



facebook

buscar...

buscar



Patrocinadores:



Portal de información y formación sobre el síndrome de Down en lengua española



Suscríbete

Página de inicio
 Información básica
 Diagnóstico prenatal
 El recién nacido
 Salud y Biomedicina
 Genética
 Educación y Psicología
 Empleo
 Desarrollo personal
 Ética y discapacidad
 Área jurídica
 Enlaces
 Citas Bibliográficas
 Libros recomendados
 Más información
 La Fundación Down21
 10º Aniversario
 Inscríbete
 Entrevistas

Revista Virtual



Home / Revista Virtual / Artículo Profesional: Abuso sexual 4ª Parte

mes Mes Año Año Sección Sección Buscar

Artículo Profesional: Abuso sexual 4ª Parte

La prevención del abuso sexual

Terri Couwenhoven, M.S.

Nota de la Dirección

Continuamos en este número de nuestra Revista Virtual la serie de artículos profesionales dedicados a la prevención del abuso sexual de personas con discapacidad intelectual, incluido el síndrome de Down, que iniciamos en el número de agosto. Las líneas de sus contenidos quedan expuestas en el Índice general. Los artículos son traducción autorizada de un capítulo del libro "Teaching Children with Down Syndrome about their Bodies, Boundaries and Sexuality" (Cómo enseñar a los niños con síndrome de Down sobre sus cuerpos, límites [fronteras] y sexualidad), escrito por Terri Couwenhoven y publicado por la editorial Woodbine House en 2007.

La autora es educadora especializada en la enseñanza de la sexualidad a personas con discapacidad intelectual, sus familias y los profesionales que les atienden. Es madre de dos hijas, la mayor de las cuales tiene síndrome de Down. Es coordinadora de la Clínica Síndrome de Down en el Hospital Infantil de Wisconsin (USA).

ÍNDICE GENERAL

Introducción

¿Por qué las personas con discapacidad cognitiva son más vulnerables al abuso?

Actitudes y creencias sociales sobre las personas con discapacidad
 Aspectos específicos de la discapacidad
 Ignorancia sexual
 Dependencia y aceptación aprendida
 Aislamiento

Cómo prevenir el abuso

El papel y la responsabilidad de los padres para prevenir el abuso

Papel de los padres, nº 1: Sentar los datos y hechos

¿Quiénes son los agresores

Papel de los padres, nº 2: Identificar los recursos y apoyos existentes en la comunidad

Evaluación de los programas de prevención frente al abuso sexual

1. ¿Es equilibrado el programa al considerar los aspectos positivos de la sexualidad y sus peligros?

2. ¿Anima y apoya el programa a que los padres se impliquen?

3. El programa de prevención del abuso ¿forma parte de un programa más amplio y completo?

¿Funcionan los programas de prevención frente al abuso sexual?

Componentes importantes de los programas de prevención del abuso sexual

Papel de los padres, nº 3: Conseguir que la prevención del abuso sexual se convierta en tema importante

Papel de los padres, nº 4: Preparar a vuestro hijo a que se proteja a sí mismo

Enseñar los términos precisos de las partes privadas del cuerpo

Hablar sobre los derechos del cuerpo e introducir un sentido de propiedad del cuerpo

Ayudar a vuestro hijo a leer, interpretar y responder a sus propias señales intuitivas

Actividades de enseñanza: "Mis señales de alarma"

Definir el abuso o explotación sexual

El proceso de preparación: cómo actúan los ofensores y agresores sexuales

Actividades de enseñanza: "¿Qué es la explotación o abuso sexual?"

Actividades de enseñanza: "Secretos, sobornos, amenazas"

Actividades de enseñanza: "¿Vale? ¿O va contra ley?"

Promover la capacidad de decidir con firmeza y no aceptar de una manera apropiada

Enseñarle a informar

Actividades de enseñanza: “Saber responder a las señales tempranas de alarma”

Actividades de enseñanza: “Una lista de personas con las que se siente seguro”

Actividades de enseñanza: “¿Hecho o fantasía?”

