



Ciclos de *buentrato* para la
prevención de la violencia
contra la *infancia* y
la **adolescencia**

DOSSIER DE CONTENIDOS



Con el apoyo y financiación de:



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA
Y COOPERACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y GLOBALES

DIRECCIÓN GENERAL DE NACIONES
UNIDAS, ORGANISMOS INTERNACIONALES
Y DERECHOS HUMANOS



Abril, 2023.

Documento desarrollado y editado por FAPMI-ECPAT España.
C/ Delicias 8, entreplanta. 28045, Madrid (España).

fampi@fapmi.es

Disponible a través de la web **www.fapmi.es**

Con el apoyo y financiación de:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y GLOBALES
DIRECCIÓN GENERAL DE NACIONES
UNIDAS, ORGANISMOS INTERNACIONALES
Y DERECHOS HUMANOS



01 Presentación



Presentación

La formación y capacitación específica en materia de protección de niños y niñas frente a la violencia es una estrategia imprescindible para prevenir potenciales situaciones de riesgo y proteger a las personas menores de edad, donde el principio de buentrato y el conocimiento de los derechos del niño son un elemento clave para conseguirlo.

Los ciclos de buentrato para la prevención de la violencia contra la infancia y la adolescencia han consistido en 10 formaciones online realizadas durante los meses de febrero y marzo de 2023, con el apoyo y financiación del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Las formaciones han proporcionado un itinerario especializado en materia de protección a la infancia y a la adolescencia, con el objetivo principal de contribuir a que en la práctica profesional se adopte una cultura de buentrato para proteger los derechos de niños y niñas y prevenir situaciones de violencia y/o maltrato.

Los contenidos del presente dossier han sido elaborados por las propias ponentes.



02 Buentrato a la infancia y a la adolescencia en la práctica profesional



Buentrato a la infancia y a la adolescencia en la práctica profesional

Alejandra Pascual

Coordinadora general de FAPMI-ECPAT España

La Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y a la Adolescencia frente a la violencia (LOPVI), establece buentrato como, *“aquel que, respetando los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, promueve activamente los principios de respeto mutuo, dignidad del ser humano, convivencia democrática, solución pacífica de conflictos, derecho a igual protección de la ley, igualdad de oportunidades y prohibición de discriminación de los niños, niñas y adolescentes”*. Tras la entrada en vigor de la Ley, una de las inquietudes profesionales detectadas ha sido la de aplicar el principio de buentrato en la práctica profesional. Respondiendo a lo anterior, el objetivo de este ciclo ha sido el de sentar las bases a modo de reflexión para aplicar este principio en el ámbito profesional, así como servir de marco de actuación para el resto de los ciclos.

¿Qué es buentrato?

El buentrato debe considerarse una exigencia básica que incluye los derechos y necesidades de la infancia y la adolescencia permitiendo articular una dinámica positiva de interacción con niños, niñas y adolescentes¹. Si bien el enfoque basado en los derechos del niño debe ser el marco principal de actuación, el conocimiento de las necesidades de la infancia nos va a orientar a través de la práctica profesional para implementar el buentrato ya que, además, estas necesidades van a variar en función de la edad de desarrollo del niño o niña y en función del momento vital en el que se encuentre.

7

Ciclos de
buentrato para
la **prevención**
de la violencia
contra la
infancia y la
adolescencia

1

FAPMI 2022. La promoción del Buentrato para la prevención de la violencia hacia la infancia y la adolescencia. Guía didáctica para profesionales.



El modelo de Buentrato parte de la comprensión de sus necesidades, unas necesidades que no siempre son conocidas y reconocidas por el ámbito familiar ni por el resto de ámbitos en los que participan las personas menores de edad². También es el resultado de las competencias que las personas adultas tienen para responder a las necesidades de los niños y niñas, pero también de los recursos que la comunidad ofrece a las familias y a las escuelas como entornos prioritarios, aunque no exclusivos, para apoyar esta tarea³. El buentrato también se extiende a las relaciones afectivas: enseñar a los niños y niñas a tratar bien y a ser bien tratados para generar relaciones afectivas saludables lo cual debe ser extensivo a las y los profesionales que trabajan con las personas menores edad. En definitiva, no sólo hace referencia a la disponibilidad de un marco legal de protección de la infancia y un adecuado sistema para materializar dicha protección, sino que implica a todo el contexto social⁴.

Sentando las bases para aplicar el buentrato en la práctica profesional.

El buentrato, basado en el Interés superior del Niño, se orienta hacia garantizar el bienestar de la infancia. Promueve actitudes positivas dirigidas a establecer una nueva forma de actuar, sentir, valorar y pensar que conduce a que los entornos en los que se encuentran las personas menores de edad, sean entornos libres de cualquier forma de violencia, donde se vivan relaciones adecuadas y exista el crecimiento y el entendimiento mutuo.⁵

En este sentido, se debe *situar la protección de los derechos de niños y niñas como eje central de toda actuación*. Si nuestra intervención empieza por los niños y las niñas, por sus derechos y sus necesidades, nos va a permitir concebir una determinada situación desde la perspectiva del niño. De lo contrario, si la práctica profesional se centra únicamente en la identificación de las conductas propias del maltrato y en la evitación de la violencia, repararemos principalmente en el conflicto que se pretende resolver, por lo que los derechos de los niños y las niñas y sus necesidades van a quedar relegadas a un segundo plano⁶.

También toma especial importancia *nuestra perspectiva*. Cada uno y cada una de nosotras tenemos nuestra propia realidad construida en base a unas vivencias, experiencias y conocimientos que van a influir en la perspectiva que tenemos ante determinadas circunstancias. Lo anterior no solo influye en nuestra visión del mundo sino también en la manera que tenemos de abordar las situaciones, así como en nuestras relaciones y actitudes con la infancia y la adolescencia. Por este motivo es importante *revisar el modelo que tenemos cuando nos dirigimos a los niños, niñas y adolescentes*, reconocer las ideas que lo forman y trabajar sobre ellas ya que la concepción que tenemos respecto a la infancia y a la adolescencia también puede condicionar nuestra práctica profesional.

2 López, 1995, 2005, 2006, 2007, 2008; Ochaíta y Espinosa, 2004; Palacios, 1999; Hidalgo, Sánchez y Lorence, 2008.

3 Barudy y Dantagnan, 2005.

4 FAPMI 2022. Buentrato para la prevención de la violencia contra la infancia y la adolescencia. Programa Marco.

5 FAPMI 2022. La promoción del Buentrato para la prevención de la violencia hacia la infancia y la adolescencia. Guía didáctica para profesionales.

6 Se trata de dos modelos complementarios: la perspectiva de necesidades y la perspectiva de protección.



Una buena práctica para revisar el modelo que tenemos cuando nos dirigimos a los niños y a las niñas es *saber cómo nos ven*, preguntándoles sobre personas adultas que les rodean. No solo estaremos promoviendo el derecho de las personas menores de edad a ser oídas, sino que a través de sus testimonios podremos conocer si estamos promoviendo sus derechos y teniendo en cuenta sus necesidades.

En este punto, se proponen algunas preguntas que, aunque pueden depender de la práctica profesional concreta o de si nuestro trabajo es más o menos directo con niños y niñas, orientan la práctica profesional hacia el buentrato:

- ¿Cuáles son las necesidades que identifico que ese niño o niña necesita cubrir? o ¿qué derechos son necesarios promover?
- ¿Qué puedo hacer con mi práctica para cubrirlas?
- ¿De qué manera estoy teniendo en cuenta sus capacidades, desarrollo y momento personal?
- ¿En qué medida contribuye al buentrato mi actuación?
- ¿Estamos involucrándoles en el proceso en la medida de lo posible, sobre todo cuando se están adoptando decisiones que les van a afectar o sobre actuaciones que van a recaer sobre ellos o ellas? (¿les estamos informando?)
- ¿Estamos teniendo en cuenta a todos los niños y niñas por igual?
- ¿Trato igual a los niños y a las niñas?
- ¿Cómo es mi manera de dirigirme al niño o a la niña?

Como ejemplo de buena práctica para tratar de recoger todo lo expuesto, se recomienda la “Guía de acompañamiento en los procesos de recogida y traslado de menores tras la declaración de desamparo” editada por FAPMI-ECPAT España y elaborada por la Asociación Pro-Infancia Riojana (APIR).

Como se expone en la guía, uno de los momentos más difíciles que puede experimentar una persona menor de edad es la separación de su familia cuando ocurren las circunstancias que originan una declaración de desamparo. Esta guía, que pretende orientar a los y las profesionales que se deben enfrentar a esta tarea, es un claro ejemplo de cómo hacer una intervención desde la perspectiva del niño, teniendo en cuenta sus derechos, sus necesidades y su momento personal. En el período de 3 a 5 años, los niños y niñas no son capaces de poner palabras a las emociones que están viviendo, y por tanto las personas adultas debemos tratar de responder a las preguntas que se están haciendo y que no son capaces de formular. Por este motivo, la guía incluye un cuento que explica todo el proceso por el que el niño o la niña está pasando de una manera accesible teniendo en cuenta su situación. Además de otras recomendaciones, los y las autoras proponen unas fichas a través de las cuales se recaba información sobre el niño o la niña (qué le motiva, rutinas de sueño, miedos, comida favorita, juegos favoritos, etc) que sirve de ayuda tanto para el personal residencial como para la familia de acogida como para el propio niño o niña.



Bibliografía:

- Barudy, J., & Dantagnan, M. A. R. Y. O. R. I. E. (2005). Guía de Valoración de las Competencias Parentales a través de la Observación Participante. Instituto de Formación Investigación e Intervención sobre la Violencia Familiar y sus Consecuencias.
- Espinosa, M. Á., & Ochaíta, E. (2004). Necesidades y derechos de la infancia y la adolescencia. *Psicología y derechos humanos. Barcelona: Icaria*, 357-381.
- FAPMI (2022). Buentrato para la prevención de la violencia contra la infancia y la adolescencia. Programa Marco: https://fapmi.es/wpfd_file/fapmi-ecpat-espana-2022-buentrato-para-la-prevencion-de-la-violencia-a-la-infancia-y-la-adolescencia-programa-marco/
- FAPMI (2022). La promoción del Buentrato para la prevención de la violencia hacia la infancia y la adolescencia. Guía didáctica para profesionales: <https://fapmi.es/fapmi-ecpat-espana-presenta-la-guia-didactica-para-profesionales-promocion-del-buentrato-para-la-prevencion-de-la-violencia-a-la-infancia-y-la-adolescencia/>
- FAPMI y APIR (2019). Guía de acompañamiento en los procesos de recogida y traslado de menores tras la declaración de desamparo: <https://bienestaryproteccioninfantil.es/?s=Gu%C3%ADa+de+acompa%C3%B1amiento+en+los+procesos+de+recogida+y+traslado+de+menores+tras+la+declaraci%C3%B3n+de+desamparo>
- Hidalgo García, M. V., Sánchez Hidalgo, J., & Lorence Lara, B. (2008). Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. *XXI. Revista de Educación*, 10, 85-95.
- López Sánchez, F. (1995). Necesidades de la infancia y protección Infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Madrid.
- López, F (2005). La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección. Madrid.
- López, F (2006). Promoviendo el bienestar infantil; tratándoles, tratándonos bien. Actas del VIII Congreso Estatal de Infancia Maltratada. Santander.
- López, F (2007). Las necesidades en la infancia: del maltrato al «buentrato». En N. García y V. Noguero: Infancia maltratada. Madrid
- López, F (2008). Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social. Madrid.
- Palacios, J (1999) La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. Madrid.



03
La situación de la
violencia contra
la infancia y la
adolescencia



La situación de la violencia contra la infancia y la adolescencia

Jéssica Rodríguez

Técnica de Programas de FAPMI-ECPAT España.

Algunos datos

- Según datos de la **Organización Mundial de la Salud**, los estudios internacionales revelan que un 20% de las mujeres y entre un 5 y un 10% de los hombres, manifiestan haber sufrido abusos sexuales durante su infancia, mientras que entre un 25 y un 50% de niños y niñas refieren maltratos físicos. Además, muchas niñas y niños son objeto de maltrato psicológico o emocional y víctimas de desatención.
- **En España**, según los datos extraídos del *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia nº 24 de 2021*, el número total de notificaciones relativas al maltrato infantil fue de 21.521 en 2021, produciéndose un notable incremento, con respecto al año anterior, del 37,18%.
- **55.354**, son los y las **niñas víctimas de alguna infracción penal** en 2021. En porcentajes, estas cifras indican que el 3,78% del total de víctimas registradas fueron personas menores de edad (Ministerio del Interior (2022). Estadística de Criminalidad Ministerio del Interior (2021).
- **56.902**, son **los y las niñas atendidas en el sistema de protección** en 2021, un 15,728 % más que el año anterior (Observatorio de la Infancia (2022). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 24. Datos 2021).
- El tipo más frecuente de maltrato notificado es la **negligencia**, que representa el **42,75 %** del total de los tipos de maltrato notificados (Observatorio de la Infancia (2022). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 24. Datos 2021).



Concepto de violencia contra la infancia y la adolescencia

La LOPIVI (Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia) en su artículo 1.2 la define como: “(...)toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realidad a través de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital” (LO 8/2021. Art. 1.2.).

Tipologías de violencia contra la infancia y la adolescencia

La LOPIVI continúa, en su artículo 1.2., haciendo referencia a las tipologías de maltrato, y manifiesta lo siguiente: “(...) maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, incluyendo la violencia sexual, la corrupción, la pornografía infantil, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, el acceso no solicitado a pornografía, la extorsión sexual, la difusión pública de datos privados así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familiar.”

Atendiendo a la definición anterior de la Ley, y yendo más allá, podríamos hacer una clasificación según:

1. Tipo de violencia: física, psicológica, negligencia, sexual, etc.
2. Persona autora: familiar, extrafamiliar, institucional, social, iguales, etc.
3. Relación entre la persona autora y el niño o la niña: conocido, desconocido.
4. Momento en que se produce: prenatal, postnatal (infancia, adolescencia...).

Consecuencias de la violencia contra la infancia y la adolescencia

Las consecuencias pueden ser múltiples y diversas, dependiendo de factores como el tipo de conducta, la relación de la víctima con la persona agresora, la frecuencia, la reacción del contexto.

Además, los efectos pueden ser inmediatos y/o crónicos en el desarrollo (corto, medio y largo plazo). Pudiendo aparecer en la infancia, en la adolescencia, o en la edad adulta.



Y puede afectar en todas las esferas de la vida de niños y niñas: afectiva y emocional, conductual y social.

En lo referido a la afectación del **estado físico**, pueden tratarse de efectos más a corto plazo, como pueden ser: heridas, quemaduras o fracturas óseas, pero también efectos a largo plazo como daños cerebrales, hemorragias y discapacidades.

En cuanto a la afectación en el **desarrollo cognitivo**, puede afectar a las habilidades del lenguaje y a las habilidades de solución de problemas, por ejemplo.

Por último, centrándonos en el **desarrollo emocional, psicológico y conductual**, puede afectar en los dos extremos, pudiendo manifestar conductas más introvertidas, de timidez, problemas de agresividad, ansiedad, depresión, estrés, etc.

Ideas erróneas respecto al maltrato infantil

Hoy en día, aún siguen existiendo ideas erróneas respecto a la violencia contra la infancia y la adolescencia que son necesarias eliminar para poder seguir avanzando. Algunas de ellas son:

1. “El maltrato infantil existe, pero es poco frecuente”. La realidad es que el maltrato infantil es, a día de hoy, una realidad cotidiana.
2. “El abuso sexual infantil es más frecuente hoy día”. En este caso, no es que sea más frecuente, sino que son mejor conocidos, incrementándose la detección, revelación, difusión de los medios y sensibilización de la sociedad.
3. “Todos los malos tratos son iguales”. Hoy día sabemos que existen ciertas similitudes entre las distintas formas de maltrato pero también existen diferencias significativas entre ellas relacionadas con la frecuencia, intensidad, forma, etc.





4. “El maltrato infantil se refiere a la presencia de lesiones físicas graves, abandono infantil o abuso sexual”. Con esta idea preconcebida se impide la detección de otras formas de maltrato menos conocidas, que implican consecuencias de mayor gravedad y son más frecuentes.
5. “Los malos tratos ocurren siempre en la familia”. Es cierto que en la mayor parte de las ocasiones existe un vínculo familiar y el maltrato suele ser ejercido por personas cercanas a la familia o al núcleo social de la víctima pero no siempre ocurre así.
6. “Las personas que maltratan a los niños y las niñas son enfermos mentales o tienen problemas con las drogas”. Las estadísticas nos indican que tan solo entre el 10-15% son realizados por personas con alteraciones psiquiátricas graves. Este prejuicio elimina las influencias contextuales de tipo social, económico y cultural. Lo que sí está claro es que en la mayor parte de los casos, estas personas no poseen valores morales, son impulsivas y presentan dificultades de socialización (López y Del Campo, 1999).
7. “La violencia y el amor no pueden darse al mismo tiempo dentro de la misma familia”. La realidad es que muchos niños y niñas víctimas de violencia quieren a sus padres tanto antes como después del maltrato. La coexistencia entre amor y maltrato hace que los niños y niñas crezcan considerando que la violencia es aceptable (Gómez y Agudo, 2002).
8. “El maltrato y la desprotección solo afecta a clases sociales bajas o desfavorecidas”. La clase social sigue considerándose un factor de riesgo básicamente debido al estrés soportado por familias con pocos recursos. Sin embargo, el maltrato infantil no depende de factores económicos, sociales o culturales. (Gómez y Agudo, 2002).
9. “Si el abuso sexual o maltrato ocurriera en nuestro entorno, nos daríamos cuenta”. La realidad es que no son fáciles de detectar. La mayor parte de la población no sabe discriminar síntomas o señales de maltrato/abuso y en la mayor parte de las ocasiones la víctima no lo revela por vergüenza, miedo o culpa.
10. “Los padres y madres que maltratan a sus hijos/as deben ser apartados de la sociedad”. La protección infantil necesita de una actitud social rehabilitadora protectora que permita a los padres afrontar de manera adecuada sus responsabilidades parentales. (Gómez y Agudo, 2002).
11. “Los maltratadores no dejan nunca de serlo”. La realidad es que no todas las personas maltratadoras seguirán siéndolo. La rehabilitación de las personas que maltratan es posible gracias a un trabajo continuado y especializado. Es necesario el desarrollo de redes asistenciales que permita atender tanto a las personas agresoras como a sus víctimas.
12. “Todas las personas que son maltratadas en la infancia serán maltratadores en el futuro”. No está demostrada la transmisión generacional del maltrato, aunque sí patrones de conducta que pueden ser aprendidos y replicados.



