pareja sobre la otra. Esta conducta podría incluir agresión física, amenazas de hacer daño o conducta psicológicamente abusiva.

P: ¿Tiende a suceder el abuso físico en las mismas familias en las que sucede la violencia doméstica?

R: No siempre, pero siempre hay una superposición entre la violencia doméstica y el abuso físico infantil. La mayoría de las investigaciones demuestran que en 40% a 60% de las familias en las que hay violencia doméstica, también hay abuso físico infantil (Edelson, 2001).

P: ¿Es siempre el responsable de la violencia doméstica un hombre?

R: La gran mayoría de los responsables son hombres y la mayoría de las víctimas son

mujeres. Pero los hombres pueden ser víctimas también y hay familias en las que la violencia es de doble vía. También es muy importante no olvidarse de que la violencia doméstica ocurre en las relaciones del mismo género - en ambas las masculinas como las femeninas.

P: ¿Cuántos niños están afectados por la violencia doméstica?

R: Cada año de entre 3 y 10 millones de niños están expuestos a la violencia doméstica en los Estados Unidos (Jourlies, McDonald, Norwood & Ezell, 2001). Los estudios sugieren que la mayoría de los niños que son expuestos a la violencia doméstica son chiquitos, menores de 8 años (Fantuzzo, Boruch, Atkins & Marcus, 1997).

La violencia doméstica es un patrón de conducta abusiva que sirve para establecer control coactivo de una pareja sobre la otra.

P: ¿Ocurre la violencia doméstica únicamente en las familias económicamente necesitadas?

R: No, los niños de todo grupo socioeconómico, étnico, y racial son testigos a la violencia doméstica cada año. Hay víctimas infantiles de la violencia doméstica en cada

escuela, consultorio pediátrico, y vecindario. De los niños tratados por National Child Traumatic Stress Network, la mayoría de aquellos quienes han sido expuestos a violencia fueron expuestos por sus familias en lugar de por sus comunidades o escuelas.

P: ¿Cómo afecta a los niños la exposición a la violencia doméstica?

R: A corto plazo, los efectos podrían incluir ansiedad, depresión, agresión, dificultad para dormir y para concentrarse en la escuela. Al igual que con otras formas de trauma, las reacciones al estrés traumático podrían suceder con tres tipos de síntomas distintos: hiperagitación; repetición de experiencias; y evitación. La hiperagitación significa que el niño podría estar miedoso, nervioso, inquieto y reaccionar fuertemente a cualquier otra experiencia temerosa. Repetición de experiencias significa que el niño puede tener pensamientos repetidos o intrusivos sobre lo sucedido o sigue sintiendo las sensaciones del cuerpo que están relacionadas con lo sucedido. La evitación significa que el niño podría tratar de evitar todo recordatorio del trauma. Esto podría causar que se retire de las actividades normales.

Los niños no necesariamente necesitan comprender lo que sucede para responder emocional y físicamente.

Los niños pequeños que observan la violencia doméstica muchas veces se preocupan sobre sus cuidadores y tienen miedo separarse de ellos. Los niños pueden expresar su angustia a través de síntomas físicos, por ejemplo los dolores estomacales y de cabeza. Los niños pequeños podrían usar el juego para imitar ciertos aspectos de lo observado. A veces simplemente imitan los mismos eventos una tras otra vez durante su juego; ocasionalmente se expresan un deseo de cambiar el resultado. Por ejemplo, un niño que observó a su padre

golpear a su madre y se sintió inútil para intervenir se fingió que era un superhéroe que llegó de prisa al último momento para salvarla.

P: ¿Qué determina la gravedad de estos efectos?

R: En general, la respuesta del niño será más intensa dependiendo de la gravedad del peligro y la proximidad del niño a éste. Por ejemplo, el niño que está durmiendo arriba durante una agresión, pero luego ve un moretón en la cara de su mamá la mañana siguiente probablemente estará menos afectado que un niño que estuvo en los brazos de su madre durante la agresión hacia ella. La perspectiva subjetiva de peligro del niño es algo muy importante. Por ejemplo, imagínese que un responsable agitaba un cuchillo al aire, pero nunca realmente tocó a su pareja. La pareja comprendía que fue poco probable que su usara el cuchillo. Sin embargo, su hija pequeña quien vio el cuchillo en al aire estaba aterrorizada. Ella sigue pensando en el cuchillo y tiene miedo de inclusive entrar en la cocina donde se guarda el cuchillo. Su percepción de peligro es muy diferente que la percepción de sus padres.