Más allá de la prevención: Cómo reconocer el abuso sexual y reaccionar ante él

Signos y síntomas

Posibles indicadores físicos

Posibles indicadores de conducta

Si sospecháis abuso

Cómo responder si vuestro hijo cuenta un abuso

Informar y preparar a vuestro hijo para lo que va a suceder

Frecuentes efectos derivados del abuso sexual

Dificultades para fijar límites / Conducta sexual inapropiada

Temor y ansiedad en aumento

Ira

Depresión

Trastorno de estrés postraumático

Cómo ayudar a vuestro hijo a recuperarse del abuso sexual

Terapia individual

Otros tipos de Terapia

Rodear al hijo con relaciones seguras, divertidas, formativas

Ejercicio

Ayudad a vuestro hijo a que comparta su incidente cuando esté preparado

Referencias

Cuarta parte

Más allá de la prevención: Cómo reconocer el abuso sexual y reaccionar ante él

Signos y síntomas

Leer la lista que va más abajo será tan perturbador y difícil para vosotros como lo fue para mí escribirla. Aunque esta información asusta, es importante que la tengáis por varias razones. La primera, del abuso y la explotación sexual en las personas con discapacidad intelectual se informa dramáticamente poco y los síntomas que podrían indicar abuso en una persona sin discapacidad con frecuencia se atribuyen a cualquier otra cosa o se ignoran cuando la persona tiene discapacidad (Sobsey y Mansell, 1993). La segunda, la mayoría de las víctimas con discapacidad intelectual experimentan realmente consecuencias emocionales y conductuales. La tercera, los estudios sugieren que cuanto antes se informa sobre el abuso, es más probable que el individuo se sienta menos traumatizado. Mi esperanza es que, al compartir esta lista con vosotros, consigáis una detección más precoz y ofrezcáis un tratamiento y un apoyo más rápido.

Posibles indicadores físicos

Los indicadores físicos de explotación sexual son por lo general los más claros y más obvios signos de que ha existido o está existiendo abuso. He aquí algunos:

- Dificultad para andar o para sentarse
- Ropa interior perdida, teñida, desgarrada o manchada con sangre
- Inexplicables o inusuales magulladuras, cardenales, hemorragia, cortes o arañazos en la cara, boca, cuello, pecho, espalda, genitales, caderas o nalgas.
- Dolor o picor, inflamación, olor o molestias en la región genital
- Enfermedades de transmisión sexual en los ojos, boca, ano o genitales
- Sangre en orina o heces
- Embarazo
- Úlceras de estómago o dolor abdominal no explicables
- Cefaleas o migrañas
- Objetos extraños en los orificios genital, rectal o urinario.

Posibles indicadores de conducta

Las personas con síndrome de Down u otra discapacidad intelectual no siempre tienen la habilidad verbal para darnos a conocer lo que está sucediendo. En cambio, pueden comunicar que están siendo abusadas sexuales mediante sus cambios de comportamiento. Por ejemplo:

- Depresión o ataques de llanto excesivo
- Retraimiento social
- Agresión, o lo que aparece como ira injustificada

- Regresión o pérdida de habilidades de la vida diaria (no debidas a enfermedad de Alzheimer o que no hayan sido aprendidas previamente)
- Miedo, evitación o resistencia a estar con personas concretas o en ciertos sitios
- Trastornos del sueño, pesadillas, sonambulismo
- Resistirse al contacto o exploración física
- Inicio de conducta autodestructiva (tirarse del pelo, morderse, golpear con la cabeza), lesionar a otros, o poco sentido de la seguridad personal (abuso de sustancias, actividad sexual indiscriminada)
- Poca autoestima, autocrítica
- Dolores de cabeza
- Inicio de contactos sexuales u otras conductas o comentarios sexuales compulsivos e inapropiados; niveles nuevos de conocimientos sobre lo sexual
- Falta de interés por la higiene y el aseo
- Cambio en los patrones y hábitos de la comida y el sueño
- Inicio de sonidos nuevos (zumbidos, gritos, gemidos)
- Verbalizaciones o soliloquios que sugieren que la persona está siendo silenciada o amenazada ("No lo cuentes", o "Te mataré")
- Regresión a conductas infantiles (p. ej., mojar la cama, esparcir las heces)

Parte de la dificultad para diagnosticar el abuso sexual estriba en que a menudo los signos y síntomas son sutiles o fácilmente atribuibles a un conjunto de otros problemas de salud o médicos o de las normales circunstancias de la vida. Por ejemplo:

- La pérdida de habilidades y la regresión podrían relacionarse con una depresión
- Experimentar la muerte de un ser amado puede ocasionar cambios en la conducta o síntomas depresivos
- La apnea obstructiva del sueño, un problema corriente en las personas con síndrome de Down, ocasiona trastornos del sueño, y esta falta de sueño origina cambios de conducta
- Las conductas sexuales inapropiadas pueden estar relacionadas con la falta de información y el déficit de habilidades de vuestro hijo, y no con el abuso.

