



Detecció i Avaluació dels Abusos Sexuals Infants

AGNÈS MAYORAL

PSICÒLOGA UFAM (UNITAT FUNCIONAL D'ABUSOS A MENORS)

15ª REUNIÓ SOCIETAT CATALANA PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL. LLEIDA, 15 DE NOVEMBRE DE 2019

Índex

- Presentació de la UFAM
- Definició de maltractament
- Detecció de l'ASI
- Factors de protecció
- Conseqüències de l'ASI
- Reflexions

Dispositius principals: abús i agressió sexual

Infanto-juvenil



H. Sant Joan
de Déu
UFAM



H. Germans
Trias i Pujol
UPS



Efes nova creació
a territori (Vall
Hebron, Girona...)

Adults i majors de 16 anys



H. Clínic
Programa d'agressions sexuals

Infanto-juvenil i adults. Prevenció, tractament, formació i difusió.

FUNDACIÓ
**VICKI
BERNADET**

Unitat Funcional d'Abusos a Menors (UFAM)

- **Unitat específica** ubicada **dins l'àmbit sanitari**
- Neix per donar resposta a casos que consulten per sospita o revelació **d'abusos sexuals a la infància (ASI)**
- Creada l'any 1995 a **l'Hospital Materno-infantil Sant Joan de Déu (Esplugues)**
- És **multidisciplinar i transversal**, per facilitar als menors i les seves famílies l'atenció integral dels ASI.

Equip de la UFAM

Pediatres: Marta Simó (coordinadora) i Violeta Vallejo

Psicòlegs: Agnès Mayoral, Josep M^a Julbe i Marina Calderó

Psiquiatra: Laia Villalta

Treball Social: Cristina Macias (Gestora de casos) i Mònica Sánchez

Secretaria: Mar Grau

Col·laboren: Urgències, Ginecologia, Laboratori, Audiovisuals, Documentació.



Objectius de la UFAM

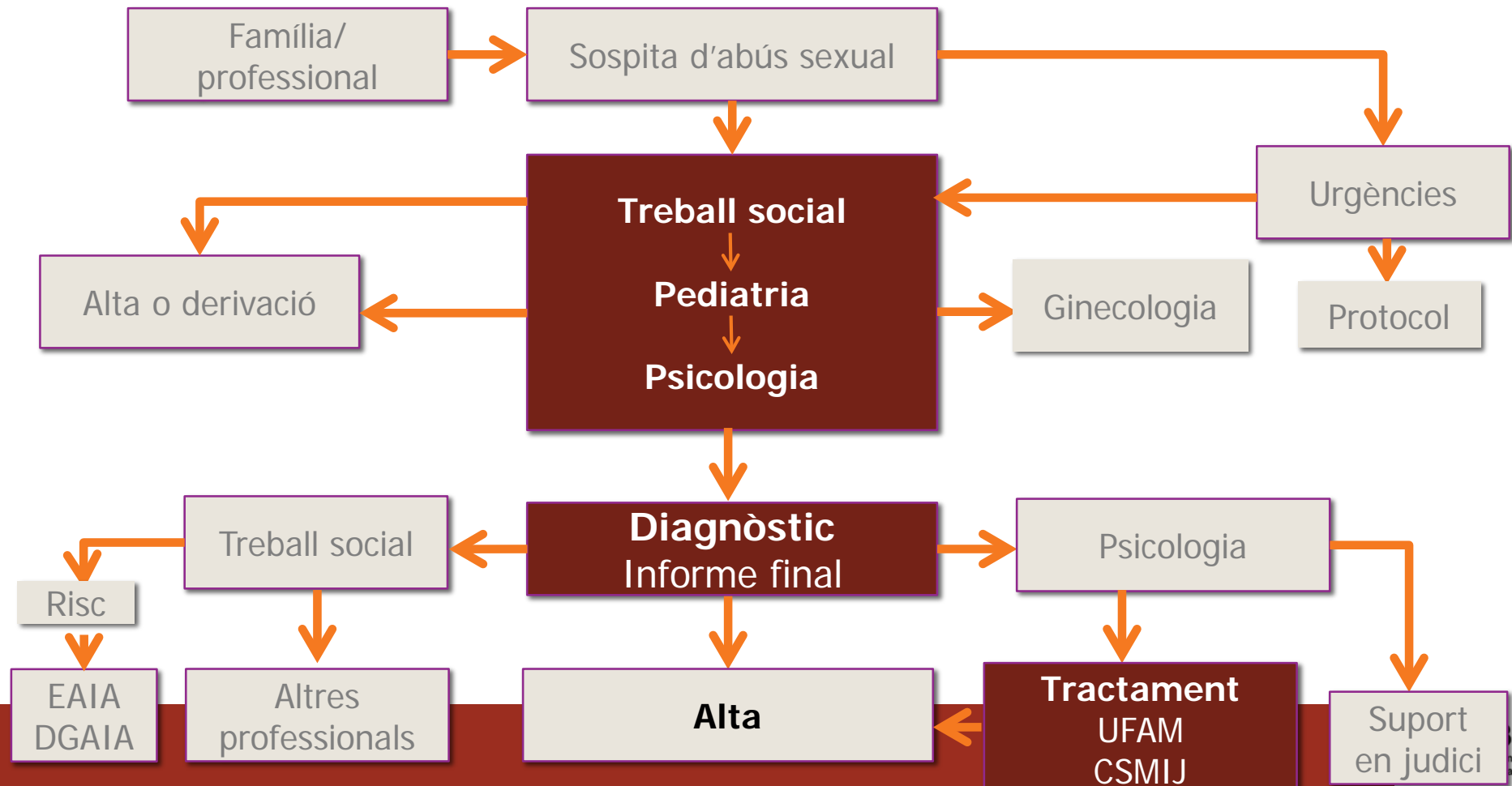
- **Avaluar, diagnosticar, orientar i tractar**
- **Assegurar la protecció** del menor presumptament abusat
- **Contenir** la crisi familiar en el moment de la revelació
- **Tractar** les seqüeles específiques de l'abús
- **Prevenir** la revictimització i/o la repetició del cicle de l'abús
- Procurar la mínima intervenció/Interès centrat en el nen...