P: Si un niño está demasiado pequeño para entender lo que sucede, ¿cómo puede haber efectos negativos?

R: Los niños no tienen que entender para responder emocional y físicamente. Por ejemplo, la frecuencia cardíaca de los niños pequeños sube al reaccionar al sonido de algún adulto que grita o llora. Es posible que esta hiperagitación no termine después de detenerse los gritos. La niña más pequeña que tratamos tenía 11 meses de edad y estaba con su madre cuando su novio la atacó. La bebé seguía despertándose chillando en la noche. Chillaba cuando su madre la dejaba, aún si la madre sólo pasó a otro cuarto de la casa. Lloraba todo el día en la guardería. No comía bien. Aunque la bebé no entendía

lo que sucedió, reaccionó a la intensidad de lo sucedido y al cambio de humo de su madre después.

P: ¿Cómo afecta la violencia doméstica a los sentimientos del niño sobre sus padres?

R: Los niños que han observado la violencia doméstica a menudo tienen sentimientos confundidos y contradictorios sobre sus padres. Se preocupan por la seguridad del padre que ha sido abusado y también se preocupan que sus padres no podrán protegerles. Pueden ver a sus padres como generosos y cariñosos ocasionalmente y en otras ocasiones, aterrorizadores y peligrosos. Para un niño, puede ser menos confuso tomar el lado del responsable y echar la culpa a la víctima. Muchas veces los niños se sienten divididos sobre su lealtad y atrapados en el medio del conflicto.

Los niños que han observado la violencia doméstica a menudo tienen sentimientos confundidos y contradictorios sobre sus padres. Muchas veces los niños sienten divididos sobre su lealtad y están atrapados en el medio

P: ¿Cómo afecta la violencia doméstica la conducta del niño en la escuela?

R: Un niño podría generalizar desde su experiencia en casa hacia el resto del mundo. Si el mundo es como el hogar, piensa él, entonces debe ser también aterrorizador, peligroso y impredecible. Cuando un niño llega a ver el mundo como un lugar peligroso, es más probable que interprete las situaciones como peligrosas. Es más probable que espere que cualquier argumento termine con violencia física. Para defenderse, podría hacerse más agresivo.

Por ejemplo, algún niño de 6 años que ha visto a su padre abusar a su madre físicamente estaba parado en la fila para tomar agua en la escuela. Alguien detrás de él

Todas las señales y síntomas que están relacionados con el estrés traumático tienen efectos negativos en la capacidad del niño para concentrarse y aprender en la escuela.

le golpeó por accidente. Reacción como si hubiera sido atacado y empujó al otro niño. Este tipo de conducta puede meter al niño en problemas cuando él sólo piensa que está defendiéndose.

P: ¿Entonces se ponen agresivos los mismos niños que observan la violencia doméstica?

R: Sí, este es el síntoma que los padres mencionan con más frecuencia.

Hay formas distintas para entender este síntoma. Para los niños muy pequeños, es posible que ni siquiera tienen las palabras para expresar los sentimientos poderosos que tienen. Cuando los niños se ponen agresivos, lo veo como una reacción, la defensa en contra de sus propios sentimientos de vulnerabilidad extrema. Desesperadamente necesitan sentirse más poderosos. Otra forma en que lo piensan algunas personas es imitar o repetir lo que han visto en casa.

Para los niños mayores y los adolescentes, la agresión es parte de la forma en que han aprendido a comportarse. Los niños que han visto la violencia en las relaciones íntimas han aprendido que la violencia es una forma de controlar a otra persona. La violencia es una forma para terminar alguna discusión o aliviar el estrés.

P: ¿De qué otra manera afecta la violencia doméstica en cómo un niño se lleva con otros niños?

R: Algunos niños pueden retirarse o aislarse de sus compañeros. Un niño podría sentirse avergonzado para llevar a sus amigos a casa. El niño no quiere que otros niños se enteren de lo que

sucede en su casa. Es parecido al estigma o la pena que los niños sienten cuando uno de sus padres es alcohólico. Guardar el secreto de lo que sucede en casa puede interferir para hacer amigos.