Indicadores de maltrato

Los indicadores de maltrato son hechos, conductas y síntomas objetivos que identifican o señalan la presencia de maltrato.

Debemos tener en cuenta que por sí mismos y de forma independiente, algunos indicadores no pueden dar la certeza de maltrato, la valoración dependerá de la confluencia de diferentes indicadores.

A continuación, un resumen de los principales indicadores de maltrato:

Maltrato físico		
Indicadores físicos en el niño/a:	Indicadores comportamentales en el niño/a:	Conducta del cuidador/a:
<ul style="list-style-type: none">• Magulladuras o hematomas en diferentes partes del cuerpo.• Quemaduras.• Fracturas .• Heridas o raspaduras.• Lesiones abdominales (dolor localizado, vómitos constantes, hinchazón del abdomen).• Mordedura humana.• Intoxicaciones por ingestión de sustancias químicas.• Cortes o pinchazos.• Lesiones internas.• Asfixia o ahogamiento.	<ul style="list-style-type: none">• Cauteloso respecto al contacto físico con personas adultas.• Aprensivo cuando otros niños/as lloran.• Agresividad o rechazo extremos.• Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa, llora al terminar las clases y dejar la escuela.• Dice que su padre/madre le ha causado alguna lesión.• Va excesivamente vestido y se niega a desnudarse ante otros.• Retraído, no participa en juegos o actividades comunes.• Ingresos múltiples en distintos hospitales.	<ul style="list-style-type: none">• Disciplina severa, inapropiada a la edad y problema de conducta del niño/a.• No da explicaciones respecto a las lesiones del niño/a o son ilógicas, poco convincentes o contradictorias.• No se preocupa por el niño/a.• Percibe al niño/a de manera negativa.• Abuso de alcohol y/o drogas.• Intenta ocultar las lesiones del niño/a o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.

Extraído de: *Tipología del maltrato infantil. Indicadores y niveles de gravedad. Junta de Andalucía*



Negligencia

Indicadores físicos en el niño/a:	Indicadores comportamentales en el niño/a:	Conducta del cuidador/a:
<ul style="list-style-type: none"> • Sucio/a, escasa higiene corporal. • Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas. • Retraso del crecimiento. • Infecciones leves, recurrentes o persistentes. • Consultas frecuentes a urgencias. • Hematomas inexplicables. • Accidentes frecuentes por falta de supervisión en situaciones peligrosas. • Enfermedad crónica llamativa que no ha generado consulta médica. • Ropa inadecuada para las condiciones climáticas. • Alimentación y/o hábitos inadecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pide o roba comida. • Comportamientos autogratiﬁcantes. • Somnolencia, apatía, depresión. • Hiperactividad, agresividad. • Tendencia a la fantasía. • Absentismo escolar. • Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde. • Dice que no hay quien le cuide. • Conductas dirigidas a llamar la atención de la persona adulta. • Permanencia prolongada fuera del hogar. • Comportamientos antisociales. • Retraso en áreas madurativas. • Problemas de aprendizaje escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vida en el hogar caótica. • Abuso de drogas o alcohol. • Muestra evidencias de apatía e inutilidad. • Tiene una enfermedad crónica. • Los padres/madres no presentan el aspecto de abandono de sus hijos/as. • Ejerce poca supervisión y vigilancia en sus hijos/as. • Despreocupación respecto a las enfermedades de sus hijos/as y por su prevención.



Maltrato emocional

Indicadores físicos en el niño/a:	Indicadores comportamentales en el niño/a:	Conducta del cuidador/a:
<ul style="list-style-type: none"> • Retraso en el desarrollo físico, talla y miembros cortos, cráneo y cara mayores en relación a la edad, piel fría y sucia, delgadez y desnutrición, cabellos frágiles con placas de alopecia... • 0-2 años: talla corta, retraso no orgánico del crecimiento, enfermedades psicosomáticas, retraso en áreas madurativas. • 2-6 años: talla corta, enfermedades psicosomáticas, retraso del lenguaje, disminución de la capacidad de atención, inmadurez socioemocional. • 6-16 años: talla corta, enfermedades psicosomáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso en el desarrollo emocional e intelectual, desconfianza hacia la persona adulta, inhibición del juego, paradójica reacción de adaptación a personas desconocidas... • 0-2 años: excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas, tímidos, pasivos/as, asustadizos, comportamientos negativistas o agresivos, ausencia de respuesta a estímulos sociales. • 2- 6 años: retraso del lenguaje, disminución atención, inmadurez socioemocional, agresividad, pasividad en relaciones sociales, hiperactividad. • Problemas de aprendizaje y lectoescritura, ausencia de autoestima, escasa capacidad ante situaciones conflictivas, inmadurez socioemocional, relaciones sociales escasas y/o conflictivas, conductas compulsivas y/o autolesión, problema control esfínteres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renuncia a su rol parental. • Inaccesibilidad, no disponible para el niño/a. • Falta de respuesta a las conductas sociales de los niños/as. • Falta de participación en actividades diarias del niño/a. • Insulta o desaprobación constantemente al niño/a. • Culpa o desprecia al niño/a. • Es frío/a o rechazante. • Niega amor. • Trata de manera desigual a los hermanos/as. • Parece no preocupado por los problemas del niño/a. • Exige al niño/a por encima de sus capacidades. • Tolera absolutamente todos los comportamientos sin límites.



Abuso sexual

Indicadores físicos en el niño/a:	Indicadores comportamentales en el niño/a:	Conducta del cuidador/a:
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para andar y sentarse. • Ropa interior rasgada, manchada, ensangrentada. • Dolor o picor en zona genital. • Contusiones o sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal, escoriaciones en cara interior de muslo. • Enfermedad de transmisión sexual. • Cervix o vulva hinchados o rojos. • Semen en boca, genitales o ropa. • Cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano. • Embarazo. • Infecciones urinarias de repetición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductuales: dice haber sido atacado por su cuidador/a; conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales; reservado, rechazante o con fantasías o conductas infantiles; escasas relaciones con compañeros/as; no quiere cambiarse de ropa para hacer gimnasia. • Psicósomáticos: trastornos del sueño y alimentación; dolor abdominal, cefaleas, trastornos neurológicos, respiratorios, esfinterianos sin causas claras; enuresis, encopresis. • Psíquicos: baja autoestima, terrores nocturnos, depresiones crónicas, intentos de autolisis, automutilaciones; desvalorización corporal; problemas de conducta; promiscuidad sexual; criminalidad, violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente protector/a o celoso/a del niño/a. • Alienta al niño/a a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador/a. • Experimenta dificultades en su matrimonio. • Abusa de drogas o alcohol. • Está frecuentemente fuera del hogar.

El Servicio de Orientación e Información a la Ciudadanía (SOIC)

El Servicio de Orientación e Información a la Ciudadanía sobre Maltrato Infantil (SOIC) es un recurso de FAPMI-ECPAT España (gratuito y universal) a través del cual los ciudadanos/as pueden ponerse en contacto con la Federación para comunicar sus consultas respecto a todo lo relacionado con el maltrato a niños, niñas y adolescentes y en general cualquier situación de violencia contra la infancia y la adolescencia.

La **finalidad** del SOIC es facilitar a la población general el contacto con los dispositivos y recursos especializados más próximos, así como informar de los procedimientos más adecuados.

Nuestra Federación no desarrolla actividades de intervención y/o evaluación de los casos de los que tiene constancia.



Se trataría, por tanto, de ofrecer un **acompañamiento individualizado** del caso que promueva además que las personas usuarias se vinculen a los servicios de atención y asistencia y para que reciban apoyo durante el proceso. De esta manera, esta línea de actuación se configura como un servicio que complementa y refuerza a otros recursos existentes en el territorio, es decir, el acompañamiento actúa como un **servicio complementario**.

El **objetivo general** sería el de: *Atender a la ciudadanía en casos de riesgo y/o maltrato que así lo requieran.*

Los **objetivos específicos** son:

1. Proporcionar información a todas aquellas personas usuarias que se dirijan a la Federación para solicitar información concreta sin hacer referencia a una demanda específica.
2. Atender a consultas dirigidas a la resolución de aspectos concretos relacionados con una demanda.
3. Acompañar a través de intervenciones individuales y adaptadas al caso concreto.

En cuanto a la **metodología** que se sigue:

- **Recepción de demandas.** Prioritariamente a través del correo electrónico soic@fapmi.es. Sin embargo, también se atienden demandas que llegan a través de cualquiera de los canales de la Federación, incluyendo todos los correos electrónicos corporativos, el formulario de contacto de la web, o por teléfono. Esta recepción de demandas incluye también la primera clasificación de las mismas con el objetivo de proporcionar una primera respuesta.
- **Establecimiento del plan de intervención.** El equipo técnico valora de forma conjunta cada caso y establece las actuaciones más adecuadas según la tipología de la demanda, siempre en coordinación (en la medida de lo posible) con los servicios de la red pública de atención a la infancia.
- **Primera entrevista.** A cargo de la técnica responsable, de una hora de duración aproximada, a través de la cual se recogen todos los datos y documentación, si la hubiere, relativa al caso.
- **Seguimiento del caso.** Una vez se han efectuado las acciones pertinentes en función a las características del caso y la demanda, se lleva a cabo su seguimiento, por parte de la técnica responsable, con el objetivo de acompañar a la persona usuaria y orientarla durante el proceso.
- **Cierre del caso.** En caso de que se haya resuelto la demanda se procede al cierre del expediente.



Conclusiones

1. La violencia contra la infancia y la adolescencia es, a día de hoy, una realidad cotidiana que se encuentra subestimada, oculta y silenciada. Según los datos oficiales, los casos de violencia contra niños y niñas van en aumento.
2. Necesitamos escuchar a la infancia y a la adolescencia.
3. Necesitamos más estudios e investigaciones relacionados con todas las formas de violencia contra la infancia y la adolescencia.
4. Necesitamos más sensibilización, formación, prevención y detección para poder proteger a la infancia y poder actuar lo más precozmente posible para así disminuir las consecuencias.
5. Necesitamos desterrar ideas preconcebidas erróneas para poder seguir avanzando.
6. Necesitamos más recursos y trabajo en red.

Otros recursos complementarios y buenas prácticas

- El Centro Documental virtual de FAPMI-ECPAT España: <https://bienestaryproteccioninfantil.es/>
- Campaña “El cuento cambia si tú lo cuentas”: <https://fapmi.es/campana-el-cuento-cambia-si-tu-lo-cuentas/>
- Programa “Promoviendo el BT a la infancia y adolescencia”: <https://fapmi.es/promoviendo-el-buen-trato-a-la-infancia-y-a-la-adolescencia/>
- “Promoviendo el uso seguro de las TIC”: <https://ecpat-spain.org/make-it-safe-promocion-del-uso-seguro-de-tecnologias-de-relacion-informacion-y-comunicacion-tric/>
- Programa de formación en ESIA: <https://ecpat-spain.org/programa-formacion-esia-fapmi-ecpat/>



04 Apego seguro como elemento de protección



Apego seguro como elemento de protección

Lourdes Ezcurra

Trabajadora Social en Asociación Pro-Infancia Riojana (APIR).

Solo hay dos legados duraderos que podemos dejar para nuestros/as hijos/as. Uno de estos son raíces, el otro, alas.
Hodding Carter

Antes de profundizar acerca de la teoría del apego y el impacto en la salud física y mental del mismo, es importante hacer un pequeño repaso por los precursores de dicha teoría y sus distintas aportaciones.

John Bolwby, padre de la teoría del apego, hace referencia a la programación con la que nacen los humanos para construir vínculos con los demás. Estos nos ayudan a sobrevivir. Habla de la importancia de los primeros años de vida, de la historia de cuidados y afectos recibidos creando un modelo interno de trabajo que nos condiciona a la hora de relacionarnos con el mundo, así como, de crear una imagen de quienes somos.

Konrad Lorenz, añade el concepto de impronta, entendiendo este como una huella fijada en algunos animales desde el momento de nacer. Estudia a distintas aves, como los patos, donde observa cómo tras el nacimiento siguen al primer objeto que se mueve, y no son capaces de explorar sin la presencia del mismo. Buscan una figura a quien seguir. En humanos este concepto se denomina apego.

Harry Harlow, en sus experimentos con monos, donde separó a las crías de su madre observó la importancia del contacto físico. Estas crías eran colocadas en jaulas donde existían dos artefactos que simulaban a la madre. Uno de ellos compuesto por alambre y un biberón y otro de felpa que no tenía alimento. Las crías pasaban todo el día con la muñeca de felpa, cambiándose exclusivamente a



la otra muñeca cuando tenían necesidad de comer, tras finalizar volvían rápidamente a la primera.

Mary Ainsworth, madre del apego, clasificó el apego en tres estilos. Con su experimento de la situación extraña clasificó el apego en seguro e inseguro, haciendo una subdivisión en este último, inseguro ansioso-ambivalente e inseguro-evitativo. El experimento permitió observar el comportamiento de los/as niños/as en presencia de su madre, la reacción cuando esta se va y la respuesta que tienen cuando la madre regresa. Alertó del impacto en la vida adulta de los diferentes estilos.

René Spitz, en sus estudios del hospitalismo, habló también de la importancia de las interacciones entre los bebés y los adultos. Trabajó durante varios años en orfanatos con niños/as abandonados/as, donde el índice de mortalidad era muy elevado. A priori las necesidades básicas estaban cubiertas (alimento, ropa, higiene, hogar). Años atrás, los psicoanalistas entendían que al tener cubiertas las necesidades fisiológicas, las necesidades emocionales también se cubrían. René expuso la relación entre ellas/as, pero la importancia de cubrirlas por separado. En su práctica clínica observó el impacto en los menores ante la falta de interacción, el cambio continuo de personal y el estar privados de contacto físico más allá de la satisfacción de esas “necesidades básicas”.

Pero, ¿qué necesidades tiene un niño/a)?

- **Fisiológicas-** Alimentación, hidratación, sueño, comodidad, abrigo, regulación corporal.
- **Cognitivas-** Aprender a ser cada vez mejor personas, ser mejor versión de nosotros/as mismos/as.
- **Sociales-** Vivimos en manada y necesitamos de otros/as.
- **Afectivas/emocionales-** Necesidad de todo nuestro cariño, ser regulados, fomentar su autonomía, poner límites y fomentar su identidad. Ser vistos. Mirada incondicional

La manera de cubrir dichas necesidades está relacionada con los estilos de apego. Numerosos estudios demuestran que aquellos padres que fomentan apegos seguros, al mirar su historia de vida, cuando eran pequeños/as, sus padres cubrieron sus necesidades de una forma suficientemente buena.





Las consecuencias de no brindar ese cariño, no abrazarles, no tocar a nuestros/as hijas, pueden ser muy graves.

¿Cómo deben ser los/as cuidadores/as?

- **Disponibles.**
- **Accesibles.**
- **Sensibles**, entender qué necesitan.
- **Responsivos/as**, cubrir dicha necesidad de forma adecuada, pronta y afectiva.
- **Reflexivos/as**, ver más allá de la conducta.

Mentalización

Entender al otro/a como una mente propia. Interpretar el comportamiento de los demás en función de lo que ocurre en el interior de su mente, y en el nuestro, resonando con los estados de su sistema nervioso y el nuestro, y actuando para dar una sensación sentida de mayor seguridad. Sentir de cerca lo que otra persona siente en su cuerpo.

Adultos/as con dificultad mentalizadora que se asustan, sienten ira o se bloquean con las emociones del niño/a, ocurre un fenómeno paradójico denominado por Fonagy como alien self. Las personas que te cuidan, están desreguladas y además con causantes de miedo o sufrimiento, invadiendo así el psiquismo del/la niño/a.

¿Qué funciones deben tener los/as cuidadores/as?

- **Más fuerte**, no sentir malestar por las emociones que manifieste el/la niño/a y poder hacerse cargo de ellas y de la situación.
- **Más sabio**, analizar lo que ocurre debajo de la conducta y poder dar respuesta a las necesidades.
- **Más amable**, poner límites desde la amabilidad. Incondicionalidad a pesar de la conducta mostrada.