Vosotros conocéis a vuestro hijo mejor que nadie. *Si sale a la superficie de golpe una combinación de los síntomas arriba descritos por razones no explicables*, procurad no excluir el abuso como causa potencial.

Si sospecháis abuso

Si vuestro hijo no ha difundido que ha sido abusado, pero tiene signos o síntomas físicos que podrían sugerir que está ocurriendo, o notáis los tipos de cambios conductuales antes señalados, tenéis unas pocas opciones. Primera, hablar con un profesional en vuestro centro local de tratamiento de abuso sexual u otra agencia que esté especializada en evaluar y tratar el abuso sexual. También, un médico u otro sanitario familiarizado con vuestro hijo podría también ser capaz de sondear a través de posibles temas médico-sanitarios si están contribuyendo a provocar los cambios de conducta y determinar si el abuso es una posibilidad real.

Sed conscientes que es menos probable que los médicos diagnostiquen abuso sexual en las personas con discapacidad intelectual. En un estudio, cuando personas con y sin discapacidad intelectual mostraron síntomas similares, fue menos probable que las que tenían discapacidad fueran diagnosticadas, o se les hizo un diagnóstico menos grave (Rindfleisch y Bean, 1988; Lowry). A veces, los profesionales sanitarios asumen que los síntomas y conductas están relacionados con la discapacidad misma en lugar de considerar posibles causas externas.

Cómo responder si vuestro hijo cuenta un abuso

Escuchar a un hijo contar que ha sido abusado jamás es una experiencia fácil. Tratad de tener calma y respetad la seguridad y dignidad del hijo. Si lo cuenta en un lugar donde otros lo pueden oír, id inmediatamente a un lugar privado en donde podáis hablar. Preguntad cuestiones básicas como: "¿Puedes enseñarme dónde te tocó?", o "¿en qué parte de tu cuerpo te tocó?". Esto puede ayudaros a aclarar que está ocurriendo una vez que se han hecho las acusaciones. Una vez que vuestro hijo ha compartido la información clave, no tratéis de manejar las cosas por vosotros mismos o presionar al hijo con otras preguntas. Esto puede interferir la investigación e influir sobre la descripción. a continuación se exponen cosas importantes que si podéis hacer:

- *Creed a vuestro hijo.* Con independencia de la edad que tenga, si vuestro hijo informa que ha habido abuso creedle y apoyadle. Recordad, informar sobre el abuso exige un coraje increíble, especialmente si el abusador es conocido de la víctima y de su familia. Es muy posible que el abusador haya amenazado a la seguridad del niño o a la de otras personas afines a él si lo cuenta, haciendo que vuestro hijo tema lo que pueda ocurrir a él o a sus familiares.
- *Tranquilizad al niño que no tiene la culpa y que ha hecho lo correcto al informar.* Es corriente que los que han sido abusados sexualmente se echen la culpa a sí mismos por lo ocurrido y, como consecuencia, sientan extraordinaria vergüenza y culpa. Alabad y apoyad su decisión con frases como: "Siento lo que te ha sucedido, pero no es culpa tuya"; "nadie merece ser tratado de esta manera; me satisface que me lo hayas dicho"; "exige mucho valor hablar sobre esto, pero me encanta que lo hayas compartido conmigo: ahora podemos tener ayuda".
- *Contactar con las autoridades.* Una vez contactadas, algunas víctimas se sienten aliviadas por haber revelado el secreto, y se sienten tranquilizadas porque finalmente se verán protegidas frente al abusador. Otras empezarán a preocuparse y se sentirán más temerosas y angustiadas. Tened presentes los sentimientos de vuestro propio hijo para determinar si debe estar presente cuando hagáis la llamada. Si es un menor, contactad a la Agencia Local de Protección al Menor. Si es adulto, llamad a la policía. Los departamentos de policía tienen relación laboral con los servicios Locales de Protección Infantil o con la división de Servicios de Protección del Adulto, y exigen que se les informe de todas las alegaciones e investigaciones. También están obligadas por ley a investigar cualquier abuso del que se les informe.