Preguntas y respuestas sobre la violencia doméstica: Una entrevista con Betsy McAlister Groves, MSW

Wisconsin Child Welfare Professional Development System: University of Wisconsin Madison. The National Child Traumatic Stress Network
Wisconsin Foster Parent Foundation Training, Desarrollada: 01/2008 Revisada 9/2016 www.NCTSN.org 28

Adaptada de Institute for Human Services; Preplacement: Partners in Alternate Care Education (2001).

P: ¿Cómo afecta al rendimiento escolar la observación de la violencia doméstica?

R: Todas las señales y síntomas que estén asociados con el estrés traumático, hiperagitación, repetición de la experiencia, problemas del sueño, evitación, tienen efectos negativos en la capacidad del niño para concentrarse y aprender en la escuela. Por ejemplo, un niño pequeño que traté decía que, “Cuando veo una hoja en blanco, veo la cara del hombre que atacó a mi mamá en la hoja”. Bueno, ¿cómo puede aprender un niño si cada vez que comienza su tarea, se le enfrenta una imagen tan molesta? O algún niño en la escuela podría escuchar a otro niño dejar caer un libro con fuerza en el escritorio e inmediatamente recordar el sonido de un padre golpear a otro. Un evento ordinario que sucede en el aula cientos de veces al día, el timbre de la campana, los gritos de los alumnos, un niño que se golpea a otro por accidente, pueden causar recuerdos intrusivos. Estos recuerdos e imágenes pueden estorbar el aprendizaje.

La observación de la violencia doméstica en el hogar, especialmente repetidamente, aumenta el riesgo del adulto para el abuso de sustancias, ansiedad, depresión, y el trastorno por el estrés postraumático.

observado la violencia doméstica en el hogar, especialmente de forma repetida, aumentó el riesgo del adulto para el abuso de sustancias, ansiedad, depresión y el trastorno por el estrés traumático.

P: ¿Por qué es tan difícil para las mujeres que son víctimas de la violencia doméstica reportar el abuso y dejar a su pareja?

R: La verdad es que muchas de las mujeres que vemos en nuestro programa han tomado la decisión de dejar a su pareja debido a sus hijos. Sin embargo, para otras, la triste realidad es que no pueden permitirse salir. No tienen a dónde ir; no pueden mantenerse a sí misma ni a sus hijos. Algunas mujeres creen que dejar a su pareja conllevará a más violencia hacia ella o sus hijos.

Otro obstáculo que les da miedo a las mujeres es que al reportar la violencia doméstica, podrían perder a sus hijos a los servicios de protección al menor. Es posible que una mujer esté avergonzada y echarse la culpa por el abuso. Podría querer guardar el secreto de lo que sucede en su hogar.

Ha sido nuestra experiencia al brindar capacitación sobre este tema por todo el país que los servicios de protección al menor están desarrollando más sensibilidad para trabajar con víctimas de la violencia doméstica. El objetivo es ayudar a la víctima en lugar de abusar más de ella al quitarle sus hijos.

P: ¿Qué pasa con los efectos a largo plazo de observar la violencia doméstica?

R: Al igual que con otras formas de trauma, los efectos pueden ser profundos, de amplia gama y a largo plazo. Se ha demostrado que los adolescentes que crecieron en hogares violentos son más propensos a participar en actividades anti-sociales o delincuentes. Si se observa la población de delincuentes juveniles, el porcentaje de niños que crecieron en hogares violentos es enorme.

Una investigación grande halló que las personas que habían tenido experiencias adversas durante la niñez fueron más propensas a tener un número de problemas de salud diferentes como adultos (Felitti et al., 1998). Halló que el haber

P: ¿Cómo puede el tratamiento ayudar a los niños?

R: Por lo general, no se puede ayudar a los niños sin ayudar a la víctima de violencia doméstica también. Ella necesita información sobre seguridad o protección. Podría necesitar apoyo mientras que tome la decisión de qué hacer sobre la relación. Para un niño que sufre de reacciones al estrés postraumático, el tratamiento informado sobre el trauma es importante y puede ser muy útil.

P: ¿Cuáles elementos del tratamiento son esenciales?