Además de ello, deben ser:

- **Refugio seguro**, lugar al que volver cuando lo necesiten.
- **Base segura**, lugar desde el que explorar y conocer el mundo.
- **Intérprete narrador**, figura que le da sentido a las experiencias y emociones, poniendo palabras a lo que sucede en su interior y alrededor.

¿Qué es el vínculo de apego?

Tipo particular de vínculo designado para reflejar el lazo o unión afectiva duradera en espacio/tiempo entre el/la bebé y el/la cuidador/a. La presencia, permanencia, de una persona en la vida del/la niño/a capaz de mostrarse sensible, rápida en la satisfacción de sus necesidades y empático/a, sentirse sentido como señala Siegel, favorece la experimentación de sensaciones y emociones internas de calma, alivio, satisfacción y por tanto, la creación de un esquema mental de sí mismos/as y los/as demás seguro.

Es unidireccional, el/la niño/a, como elemento más débil, se apega a su cuidador/a.

El bebé desarrolla, para el primer año de vida, un modelo interno de trabajo en el que representa los patrones relacionales interiorizados con el cuidador (Bowlby)

Los/as bebés durante sus primeros años de vida y en función de las interacciones con sus cuidadores/as, aprenden si merecen ser queridos, si son importantes para alguien, cómo es el mundo que les rodea y si existe alguna relación entre lo que hacen y lo que obtienen. Relación entre su necesidad y la respuesta obtenida.

¿Qué es el modelo interno de trabajo?

Modelo mental seguro a partir del cual se interpretarán a sí mismos/as, a los demás y al mundo que les rodea. Dicho modelo contendrá las expectativas de cómo se comportarán los demás con él/ella (en cuanto a confianza, seguridad y complicidad en la intimidad que merecen).



Para fomentar un estado de autonomía e independencia en nuestros/as hijos/as, previamente deben atravesar una fase de dependencia. Durante los primeros años de vida, y a través de las interacciones con sus cuidadores/as y del acompañamiento y respuestas de los mismos ante sus necesidades, se van formando los siguientes autos:

- Autoestima
- Autoconcepto
- Autoregulación
- Autoregulación
- Autocontrol

Fases del apego		
Etapa	Período	Características
Pre apego	0 a 6 semanas	Muestran poca o nula preferencia entre sus cuidadores. Los cuidadores responderán a sus necesidades gracias a sus reflejos.
Apego en proceso	6 semanas a 6 meses	Muestran preferencia por personas que le son familiares, especialmente por aquellos que responden a sus necesidades. Hay poca o nula ansiedad ante los extraños.
Apego bien definido	6 meses a 18 meses	Protestan cuando su cuidador se va y sienten angustia cuando se les separa de él o ella. Comienza la ansiedad ante los extraños.
Formación de relaciones recíprocas	18 meses a 2 años	Disminuye la angustia ya que sabe que la separación no es definitiva.

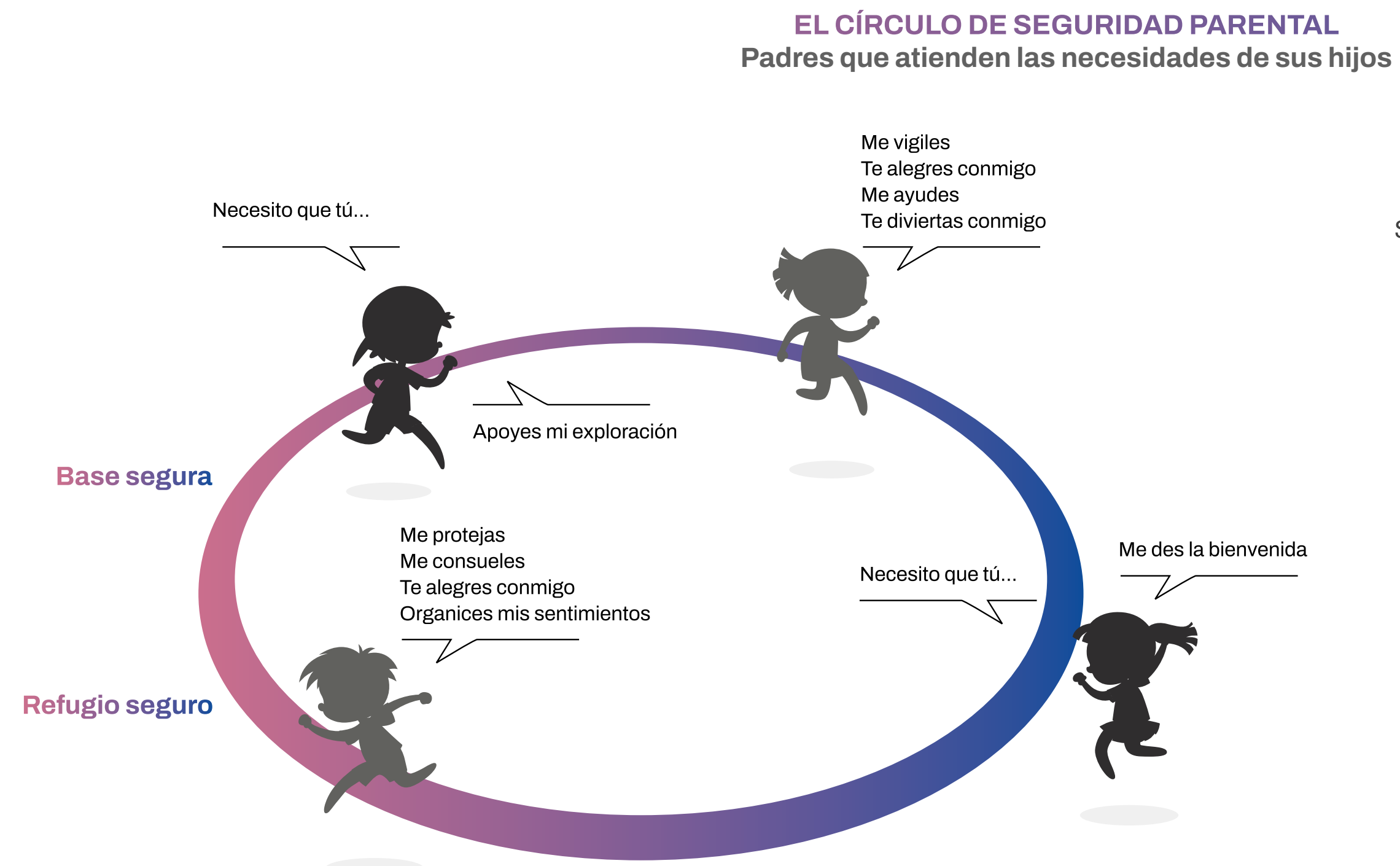


Círculo de seguridad

Es importante entender qué sucede debajo de la conducta que muestran los/as niños/as. Se podrían clasificar las necesidades de los/as niños/as en dos grandes grupos:

- Necesidades de exploración, requieren la activación por parte de los cuidadores de la función de ser base segura.
- Necesidades de apego, se activan con el sistema de miedo, requieren por parte de los cuidadores de la función de ser refugio seguro.

Puede suceder en ocasiones que ante una misma conducta, la necesidad que subyace sea distinta. La respuesta de los/as cuidadores/as debe ser acorde a dicha necesidad y por tanto ofrecer alternativas coherentes.



Siempre
ser más grande, más fuerte, más sabio y cariñoso

Siempre
que sea posible seguir la necesidad de mi hijo

Siempre
que sea necesario hacerme cargo





Tipos de apego

- Apego seguro
- Apego inseguro ansioso-ambivalente
- Apego inseguro evitativo
- Apego desorganizado

Apego ansioso-ambivalente

Ansiedad profunda de ser amado/a y ser lo suficientemente valioso/a. Preocupación por el interés o desinterés y disponibilidad emocional que muestras los/as otros/as por él/ella. Como estrategia de pseudoseguridad incrementan sus conductas de apego como fin de poder mantener la proximidad de sus cuidadores/as.

Aproximadamente un 20% de la población los presentan.

En la niñez temprana se observa que los/as cuidadores fallan en la disponibilidad, tienen una implicación inconsistente, una sincronía emocional ausente o mínimamente presente. Patrón de cuidados incoherentes, inconsistentes e impredecibles. A los/as bebés les genera falta de sentido y control saber qué sucede. No existe relación directa entre lo que hacen y la respuesta que obtienen. Insistir en las demandas parece provocar una reacción el/la otro/a, le dará la ilusión de lograr un sentido de seguridad. Necesitan conseguir proximidad poco consistente, pero presente. No consiguen sentirse relajados/as y fuera de peligro cuando la madre no está próxima. Cuando está cerca tampoco es suficiente, temor a que vuelva a desaparecer.

Sienten un dolor inmenso de no sentirse suficientemente queridos/as, amados/as y agradables para el/la otro/a. Tienen dificultad para poder regular sus emociones, puesto que sus cuidadores/as no le ofrecen un registro emocional coherente.

Tienen dificultades de concentración en el colegio, se centran más en el plano emocional, se distraen fácilmente, demandas constantes al profesor, dificultad de ser aceptados/as por el grupo de iguales, atraídos/as por conformar pandillas.

En la adolescencia, suelen tener relaciones interpersonales dolorosas, se centran en definir la relación. La relación con pares suele ser negativa, muestran sentimientos de inseguridad, rabia y frustración. Mucha impulsividad difícil de controlar, tienen miedo de ser abandonados.



En sesión pueden mostrar implicación sin muchas dificultades, la relación con el/la terapeuta se convertirá en algo muy importante, aunque no exenta de miedos y angustia. Al inicio tienen miedo de ser desaprobados y criticados. Algunos/as muestran conductas “encantadoras”. Muestran preocupación por lo que pueda suceder en la siguiente sesión. Algunos querrán adueñarse del espacio terapéutico. Son extremadamente sensibles a los cambios, aun señalándolos con anticipación.

Es importante ofrecerles herramientas y técnicas que les ayuden a conectarse y comprender sus emociones y sentimientos, a auto observarse, a pensarse, a revisar sus distorsiones cognitivas y entonces releer o redefinir sus conflictos interpersonales.

Apego evitativo

Utilizan como mecanismo de autoprotección evitar o inhibir los elementos de su conducta que buscan la proximidad de sus figuras de apego (no solo no satisfacen, sino que son generadores de estrés, angustia y dolor). Aproximadamente entre el 15% y el 23% de la población lo manifiesta.

Numerosas investigaciones recogen que los/as cuidadores muestran relaciones donde se combina la angustia, rechazo, repulsión y hostilidad. Al expresar su necesidad emerge en el/la cuidador/a una incomodidad o tensión de tal intensidad que no le es fácil de manejar, sintiéndose amenazado/a por el estado emocional y conductas del bebé. Toman distancia del estado emocional, forzándole a modificar su estado. Crittenden señala “la inhibición de signos afectivos tiene el efecto predecible de reducir el rechazo maternal y la rabia, como también enseñar al bebe que la expresión de afecto es contraproducente”.

Tienen una relación funcional con los/as otros/as. Sobre los dos años aprenderá que siendo “bueno/a” y portándose “bien”, siendo lo menos demandante posible y más autosuficiente, será beneficioso para tener algo de proximidad.

Mostrarán mayor interés por actividades, cosas, objetos que sobre las relaciones o emociones. A través de los logros puede mantener a los/as cuidadores/as interesados. Tienden a ser perfeccionistas sin dar espacio a la intimidad.

Muestran una representación de los/as otros/as como no disponibles y de sí mismos/as como fuertes, capaces de controlar todo y de no dejarse afectar por las relaciones fácilmente. Tienen como pseudoseguridad la ilusión de no necesitar al otro/a. Pueden entender lo que les sucede a los/as otros/as pero tienen dificultad para saber que les ocurre a ellos/as. Crittenden señala que “para estos niños ser aprobados en ser queridos” Respuesta camaleónica en las relaciones sociales.



Desde los primeros meses de vida son muy sensibles a las reacciones de los/as otros/as y se vuelven perspicaces en detectar en qué registro emocional se encuentran los/as otros/as y cómo actuar en complacerles.

Debemos ayudarles a abrir las compuertas sin ser heridos, con grandes dosis de cariño, paciencia, persistencia y firmeza. No infravalorar el mundo emocional. Siempre existe, pero por protección no permiten que esté visibilizado.

Apego desorganizado

Según investigaciones sucede en niños cuyos cuidadores han sufrido sin poder hacer una elaboración del trauma, sin poder elaborar las pérdidas de personas significativas y a la vez, han vivido procesos traumáticos severos (malos tratos físicos graves, negligencia grave y abusos sexuales). Incompetencias parentales severas y crónicas con frecuencia irreversibles.

Solomon y George afirman que la vivencia ante estos padres es “atemorizante”.

La figura de quién depende es a su vez fuente de terror. Son padres severamente insensibles y terriblemente violentos. Los/as niños/as se reconocen como indignos/as y malos/as. Perciben a los/as otros/as como inaccesibles, peligrosos y abusadores.

Su mundo interpersonal está impregnado de un miedo crónico intenso.

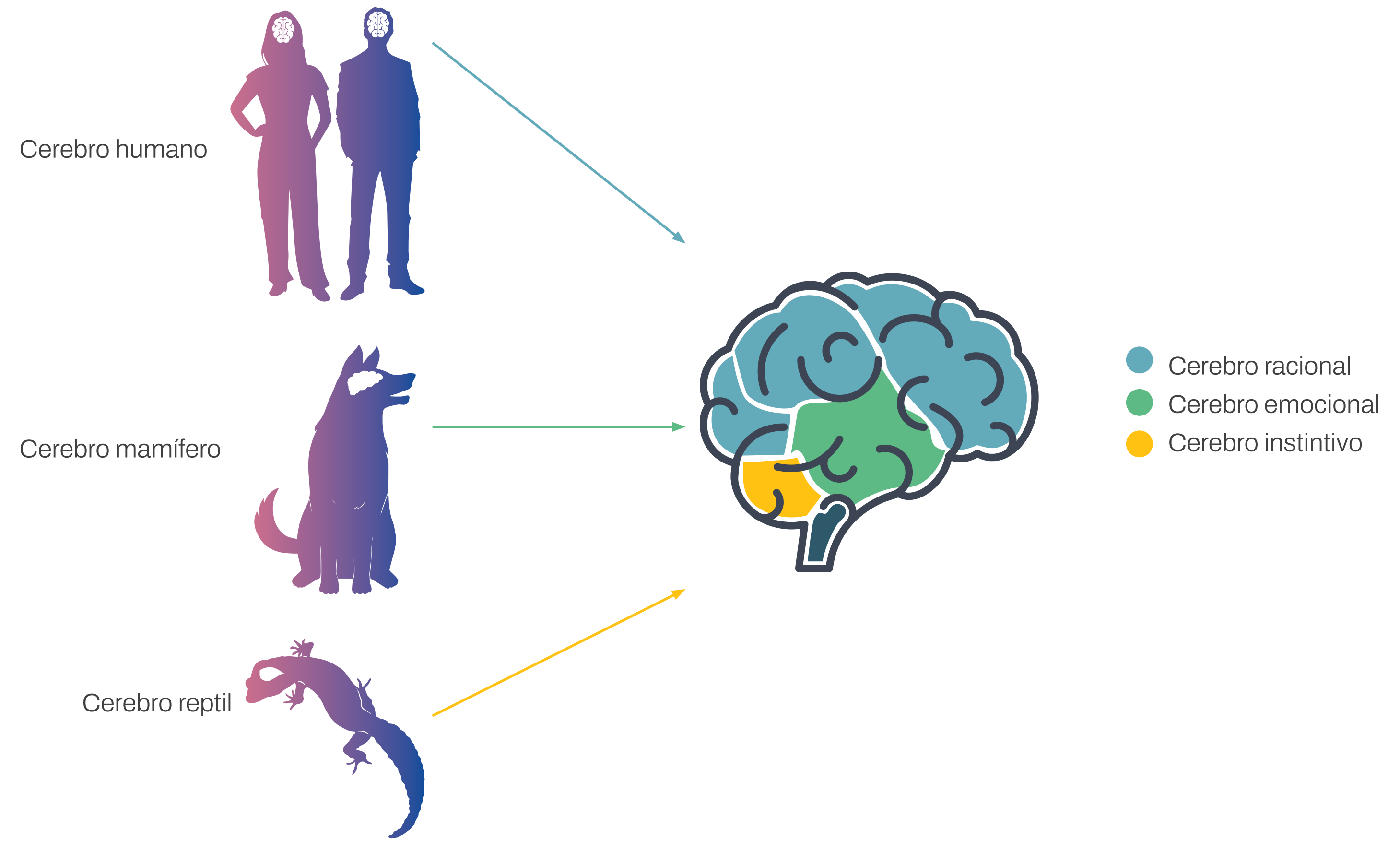
Main explica que esta sensación crónica de pavor no permite a los/as niños/as identificar la fuente de alarma, es decir, no pueden discriminar de dónde o quién provoca ese estado a extremo de llegar a pensarse como productores de su propio pavor.

En situaciones más graves, es doloroso constatar como alguno/a de estos/as niños/as no les queda otra que optar por autoestimularse, a través de balanceo, darse contra la cabeza o haciendo movimientos estereotipados a fin de calmar su dolor psíquico.



Relación entre apego y salud

Los/as bebés nacen con un cerebro muy inmaduro, cuya única finalidad es apegarse. Nuestro sistema nervioso estás prácticamente por montar. Los cuidadores serán los/as encargados/as de moldear el sistema nervioso del/la niño/a.