Informar y preparar a vuestro hijo para lo que va a suceder

Entrevista forense. Mantened informado a vuestro hijo sobre el proceso. Por ejemplo, generalmente se realiza una entrevista forense una vez que se ha informado sobre un abuso. Hacedle saber que alguien de alguna agencia oficial o de la policía vendrá para escuchar su relato y que puede que haya de hacerlo varias veces. Los profesionales que entrevisten a vuestro hijo deben hacerlo en un lugar en el que el niño se sienta seguro y confortable. Muchas agencias que trabajan con niños grabarán la entrevista en vídeo o utilizarán estrategias para minimizar la necesidad de repetir las entrevistas, reducir el estrés sobre el niño, y evitar que se tenga que enfrentar con el abusador en el juzgado. Las más modernas técnicas para recabar la información mediante instrumentos visuales, por ejemplo, a menudo funcionan mejor para niños y adultos con síndrome de Down u otras discapacidades intelectuales. Por desgracia, muchos profesionales responsables de investigar estos casos no están entrenados en estas técnicas o tienen muy poca experiencia en el trabajo con personas con discapacidad intelectual.

Examen médico. Dependiendo del tipo de acusación de abuso, puede ser necesario también practicar un examen médico, especialmente si el incidente ocurrió hace muy pocos días (por lo general dentro de las 72 horas). Durante el examen, el profesional médico trata de reunir evidencias concretas que serán usadas durante la investigación. Puede que su hijo sea también analizado en búsqueda de enfermedades de transmisión sexual. Haced saber también a vuestro hijo que se necesita el examen para asegurarse de que su cuerpo no ha sido lesionado mientras era abusado. Tras el examen, se envía el informe médico que especifica los hallazgos a la agencia legal.

Sobre los datos obtenidos en la entrevista y el examen médico, la policía determinará si hay demostración suficiente para probar que se ha cometido un delito. Si la hay, el caso pasará al juzgado correspondiente que tiene la última palabra sobre si se formaliza o no el procesamiento. Por desgracia, estas decisiones pueden estar fundadas en la evidencia, pero también en la capacidad de vuestro hijo para hablar o testificar sobre el incidente. La triste realidad es que los casos de abuso sexual que impliquen a personas con discapacidad intelectual no son procesados con frecuencia. Las razones que se citan son que esa persona no puede compartir información precisa sobre lo ocurrido (p. ej., por causa de la limitación en sus habilidades verbales, o problemas para establecer la secuencia de lo sucedido, o los conceptos temporales), o porque hay cuestiones relacionadas con el consentimiento (el ofensor puede argumentar que la víctima consintió porque no se resistió verbal o físicamente). Los casos en los que están implicadas víctimas que tienen discapacidad intelectual requieren también considerable tiempo y pericia. Es más frecuente que las acusaciones terminen siendo abandonadas, reducidas o declaradas inocentes.

Frecuentes efectos derivados del abuso sexual

Los efectos del abuso sexual varían ampliamente en función de la naturaleza del incidente, el momento de su descubrimiento y la respuesta, las habilidades de vuestro hijo para afrontarlo, y los tipos de intervención que se hayan procurado. En general, sin embargo, los efectos posteriores en personas con y sin discapacidad intelectual son similares.

Dificultades para fijar límites / Conducta sexual inapropiada

Las personas que han sido abusadas sexualmente pueden verse inmersas en conductas inapropiadas, como son: contactos inapropiados de los genitales de otras personas; mostrarse abiertamente seductoras hacia los demás; masturbación compulsiva; iniciar actividad sexual con niños más pequeños o con compañeros (con o sin discapacidad).