R: La participación activa del padre no abusivo es crítica. Uno de los objetivos importantes para el tratamiento es fortalecer la relación entre la víctima y el niño. Generalmente las familias necesitan más que la terapia; necesitan administración de casos y abogacía para la víctima. Si los responsables quieren cambiar, hay tratamientos y grupos de apoyo que pueden ayudar. En nuestro proyecto Child Witness to Violence Project (proyecto de testigo menor a la violencia), también trabajamos con los tribunales, los policías y servicios de protección al menor. Lo que los niños necesitan como primordial es la seguridad. Con los niños mayores realizamos la planificación de seguridad. Tal vez se trata de ayudar al niño a desarrollar un plan para mantenerse seguro mientras que sus padres se pelean. Esto brinda al niño un sentido de control para que se sienta menos vulnerable.

Otro elemento del tratamiento es permitir al niño o al adolescente a hablar sobre sus experiencias para comprenderlas en la presencia de algún consejero cariñoso e imparcial. Frecuentemente los niños tendrán lo que llamamos “distorsiones cognitivas” sobre lo que sucedió o por qué sucedió, como culparse a sí mismo. Un consejero trabajará con el niño para corregir esta confusión. Para muchos niños, es muy útil crear una “narración del trauma” en la que incluye un registro de lo sucedido. Los niños nos dicen cuán aliviados se sienten sólo al compartir lo sucedido con otro adulto que no está compitiendo por su lealtad. Para ellos, los eventos se hacen menos agobiantes emocionalmente.

P: ¿Hay algún asunto único al tratar un adolescente que ha sido expuesto a la violencia doméstica durante muchos años?

R: Crecer en un hogar violento puede

conllevar a que el niño invente varios tipos de estrategias mal adaptadas para afrontarse. El estrés traumático puede haber interferido con el logro de los hitos de desarrollo importantes. Para el momento en que el niño llegue a la adolescencia, podría abusar

El tratamiento centrado en el trauma puede permitir a cualquier persona en cualquier etapa de la vida que regrese, vuelva a visitar, y que recupere de los efectos de la violencia doméstica.

las sustancias o participar en otra conducta delincuente imprudente. Entonces el problema es más complicado que tratar a un niño menor ya que se tiene que tratar no sólo la exposición a la violencia, sino también todas las mal adaptaciones que el niño ha desarrollado para afrontarse. Hay que ayudar al adolescente a volver a un camino hacia el desarrollo sano.

P: ¿Qué pasa si un adulto sufrió la violencia doméstica como niño y nunca recibió ayuda? ¿Existe alguna esperanza para el tratamiento en esa etapa?

R: Los adultos llaman y preguntan esto todo el tiempo. Jamás es demasiado tarde para recibir ayuda. Aun cuando los niños reciben tratamiento, es posible que necesiten volver a visitar los eventos en la terapia más tarde cuando están en otro nivel de desarrollo y pueden procesar esos eventos de una manera diferente. El tratamiento centrado en el trauma puede permitir a cualquier persona en cualquier etapa de la vida que regrese, vuelva a visitar y recupere de los efectos de la violencia doméstica.

P: Si alguien creció en un hogar violento, ¿está destinado repetir la misma conducta en las relaciones íntimas?

R: Los estudios sí sugieren que hay un vínculo entre crecer en los hogares en que hay violencia doméstica y participación en relaciones abusivas más tarde. Pero también hay mucha gente que creció en hogares con violencia doméstica que no repiten la conducta. Creemos que el tratamiento puede ayudar a romper el ciclo.

Fuentes

Edelson, J.L. (2001) Studying the co-occurrence of child maltreatment and domestic violence families. In S.A. Graham-Bermann & J.L. Edelson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention, and social policy* (pp. 91-110). Washington: American Psychological Association.

Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M. & Marcus, S. (1997) Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36: 116–22.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V. et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.

Jouriles, EN, McDonald, R, Norwood, WD, & Ezell, E. (2001) Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence. In S.A. Graham-Bermann & J.L. Edelson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention, and social policy* (pp. 13-34). Washington: American Psychological Association.

[Preguntas y respuestas sobre la violencia doméstica: Una entrevista con Betsy McAlister Groves.](#)
MSW The National Child Traumatic Stress Network
www.NCTSN.org

Jamás es tu culpa

la verdad sobre el abuso sexual



Una noche en alguna fiesta comencé a besarme con este tipo que más o menos conocía de la escuela. Estábamos bastante volados, y cuando traté de parar no me dejaba ir...estaba demasiada borracha para pararlo, y antes de darme cuenta, estaba teniendo relaciones con algún tipo que casi no conocía. Cuando se acabó me puse en pánico... No sabía con quién hablar porque pensé que todos dirían que era mi culpa por emborracharme y engañarlo.