- **Cerebro reptiliano-** Totalmente formado al nacer. Relacionado con el instinto. Hipotálamo como motor. Maneja las:

- Funciones vegetativas
- Regulación hormonal

Ligado al sistema nervioso autónomo que maneja las funciones viscerales e inconscientes a través del:

Sistema simpático: Lucha y huida.

Sistema parasimpático: Reflejo cadavérico. Inmovilidad.

- **Cerebro límbico:**

- Hipocampo- “Google” que manda señales de donde buscar. Recuerdos asociados.
- Amígdala- Respuesta el miedo, asocia emociones y acontecimientos.
- Córtex cingulado: Evalúa si merece la pena o no. Que gano y que pierdo.
- Circuitos del placer.
- Nervio vago

- **Corteza cerebral:**

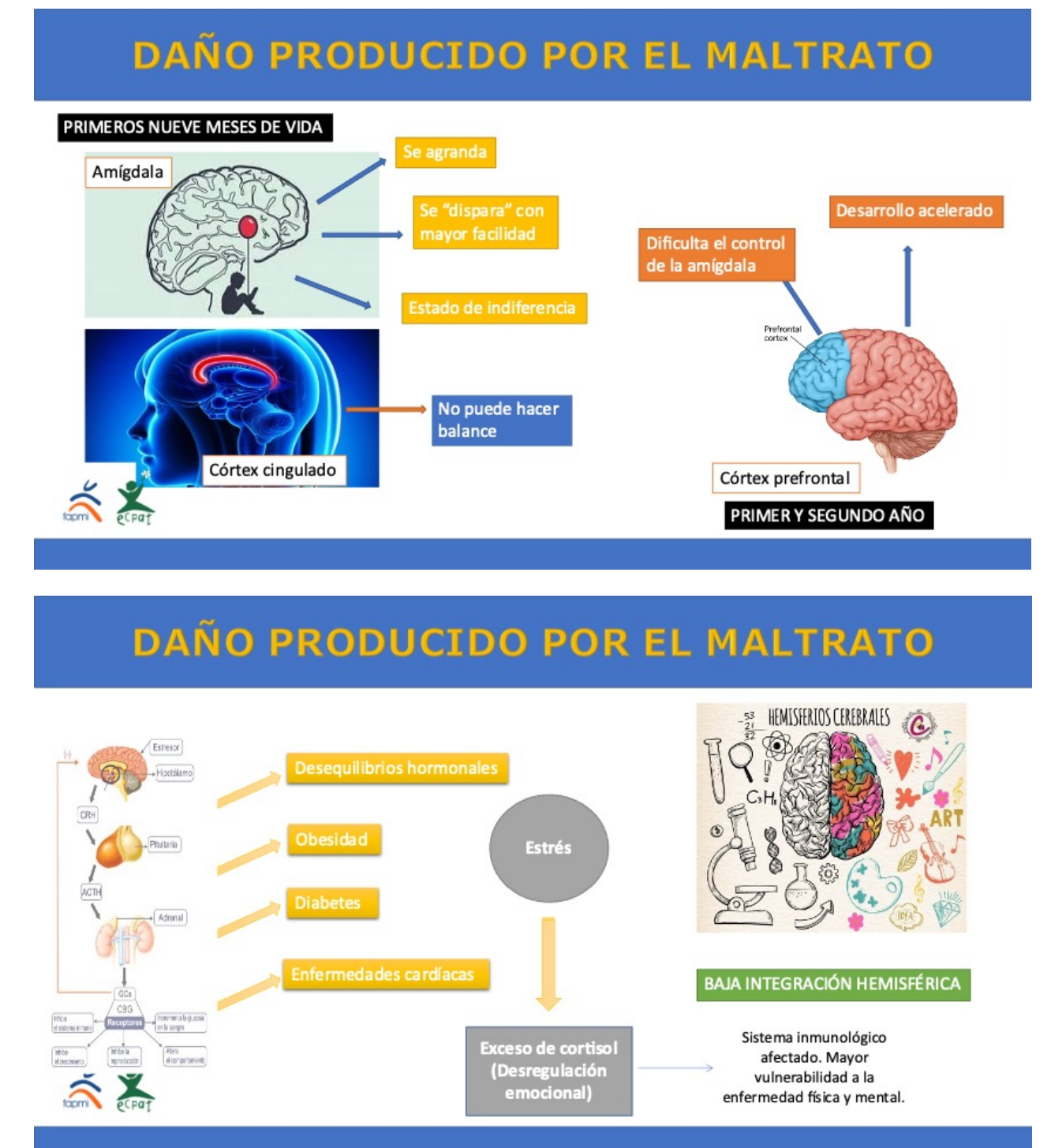
Encargado de las funciones ejecutivas, procesos y funciones cerebrales cuya misión es guiar el pensamiento, la conducta y las emociones.

No está motivado por respuestas instintivas.

Es el cerebro de la madre (principalmente por el córtex orbitofrontal) el que va ayudando al niño a regular sus estados emocionales. La madre y el niño activan las mismas áreas cerebrales cuando conectan los dos.

El daño producido por el maltrato tiene modificaciones en el sistema nervioso.

Es importante entender el desarrollo del menor para poder comprender el impacto del daño al que pueden haberse sometido. En función de eso, tenemos la responsabilidad de poder acompañar de la forma más sana y resiliente posible.





05 La instrumentalización de hijos e hijas en las separaciones conflictivas de la pareja parental



La instrumentalización de hijos e hijas en las separaciones conflictivas de la pareja parental

Carme Tello

Presidenta de la Asociación Catalana para la Infancia Maltratada y de FAPMI-ECPAT España.

La instrumentalización de los hijos e hijas por parte de los progenitores, en el marco de las separaciones conflictivas de pareja, suele ser un maltrato mucho más frecuente de lo que desearíamos. En estas situaciones, los hijos e hijas se transforman en meros instrumentos para hacer el mayor daño posible al otro. A estos progenitores realmente no les importa absolutamente nada el cómo este hijo o hija se pueda sentir, porque éstos pasan a ser simples objetos que se utilizan para dañar y destruir al otro. Lamentablemente estas situaciones han alcanzado un elevado grado de normalización en nuestra sociedad y se presentan en todos los niveles económicos y sociales.

Las estadísticas no recogen la cifra de las rupturas conflictivas de pareja que son, sin duda, las que producen efectos negativos en los hijos e hijas afectados y cuya consecuencia, casi con seguridad, ocasionará, una vulneración de los derechos de los menores afectados. En estas situaciones es fácil encontrar diferentes indicadores comunes, tales como: descalificación pública, abierta o sutil, del otro progenitor; reticencia a compartir la parentalidad; bajo reconocimiento de las capacidades parentales del otro progenitor; demanda excesiva y reiterada de información, entrevistas, informes, certificados; búsqueda de complicidades o aprobación entre los profesionales y/o la familia extensa; búsqueda de servicios “comprados” (abogacía, psicología, médicos, maestros); judicialización de todos los aspectos del conflicto y delegación de responsabilidades en los profesionales intervinientes; multiplicidad de denuncias y acusaciones; Implicación de los hijos/as en el conflicto como partícipes y/o instrumentos. En todos estos casos difícilmente se habrá tenido en consideración el principio básico e ineludible de priorizar el interés superior del menor. Y lo más grave es que estas vulneraciones, suelen plantearse como que se hacen “por el bien del hijo o la hija, o para protegerle”.



Los profesionales que trabajamos con niños y adolescentes (psicólogos, médicos, maestros, monitores, etc.) somos testigos directos de que este fenómeno va en progresión geométrica y con un elevado grado de normalización en nuestra sociedad. Sufrimos un incremento indiscriminado en nuestros servicios de peticiones de informes y contra informes que puedan demostrar que el otro es un mal padre o una mala madre, pervertido, negligente y otras imputaciones, a cual más grave. Ciertamente en algunos casos estas acusaciones son reales, pero también nos encontramos en otros casos en los que no tienen base real. Pueden responder a un odio desmedido hacia el otro o, en el peor de los casos, a una cuestión económica.

La instrumentalización de los hijos e hijas por parte de los progenitores en el marco de separaciones conflictivas de pareja puede tener efectos devastadores en el crecimiento y desarrollo biopsicosocial de los NNA implicados. Con el agravante de que estas situaciones desvían la atención y malbaratan los recursos públicos, de por sí escasos, de aquellas situaciones en las que verdaderamente existe algún tipo de maltrato que, como no puede ser de otra manera, requieren de toda la atención y compromiso no solo de los profesionales que intervienen sino también de los medios de comunicación masiva y del conjunto de la sociedad.

Cuando analizamos las situaciones de maltrato deben tenerse en cuenta si en los hijos e hijas se detectan alguno de estos elementos:

- Cambios de actitud y conducta (agresividad, miedos, angustia, ansiedad), afectación de la socialización y de la relación con los iguales.
- Conflicto de lealtades, chantaje emocional, manipulación.
- Cuando los hijos se encuentran inmersos en un problema de lealtades, como: tener que hacerse cargo de confidencias del maltrato del padre o de la madre, detalles de su vida sexual en común o terminar haciendo una inversión de roles (cambian su rol de hijo o hija por el rol de padre o madre de sus propios padres o madres).
- Pérdida de espontaneidad, discurso “adultizado”.
- Culpabilización, disminución de la autoestima.
- Afectación del rendimiento académico y del cumplimiento de pautas en el ámbito escolar (salidas, materiales, horarios, comunicaciones).
- Quejas somáticas sin patología orgánica.



Los NNA que han padecido malos tratos dentro del núcleo familiar presentan muchos problemas ligados a falta de confianza hacia cualquier adulto que se les acerque. Ello es debido a que justamente las figuras de protección que tienen que ser sus padres y sus madres no les han protegido sino bien al contrario les han maltratado. Por este motivo, los profesionales que tienen responsabilidades de atención sobre estos NNA deben tener en cuenta que es muy importante la forma en cómo se acercan por primera vez a ellos:

- Tener un conocimiento de las reglas internas de las familias de las que proceden: sistema económico, cultural, religioso, distribución de roles, etc.
- Considerar siempre la singularidad del niño/a o adolescente y de su familia
- Contextualizar los datos con los factores personales, familiares, ambientales.
- Hablar de “signos de alerta” más que de indicadores, cuya detección debe comportar una exploración más exhaustiva del caso.
- Evitar establecer categorías cerradas.
- Hacer preguntas abiertas de: cómo se siente, cómo piensan que les podemos ayudar, que les gustaría que les ayudáramos a cambiar para sentirse mejor.
- Transmitirles que estamos a su lado para escucharles y ayudarles pero, sobre todo, que entiendan que vamos a respetar sus tiempos para hablar y pedir ayuda
- Especialmente les recomendaría que pudieran transmitir a estos menores que pueden ser escuchados.





Los factores de protección que consideramos más importantes para prevenir el riesgo de maltrato en estas situaciones serían:

- En relación con los hijos e hijas: mantener un nivel adecuado de información; educación en valores y en relaciones afectivas saludables.
- En relación con los padres y madres: potenciación de la mediación familiar y de la coordinación parental; acompañamiento profesional durante el proceso; educación en la parentalidad positiva y seguimiento conjunto de las responsabilidades en relación con los hijos.
- En relación con los profesionales: formación especializada; mayor y mejor información sobre los recursos públicos; protocolos prácticos.

Sería necesario que los profesionales que intervienen en estas situaciones pudieran tener unos recursos básicos que deberían ser activados de manera preventiva para evitar o paliar el sufrimiento de esos menores. Tales como: programas de educación parental como prevención primaria, desarrollo de la figura del Defensor/Abogado del niño/a o adolescente, fomento de la Terapia Familiar y Mediación Familiar, implementación de servicios de asesoramiento para parejas en proceso de separación, formación y especialización de los profesionales, reglada, multidisciplinar y con criterios éticos comunes y reducción de los tiempos judiciales.

Para concluir, me gustaría recordar lo que dice la Convención los Derechos del Niño en su artículo 9 nos dice: “Es un derecho del niño vivir con su padre y su madre, excepto en los casos que la separación sea necesaria para el interés superior del propio niño. Es derecho del niño mantener contacto directo con ambos, si está separado de uno de ellos o de los dos” “... salvo si ello es contrario al interés superior del niño”. Es muy importante que los padres sean conscientes que lo que debe primar en los trámites de divorcio es el interés superior de sus hijos, dejando de lado el odio y rencor que le tengan a su ex. Y esto es extensible también a sus respectivas familias, a las administraciones y a la sociedad en general.



06 Hijos e hijas víctimas de violencia de género



Hijos e hijas víctimas de violencia de género

Silvia Valiente

Trabajadora Social en Asociación Pro-Infancia Riojana (APIR).

La violencia de género está considerada un problema social a escala mundial. Muchas mujeres y sus hijas e hijos sufren este maltrato y la sociedad estudia e intenta dar respuesta a esta situación con investigaciones, campañas de sensibilización social, programas de recuperación a las víctimas y de sanción a los agresores. No obstante, ha existido y persiste una notable diferencia en la aproximación de la problemática al referirse a las mujeres como víctimas en contraposición de la respuesta que a todos los niveles se ha dado a las personas menores de edad.

Esta exposición intenta realizar un recorrido por diferentes formas de maltrato hasta llegar a la violencia de género partiendo de la crianza bien tratante (López, 2008). Siguiendo esta trayectoria se comprende mejor el sufrimiento y el dolor de las niñas, niños y adolescentes que son víctimas de este maltrato, cómo el círculo de apoyos se va cerrando a su paso y, por tanto, cómo debe diseñarse la respuesta profesional.

El maltrato ajeno al núcleo familiar

Al nacer, un bebé necesita a su alrededor determinadas condiciones de seguridad y afecto que le permitan desarrollarse. Cyrulnik lo llama nicho sensorial (en Rubio Y Puig, 2015, p 9) y está compuesto por las respuestas coherentes que los padres proporcionan al bebé. La interacción que se produce entre el niño y los adultos moldean la estructura física de su cerebro, junto a los cuidados básicos, la alimentación, la hora del sueño, la estimulación, las respuestas a sus conductas y la genética. Un conjunto de acciones que interrelacionadas entre sí serán determinantes en el desarrollo del niño o la niña (Guerrero y Barroso, 2019. P 48 y 83).



Las características del apego seguro son coincidentes con la parentalidad en buen trato, respuestas ajustadas a las necesidades evolutivas del bebé (Aznárez, 2021 p 181). A medida que se desarrollaron los estudios se puede garantizar con mayor rotundidad que la necesidad del nicho sensorial de un bebé es universal. Las culturas pueden modificar las formas en las que se constituye el nicho, pero no el fondo. Cuando un niño crece bajo estas premisas establece con sus padres o figuras de referencia un apego seguro y esta relación es uno de los mayores factores de protección que se puede brindar a un menor, puesto que ofrece a las niñas y los niños las capacidades para afrontar los retos y experiencias de su infancia, aumenta su capacidad exploratoria y la de respuesta ante situaciones adversas (Barudy, Dantagnan, Comas y Vergara. 2014).

Los adultos que han sido educados en un estilo bien tratante y han desarrollado apegos seguros con sus cuidadores principales muestran tendencia a mantener relaciones de confianza y duraderas y, poseen mayor autoestima, seguridad y capacidad para disfrutar y/o buscar el apoyo social cuando lo consideren necesario (Carvajal, 2011. P 3).

La aparición del maltrato en la vida de una niña o de un niño y su capacidad de recuperación vendrá determinada en su mayor parte, por la existencia de este nicho sensorial y por una respuesta contingente acorde a sus necesidades (Aznárez, 2022).

El maltrato extrafamiliar

Cuando el maltrato es ejercido por una figura ajena al núcleo familiar, relacionada con el contexto social, la familia se constituye en un marco de seguridad que, tras el reconocimiento de la agresión y del menor como víctima, inicia un proceso de recuperación. El menor sufrirá una herida, pero no un trauma (Cyrulnik. 2015 p 15).

El maltrato intrafamiliar

Sin embargo, cuando la persona que debe ser fuente de cariño y seguridad es la persona que le violenta y hace daño, el maltrato se agrava. A la confusión que se produce en el hijo o la hija se une la sensación de culpa y vergüenza sobre sí mismo y estos sentimientos provocan un aislamiento que dificulta la verbalización del maltrato. Pero una vez evidenciado el hecho se puede identificar al agresor y separarlo de la víctima. Se activan entonces las figuras legales de riesgo o desprotección y los contactos pueden suspenderse o realizarse sólo bajo supervisión.

La existencia de una segunda figura de referencia que ofrezca toda la protección que no ha podido dar la familia garantiza el primer espacio de seguridad para la víctima. “El menor de edad debe contar con un adulto que le cuide y satisfaga sus necesidades, que le proteja y le otorgue un vínculo lo suficientemente



seguro. Si las personas no están protegidas en su contexto natural de vida cualquier trabajo terapéutico debe cuestionarse.”(Gonzalo y Benito, 2017, pág 26). Los trabajos relacionados con la superación del trauma se apoyan en la relación del niño o niña con el adulto protector, en el fortalecimiento de ese vínculo que ofrezca al menor todos los beneficios que se reconocen en una relación bien tratante. Las relaciones de seguridad donde el adulto ve al niño más allá de sus conductas afectadas por el maltrato y muestra su apoyo incondicional abren el camino al desarrollo de la resiliencia y por tanto al de la superación del trauma.