Recordad, estas son conductas que fueron probablemente modeladas y enseñadas por el abusador a lo largo del tiempo, por lo que vuestro hijo puede creer que así es como la gente interactúa normalmente entre sí. Prohibid estas conductas y ayudad a vuestro hijo a que vuelva a prender una conducta aceptable. Por ejemplo, si el hijo os toca en vuestros genitales, decid: "Para, Soy tu papá y los miembros de la familia no se tocan entre ellos las partes del cuerpo que son privadas". Entonces comparte con él una forma de afecto que sea más apropiada –un abrazo, por ejemplo. Si notáis un aumento de su masturbación en público, volved a enseñarle lo que la privacidad, lo que significa y en qué sitios puede aceptarse la masturbación. Si vuestro hijo inicia el contacto sexual con otros más jóvenes o más vulnerables, comprended que puede estar tratando de sentir cierto control sobre otra persona, de modo muy similar al control que el abusador ha ejercido sobre él. Aumentad la supervisión sobre vuestro hijo y ofrecedle respuestas de cariño que le ayuden a comprender las razones por las que está haciendo esto. En su libro *Shared Feelings*, Diane Maksym ofrece la siguiente explicación: "*Sé que deseas hacer con otros niños las mismas cosas que te hicieron a ti. Pero no está bien que hagas esto como no lo fue que te hicieran eso mismo a ti. Por tanto no puedo permitir que juegues solo con niños hasta que lo aprendas*".

Temor y ansiedad en aumento

Muchas personas que han sido abusadas tienen un temor generalizado de ser dañadas, así como temores específicos en relación con las personas y los lugares asociados con el incidente de abuso. Vuestro hijo puede mostrar su miedo y ansiedad mediante pesadillas, no desear quedarse solo con los extraños, o preocupaciones relacionadas con la seguridad. Por ejemplo, puede rehusar o protestar agresivamente contra su participación en actividades o programas sociales, a las que ve de alguna manera como amenaza. Lloros, rabiets, o cese total de movimiento (freezing) son métodos comunes demostrados en personas con y sin discapacidad.

Animad a vuestro hijo a expresar sus sentimientos de alguna manera y hacedle saber que son normales y comprensibles. Puede que tengáis que crear rutinas visuales que le ayuden a sentirse seguro en su casa –por ejemplo, cerrando puertas, cortinas, etc. "*Nuestra hija fue asaltada en su escuela. Tras el incidente, rehusó volver. Terminamos por cambiarle a otra escuela*".

Ira

A veces las personas se sienten enfadadas por lo que les ha sucedido y por las consecuencias desencadenadas. Expresarán su enojo ante pequeñas cosas que les ocurran, o hacia las personas o la vida en general. Si el individuo pierde parte de su libertad e independencia como resultado del abuso, estará enojado con esto también.

Depresión

Los síntomas de depresión asociada al abuso sexual en personas con discapacidad intelectual son similares a los de la población general. Estos síntomas son:

- irritabilidad
- retraimiento
- conducta autolesiva
- trastornos de sueño
- molestias físicas (dolor de estómago)

Hablad con vuestro médico si os preocupa que el hijo pueda estar deprimido y necesite ayuda en esta área.

Trastorno de estrés postraumático

Se trata de una condición que se caracteriza por un conjunto de síntomas específicos que experimentan algunos individuos expuestos a un acontecimiento traumático. Los síntomas más frecuentes son:

- imágenes retrospectivas ("flashbacks"): imágenes mentales que reviven los sucesos o experiencias traumáticos
- pesadillas
- aumento de agitación
- estados de alerta fisiológico: taquicardias, respiración rápida

Aunque queda mucho todavía por aprender sobre este trastorno y las personas con discapacidad intelectual, parecen mostrar muchos de los mismos síntomas que tienen las demás personas que han experimentado sucesos traumáticos.

Por último, es preciso recordar que los efectos posteriores a la experiencia de abuso pueden surgir inmediatamente después, o después a lo largo de etapas clave de su desarrollo. Por ejemplo, los síntomas pueden ser desencadenados como nuevos una vez que vuestro hijo empieza a tener citas, se hace más independiente, o se cambia a una situación nueva de vida. Manteneos abiertos y respetuosos sobre la posible necesidad de volver a recurrir a intervenciones que ayuden a vuestro hijo a afrontar su problema en estas nuevas etapas de su vida.

Continuará