A qui podem atendre

- Menors de 18 anys amb sospita d'abús sexual
- Nucli familiar no abusador.
- Menors de 18 anys que hagin abusat d'altres menors.

Circuit UFAM

Cristina Macias:
93.2532132



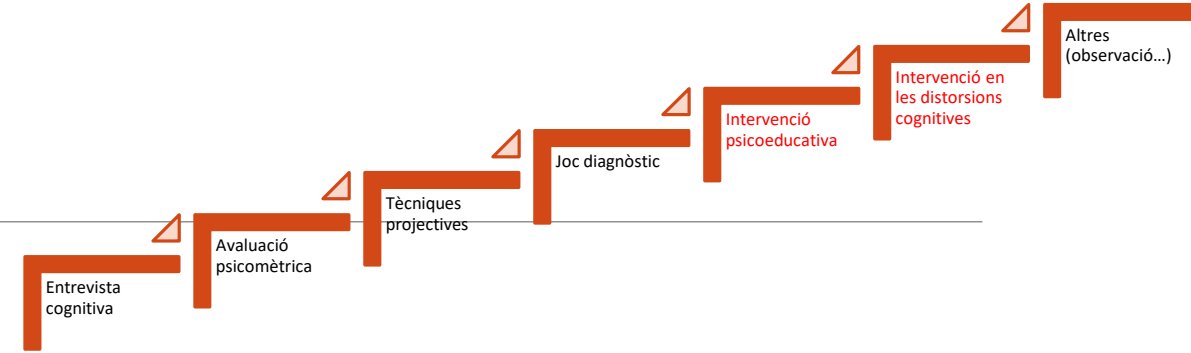
Treball Social

- Gestora de cas
- Acollida amb els adults responsables:
 1. Escolta
 2. Contenció
 3. Explicació procés
 4. Seguiment i acompanyament.
- Coordinacions
- “repesca”
- Emissió d’informe i coordinació amb DGAIA/Xarxa social.
- Consulta / assessoraments a professionals i famílies

Pediatria

- Anamnesi a soles amb el menor
- Exploració física en presencia dels adults
- Primera aproximació del motiu de consulta
- Verificar protecció del menor
- Ordena exploracions complementaries quan correspon
- Realitzen tasques de coordinació
- Assistència als judicis en representació de la UFAM com a testimoni / pèrit quan és requerit per la justícia.

Psicologia



■ FASE AVALUACIÓ

- Primera entrevista amb el nucli no abusador
- Administració de proves psicomètriques
- Presència afectació emocional derivada dels fets
- Es descarta l'existència de psicopatologia que comprometi la percepció de la realitat
- **Intervenció** de les possibles distorsions cognitives
- **Intervenció** psicoeducativa preventiva
- Dotar els infants d'eines i recursos per tal d'evitar revictimització o repetició del cicle de l'abús.
- Orientació familiar

■ FASE D'INTERVENCIÓ

- Tractament i intervenció des de la UFAM o derivació al CSMIJ o altres serveis (si s'escau)