Maltrato por violencia de género

En los casos de maltrato por violencia de género, la persona que debería generar protección y cariño es nuevamente la que aterra, entremezclándose en el niño, miedo, afecto y culpa. La posibilidad de buscar seguridad en la madre está determinada por la afectación que ella tenga de su propio maltrato y por la imagen que el agresor proyecte de ella con los niños. Son muchos los casos en que la protección se invierte y los menores cuidan a sus madres; algunos duermen con ellas, les curan las heridas e incluso se enfrentan al progenitor agresor. De la misma forma encontramos niños y niñas que muestran enfado o desdén hacia la mujer porque la perciben como una persona débil e incapaz de proporcionar protección (Valiente, Pérez y Carballo, 2015, p 181).

Podemos encontrarnos ante la paradoja de que el niño o niña considere a la mujer la agresora. Son situaciones de maltrato tensionales agobiantes para la mujer que responde en la crianza con medidas educativas duras que pueden llevar castigo físico.

En este punto el desamparo de los menores es muy alto, la desconfianza al mundo adulto es casi total.





El maltrato institucional o legal

Al evidenciar el maltrato por parte de la madre con una denuncia se activan los mecanismos de protección a la mujer en función de la gravedad que se observe. Sin embargo, la respuesta de la sociedad hacia los niños, niñas y adolescentes ha seguido un ritmo diferente. Su consideración como víctimas llega en el 2015 y, según la práctica habitual, a espera que la LOPIVI impregne el sistema judicial, el maltrato no se interrumpe y el agresor sigue manteniendo contacto con las víctimas (datos extraídos del programa de atención a menores expuestos a violencia de género de la Comunidad Autónoma de la Rioja).

No se ve claro cómo salir de la situación ni cómo evitarla, lo que lleva a las y los menores a una sensación de desprotección, indefensión y terror. (Lizana, 2016, p 3). La posibilidad de recuperación de las niñas, niños y adolescentes se ve seriamente comprometida en estas circunstancias. Sin entorno protector y con la figura de la madre y ellos mismos sometidos al contacto permanente con el agresor, no se dan ninguna de las características necesarias para una intervención integral del trauma.

Cuando el acceso a la mujer no puede darse de forma directa, el agresor encuentra otras formas de mantener la violencia

La violencia vicaria

La violencia vicaria es aquella que tiene como objetivo dañar a la mujer a través de sus seres queridos y especialmente de sus hijas e hijos.

El término violencia vicaria se incluyó en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género en España como la sustitución a una persona por otra para ejercer la acción, en este caso a las hijas o los hijos a quienes se asesina para destruir la vida de la madre, o a quienes se pone en contra de la madre para causarle un daño permanente que en muchos casos lleva al suicidio de la mujer.

Siempre que hablemos de violencia vicaria debemos citar a Ángela González Carreño que presentó más de 30 denuncias porque temía por la vida de su hija en las visitas con el padre, finalmente éste la asesinó. El Comité de la CEDAW condenó al Estado español por negligencia. Un pequeño homenaje a ella y a su hija, Andrea que falleció con tan sólo 7 años de edad.

Un alto porcentaje de padres utilizan las visitas para prolongar el maltrato hacía la mujer y como no pueden hacerlo de primera mano lo hacen a través de sus hijos. Las formas son variadas pero en la mayoría de los casos muy eficaces y dañan a la madre pero principalmente perjudican a los y las menores.



Cuando el maltrato es más sutil:

- Generar un descrédito hacia la madre de una forma indirecta, frases como “si es importante cuéntamelo a mí”, “tienes que querer a tu madre aunque esté loca”. Esta maniobra es difícil de detectar por los menores que se posicionan contra la madre sin que esta conozca la causa. El agresor intenta generar en el niño o en la niña una representación de la madre como incapaz y negligente sesgando la información que tiene de ella y dejándola indefensa.
- Si el o la menor cuentan a su madre estos mensajes (como ya hemos señalado es muy difícil porque no son conscientes) aún le queda la posibilidad de afrontarlos pero en lo más habitual es que la progenitora desconozca porque le resulta tan difícil marcar normas o porqué de ciertas contestaciones u omisiones de información de sus hijos.
- Dejar para la madre las funciones de control, asumiendo el padre actividades más lúdicas y normas más laxas. De esta forma la mujer se ve obligada a cumplir con deberes escolares, higiene y normas. Esta posición parental de elusión de obligaciones paternas ya venía siendo mantenida durante la convivencia. Sin embargo, tras la separación adquiere una intencionalidad, un propósito de situar a la madre como el origen de todo lo que “fastidia” y obliga al niño o a la niña.
- En los últimos años hemos tenido una evolución de este tema en relación a la permisividad en el acceso a internet de los menores sin control de contenidos y horarios con gravísimas consecuencias.
- Dejar a los menores en compañía de terceros. ¿Por qué el agresor mantiene las visitas si cuando está con su hijo o hija apenas pasa tiempo con ellos? En varias ocasiones los niños y niñas relatan cómo han pasado el día con los abuelos, en la calle, en el bar, etc. sin apenas estar con su padre y muchos menos jugar o hablar con él. Pareciera que estos contactos se solicitan y mantienen por una razón diferente a la crear un espacio de afectividad y compartir un momento familiar enriquecedor.

Estos tres ejemplos describen en mayor o menor medida una situación muy habitual en familias separadas con conflictividad. Sin embargo, en los casos atendidos debido a violencia de género, esto se hace con una intencionalidad, dañar o continuar haciendo daño (agrediendo) a su expareja.



La gravedad en el maltrato

En la misma línea que las condiciones anteriores, pero aumentando las situaciones de riesgo, encontramos las siguientes dificultades:

- Incumplir hábitos saludables, incluida la toma de medicación si la hubiera. Estas situaciones suelen darse en los casos que hemos descrito anteriormente de los padres que hacen dejación de sus funciones. Las madres ansían y temen el momento de la vuelta de las visitas por no saber cómo estarán sus hijos. Hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones esto obedece a una intencionalidad del padre, que utiliza esta circunstancia para angustiar a la madre.
- Insultar a la madre. Algunas madres relatan cómo sus hijos o hijas les cuentan que en el domicilio paterno, durante las visitas, escuchan como tanto su padre como otros familiares de él proferir insultos hacia la madre y escuchan conversaciones denigrantes hacia ella. Algunos niños y niñas incluso repiten insultos hacia ella que han oído a su padre.
- Obligar a los menores a vigilar a la madre y contarle. Muchas madres se sienten controladas por sus hijos o hijas. En algunas ocasiones puede deberse a una repetición del comportamiento que han visto en sus padres; Otras veces es el padre el que explícitamente da instrucciones a sus hijos o hijas para que realicen esta función.

“¿Por qué vigilas a tu madre?”

“Me da más miedo el enfado de mi padre que el castigo de mi madre”.

- Realizar actividades de riesgo con los menores. Se ha dado algún caso de padres que exponen a su hijo o hija a situaciones de riesgo, como conducir temerariamente con ellos en el coche, no ponerles el cinturón de seguridad, etc. Lo característico de estas situaciones es que el padre les dice que se lo cuenten a su madre.

Los hechos que vienen dándose tras la separación y durante la visitas no son casos aislados, no se trata de una minoría ni de relatos que elaboren las madres. Se trata de las experiencias que los niños y las niñas comunican durante las sesiones y que forman los párrafos de una historia de sufrimiento e incompreensión.



Violencia por poderes

La violencia de género por poderes consiste en un uso intencionado, interesado y dirigido de la justicia para persistir en el acoso y el maltrato una vez se ha producido la separación o divorcio.

En la violencia de género por poderes es un tipo de violencia contra la mujer en el que los síntomas son fabricados a distancia por el victimario con el fin de dañar a la víctima manteniéndola ocupada en dar respuesta a los múltiples requerimientos judiciales.

Las mujeres se encuentran con incesantes demandas de modificaciones de medidas, previamente acordadas en el divorcio, con escaso o nulo sustento legal, pero que obligan a los juzgados a iniciar un proceso, con el consiguiente desgaste emocional (angustia, ansiedad, estrés) y coste económico (abogados, desplazamientos, horas laborales) para las mujeres, cuya vida convierte en un ir y venir por los juzgados. Este tipo de maltrato lo ejercen personas con poder, conocimiento y medios para hacer un uso interesado e impune de las instituciones. El maltratador no está tan interesado en ganar como en conseguir que su expareja quede atrapada en un continuo ir y venir al juzgado.

Es habitual observar un rebrote sintomático en las mujeres cuando se acerca un juicio, puesto que el estrés que les supone les altera. Este tipo de violencia las mantiene siempre en estado de alerta, la incertidumbre de lo que puede suceder en cualquier momento las desgasta y dejan de confiar en las instituciones porque no saben protegerlas.

Algo similar va a suceder con las y los menores. En muchos procedimientos están ellos, como causa o testigo. Al estrés de la madre, que ellos lo van a sufrir, hay que unirle su propio dolor, culpa y estrés.

La mayor gravedad se produce cuando el padre “obliga” a los menores a ser ellos los que pongan la denuncia. Ese daño es muy difícil de revertir.

La sociedad entiende que una vez puesta la denuncia ya se ha dotado al niño de un marco de seguridad y está protegido y bien tratado. Debemos comprender que el buen trato es una cuestión de máximos y cuando no se producen hay daño, en mayor o menor medida, pero los hay.

El número de menores en España susceptibles de estar sufriendo esta situación es de 1.678.959, según la macroencuesta de violencia contra la mujer del Ministerio de Igualdad de 2019.



07 Educación afectivo sexual para la prevención de la violencia sexual



Educación afectivo sexual para la prevención de la violencia sexual

Patricia Moliné

Técnica de la Asociación RANA

Presentación RANA

RANA es una Fundación sin ánimo de lucro de ámbito balear, constituida por un equipo de profesionales, voluntarios y colaboradores, cuya función social, iniciada en 2005, es prevenir el abuso sexual infantil en las Islas Baleares a través de actividades de sensibilización, educación y trabajo en red.

Nuestra misión social es:

1. Prevención y actuación en los casos de violencia y abusos sexuales contra los menores.
2. Promoción de los derechos del menor y de sus derechos individuales.
3. Sensibilización de la opinión pública con el fin de evitar todo tipo de violencia contra los menores.
4. Promoción de la igualdad de género entre los menores.

RANA ha crecido cubriendo las necesidades de la comunidad Balear a través de diversas actividades y proyectos de **prevención, formación, sensibilización, investigación y atención terapéutica**. Contamos para nuestras actividades con un equipo profesional formado específicamente en maltrato y abuso sexual a menores.



Importancia de trabajar en la prevención del maltrato.

“No se puede prevenir lo que no conocemos”

Reflexionemos: ¿Pensamos en el maltrato? ¿Porque nos cuesta tanto hablar de maltrato infantil? ¿Que entendemos por maltrato?

“Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al menor de sus derechos y bienestar y que amenaza y/o **interfiere su desarrollo** físico, psíquico o social, y sus **autores** pueden ser **personas, instituciones o la propia sociedad.**”

“No es un hecho aislado y viene determinado por la interacción de **múltiples factores**. En muchos casos esta interacción dará lugar a **uno o más tipos de maltrato**, por lo que no podemos considerar el abuso sexual infantil como algo ajeno al resto de tipologías.”

(Observatorio de la Infancia)

¿Que entendemos por Abuso Sexual?

“El abuso sexual es una **manipulación** de niños, niñas y adolescentes, sus sentimientos, debilidades o necesidades, basadas en una **desigualdad de poder**. Tiene como objeto una parte íntima y altamente sensible de las personas, su **sexualidad**, en un momento en el que está en desarrollo y en el que aún **no se tienen las capacidades** necesarias **para entender las implicaciones de lo que está pasando**”

(Save the Children, 2017)

- Tema tabú, realidad incomoda, pero no lo es tanto para los niños sino para los adultos.
- Cuando un niño tiene un problema pensamos en estará enfadado, en el cole alguien le ha hecho algo... pero no nos imaginamos que puede estar sufriendo algún tipo de violencia sexual.
- Muy ligado a este tabú es el tema de la sexualidad y de cómo hablar de sexualidad con ellos. Entendiendo que la sexualidad va más allá de la genitalidad y de las prácticas sexuales y tiene mucho que ver con cómo nos relacionamos.



Pero la realidad es que es un problema que tenemos mucho más cerca de lo que pensamos:

En Europa, **1 de cada 5 menores** sufre algún tipo de violencia sexual (Consejo de Europa, 2010)

El 12 % de universitarios/as de las BALEARES ha reconocido ser víctima de abusos sexuales en la infancia (Benavente, B. Casado, S. y Orte, C. Fundación RANA, 2011)

- Es importante entender de qué estamos hablando cuando hablamos de un Abuso sexual. Seguramente lo primero que os viene a la mente son noticias de una violación, de un familiar que se aprovecha del menor, profesores o entrenadores que pasan los límites, de acoso a través de las redes sociales...
- Cuando lo planteamos así, es normal que nos de miedo hablar del tema.
- Voy a intentar explicaros como ocurre un abuso, para que veáis que no solo se trata de hablar de ese comportamiento sexual, sino que hay otros factores que afectan al proceso...

Fases del Abuso Sexual:

- **Identificación de la víctima:** ver que niños son vulnerables, ver si puede ganarse la confianza con algo, si guarda secretos. Se agradable... vulnerabilidad, mala praxis
- **Ganarse su confianza:** hacerle sentir especial, pasar tiempo con el/ella, escucharle, ser constante, negociar (tienes que hacer esto porque yo he hecho esto por ti...). También debe ganarse la confianza de los demás que rodean al niño/a, manipular (hago esto porque te quiero...) manipular, sobreprotección, chantaje emocional.
- **Aislamiento y control:** menospreciar sus relaciones con sus iguales, ser incongruente actuar sin criterio a la hora de premiar o castigar así genera dudas y ansiedad, comprobar su lealtad a través de interrogatorios, autoridad, control, manipular culpabilizar.



- **Inicio del abuso:** traspasar gradualmente los límites sexuales y la intimidad, si en algún momento se resiste intenta culparle tipo “la otra vez no te importó”, hacer ver que le proteges, “no te preocupes no diré nada” o al revés meterle miedo “nadie te va a creer” o amenazas “ya no jugarás más”, tocamientos, violación, vulneración de la intimidad, violencia física, culpabilizar...
- **Secretismo:** culpabilizar (antes no decías nada), amenazar (tus padres te castigarán, te llevarán a un centro) o hacerles creer que es algo normal, chantaje, amenaza.

Dinámica

Nombrar cada una de las palabras que conocéis para identificar las partes íntimas y privadas...

Os dais cuentas, hay cientos de palabras en la sociedad que hacen referencia a la vulva, al pene, al culo... pero pocas personas utilizan la correcta. ¿Por qué? Pues porque siempre se han relacionado dichas palabras con algo sucio, feo, pecado, asqueroso... cuando son una parte más de nuestro cuerpo.

Esta manera de pensar, incomprensiblemente, sigue existiendo y a los niños, niñas y adolescentes, se les siguen enseñando sin ser conscientes de lo que eso puede implicar.

¿Qué debería tener un niño, niña o adolescente para protegerse? ¿Qué herramientas, habilidades, actitudes, aptitudes, información... podemos brindarles?

Para ser parte activa en la promoción del buen trato y el reconocimiento de la violencia para saber reaccionar ante ella.

Son muchos los agentes implicados en la promoción del buen trato: Centros educativos, centros de ocio y tiempo libre, entidades públicas, medios de comunicación, entidades sociales, familias.

- Todos los implicados deben trabajar para un objetivo común: Entornos seguros / Protección / Derechos / Rechazo a la violencia / Educación afectivo sexual.
- No trabajar desde el miedo si no desde la prevención. Hablar en positivo.
- Canales de comunicación. Fluidez. Acordar. No solo relacionarse frente a casos o sospechas.
- Actuaciones que se complementen.
- Acercar todos los servicios comunitarios para desestigmatizar el tema y sus funciones.



Como no podemos trabajar en profundidad cada uno de los agentes implicados, yo me centrare exclusivamente en las familias. Trabajar el tema de la violencia sexual con las familias es una tarea muchas veces muy complicada, cuando justamente, son ellos el agente más directo y cercano a un niño, niña o adolescentes.

Tendría que ser la parte más implicada y formada en prevención, pero como ya hemos comentado antes, solo oír la palabra “sexual”, “sexo” ...que pueda estar relacionada con sus hijos, hace que este miedo les bloquee.

EDUCAR EN POSITIVO Vínculo:

- Nuestra forma de ser y de actuar transmiten los valores y eso es la **educación afectiva**. Cualquier cosa que queramos transmitir la hemos de convertir en vivencia emocional y corporal.
- Para eso tiene que existir una **confianza** y para eso tenemos que estar allí tanto en los buenos momentos (que en dibujo ha pintado una casa y está muy emocionada), en los malos (se ha roto el lápiz) por tanto aprender a escucharlos.
- Siempre queremos que nos cuenten cosas, pero cuando no nos gusta lo que nos cuentan, nos enfadamos y les juzgamos y eso hará que la próxima vez no lo cuenten. No significa que con esto tendremos la certeza de que nos contarán cualquier cosa, pero si tendremos más número de que nos lo cuenten.
- Reforzar la idea de que son los vínculos, quererse, mostrarse cariño, confiar, lo que definen las relaciones de familia. Hacerlos sentir queridos, hacer cosas en común.
- Sentimiento de pertenencia, todos necesitamos a alguien que nos haga sentir únicos, eso garantiza la supervivencia.
- Tiempo compartido, sin tiempo no hay vínculo.
- Las experiencias vivenciales crean el afecto a todos los niveles. Lo mismo que sentimos cuando nos enamoramos la primera vez, es lo mismo que has de hacer con tus hijos, crear vínculos positivos.