Karin*, sobreviviente de la violación

Si eres como la mayoría de los adolescentes, ya conoces a alguien que ha sido abusado sexualmente. Las investigaciones demuestran que una de cada cuatro niñas y uno de cada seis niños sufre de alguna forma de abuso sexual antes de cumplir 18 años. Muchos jamás contarán a nadie lo sucedido. Existen tantos mitos sobre el abuso sexual que los niños que han sido abusados podrían estar confundidos o inclusive echarse la culpa por lo sucedido.

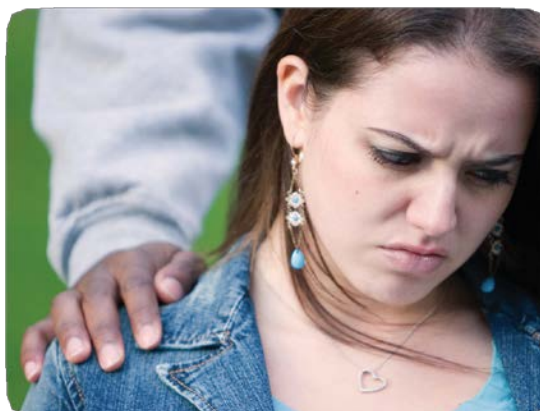
El abuso sexual sucede cada vez que alguien en una posición de poder, sea físico, emocional o psicológico, involucra a otra persona a que haga un acto sexual que es inapropiado para la edad, incómodo o en contra de su voluntad. El abuso sexual generalmente incluye algún tipo de tacto, pero también puede significar que alguien esté animado o forzado mirar actos sexuales, incluyendo la pornografía.

Hay tantos mitos sobre el abuso sexual que muchos niños que han sido abusados jamás cuentan a nadie lo que sucedió.

*No es su nombre real.

Cuando el abuso sexual está realizado por alguien que la víctima conoce, se lo puede llamar “violación” o “violación por algún conocido”. Cuando está realizado por algún familiar, se lo puede llamar “incesto”. Una persona que realiza el abuso sexual se llama un “responsable”.

Un responsable puede ser cualquier persona: el joven más popular del equipo de fútbol, tu maestro favorito o inclusive alguien en tu familia. De hecho, **tres de cuatro situaciones de agresión sexual son realizadas por alguien al que conoce la víctima.**



Si tú o alguien que conoces ha sido abusado sexualmente, es importante saber que es cierto y que es un mito.

Los mitos y los hechos del abuso sexual

Cuando tenía casi 8 años, el papá de mi amigo solía hacerme tocar mis pies mientras él paraba detrás de mí y me agarró de la cintura. Pude sentir su miembro presionado contra mi cuerpo. Él trató de hacerlo un juego, pero me hizo sentir mal. Lo detestaba, pero nunca le decía a nadie. Después de todo, era el papá de mi amigo.

Carl, sobreviviente del abuso sexual*

MITO: No fue abuso sexual si no tuviste relaciones.

HECHO: Si no estuviste de acuerdo con la actividad sexual, fue abuso sexual. Aún si no hubo nada o muy poco contacto físico, si te parecía como si no tuvieras otra opción (por ejemplo, si la persona amenazó dejarte en la orilla de la carretera) fue abuso sexual.

MITO: Si estás abusado por alguien del mismo género que tú, significa que eres gay.

HECHO: El abuso sexual es un delito. Se trata de poder y control, no del deseo. El género del responsable no significa nada sobre si la víctima es heterosexual o gay.

MITO: Si pensabas que fue divertido y te gustó la atención, no fue abuso sexual.

HECHO: Los responsables a menudo hacen que los niños participen en los actos sexuales inapropiados de una manera juguetona y poco a poco. Por lo tanto, los niños podrían disfrutar de la atención y las sensaciones que sienten y es posible que no refutan las repetidas actividades abusivas. Todavía es abuso sexual y no es la culpa del niño a pesar de cómo reacciona al abuso.

MITO: Si estabas drogado o borracho cuando sucedió, fue tu propia culpa.

HECHO: Emborracharse o drogarse no significa que te mereces ser abusado sexualmente. Aunque es importante estar consciente de dónde estás y qué haces para mantenerte seguro, el responsable *siempre* tiene la culpa.

El abuso sexual siempre es la culpa del responsable.

MITO: Si no estás lesionado físicamente (golpeado, pegado, empujado al suelo, etc.), no es abuso de verdad.