Consultes UFAM (TS)

| Grups d'edat | Nens | Nenes | Total |
|--------------|------|-------|-------|
| Fins 5 anys | 30 | 76 | 106 |
| 6-9 anys | 41 | 86 | 127 |
| 10-13 anys | 18 | 53 | 71 |
| 14-18 anys | 15 | 62 | 77 |
| TOTAL | 104 | 277 | 381 |

Qui les deriva

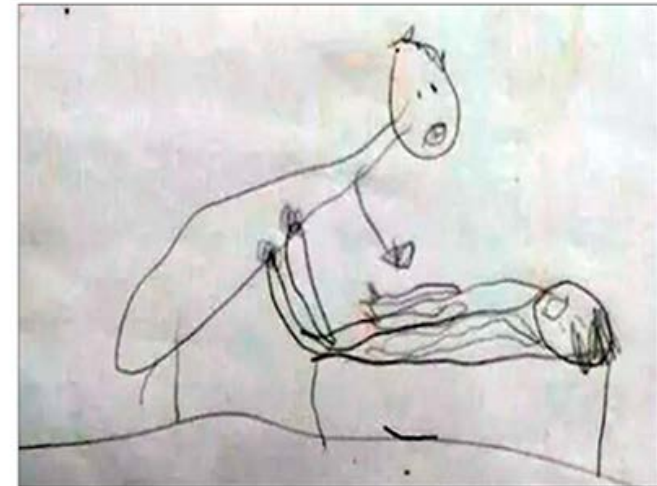
| Servei derivador | Número d'infants |
|--|------------------|
| Salut (pediatra de capçalera, CSMIJ, CDIAP...) | 147 (38,6%) |
| Metge (urgències de l'hospital) | 105 (27,6%) |
| Serveis socials, equips de protecció de la infància | 78 (20,4%) |
| Via judicial | 24 (6,3%) |
| Família (iniciativa pròpia) | 18 (4,7%) |
| Ensenyament | 9 (2,4%) |
| Total | 381 |

Visites a Psicologia

| Grups d'edat | Nens | Nenes | Total |
|--------------|------|-------|-------|
| Fins 5 anys | 19 | 45 | 64 |
| 6-9 anys | 25 | 51 | 76 |
| 10-13 anys | 10 | 33 | 43 |
| 14-18 anys | 5 | 40 | 45 |
| TOTAL | 59 | 169 | 228 |

Tipus de maltractaments

- Maltractament físic (inclou el síndrome de Münchhausen “per poders”)
- Maltractament prenatal
- Maltractament per negligència i abandonament
- Maltractament psicològic o emocional
- **Maltractament sexual**
 1. Abús sexual
 2. Agressió sexual
 3. Explotació sexual infantil
 4. altres (xarxes socials...)



Maltractament sexual

“És aquella situació en la qual un nen o adolescent participa en activitats sexuals que violen els tabús socials i legals de la societat, que ell no comprèn o per les quals no està preparat d’acord amb el seu desenvolupament i que, per tant, no hi pot donar el consentiment” (Llibre d’en Pau, 1998).

Perquè hi hagi abús sexual s'han de donar uns condicionants:

- Intencionalitat abusiva
- Cohersió (ús de la força física, engany o pressió)
- Assimetria (d'edat) que impedeix la vertadera decisió i impedeix un consentiment.

Es pot classificar en:

Segons l'acte realitzat:

- Absència de contacte: voyeurisme, pornografia, diàlegs sexuals...
- Contacte sense penetració: tocaments, masturbació...
- Penetració: anal, vaginal (inclosa la penetració digital o amb objectes), oral.

Segons la presentació:

- Formes agudes: són les agressions sexual realitzades amb violència i generalment per desconeguts. Són les que més endavant descrivim com a agressió sexual.
- Formes cròniques: tenen altres connotacions, ja que acostumen a donar-se dins l'àmbit familiar, manquen de violència o brutalitat i són repetitives, mantingudes i a vegades consentides i silenciades per la família. Són les més freqüents i les que presenten més dificultat diagnòstica.

Segons l'àmbit:

- Intrafamiliar (amb convivència o sense)
- Extrafamiliar: realitzat per un desconegut o per un conegut de la família (amb convivència o sense)

Detecció de l'Abús Sexual Infantil

- Les situacions d'abús sexual acostumen a ser un secret, pel que la detecció és bàsica.
- Dins de l'exploració tenir en compte l'ASI com una opció més.
- Avaluar concepte intimitat, eines i recursos autoprotecció, detecció situacions anòmales. Si no ho té clar és de més risc.
- Es pot fer una petita aproximació fent preguntes com:
 - Algú ha molestat algun cop el teu cos?
 - T'ha passat o t'està passant alguna cosa que et preocupi o no t'agradi?