“Llamamos **erótica** a todos los **deseos** que tienen que ver con el **hecho de ser sexuado**, a la **búsqueda de los placeres** que tienen que ver con el otro, y **amatoria** a los gestos que realizamos para conseguir esos deseos” (Marina Cabello)

Educación afectivo sexual: constantemente educamos en sexualidad, con nuestras palabras, nuestros gestos...no es necesario sentar al niño para hablarle, pero si desde el principio hay que responder a sus preguntas, es decir no negar esa curiosidad sexual.

Las familias tienen que empezar desde antes de que lleguen al colegio, de hecho, desde que nacen les estamos educando. Por ejemplo, desde nuestra forma de reaccionar a su curiosidad sexual le indicará al niño si esta acción es aceptable o vergonzosa (por ejemplo, respuesta a un niño que le sorprende tenerla dura y le decimos calla eso es una guarrada) Tenemos que plantearnos cuál es nuestra visión y postura frente a la sexualidad.

Inevitable: educamos con los que hacemos, lo que decimos y con lo que callamos

Necesaria: derecho y herramienta vital para el niño y para su desarrollo como persona

Insustituible: Corresponsabilidad educativa

Un tema importante que trabajar con los niños es **la intimidad**: explicar los límites relacionados con la intimidad igual que otras circunstancias cotidianas para que no acaben vinculando la intimidad a la culpa o el secreto. Diferenciar entre intimidad y sexualidad.

Desde Fundación RANA intentamos dar herramientas de prevención trabajando desde el buen trato.

Ponemos a las familias ejemplos, explicándoles que ni son los únicos ni los mejores, son ideas que han ido surgiendo en estos 15 años de trabajo de prevención con nuestros programas en colegios, espacio de ocio, institutos, con profesionales y familias.

Aprovechando situaciones cotidianas, de nuestro día a día. No es necesario dar una charla específica a nuestros hijos ni sentarlos para ello.

No existen respuestas correctas ante las preguntas y dudas de sexualidad. Si existen formas mejores o peores de abordarlas.



¿Cuáles son los principios básicos para trabajar?

- Conocimiento del cuerpo: partes íntimas o privadas. Intimidad.
Aprovechar situaciones en el momento del baño/ducha para hablar de partes íntimas y privadas.
Nombrarlas sin miedo ni prejuicios.
Puzles
- Respeto de su propio cuerpo, pero también el de los otros.
Situaciones de juego entre hermanos, con amiguitos en casa. Partes del cuerpo con las que nunca nadie puede jugar, solo tu solo.
Vocabulario ofensivo o comentarios sexistas
- Capacidad de decisión. Escucha. Atender sus peticiones. Decir No.
Dejar que ellos mismos aprendan a elegir, por ejemplo, su propia ropa. Esta situación también nos permite poner límites enseñándoles que es apropiado o no, por ejemplo, con la climatología.
Escuchar sin juzgar. Su problema es un problema por mucho que a nosotros nos parezca una tontería.
Decir No. Ejemplo de si vas a una fiesta y no te gusta la coca cola nadie te va a abrir la boca para hacértela beber porque tú has dicho que no te gusta.
- Aprender a identificar y expresar emociones.
No menospreciar sus emociones. Por ejemplo, cuando se hace daño y llora o cuando tiene miedo con una pesadilla, explicarle que todos sentimos miedo, da igual la edad, todos lloramos y eso ni te hace más débil, ni por eso eres pequeño o menos que los demás.
Por ejemplo, el asco
Varios libros sobre el tema. Películas. Noticias
- Sensaciones agradables y desagradables.
Hablarles de la incomodidad, de cuando se sienten mal como lo notan. Cuando tenemos frío tiritamos, cuando tenemos sueño bostezamos, cuando tenemos hambre la barriga nos hace ruido...y cuando algo nos incomoda o no nos gusta, ¿cómo nos sentimos?
Hacer con ellos una lista cada uno, de cosas que nos gustan o no y las razones.



- Identificar personas de confianza y Pedir Ayuda.
Querer bien y Querer mal
Dar permiso a los niños de crear una red de confianza y protección que no solo sea en casa: “lo que pasa en casa se queda en casa” No poner límites a la hora de pedir ayuda.
La mano amiga: Perfil de la mano y dibujar a 5 personas a quien le pedirían ayuda.
Trabajar con las profesiones. bombero, médico, policía....
- Secretos bueno y secretos malos / Chantaje.
Desde pequeños no chantajearlos con esto es un secreto, no se lo cuentes a tu madre, esto queda entre nosotros dos....
Los niños muy pequeños no deben tener secretos nunca.
Ejemplos: Semáforos verdes y rojos. Si te comes toda la cena podrás ver la tele.
- Culpabilidad.
Reconocer cuando te equivocas o haces algo mal por mucho que seas el padre, la madre....
Tarjeta del perdón: Escribir familias y niños/as porque nos gustaría que nos pidieran perdón y no lo hicieron o hicimos.
Autoestima.
Desde la familia hacerles sentir especiales, únicos, queridos, sentimiento de pertenecía, hacer cosas en común, tiempo compartido, experiencias vivenciales.
“Internet no hace a niños, niñas y adolescentes más vulnerables, sino que convierte a los que ya lo son en más accesibles.”

Creo que el tema de Internet y las Redes Sociales es un tema que como padres y madres se les escapa de las manos. Siempre les explico que Internet es un lugar donde sus hijos pasan mucho tiempo, relacionándose con sus amigos (Whatsapp), mostrándose al mundo (Intagram, Tick Tok), jugando (Playstation), estudiando (Wikipedia), comprando (Amazon) y seguramente en un futuro será su principal herramienta de trabajo (Linkedin).

Como sabemos, Internet no es solo un lugar de tiempo libre, es también una oportunidad laboral y empresarial, por tanto, si les prohíben el acceso, están impidiendo que sus hijos aprendan de este entorno tan importante para su presente como para su futuro.



Aun así, todos sabemos que Internet no es un lugar seguro, así que vuestro trabajo va a ser aprender a guiarlos y acompañarlos para que sus acciones dentro de la RED sean seguras, éticas y productivas.

- La actividad en internet puede quedar expuesta a cualquier persona que acceda al navegador.
- Podemos dar pistas de nuestro comportamiento y preferencias en la Red.
- Con el paso de los años, lo que publicamos en Internet se convierte en nuestra “REPUTACIÓN VIRTUAL”.
- Las normas y los límites en la navegación van a ser fundamentales, pero han de ser coherentes e incluir la participación de niños, niñas y adolescentes. Si comprenden y aceptan las normas, es más fácil que las cumplan.

Conversar con ellos acerca de este tema de lo que hacen o con quien se relacionan nos permitirá conocer sus pasos y poderles dar pequeños consejos. Preguntas como:

- ¿Qué es lo que más te gusta de Internet?
- ¿A qué juegas?
- ¿Qué ven los demás si pones tu nombre en Internet? Es importante que entiendan que su vida privada solo la han de conocer sus amigos y las personas de mucha confianza. Animarlos a no poner datos personales, ni nombre, dirección...
- ¿Es verdad todo lo que sale en Internet? Explicarles que hay personas que ponen cosas falsas para engañar sobre todo a los niños, no todo el mundo es quien dice que es en Internet
- ¿Qué harías si vieses o escuchases alguna cosa en Internet que te diera miedo o te preocupara? Explicarles que siempre nos lo han de decir, que los vais a creer siempre y que no os vais a enfadar. Ejemplo: Imágenes pornografía

No olvidemos que nuestros hijos también tienen derecho a que sus padres y madres respeten su privacidad. El **SHARENTING** implica compartir imágenes o videos de nuestros hijos en internet. “Si estas orgulloso de tus hijos, haz que ellos lo estén de ti”.

El **GEOETIQUETADO** vincula nuestra localización geográfica con diferentes contenidos digitales, como fotos, textos, videos, etc. Nuestra ubicación es un dato “privado” ya que proporciona información relacionada con lugares que frecuentamos o con actividades que realizamos cotidianamente.



08
En el acoso escolar
¿sumas o restas?
Cómo prevenir y abordar
las sospechas de
acoso escolar desde la
comunidad educativa



En el acoso escolar ¿sumas o restas? Cómo prevenir y abordar las sospechas de acoso escolar desde la comunidad educativa

Vanessa Ramajo

Coordinadora General de la Asociación Castellano Leonesa para la defensa de la infancia y la juventud (REA).

Con la puesta en vigor de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia (LOPVI), los centros educativos tienen más presente que nunca su papel como contexto socializador y su responsabilidad, por tanto, frente a la sensibilización, prevención, detección y actuación frente a sospechas de violencia en la infancia y adolescencia.

En el artículo 31 de la LOPVI, mencionan la necesidad de elaboración del plan de convivencia donde se incluyan actuaciones de sensibilización y capacitación para la promoción del buen trato y resolución pacífica de conflictos.

Además, en el artículo 36, insta a los centros educativos a designar a una persona como Coordinador/a de Bienestar de Protección para poder establecer líneas de actuación en prevención de la violencia, garantizando así la seguridad y protección de niños, niñas y adolescentes.

Tanto en la LOMLOE como en la LOPVI, sugieren la responsabilidad del centro educativo en la mejora de la convivencia. No olvidemos que las personas menores de edad, tienen derecho a ser protegidos/as ante cualquier forma de explotación, maltrato o abuso y a vivir /convivir en un clima de respeto en sus centros educativos.



Por todo lo anterior, este ciclo tiene como objetivo fundamental el sensibilizar sobre el papel activo de toda la comunidad educativa en la prevención y detección de la violencia entre iguales y ofrecer cauces y líneas de actuación para su abordaje. Para ello se abordará la necesidad de promover desde los centros educativos la implementación de programas preventivos y de prevención así como una reflexión sobre el papel de los/as observadores/as en la violencia entre iguales.

Reflexionaremos desde un enfoque de derechos de infancia/adolescencia. Destacaremos el significado de SUMAR o de RESTAR en la convivencia y en la intervención frente a sospechas de acoso escolar por parte de toda la comunidad educativa.

Además, se ofrecerán recursos y estrategias para poder incorporar en el plan de convivencia de los centros y así dar una mayor calidad a las actuaciones que se realicen.

Cuando hablamos de SUMAR hacemos referencia a aquellas cuestiones que garantizan el fomento de climas de respeto, de buen trato y de convivencia en los centros educativos teniendo como marco de referencia central la [Convención de los Derechos de la Infancia](#).

En este sentido, nos referimos a los siguientes elementos:

- Actuación centrada en la solución. Se pretende reflexionar sobre las posibles alternativas adecuadas para mejorar la situación.
- Enfoque proactivo. Anticipación de situaciones que pueden provocar conflictos. Se tendrían en cuenta para promover la reflexión y la resolución pacífica.
- Entender el conflicto como parte de la convivencia.
- No evitación de las situaciones de tensión sino afrontamiento de las dificultades desde el aprendizaje y la asunción de responsabilidades.
- Búsqueda de responsabilidades individuales que afectan a la convivencia del grupo.
- Centrarse en el compromiso de modificación de conducta,
- Fomento de habilidades de convivencia (empatía, escucha, asertividad, etc),
- Afrontar las situaciones de convivencia como retos a superar y oportunidades para mejorar, etc.
- Significa reconocer la parte de responsabilidad de cada persona en la situación y la relevancia de adquirir un compromiso de responsabilidad en la convivencia.



Por otro lado, RESTAR:

- Implica centrarse en la persona (como etiqueta) y no en su conducta,
- Supone priorizar la aplicación del reglamento de régimen interno en vez de desarrollar estrategias alternativas como son las prácticas restaurativas.
- Sería victimizar, señalar a los culpables en vez de analizar las causas de la conducta problema.
- Es percibir el conflicto como un fracaso.
- Es el uso de la expulsión como única sanción.

REA referente en promover una cultura de convivencia y de buen trato desarrolla sesiones de sensibilización con alumnado, familias y profesorado con el objetivo de promover una cultura de respeto y de resolución pacífica de conflictos, siendo especialmente sensibles en la aparición de situaciones de acoso escolar.



Palabras Clave / Keywords

Maltrato entre iguales. Responsabilidad. Prevención, Detección e Intervención. Comunidad educativa. Convivencia.

Referencias bibliográficas

- Avilés, J. M. (2002). La intimidación entre iguales (bullying) en la Educación Secundaria Obligatoria. Validación del Cuestionario CIMEI y estudio de incidencia. Universidad de Valladolid: Tesis doctoral no publicada.
- Avilés, J. M. (2003). Bullying. Intimidación y maltrato entre el alumnado. Bilbao: STEE-EILAS.
- Avilés, J. M. (2006). Bullying: el maltrato entre iguales. Salamanca: Amarú.
- Carbonell, J. L. y Peña, A. I. (2001). El despertar de la violencia en las aulas. Madrid: CCS.
- Cerezo, F. (2001). La violencia en las aulas. Madrid: Pirámide.
- Defensor del Pueblo. (2000). Violencia escolar: El maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria.
- Fernández, I. (Coord). (2001). Guía para la convivencia en el aula. Barcelona: Cisspraxis.
- Fernández, I., y Hernández, I. (2005). El maltrato entre escolares. Guía para jóvenes. Madrid: Defensor del Menor.
- Fernández, I., y Hernández, I. (2005). El maltrato entre escolares. Guía para padres. Madrid: Defensor del Menor.
- Fernández, I., Villaoslada, E., y Funes, S. (2002). Conflicto en el centro escolar. Modelo de “Alumno ayudante como estrategia de intervención educativa”. Madrid: Catarata.
- Monjas, M.^a I. (2004). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y adolescentes. Madrid: CEPE. (1.^a ed., 7.^a reimp.)
- Monjas, M.^a I., y González, B. (2000). (Dir), Las habilidades sociales en el currículo. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).

Webgrafía

- <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2017/04/INFORME-II-ESTUDIO-CIBERBULLYING.pdf>
- www.asociacionrea.org

Publicaciones de REA: http://www.asociacionrea.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=41&Itemid=100021



09
**Personas menores de
edad que ejercen violencia**



Personas menores de edad que ejercen violencia

Ana Ruiz

Trabajadora social, voluntaria en la Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAAM)

Para comenzar a hablar de esta temática primeramente debemos de conocer el concepto de “violencia”. La OMS la define como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Si lo enfocamos en el ámbito de los menores, éstos pueden ejercer diferentes tipos de violencia según el entorno o a la persona a la que vaya dirigida, por ejemplo:

- Intrafamiliar: cuando es dirigida hacia un miembro del ámbito familiar.
- Filioparental: cuando es ejercida hacia los progenitores o cuidadores principales.
- A través de las TICS: Como puede ser el ciberbullying, o el online grooming.
- Entre iguales: Realizada entre niños y niñas de una edad similar, normalmente en el ámbito educativo, como puede ser el bullying.
- Por motivos de odio: como es el racismo, la homofobia o la discriminación por la orientación sexual.
- De género: La violencia realizada hacia la mujer en las parejas adolescentes.
- De pareja: La violencia realizada hacia el otro miembro que conforma la pareja.



Marco legislativo

A nivel legislativo debemos destacar dos leyes con especial vinculación a esta temática:

- La ley orgánica 5/2000 sobre la responsabilidad penal de los menores.
 - En sus primeros artículos ya nos comenta que sólo tendrán responsabilidad penal los menores de más de catorce años y menores de dieciocho.
 - Donde no existirán las penas condenatorias, sino las medidas, enfocadas en la reeducación.
- La Ley orgánica 8/2021, de 4 de junio, de la protección integral a la infancia y a la adolescencia.
 - Donde además de relatar múltiples asuntos podemos destacar los aspectos que tienen relevancia con la importancia de prevenir la violencia en la infancia y la adolescencia; la importancia de acompañar a las familias y dotarles de herramientas de parentalidad positiva, así como el deber de los profesionales, que mantenga contacto con niños, niñas y adolescentes (NNA), de llevar a cabo una formación continua y especializada.
 - En relación a esta temática en concreto, el art.4.3 recoge: “Las personas menores de edad que hayan cometido actos de violencia deberán recibir apoyo especializado, especialmente educativo, orientado a la promoción del buen trato y la prevención de conductas violentas con el fin de evitar la reincidencia.”

Concepto de violencia filioparental (VFP)

“La VFP es aquella donde el hijo o la hija actúa de manera consciente con la intención de causar daño, perjuicio o sufrimiento a sus progenitores de manera reiterada a lo largo del tiempo, con el propósito de obtener control y dominio sobre ellos para alcanzar sus pretensiones” (Aroca, 2010).

Los conflictos en el ámbito familiar siempre han ocurrido, y siempre van a ocurrir. El conflicto se concibe como negativo, sin embargo, no lo es, nos ayuda a crecer personalmente, éste se torna negativo cuando los agentes que forman parte no adquieren habilidades para solventarlos y hacen uso de la violencia como método para conseguir sus objetivos.



Incidencia en España

En los últimos años, la violencia filiofamiliar ha ido creciendo de manera apresurada, datos obtenidos de la memoria de la fiscalía general del Estado 2021 nos muestran 4699 expedientes.

Sin embargo, a esta alarmante cifra se le deben de sumar todos aquellos casos de familias que sufren en silencio y que no llegan a denunciar por miedo, por las consecuencias emocionales que este hecho conlleva, o bien porque estas familias desconocen que están siendo víctimas porque han normalizado la violencia.