HECHO: La presión emocional (incluyendo las amenazas) pueden ser tan graves como la fuerza física. Si te forzaran a hacer algo sexual que no quisiste hacer, es abuso sexual, no importa el tipo de fuerza usado por el responsable.

*No es su nombre verdadero.

MITO: Si el responsable estuviera borracho o drogado cuando sucedió, no fue su culpa realmente.

HECHO: Mucha gente bebe o consume drogas y jamás abusan sexualmente de alguien. Emborracharse o drogarse no es ninguna excusa para el abuso. El abuso sexual siempre es responsabilidad del responsable.

MITO: Si te lo coqueteabas o te lo besabas anteriormente, estabas pidiendo que sucediera.

HECHO: Aún si lo actuabas como si *quizás* estuvieras interesado en sexo, siempre tienes el derecho de decir que no. Si no estuviste de acuerdo al hacer algo sexual en el momento, es abuso sexual.

MITO: Si estuviste involucrado sexualmente con la persona anteriormente, no puede ser abuso sexual.

HECHO: Es *tu* cuerpo. Tienes el derecho a decir lo que sucede y cuándo sucede. A pesar de lo que has hecho anteriormente, nadie tiene el derecho a forzarte a realizar ningún acto sexual.

MITO: Si estuvieras excitado cuando sucedió, al fondo realmente lo querías.

HECHO: Es normal que su cuerpo responda al estímulo sexual; es una respuesta que puede suceder inclusive durante una violación. No tiene nada que ver con si estuviste de acuerdo participar en la situación antes de que haya sucedido. Si no estuviste de acuerdo antes de que comenzara, fue abuso sexual.

MITO: Contar a los demás sólo conllevará a más problemas. Nadie te va a creer de igual forma.

HECHO: Hacer saber a los demás sobre el abuso sexual es el primer paso en la sanación. La mayoría de los adolescentes encuentran que alguien les cree y apoya durante el transcurso del proceso. Sin embargo, esto no puede suceder hasta que le cuentes a alguien lo que sucedió.

MITO: Una vez que has estado abusado sexualmente, jamás podrás confiar en nadie ni tener una relación normal.

HECHO: La mayoría de los adolescentes que han sufrido abuso sexual tienen relaciones y vidas sexuales normales, sanas y felices. Hablar sobre el abuso y recibir apoyo y tratamiento puede ayudar.

Desde el momento en que era bebé, mi papá se abusó sexualmente de mí. A los 14 años, comencé a encerrarme con seguro en mi habitación durante la noche. Una noche, se me olvidó encerrarme con seguro. Me desperté para encontrar a mi padre violándome. Salté de la cama y corrí hasta el baño...me decía que todo era una pesadilla. No quería creer que mi papá me haría eso de verdad, entonces me eché la culpa. Me decía que era una persona horrible, enferma y repugnante por haber tenido un sueño así sobre mi propio padre.

Barbara Feaster, sobreviviente del incesto

No importa lo que has hecho anteriormente, nadie tiene el derecho a forzarte a hacer algo sexual.

Han sido más de 15 años desde que terminé con la crianza temporal por mi edad y ahora soy una madre cariñosa y comprometida... Sé de primera que inclusive los niños de las trágicas circunstancias personales tiene gran potencial y pueden alzarse a ser exitosos en su vida.

Barbara Feaster, sobreviviente del incesto

The National Child Traumatic Stress Network
www.NCTSN.org

A dónde ir para conseguir ayuda

Si tú o alguien que conoces han sufrido del abuso sexual, no tienen que pasar por esto solos. Los sitios web y las líneas directas a continuación pueden ayudarte a conseguir el apoyo que necesitas para sanarte.

Rape, Abuse & Incest National Network (RAINN)

<http://www.rainn.org/>

Además de la línea directa en línea (<https://ohl.rainn.org/online/>), RAINN ofrece una línea directa para agresión sexual nacional (National Sexual Assault al 1-800-656-HOPE) que puede conectarte automáticamente con la entidad de consejería o centro de crisis para la violación más cercana. RAINN también ofrece información sobre la agresión sexual, consejo sobre lo que debes hacer después de un ataque, información sobre cómo ayudar a los seres queridos que han sido violados y una página para buscar los centros de crisis para la violación por tu zona.

911Rape

<http://www.911rape.org/home>

911Rape brinda apoyo para los víctimas de agresión sexual tanto como una manera segura y anónima para aprender cómo conseguir ayuda después del evento de agresión sexual.

National Center for Victims of Crime, Teen Action Partnership

<http://www.ncvc.org/tvp/main.aspx?dbID=DBTeenActionPartnership788>

Esta línea gratuita—1-800-FYI-CALL (1-800-394-2255, de 8AM a 8PM hora del este)—ofrece consejería y apoyo, información útil y derivaciones para recursos de ayuda locales.

After Silence

<http://www.aftersilence.org/index.php>

En este sitio web, encontrarás un grupo de apoyo, sección de mensajes y una sala de charla (chat) para los sobrevivientes de la violación, agresión sexual y abuso sexual.

The National Child Traumatic Stress Network

¿Qué Hago Ahora? Una Guía de Supervivencia para Víctimas de Violación por una Persona Conocida

http://nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/caring/acquaintancerapeguideforvictims.pdf

Esta guía de supervivencia fue diseñada para ayudar a los adolescentes a entender qué es la violencia por algún conocido, los pasos que deben tomar después de que sucede, las reacciones comunes e ideas para conseguir ayuda.

Fuente recomendada: National Child Traumatic Stress Network. (2010). *It's never your fault: The truth about sexual abuse*. Los Angeles, CA, & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

Derechos reservados: Derechos reservados © 2010 National Center for Child Traumatic Stress por parte de Child Sexual Abuse Collaborative Group, National Child Traumatic Stress Network. Este proyecto fue fundado por Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), US Department of Health and Human Services (HHS), que retiene para sí mismo y otros una licencia global no exclusiva e irrevocable para reproducir, preparar obras derivativas y distribuir estos proyectos por o de parte del gobierno. Todos los demás derechos reservados por los titulares de los derechos reservados.

National Child Traumatic Stress Network: Establecido por el Congreso en el año 2000, National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) consiste en una colaboración única de centros de servicios académicos y comunitarios cuya misión es elevar el estándar del cuidado y aumentar el acceso a los servicios para los niños traumatizados y sus familiares por los Estados Unidos. Con la combinación del conocimiento del desarrollo infantil, la experiencia con una gama completa de experiencias traumáticas del niño y la atención a las perspectivas culturales, NCTSN sirve como un recurso nacional para el desarrollo y la diseminación de las intervenciones basadas en pruebas, servicios informados sobre el trauma y la educación del público y los profesionales.

Jamás es tu culpa: la verdad sobre el abuso sexual diciembre de 2010

Wisconsin Child Welfare Professional Development System: University of Wisconsin Madison.

Wisconsin Foster Parent Foundation Training, Desarrollada: 01/2008 Revisada 9/2016

Adaptada de Institute for Human Services; Preplacement: Partners in Alternate Care Education (2001).

Se puede reproducir con autorización de la fuente original para los motivos de capacitación.

Estrategias para los cuidadores

1. Los cuidadores deben poder conversar del sexo y el abuso sexual con bastante comodidad. Los niños bajo su cuidado deben saber que pueden hablar sobre lo sucedido con ellos sin causar que el cuidador se enoje.
2. Los cuidadores deben tener paciencia ya que los niños necesitan tiempo para desarrollar confianza, para sentirse cómodos revelando las circunstancias del abuso sexual anterior y para desarrollar maneras alternativas para pensar y comportarse. Los cuidadores deben también recordar que todo niño que ingrese a su casa *podría* haber sufrido del abuso sexual, pero es posible que todavía no lo han revelado a la entidad. Los cuidadores deben estar preparados para reconocer y lidiar con los asuntos relacionados con el abuso sexual cuando trabajan con cualquier niño colocado en su hogar.
3. Los cuidadores deben ser flexibles. Diferentes niños necesitan algo diferente de los cuidadores en diferentes etapas de su recuperación.
4. Los cuidadores deben darse cuenta de que llevar a un niño o niños a su hogar frecuentemente lo cambiará. Es posible que los adultos necesiten modificar su propia conducta o desarrollar o cambiar las reglas de la casa para brindar un entorno seguro y cómodo, tanto para el niño abusado sexualmente como para su propia familia. Por ejemplo, una niña pequeña que ha sido sexualmente abusada se puso furiosa cada vez que su madre de crianza temporal amamantaba a su bebé. La niña no podría aguantar ni los intentos más sutiles para amamantarlo en su presencia. La madre de crianza temporal tenía que estar dispuesta amamantar a su hijo en privado.
5. Los cuidadores deben estar dispuestos y capaces de brindar **altos niveles de supervisión**, cuando sea necesario, para los niños bajo su cuidado. Algunos niños que han sido abusados sexualmente desarrollan una conducta exageradamente sexualizada, las cuales podrían involucrar o dirigirse a otros niños en el hogar o mascotas. Un pequeño porcentaje de los niños podrían desarrollar otros tipos de conductas dañinas que están dirigidas hacia sí mismo u otros. Los cuidadores necesitarán poder reconocer que algunos de los problemas de conducta son realmente síntomas de abuso sexual anterior; busque la ayuda de profesionales adecuados y aprenda estrategias para proteger a los niños en el cuidado y a otros.
6. El cuidador debe estar dispuesto a buscar y utilizar ayuda de fuentes externas. Los cuidadores necesitarán consultar con el trabajador social, psicólogos y otros para ayudar al niño que ha sido abusado sexualmente.
7. En muchas situaciones, el cuidador debe estar dispuesto trabajar con la familia de forma respetuosa y con empatía. Esto puede ser difícil; algunos cuidadores podrían sentir enojo y resentimiento hacia la familia del niño.