Detecció (cont.)

- A la bibliografia tenim molts llistats d'indicadors d'ASI però són molt inespecífics. Pel que cal tenir en compte que l'ASI:
 - És difícil de detectar si no és revelat pel menor.
 - A vegades troballes físiques determinants (malalties de transmissió sexual, Gonorrea, ladilles, condilomes...)
 - Comporta conseqüències diverses
 - Generen símptomes diversos, sovint tractats sense establir relació amb l'ASI.
 - Poden generar símptomes positius

Factors de protecció

× Principals factors de protecció:

- × Autonomia en els hàbits d'higiene i autocura
 - × Adquisició del concepte d'intimitat
 - × Models que afavoreixin el respecte a la intimitat pròpia i aliena
 - × Tenir un entorn protector
- × **Tenim també factors de risc (però també molt inespecífics)**



Conseqüències ASI

Factors que influencien:

- La durada i la freqüència de l'abús. En general, com més freqüent i més perllongat en el temps és l'abús, més greus són les conseqüències.
- La intensitat i el tipus d'abús. En funció dels tipus d'abús (amb violència o sense, amb penetració o sense...) les conseqüències en el seu desenvolupament seran diferents.
- L'ús o no de violència física, és a dir, si es tracta d'una agressió sexual o d'un abús sexual, també determina la intensitat i els tipus de conseqüències. És important no sobreentendre una relació directa i lineal d'aquesta variable, ja que sovint en els casos en els que no es fa servir la violència física, s'usa la manipulació, l'amenaça i l'engany (com acostuma a passar en els casos d'abús sexual on l'agressor és una persona coneguda per la víctima) i això pot tenir efectes molt més profunds i danyins en el desenvolupament del nen del que pot provocar una agressió sexual puntual, encara que hi hagi violència física. No en tots els casos és així, i per això és **important l'avaluació individualitzada.**

- L'edat de l'agressor i la víctima tampoc és un factor que presenti una relació lineal, però cal tenir en compte que la diferència d'edat acostuma a implicar un abús de poder, cosa que dificulta al nen la revelació dels abusos i pot fer més probable la revictimització.
- La identitat de l'abusador (intrafamiliar/extrafamiliar). Les conseqüències de l'abús acostumen a ser més greus quan existeix una relació afectiva entre víctima i agressor.

- Les característiques de personalitat del nen també és una variable important a tenir en compte: la seva capacitat d'assertivitat, o les habilitats socials i cognitives modulen els efectes de la vivència de l'abús en el nen.
- En funció del número d'abusadors la gravetat de les conseqüències s'incrementen.

Influència de l'entorn de la víctima en tres vessants:

- La reacció i la postura de la família davant la revelació dels abusos és bàsica. Si l'entorn de la víctima configura un recolzament i una protecció eficaç pel nen, sense actituds de catastrofisme ni negació dels fets, les conseqüències de l'abús pel menor es redueixen dràsticament. És important el recolzament i la creença incondicional per afavorir una bona recuperació de les víctimes.
- El fet de prendre mesures de forma ràpida i que aquestes siguin eficaces és també una forma de reduir la gravetat de les conseqüències.
- És també important proporcionar atenció a les famílies i a la xarxa social del menor abusat, per tal que sàpiguen com abordar el problema.

- Implicació de la víctima en el procés judicial. Qualsevol persona víctima d'un abús sexual que ha de passar per tot un procés judicial, és molt probable que pateixi una revictimització secundària, causada per tot el procés, que fa que la persona torni a viure els fets.
- No totes les persones que pateixen abús sexual a la seva infància queden “marcades” o “traumatitzades”.
- L'elaboració d'una vivència com aquesta és individual, i com a tal, el curs pot variar enormement d'una persona a l'altra.

Reflexions

- La prevenció de les conseqüències dels abusos depèn de que fem una detecció ràpida i eficient, que asseguri la protecció del menor.
- Com que tots estem implicats per reduir les conseqüències dels maltractaments, convé incloure en l'anamnesi la seva detecció i no tenir por d'equivocar-se o de veure's implicat en qüestions legals (que les té):
 - Tenim l'obligació ètica i deontològica de comunicar-ho al Jutjat de Guardia i Fiscalia.
 - Pot ser que ens toqui assistir al judici com a pèrit/testimoni.
 - És la manera de donar models adequats de protecció als nens.
- La UFAM ofereix la seva expertesa per consultar sospites sobre l'existència d'abusos i fer-ne l'avaluació, assolint les responsabilitats deontològiques i legals que es deriven de l'avaluació.

GRÀCIES

ufam@sjdhospitalbarcelona.org

932532113

amayoral@sjdhospitalbarcelona.org