Características de las familias

En relación al género de las víctimas, numerosas investigaciones afirman que la violencia recae sobre las madres, bien por el rol que desempeña de cuidadora, porque el hijo o la hija la concibe como la más débil de los progenitores o porque, seguimos viviendo en una sociedad patriarcal, donde en mayores porcentajes son los hijos varones los que ejercen violencia física sobre la madre.

En relación a la edad de los progenitores, un estudio realizado por Romero (2005) muestra que la edad de mayor prevalencia de los progenitores se situaba entre los 40 y 45 años, y donde el porcentaje de madres víctimas era 31,9% frente a padres víctimas era 26%.

En relación al nivel socioeconómico numerosos estudios realizados en España señalan que el nivel socioeconómico o formativo de la familia no es tan influyente como lo es la ausencia de normas y límites en los estilos educativos llevados a cabo por los progenitores.





Estilos educativos y VFP

Los estilos educativos están estrechamente relacionados con el desarrollo de la VFP.

Según Baumrind (1966) podemos encontrar cuatro estilos educativos desde dos dimensiones: Afecto y comunicación; Normas y límites. Estos cuatro estilos educativos son:

- Autoritario: marcado por un alto grado de exigencia y un bajo nivel de afecto.
- Permisivo: marcado por un alto grado de afecto y carencia de límites y normas.
- Negligente: marcado por un nivel muy bajo de afecto y un nivel muy bajo de normas y límites.
- Democrático: marcado por un nivel de exigencia acorde al estadio de desarrollo del niño o la niña y un nivel alto de afecto, y donde se hace presente la comunicación asertiva.

Etapas de la VFP

La VFP al igual que otros tipos de violencia se caracteriza por ser reiterada, intencional y perdurable en el tiempo.

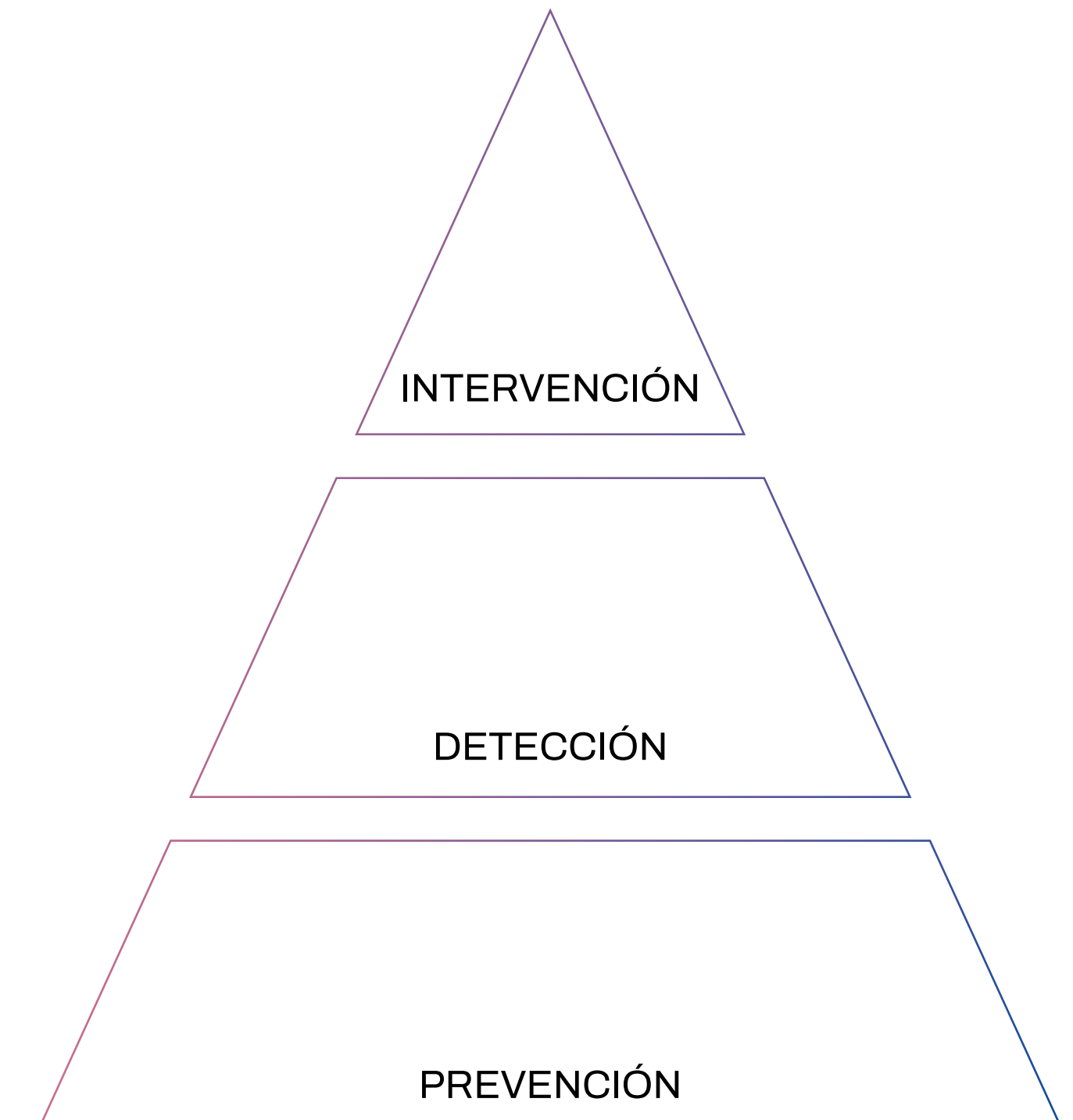
Y al igual que ocurre con la violencia de género, en la VFP se establecen periodos de tranquilidad cuando él o la menor son complacidos en sus deseos y periodos de violencia cuando se le intenta poner normas y límites. Estos periodos de violencia son más agravados en cada futuro episodio.

Estrategias de actuación

La VFP es un problema social que no se puede eludir y se hace preciso trabajar desde los tres ejes de actuación.



- **Prevenir:** Evitar que pase, procurar que deje de pasar y minimizar la gravedad de las consecuencias.
 - Para ello se hace muy importante:
 - Que los profesionales estén en continua y actualizada formación.
 - Acompañar a las familias y dotarlas de herramientas en parentalidad positiva.
 - Dotar de educación emocional y ayudarles en el conocimiento y gestión de las emociones a los y las NNA.
- **Detectar:** Para ello es necesario conocer indicadores, factores de riesgo y factores de protección.
- **Indicadores:** elemento que va a ayudar a detectar y prevenir el desarrollo de una conducta violenta. Algunos de estos indicadores pueden ser:
 - No respeta los límites y normas.
 - Conductas impulsivas.
 - No sabe gestionar de manera adecuada la frustración o la ira.
 - No reconoce sus errores ni pide disculpas.
 - Ausencia de empatía.
 - Egocentrismo
 - Se muestra dominante o violento con sus iguales o adultos.
 - Escasas habilidades sociales.
- **Factores de riesgo:** aquellos factores que pueden contribuir a que se pueda desencadenar una conducta violenta, si no hay asociados factores de protección.
 - Factores de riesgo en NNA: Exposición a la violencia; Normalización de la violencia como método para la resolución de conflictos; Uso inadecuado y excesivo de las TICS; Baja tolerancia a la frustración; Dificultad para expresar sus sentimientos y controlar sus impulsos; Falta de refuerzos positivos; Carencia afectiva; Autoconcepto



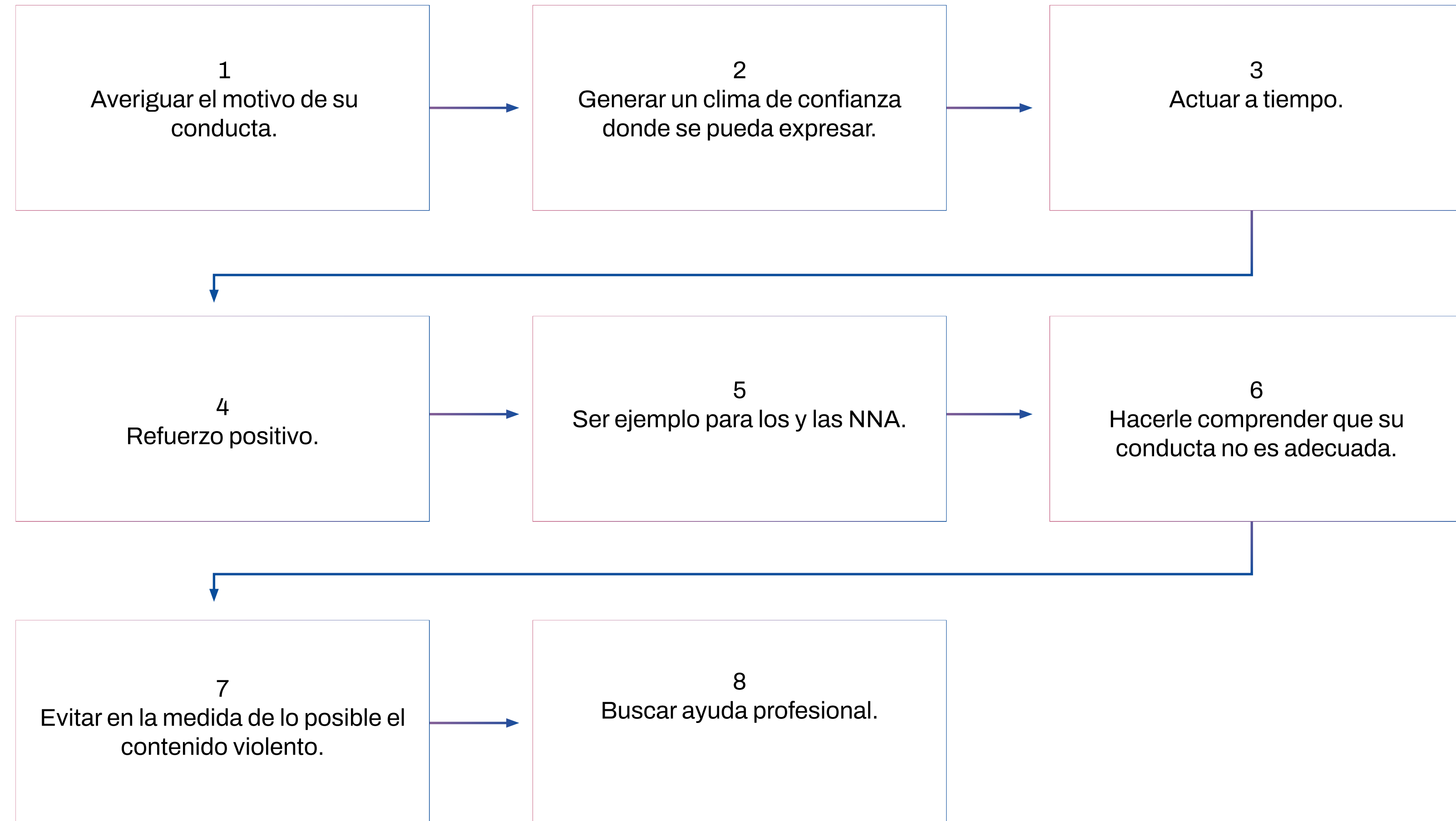


negativo; Baja autoestima; Víctimas de violencia física o abuso sexual; Problemas de salud mental; Consumo de sustancias; Pertener al grupo de iguales conflictivo; etc.

- Factores de riesgo en progenitores o cuidadores principales: Estilos educativos autoritarios, o negligentes; Normalización de la violencia; Sobreprotección; Ausencia de normas y límites; Conflictos entre los progenitores o cuidadores principales; Problemas de comunicación entre los progenitores. Estilos educativos dispares; Dificultad en la gestión de las emociones de sus hijos/as; Autoconcepto negativo; Baja autoestima; Dificultades socioeconómicas; etc.
- **Factores de protección: compensan o disminuyen los efectos de los factores de riesgo.**
- Factores de protección de NNA: Apego seguro a sus progenitores o cuidadores principales; Conocimiento y control de sus emociones; Tolerancia a la frustración; Habilidades de comunicación; Habilidades de sociales; Pertener a un grupo de iguales sano; Autoconcepto positivo; Autoestima positiva; etc.
- Factores de protección de los progenitores o cuidadores principales: Estilo educativo democrático; Buena comunicación entre los progenitores; Ambiente familiar sin exposición a la violencia; Utilización de la comunicación asertiva como método de resolución de conflictos; Establecimientos de normas y límites; Roles parentales definidos; Conocimiento y gestión de sus emociones; Habilidades interpersonales, etc.



Gestionar la agresividad en NNA





Primeras actuaciones frente a la violencia

- 1 Mantener la calma, facilitarles apoyo y orientación a las víctimas.
2. Averiguar todo lo posible sobre lo ocurrido.
 1. Escucha activa a los familiares y reforzar positivamente el que hayan pedido ayuda.
 2. Hacerles sentir que no han fracasado como familia.
 3. Expresar apoyo y tranquilidad. Explicarles que se va a buscar ayuda para que cese la violencia.
 4. Buscar una red de apoyo/seguridad.
 5. Denunciar, según el caso.
 6. Seguir las indicaciones del recurso idóneo (Servicios Sociales, Servicios Sanitarios, Cuerpos de seguridad..)
- 3 Entrevista con el o la menor.
 - 3.1 Adulto o profesional de referencia para el o la menor.
 - 3.2 Reprobar la conducta, no la persona.
 - 3.3 Preguntas abiertas para averiguar todo lo posible sobre lo ocurrido, cómo se siente y lo que le puede estar ocurriendo.
 - 3.4 Adaptarnos al nivel de comprensión del menor.
 - 3.5 Escucha activa.
- 4 Coordinación con los demás profesionales.

Fuente: “Guía para profesionales” de la Fundación márgenes y vínculos.



Retos

- Obtener datos reales, son necesarios para realizar una prevención y actuación acorde a la magnitud.
- Es necesario visibilizar y sensibilizar sobre esta problemática como un método de prevención, ya que no se puede prevenir lo que se desconoce.
- Incrementar los recursos para dar una respuesta adecuada.
- Profesionales con formación actualizada y cualificada para dar la respuesta más adecuada al caso.
- Promover la práctica de la parentalidad positiva.
- Trabajo en equipo.
- Crear protocolos de actuación.
- Programas específicos y especializados.



10
Recursos de resiliencia y salud emocional como factor protector frente a la violencia.
Infancia y adolescencia con discapacidad intelectual y/o del desarrollo



Recursos de resiliencia y salud emocional como factor protector frente a la violencia. Infancia y adolescencia con discapacidad intelectual y/o del desarrollo

Ana María Sainero

Psicóloga de la Asociación Asturiana para la Atención y el Cuidado de la Infancia (ASACI).

La infancia y adolescencia con discapacidad intelectual y/o del desarrollo constituye un grupo heterogéneo de personas menores de edad que presentan un desarrollo o funcionamiento cognitivo diferente de la trayectoria normativa. Según los últimos datos disponibles se estima que constituyen en torno a un 2% de la infancia y adolescencia de nuestro país (Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008), pero lo cierto es, que suelen estar escasamente visibilizados a nivel social. La prevalencia es sensiblemente mayor en varones que en mujeres y pueden alcanzar altos niveles de dependencia debido a dificultades en su funcionamiento intelectual.

La invisibilidad de este grupo responde a múltiples causas, entre otras: escasa o difícil detección (especialmente en la primera infancia), escolarización en recursos especializados generalmente poco integrados a nivel comunitario, poca conciencia de sus necesidades..., a lo que se añade la existencia de numerosos mitos, sesgos y falsas creencias que limitan y condicionan sus vidas, oportunidades y consecución de sus derechos. Por su vinculación con el fenómeno de la victimización y su salud y bienestar emocional, a continuación, se recogen de forma sintética algunas circunstancias significativas.



Falsas creencias, sesgos y mitos que es necesario desmontar:

- Tienen poca conexión con la realidad y por ello o no les impactan las cosas (no se enteran) o si les impactan lo hacen en menor medida (se les olvida rápido).
- Su testimonio resulta poco creíble. Son personas con tendencia a fabular e inventar.
- Son personas que presentan trastornos de forma comórbida a la discapacidad: trastornos de conducta y regulación emocional, sobre todo.
- Dado que el lenguaje es el vehículo de comunicación del mundo interior, si no se comunican o tienen dificultades para ello significa que su mundo emocional es igualmente limitado. Mundo emocional y lenguaje van a la par, si no hay uno, no hay otro.
- Las estrategias de control son lo único eficaz para protegerles. Desde la prohibición y la limitación se previenen situaciones e interacciones de riesgo.
- El aprendizaje es muy difícil para estas personas.
- Lo principal para asegurar su bienestar es la cobertura de necesidades físicas, lo emocional, es secundario o no es tan importante.