El entorno familiar para los jóvenes que enfrentan desafíos con el abuso sexual

Es útil establecer un entorno en el hogar que no sea ni sexualmente estimulante ni sexualmente represivo. Los padres de crianza temporal pueden ofrecer a los jóvenes ejemplos para la privacidad y los límites firmes sobre los asuntos sexuales, tales como en dónde son apropiadas o no las actividades o conversaciones sexuales. Al mismo tiempo, es importante que el sexo no sea un tema “tabú”.

Ser buen padre de crianza temporal involucra el estar consciente de las actitudes que cargamos sobre el sexo y preguntar si estas actitudes son sanas para nuestros hijos. Lo siguiente son reglas generales para establecer un entorno sexual sano en su hogar.

1. Quite de la casa los materiales sexualmente explícitos como las revistas del sexo, los videos de XXX, videojuegos, acceso de computadora y música. Los adolescentes siempre los encontrarán.
2. Evite las películas o programas que demuestran violencia sexualizada o sexualidad anormal. Muchas veces estos dan la idea de que la excitación sexual y la fuerza o violencia van acompañadas.
3. Ejecute el recato apropiado en el hogar. Se deben evitar la desnudez total, parcial o exhibiciones de conducta sexual. Se les debe informar a los jóvenes que la actividad sexual entre los padres se llevará a cabo en privado. Para los padres solteros, se necesita ser discretos antes de llevar a alguien nuevo a la familia para pasar la noche.
4. Los jóvenes deben de dormir en su propia habitación y no se les debe permitir estar despiertos después de que los adultos se hayan acostado. El acceso a la habitación de otros debe estar supervisado y permitido únicamente con autorización.
5. Converse de los asuntos sexuales abiertamente con términos directos, fomentando que los padres utilicen la terminología correcta. Monitorice la conversación sexual entre los niños en el hogar.
6. Evite las reacciones que castigan o juzgan a las preguntas de los niños o sus declaraciones sobre la sexualidad.
7. Restrinja todo juego brusco como la lucha libre o dar cosquillas en el hogar ya que este tipo de tacto podría involucrar bases sexuales.
8. Ofrezca supervisión para quitar las oportunidades para otro evento.
9. Evite toda oportunidad para que los jóvenes asuman un rol de autoridad, por ejemplo, con el tiempo de espera en la parada del autobús, actividades religiosas, eventos deportivos y otras actividades en la comunidad. No permita que cuiden de niños en ningún momento.
10. Establezca un plan de seguridad sexual para la familia.
11. Ponga estructura al tiempo libre en la comunidad.

Plan de seguridad para la familia

Use este material como una guía para desarrollar un plan para su familia que establezca reglas o normas que aseguren la seguridad física y psicológica para todos en su hogar.

Las siguientes categorías son algunos ejemplos para incluir en su plan basado en los niños que cuida y la maleta invisible que éstos cargan consigo. Podría tener ideas adicionales para incluir.

Contacto físico:

Tecnología:

Alimentos:

Comunicación:

Reglas sobre:

El juego

Las habitaciones

El baño

La vestimenta