Todo este panorama, como la escasa visibilidad, sesgos y mitos en torno a su funcionamiento emocional o la poca conciencia de atención de sus necesidades de forma integral, entre otros, favorece **una condición de extrema vulnerabilidad de la infancia y la adolescencia con discapacidad intelectual y/o del desarrollo a ser víctimas de situaciones de violencia.**

Existe unanimidad al señalar la mayor vulnerabilidad de este grupo poblacional, a pesar de que los datos son escasos y las investigaciones disponibles plantean dificultades metodológicas que limitan la generalización de los datos. Las estadísticas disponibles son estimatorias y, a pesar de que estamos hablando únicamente de la punta del iceberg, los estudios científicos dibujan una probabilidad aumentada de victimización en este grupo de niñas, niños y adolescentes. Uno de los principales meta análisis sobre la temática (Jones et al, 2012), publicados a nivel internacional, señala que la infancia y adolescencia con discapacidad es víctima de situaciones de violencia con una frecuencia casi cuatro (3,7) veces mayor que los pares sin discapacidad. La probabilidad de



experimentar situaciones de violencia física en este grupo es 3,6 veces mayor y casi 3 veces si hablamos de violencia sexual. Si nos centramos en el grupo de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, hablaríamos de extrema vulnerabilidad ya que experimentan situaciones de violencia sexual con una frecuencia 4,6 veces mayor que sus pares sin discapacidad.

Si nos centramos en nuestro país, existe una carencia manifiesta de datos y estudios actualizados. La referencia que se maneja corresponde al Informe del Centro Reina Sofía sobre maltrato en el ámbito familiar (2011) que señala una mayor incidencia de violencia en niñas, niños y adolescentes con discapacidad (23%) frente al 4% de sus pares sin discapacidad.

De hecho, la variable discapacidad intelectual y/o del desarrollo es de reciente incorporación en el Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) y parece que no está adecuadamente registrada dada la insignificante tasa de casos (apenas el 3%) reportada en el último boletín (correspondiente al año 2021). No existe una única causa establecida para esta bajísima tasa de notificación, pero es un indicador más de la invisibilidad y dificultad de detección de situaciones de victimización en estas personas.

Esta extremada vulnerabilidad corresponde al balance existente entre los factores de riesgo y los factores de protección y, aunque su análisis siempre debe abordarse de forma individual, están establecidas algunas condiciones que caracterizan a este grupo de niñas y niños en uno y otro sentido.

Si hablamos de los **factores de riesgo**, podemos diferenciar entre factores individuales (propios de la persona) como por ejemplo: el grado de dependencia física y/o emocional; convivencia en centros sociosanitarios; dificultades de comunicación y especialmente de identificación de situaciones de violencia frente al buen trato; educación basada en la complacencia y la sumisión y la existencia de mitos y falsas creencias sobre su capacidad de comunicar, veracidad de su testimonio y probabilidad de ocurrencia.

A nivel familiar, hablamos de factores de riesgo cuando existe: el duelo de la discapacidad no adecuadamente resuelto; sobrecarga y estrés familiar; pobreza y riesgo de exclusión social; falta de apoyo social y medidas efectivas de conciliación de la vida laboral y personal; problemas propios de salud física y emocional por parte de la persona adulta de referencia.

Y a nivel social: aislamiento y exclusión; creencias y falsos mitos sobre la discapacidad; falta de conciencia social sobre su vulnerabilidad; factores de género que incrementan el riesgo en las niñas que presentan una discapacidad y especialmente si esta es de tipo intelectual y/o del desarrollo.



¿Cómo contrarrestar este riesgo? ¿cómo minimizar el impacto de estos factores? La propuesta que se plantea es el fomento y promoción de factores protectores que, en el marco de este proyecto, son factores de resiliencia y de bienestar emocional. El modelo de trabajo se basa en que cuanto más recursos y factores de resiliencia y salud emocional tenga la persona, menor será su vulnerabilidad y riesgo a la victimización y a los efectos de su impacto. Promoviendo resiliencia y bienestar emocional estaremos empoderando a la infancia y adolescencia con discapacidad intelectual y/o del desarrollo para resolver de forma más protectora y eficaz diferentes situaciones y condiciones de vulnerabilidad.

¿Cuáles son esos recursos o factores de protección? Desde el marco de nuestra propuesta (basada en los factores de resiliencia de Gilligan, 1997) serían cinco. Todos ellos se trabajan de forma integral con los y las niños, niñas y adolescentes, pero también con las personas de adultas de referencia de sus principales contextos de desarrollo: familia y contexto escolar. A través de actuaciones adaptadas a las capacidades y necesidades de cada grupo se promueve:

1º Identificación, gestión y expresión emocional. Se considera la base del ajuste y bienestar personal. Hace referencia a la capacidad de nombrar, identificar, gestionar, expresar y manejar todo el repertorio emocional que forma parte de la vida de las personas.

Se considera importante el trabajo en este factor porque las emociones constituyen una buena guía de conducta vital. Si las emociones que surgen ante una situación/interacción/ relación son desagradables, significa que algo no está bien y por tanto puede ser buen indicador para identificar situaciones de riesgo de victimización.

2ª Autoestima y diversidad personal. Trabajo en la identidad personal: quién soy, qué me define, qué me caracteriza, qué me hace una persona única/original/especial como el resto. En términos generales, la autoestima de este grupo de niñas y niños está plagada de mensajes limitantes y conceptos sobre sí mismos poco constructivos. Una autoestima ajustada, sin embargo, es aquellas con capacidad para integrar tanto las debilidades como las potencialidades y desde este marco valorar la diversidad como algo que nos enriquece y no como una amenaza.

3º Apoyo social. Afecto. Habilidades sociales. Asertividad. Es importante ayudarles a hacer consciente su red de apoyo (quiénes son, con qué nivel de intimidad, a quién se puede recurrir en caso de necesitar ayuda). También el desarrollo de habilidades sociales que les permita establecer relaciones basadas en la igualdad y alejadas del abuso (empatía, expresión de necesidades, respeto) y la asertividad, entendida como la capacidad de expresar opiniones y negativas sin agredir ni ser agredida.



4º Duelos y pérdidas. Fomentar recursos que les ayuden a entender las pérdidas (por fallecimiento, pero también por otras causas) como parte de la vida de las personas y ante la que es posible hacer cosas para recuperar el ajuste. También en este factor preparar para rechazar y ser rechazado en las relaciones personales con las emociones y conductas que esto suele llevar asociado.

5º Gestión de conflictos y recursos de ayuda. Trabajar los conflictos y sus vías de solución basadas en el buen trato como algo inherente a las relaciones personales. Analizar qué son los conflictos, por qué ocurren y qué alternativas tenemos ante ellos. Fomentar estrategias de resolución no violentas, respetuosas y recursos de ayuda enfatizando las personas adultas de referencia.

Con todo ello se abordan algunas de las principales necesidades emocionales de la infancia y adolescencia. Para hacerlo viable, en el caso de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, es fundamental adaptarnos a sus ritmos y capacidades, y contar con la alianza y trabajo en la misma línea de sus personas adultas de referencia. Además, es importante revisar nuestro posicionamiento frente a su diversidad. Es nuestra tarea superar las limitaciones profesionales que condicionan las intervenciones mediante la búsqueda de alternativas que hagan posible la promoción de su bienestar emocional y resiliencia. Atender y cubrir sus necesidades emocionales como grupo de especial vulnerabilidad, es un primer paso para reducir el riesgo de victimización y asegurar la consecución de todos sus derechos. Esto constituye en la actualidad un imperativo que requiere trabajo a nivel individual, desde nuestro rol profesional y como responsabilidad social.



Referencias bibliográficas de interés:

- Campoy Cervera, I. (2013), Estudio sobre la situación de los niños y las niñas con discapacidad en España, Cuadernos para el Debate nº 2, UNICEF Comité Español, Huygens Editorial, Madrid.
- Datos del Registro Unificado del Maltrato Infantil (RUMI) publicados en el Boletín Estadístico de medidas de protección a la infancia N° 24.
- Gilligan, R. (1997). Beyond permanence? The importance of resilience in child placement practice and planning. *Adoption and fostering* 21,1, 12-20
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* (London, England), 380(9845), 899–907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- La violencia contra las niñas y los niños con discapacidad en España. Situación jurídica y social. Estudio integral, 2019. Observatorio estatal de la discapacidad.
- Hablemos de duelo: manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes. Año: 2016. Autor: Díaz Seoane, Patricia. Lugar de Edición: Madrid.
- UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2013. Niños y niñas con discapacidad.



11 Tratamiento psicológico de menores víctimas de violencia sexual



Tratamiento psicológico de menores víctimas de violencia sexual

Nuria Muñoz

Psicóloga de en la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato (ADIMA)

Teniendo en cuenta la definición de trauma según Pierre Janet, el trauma es el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona. Cuando las personas se sienten demasiado sobrepasadas por sus emociones, los recuerdos no pueden transformarse en experiencias narrativas neutras. El terror “se convierte en una fobia al recuerdo que impide la integración (síntesis) del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la conciencia ordinaria”, dejándolos organizados como percepciones visuales, preocupaciones somáticas y reacciones conductuales (Janet 1894).

La valoración del impacto de la victimización sexual en el menor de edad y en su contexto familiar supone evaluar: las consecuencias psicológicas, las características de la violencia sexual, las variables cognitivas de la víctima, los factores situacionales, estilos de apego y la reacción familiar ante la revelación (Cantón, Cortés, 2015).

Respecto a la sintomatología específica e inespecífica relacionada con la victimización sexual, decir que la sintomatología y las pautas de comportamiento en menores de edad pueden ser similares en distintos tipos de maltrato. No obstante, las manifestaciones que pertenecen de forma específica a la violencia sexual tienen que ver con un desarrollo sexual inapropiado, ya sea por exceso o por defecto. Junto con lo anterior, es importante tener en cuenta que las personas menores de edad pueden manifestar otro tipo de sintomatología inespecífica que normalmente puede estar relacionada con la ansiedad, la depresión y el trastorno por estrés postraumático. La sintomatología puede evolucionar a lo largo del desarrollo evolutivo, esto es la etapa infantil, escolar y adolescente.



Por otro lado, no todas las víctimas requieren tratamiento, sólo aquellas que presenten sintomatología intensa o inadaptación significativa en su vida cotidiana. En estos casos, puede ser suficiente con apoyo familiar, relaciones sociales y reanudación de la vida cotidiana. La intervención psicológica puede dirigirse a orientar, apoyar a la familia y la reevaluación periódica del estado del niño, niña o adolescente (Echeburúa y Gerricaechevarría, 2011).

Respecto a las características de la violencia sexual como variable interviniente en el impacto de la victimización sexual, encontramos el tipo de violencia sexual (intrafamiliar, extrafamiliar y entre iguales), así como la frecuencia (ocasional o recurrente), la duración en el tiempo, la relación con la persona agresora -lo relevante es el nivel de intimidación emocional y no tanto el nivel de parentesco (Echeburúa y de Corral, 2006)-, el uso de la fuerza y valorar la inserción de la violencia sexual dentro de otros tipos de maltrato.

Las investigaciones indican que las consecuencias son más graves cuando los abusos se han producido con más frecuencia y prolongado durante más tiempo, la persona agresora ha recurrido al empleo de la fuerza, se han realizado actos más graves, y cuando existe una relación más próxima entre víctima y la persona agresora, sobre todo si se trata de una relación incestuosa con el padre o padrastro. (Cantón y Cortés, 2015). Es estos últimos casos, diversos autores plantean la necesidad de valorar el impacto de la violencia sexual en la progenitora de la víctima, ya que esta puede sufrir un impacto de magnitud similar al de su hijo/a (Sinclair y Martínez, 2006).

Las personas víctimas de violencia sexual pueden presentar consecuencias diversas habiendo sufrido situaciones similares, dicho impacto va a depender de como perciba, evalúe y procese el suceso. Las variables cognitivas de la víctima, incluye las estrategias de afrontamiento (evitativo o activo), atribución de la responsabilidad, sentimientos provocados por la violencia sexual (traición, estigmatización, indefensión y sexualización traumática) y el estilo de apego de la víctima (Cantón y Cortés, 2015).

Aquellos menores de edad que manifiestan un estilo de apego inseguro presentan más probabilidad de revelar la violencia sexual de forma tardía, presentar una cronificación del rol de víctima y puede suponer una mayor vulnerabilidad ante el maltrato. La literatura especializada refleja que la presencia de al menos una figura de apego seguro para la persona menor de edad supone un factor de resiliencia respecto al desarrollo de un trastorno disociativo. La presencia del trauma no explica por sí mismo el desarrollo de un trastorno disociativo (Morales, 2018).



Los factores situacionales influyen sobre el ajuste psicológico de las víctimas. La disfunción familiar puede aumentar la probabilidad de sufrir una victimización sexual, así como intensificar sus efectos una vez producida. Las víctimas, pueden sentir mayor estrés ante la mayor presencia de conflictos familiares y menor cohesión familiar. Por el contrario, el apoyo familiar puede disminuir los efectos negativos de la violencia sexual, al encontrar un contexto protector y contenedor que acompaña el malestar del menor de edad, así como el apoyo social tiene un papel amortiguador sobre las consecuencias de la violencia sexual. (Cantón y Cortés, 2015).

Cuando sea necesaria la intervención psicológica por las consecuencias y las dificultades que ha supuesto el impacto de la victimización sexual las propuestas terapéuticas son variadas: terapia de procesamiento cognitivo, terapias dinámicas de juego, psicodrama o la desensibilización y el reprocesamiento por medio de movimientos oculares rápidos, pero solo el enfoque cognitivo-conductual ha mostrado resultados terapéuticos eficaces, tanto con el menor como con la familia, para hacer frente a los síntomas postraumáticos y a los problemas de conducta. (Echeburúa y Gerricaechevarría, 2011).

Según Kanter y Preda (2020) la Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma (Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT) es el modelo de intervención con mayor efectividad reconocida en la victimización sexual (Cohen, 2003; Cohen, Deblinger, y Mannarino, 2004; Cohen, Deblinger, Mannarino, y Steer, 2004).

Los componentes básicos sobre los que se trabaja en la TF-CBT son los siguientes y se abordan según el orden progresivo que se presentan: psicoeducación – sobre el trauma y las reacciones al mismo; habilidades parentales – para el manejo de conductas problema; técnicas de relajación – gestión de reacciones fisiológicas; aprender a identificar, expresar y modular emociones; conectar pensamientos, emociones y comportamientos; narración y procesamiento del trauma – corrección de distorsiones cognitivas; dominio sobre recuerdos traumáticos – superación del miedo; sesiones conjuntas con la familia; mejora de la seguridad y el desarrollo futuro.



Bibliografía

- Cantón-Cortés, David y Cortés, M^a Rosario. (2015) Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. Anales de psicología, 2015, vol. 31, nº 2 (mayo), 552-561
- Echeburúa, E., y Corral, P. de. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuadernos de Medicina Forense, (43-44), 75-82.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 19, N° 2, pp. 469-486.



12
Programa



PROGRAMA

Ciclo 1º:

Buentrato a la infancia y la adolescencia en la práctica profesional.

Expositora:

Alejandra Pascual

Coordinadora general de FAPMI-ECPAT España.

Fecha: 14 de febrero de 2023

Horario: 16:00 a 17:00

Ciclo 2º:

La situación de la violencia contra la infancia y la adolescencia.

Expositora:

Jéssica Rodríguez

Técnica de Programas de FAPMI-ECPAT España.

Fecha: 16 de febrero de 2023

Horario: 16:00 a 17:00

Ciclo 3º:

Apego seguro como elemento de protección.

Expositora:

Lourdes Ezcurr

Trabajadora Social en Asociación Pro-Infancia Riojana (APIR).

Fecha: 21 de febrero de 2023

Horario: 16:00 a 18:00

Ciclo 4º:

La instrumentalización de hijos e hijas en las separaciones conflictivas de la pareja parental.

Expositora:

Carme Tello

Presidenta de la Asociación Catalana para a Infancia Maltratada y de FAPMI-ECPAT España.

Fecha: 21 de marzo de 2023

Horario: 16:00 a 18:00

Ciclo 5º:

Hijos e hijas víctimas de violencia de género.

Expositora

Silvia Valiente

Trabajadora Social en Asociación Pro-Infancia Riojana (APIR).

Fecha: 28 de febrero de 2023

Horario: 16:00 a 18:00

Ciclo 6º:

Educación afectivo sexual para la prevención de la violencia sexual.

Expositora:

Patricia Moliné

Técnica de la Asociación RANA.

Fecha: 2 de marzo de 2023

Horario: 16:00 a 18:00



Ciclo 7º:

En el acoso escolar ¿sumas o restas? Cómo prevenir y abordar las sospechas de acoso escolar desde la comunidad educativa.

Expositora:

Vanessa Ramajo

Coordinadora General de la Asociación Castellano Leonesa para la defensa de la infancia y la juventud (REA).

Fecha: 7 de marzo de 2023

Horario: 16:00 a 18:00

Ciclo 8º:

Personas menores de edad que ejercen violencia.

Expositora:

Ana Ruiz

Trabajadora social, voluntaria en la Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAIM)

Fecha: 9 de marzo de 2023

Horario: 16:00 a 18:00

Ciclo 9º:

Recursos de resiliencia y salud emocional como factor protector frente a la violencia. Infancia y adolescencia con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.

Expositora:

Ana María Sainero

Psicóloga de la Asociación Asturiana para la Atención y el Cuidado de la Infancia (ASACI)

Fecha: 14 de marzo de 2023

Horario: 16:00 a 18:00

Ciclo 10º:

Tratamiento psicológico de menores víctimas de violencia sexual.

Expositora:

Nuria Muñoz

Psicóloga de en la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato (ADIMA)

Fecha: 16 de marzo de 2023

Horario: 16:00 a 18:00

Ciclos de *buentrato* para la
prevención de la violencia
contra la *infancia* y
la ***adolescencia***



Con el apoyo y financiación de:

