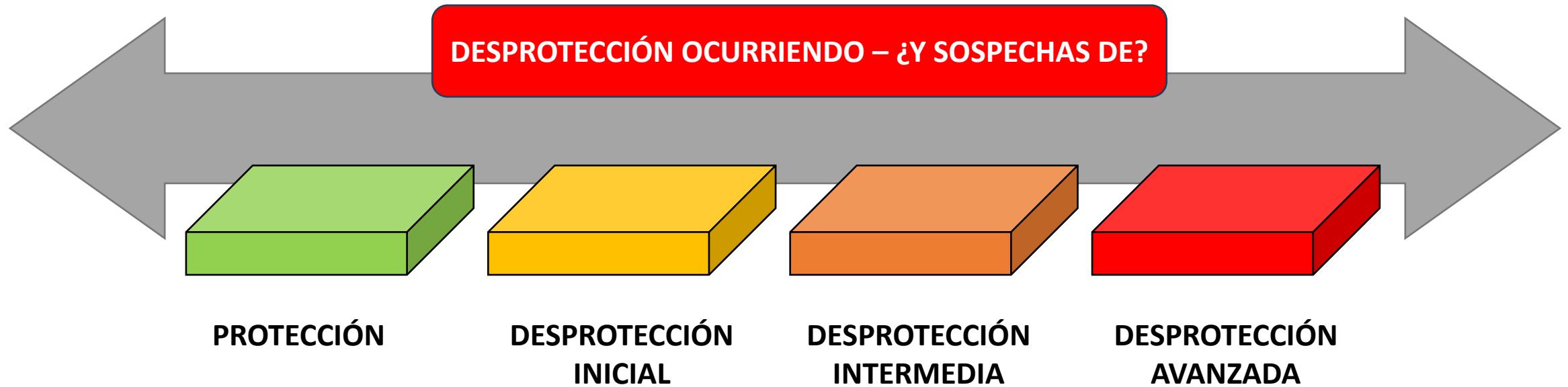


# Sospechas de Abuso Sexual y su incorporación en la Evaluación de Desprotección



Crea  
Psi

# El Problema del Continuo Protección-Desprotección



# Amplitud PROS y CONTRAS...

## PROS...

Violencias múltiples

Factores causales  
asociados

Mirada integral sobre  
dimensión específica

## CONTRAS...

Violencias particulares

Riesgos específicos de  
vulneraciones



# Sospechas Relevantes...

Maltrato Físico  
Grave

Violencia de  
Género y Riesgo de  
Homicidio

Violencia de  
Género y Riesgo de  
Violencia Vicaria

Riesgos o  
Sospechas de  
Explotación Sexual

Sospecha de  
Abuso Sexual

Vulneraciones  
asociadas a Riesgo  
Vital (Negligencia)

# Necesidad de Desobediencia...

No es posible aplicar otros instrumentos a los incluidos en el dossier, sin embargo, **eso puede ser flexibilizado de acuerdo a los fundamentos técnicos**. A veces el juicio estructurado es la clave (desde una análisis robusto de la situación).

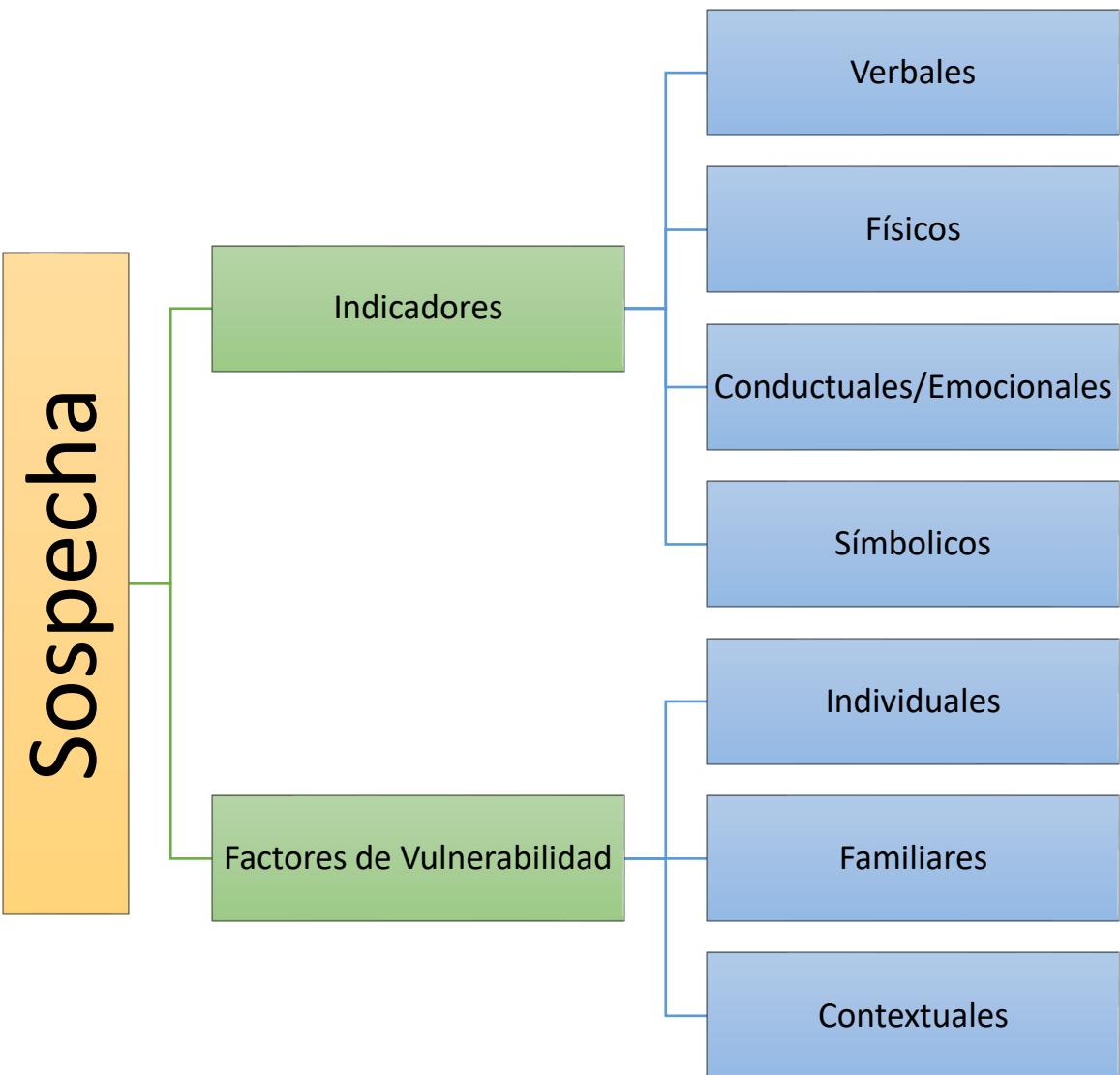
El foco de la evaluación es precisar un nivel de desprotección y proponer el programa especializado más pertinente (no es adherir a una demanda administrativa).

**Esto cobra más relevancia en ciertas situaciones o ante algunos antecedentes específicos.** Es decir, no todas las situaciones evaluadas requerirán precisar sospechas de abuso sexual, la mayoría se acomodan a la demanda del DCE.

Tampoco es necesario aplicar de manera exacta todo lo que veamos en esta capacitación. **Lo suficiente para visualizar una sospecha o incluirla en el plan de intervención.**



# Sospechas de ASI...



Estimación, basada en un juicio profesional estructurado, del riesgo de ocurrencia de abuso sexual.

Andrea es trabajadora social de DCE. Se encuentra evaluando la situación de una adolescente, Inés de 14 años, derivada por situaciones de violencia de género en pareja de cuidadores y negligencia.

Durante la evaluación surgen antecedentes de autolesiones en la escuela y conductas sexuales de riesgo (presunta promiscuidad sexual) con pares. Asimismo, se describe sintomatología depresiva en la joven con intentos suicidas el año anterior; junto con indicadores de trastorno de conducta alimentaria (restricción de la comida, purga con vómitos, y rechazo al propio cuerpo).

El año pasado, una compañera de curso que devela abuso sexual señala que Inés le habría dicho “A mi me pasó lo mismo”. Cuando los profesionales de la escuela conversaron con Inés, ella negó esto diciendo que fue invento de la compañera y que a ella nunca le ha pasado eso. La compañera de curso también se retracta diciendo “No fue la Inés, yo entendí mal”. Actualmente esa compañera no está en el curso, pero fue derivada a PRM. La escuela mantiene una sospecha de ASI vivido por Inés.

En entrevista, Inés señala sentirse muy distinta a sus pares y dice “yo siempre he sido diferente, no sé, me siento diferente a los demás”, “cuando me he cortado es porque a veces me siento mal, me siento culpable de todo. De meter en problemas a mi familia” “Hay cosas que yo no voy a contar aquí, usted no sabe las cosas que yo he pasado”.

El padrastro de Inés, actual pareja de la madre, ha sido acusado en el pasado de abusos sexuales ejercidos hacia unas sobrinas de 4 y 5 años (durante el año 2019, aunque esa investigación no concluyó ni existió condena). La madre y el padrastro niegan esto, indicando que fueron inventos por la disputa de un terreno familiar.

**LA TRABAJADORA SOCIAL DECIDE EN ESTA EVALUACIÓN INCLUIR UNA APRECIACIÓN ESTRUCTURADA DE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL. ¿POR QUÉ ES UNA DECISIÓN PERTINENTE?**

# Cuando hacer una evaluación de sospecha estructurada...

Ante develaciones tentativas o creencias compatibles con ASI

Cuando existen figuras cercanas y cotidianas acusadas por ASI

Cuando se presentan constelaciones sintomáticas asociadas a ASI

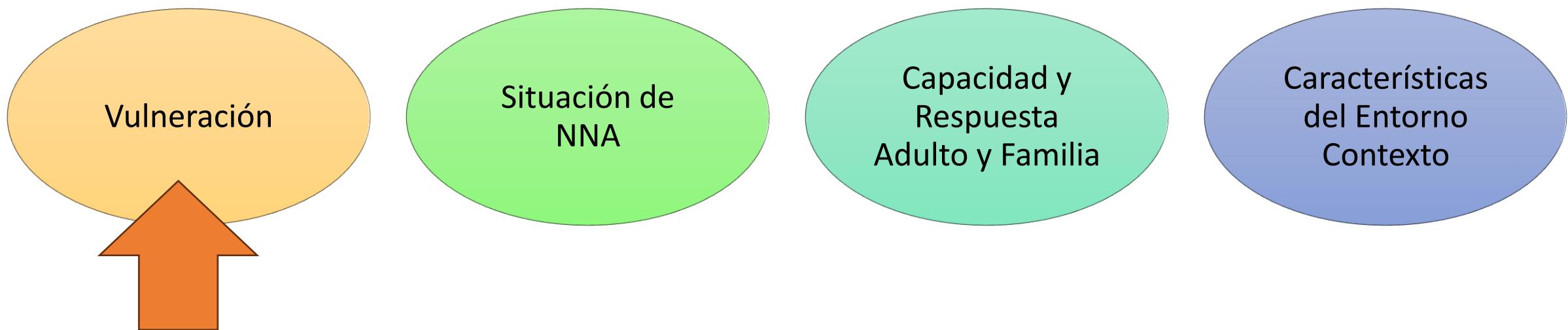
Cuando existieron develaciones a pares con retractación

Cuando hay sospechas de ASI de la red profesional o familiar

Cuando otros niñ@s cercanos fueron víctimas de ASI o se sospecha de ASI



# Integrar ¿Dónde?...



Aquí van las sospechas de vulneraciones distintas al motivo de ingreso, argumentada en criterios resumidos.



# Abuso Sexual es...

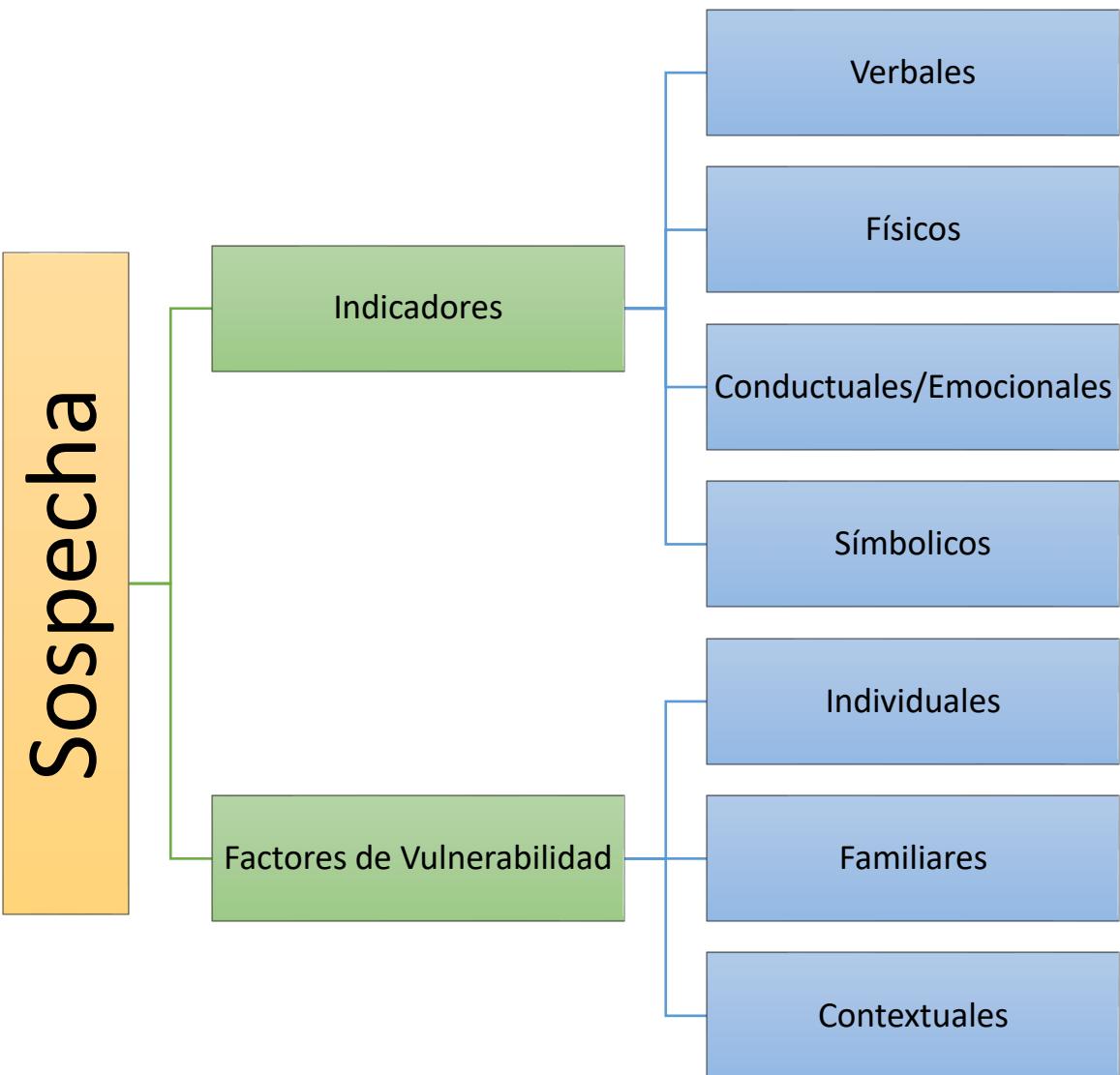
Interacción con o sin contacto en el que una persona es utilizada por otra para obtener satisfacción sexual o generar excitación.

Sin consentimiento o en imposibilidad de un consentimiento real. Por mayor poder, autoridad o habilidades.

Por uso de fuerza, amenaza, dependencia, privación de sentido, alteración de conciencia.

**Implica el proceso de preparación y manipulación para el abuso, los actos abusivos, además del silenciamiento, confusión y desprecio de la víctima**

# Sospechas de ASI...



Estimación, basada en un juicio profesional estructurado, del riesgo de ocurrencia de abuso sexual.

# EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE SOSPECHAS ASI v. 4.0

(Romero y González, 2018; Romero, 2022)

La siguiente herramienta es un material confeccionado para ayudar en la evaluación de sospechas de ASI y la planificación de las posibles acciones a seguir. Su utilización requiere ponderar y sumar los criterios según las tablas adjuntas y la utilización de herramientas complementarias (Lista de factores de vulnerabilidad, indicadores, cuestionarios, juegos, etc.). Esta herramienta no reemplaza el juicio de los profesionales y sólo busca ser una estructuración de la evaluación.



## PONDERACIÓN DE CRITERIOS DE SOSPECHA

Develaciones de NNA o Relato de un Testigo	<b>8</b>
Verbalizaciones Tentativas o Progresivas de NNA	<b>3</b>
Sospechas de adultos cercanos, sin ser testigos (*)	<b>1</b>
Indicadores Físicos Altamente Específicos	<b>8</b>
Indicadores Físicos Medianamente Específicos	<b>3</b>
Indicadores Físicos Inespecíficos	<b>1</b>
Indicadores Conductuales Específicos (Conductas Sexuales)	<b>3</b>
Indicadores Conductuales Inespecíficos (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	Moderados
Constelaciones Sintomáticas de Alta Asociación (puntaje 1 a 8)	( )
Indicadores Simbólicos Sexualizados	<b>1</b>
Indicadores Simbólicos Amplios de Amenaza	<b>1</b>
Factores de Vulnerabilidad (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	Moderados
	<b>1</b>

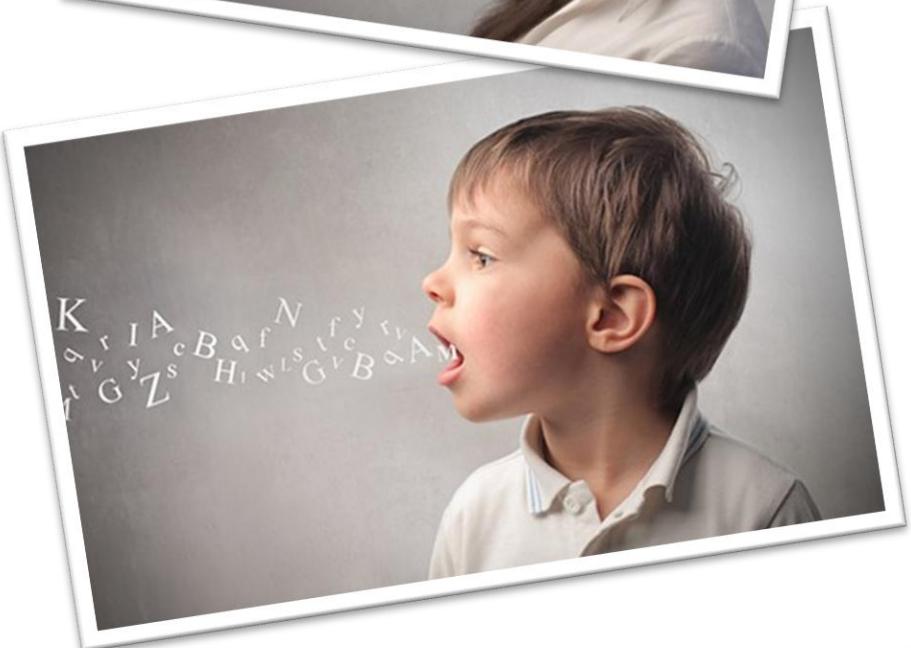
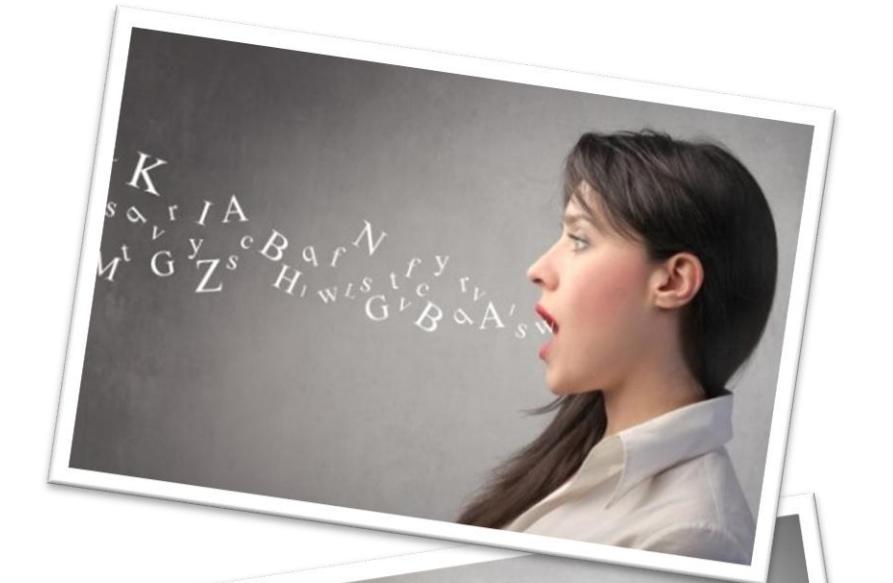
(\*) En contextos no especializados en intervención en abuso sexual o vulneraciones de derechos (como escuelas o dispositivos de salud) las sospechas de adultos cercanos son razón suficiente para activar medidas judiciales y solicitar la evaluación especializada.

# Indicadores Discursivos

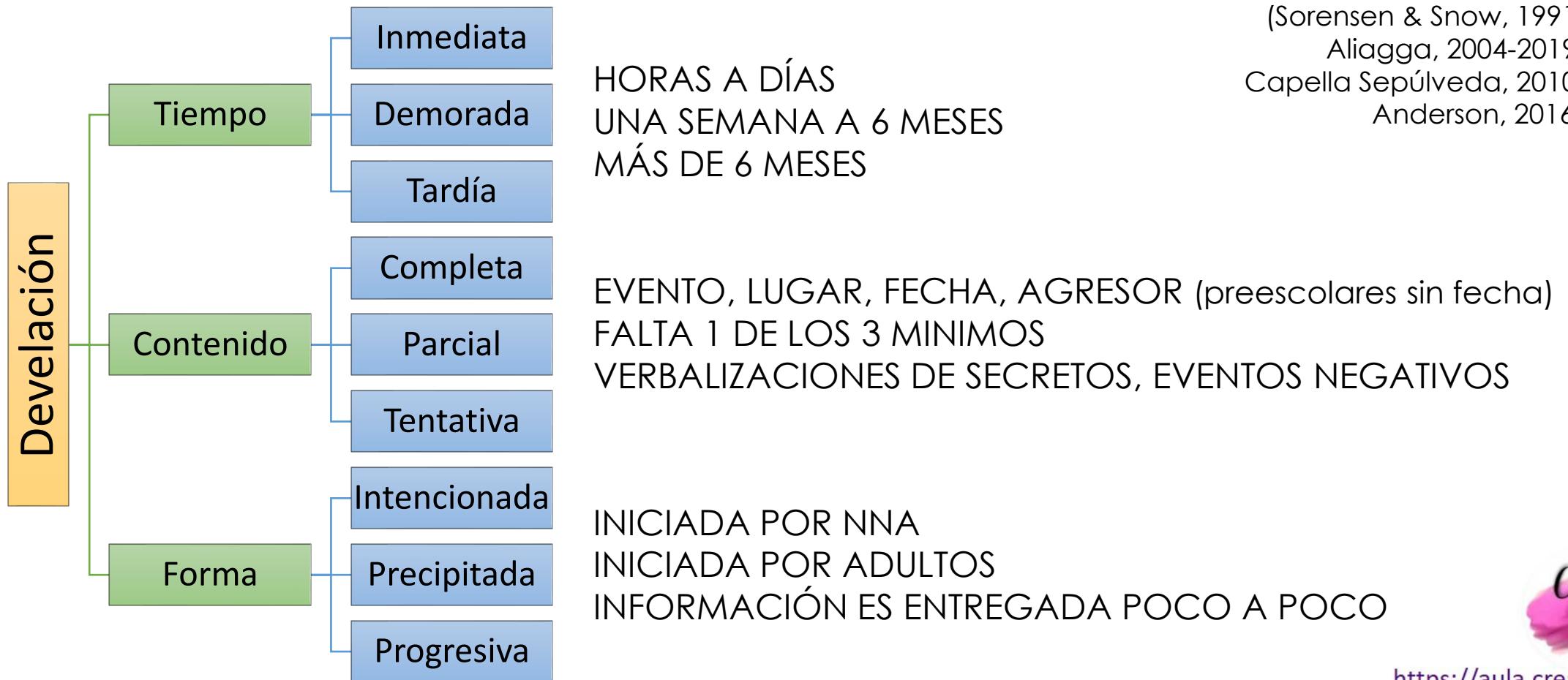
Develaciones

Verbalizaciones  
Parciales o Tentativas

Sospechas Terceros



# Revelación como Proceso



# Ponderar Indicadores Discursivos

## EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE SOSPECHAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL v. 4.0

(Romero y González, 2018; Romero, 2022)

Sugerimos que la ponderación de los criterios de sospecha se realice atendiendo a las especificaciones indicadas en las siguientes tablas. Este trabajo ha de ser realizado en dupla o equipo, evitando sesgos individuales. Ante dudas las apreciaciones de los profesionales se consideran de mayor relevancia que las indicadas aquí, ya que esta herramienta no reemplaza el proceso reflexivo y de formulación.

<b>Develaciones de NNA o Relato de Testigo</b>	NNA devela situaciones de ASI (a cuidadores, terapeutas, profesionales de escuela, etc.). Adolescentes suelen develar a pares y adultos. Preescolares develan principalmente por preguntas de adultos (al notar conductas extrañas o indicadores físicos). Esto ante la exploración no sugestiva por parte de los adultos (De ser posible es importante explorar con el adulto receptor cómo fue la develación y exploración).	<b>8</b>
<b>Verbalizaciones Parciales de NNA</b>	En entrevistas NNA evidencia sobre sí mismo múltiples ideas sobre sentirse distinto, tener secretos dolorosos, o pasados que no puede contar. En cuestionario CAPS (Escala de atribuciones y percepciones; Mannarino y otros, 1994) existen al menos 3 áreas de creencias afectadas.	<b>3</b>
<b>Sospechas Adultos Cercanos (No testigos)</b>	Figuras cercanas a NNA indican sospechar con fundamentos situación de abuso sexual, a partir de comentarios, actitudes o comportamientos del NNA, el cuidador o la familia. La conductas descritas deben ser ponderadas también en los criterios conductuales, físicos, de vulnerabilidad u otros.	<b>1</b>



# ¿Creencias compatibles con ASI?

- Ideas o atribuciones comunes o más frecuentes en víctimas de ASI.
- Instrumento original “Children's Attributions and Perceptions Scale” (CAPS) de Mannarino, Cohen y Berman(1994). Adaptado y examinado para Chile por H. Plaza y J. Leiz.

Sensación de Ser Distinto

Atribución de Culpa

Baja Credibilidad

Desconfianza

**CUESTIONARIO CAPS**

A continuación encontrarás preguntas sobre cosas que puedes haber sentido o pensado en las últimas semanas. No hay respuestas buenas, ni malas. Para nosotros es importante conocer tu opinión. Por favor marca lo que más se acerque a lo que tú has vivido o sentido.

En las últimas 2 semanas...

	Nunca	Pocas Veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1. ¿Te has sentido como si tuvieras una edad distinta (mayor o menor) a la edad que tienes?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Crees que la gente te trata como si tuvieras más edad de la que realmente tienes?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Te sientes distinto a los demás niños o niñas de tu misma edad?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Te comportas diferente a otros niños o niñas de tu misma edad?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Sientes que haces que le pasen cosas malas a otras personas?	<input type="checkbox"/>				
6. Si algo malo pasa ¿te sientes tú responsable (culpable)?	<input type="checkbox"/>				
7. ¿Te echas la culpa a ti mismo cuando las cosas salen mal?	<input type="checkbox"/>				
8. ¿Sientes que haces o dices cosas que meten a otras personas en problemas?	<input type="checkbox"/>				
9. ¿Piensas que la gente te cree cuando le cuentas algo?	<input type="checkbox"/>				
10. ¿Sientes que no te creen cuando le cuentas algo que no le estabas diciendo?	<input type="checkbox"/>				
11. ¿Sientes que la gente te cree cuando le cuentas algo que no te andas inventando cosas?	<input type="checkbox"/>				
12. ¿Sientes que la gente te cree cuando le cuentas algo que no te andas inventando cosas?	<input type="checkbox"/>				

(ver segunda hoja)

## CUESTIONARIO CAPS

A continuación encontraras preguntas sobre cosas que puedes haber sentido o pensado en las últimas semanas. No hay respuestas buenas, ni malas. Para nosotros es importante conocer tu opinión. Por favor marca lo que más se acerque a lo que tú has vivido o sentido.

En las últimas 2 semanas...	Nunca	Pocas Veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1. ¿Te has sentido como si tuvieras una edad distinta (mayor o menor) a la edad que tienes?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Crees que la gente te trata como si tuvieras más edad de la que realmente tienes?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Te sientes distinto a los demás niños o niñas de tu misma edad?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Te comportas diferente a otros niños o niñas de tu misma edad?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Sientes que haces que le pasen cosas malas a otras personas?	<input type="checkbox"/>				
6. Si algo malo pasa ¿te sientes tú responsable (culpable)?	<input type="checkbox"/>				
7. ¿Te echas la culpa a ti mismo cuando las cosas salen mal?	<input type="checkbox"/>				
8. ¿Sientes que haces o dices cosas que meten a otras personas en problemas?	<input type="checkbox"/>				
9. ¿Piensas que la gente te cree cuando le cuentas algo?	<input type="checkbox"/>				
10. ¿Ha creído la gente que no le estabas diciendo la verdad sobre algo?	<input type="checkbox"/>				
11. ¿Cree la gente que tú andas inventando cosas?	<input type="checkbox"/>				
12. ¿Ha dudado la gente de lo que le cuentas?	<input type="checkbox"/>				

(ver segunda hoja)

## CUESTIONARIO CAPS

En las últimas 2 semanas...	Nunca	Pocas Veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
13. ¿Te han acusado las personas de mentir?	<input type="checkbox"/>				
14. ¿Has sentido que es difícil confiar en otras personas (que no sean tus amigos)?	<input type="checkbox"/>				
15. ¿Has sentido que no puedes contar con el apoyo de nadie?	<input type="checkbox"/>				
16. ¿Has sentido que no puedes confiar en tus amigos o miembros de tu familia?	<input type="checkbox"/>				
17. ¿Sientes que puede ser peligroso confiar en la gente?	<input type="checkbox"/>				
18. ¿Has sentido que la gente en quien confías hace cosas para lastimarte?	<input type="checkbox"/>				

Gracias por compartir lo que sientes...

SDis/4 1-4		ACul/4 5-8		NVer/5 9-13		RCon/5 14-18	
CAPS							

Atender a puntajes en subescalas igual o sobre 3 y total igual o sobre 12.  
 Puntaje se asigna 0, 1, 2, 3 y 4. Ojo con ítems 9 que se puntuá al revés (4, 3, 2, 1 y 0).  
 Instrumento original "Children's Attributions and Perceptions Scale" (CAPS) de Mannarino,  
 Cohen y Berman (1994). Adaptado y examinado para Chile por H. Plaza y J. Leiz.

# EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE SOSPECHAS ASI v. 4.0

(Romero y González, 2018; Romero, 2022)

La siguiente herramienta es un material confeccionado para ayudar en la evaluación de sospechas de ASI y la planificación de las posibles acciones a seguir. Su utilización requiere ponderar y sumar los criterios según las tablas adjuntas y la utilización de herramientas complementarias (Lista de factores de vulnerabilidad, indicadores, cuestionarios, juegos, etc.). Esta herramienta no reemplaza el juicio de los profesionales y sólo busca ser una estructuración de la evaluación.



## PONDERACIÓN DE CRITERIOS DE SOSPECHA

Develaciones de NNA o Relato de un Testigo	<b>8</b>
Verbalizaciones Tentativas o Progresivas de NNA	<b>3</b>
Sospechas de adultos cercanos, sin ser testigos (*)	<b>1</b>
Indicadores Físicos Altamente Específicos	<b>8</b>
Indicadores Físicos Medianamente Específicos	<b>3</b>
Indicadores Físicos Inespecíficos	<b>1</b>
Indicadores Conductuales Específicos (Conductas Sexuales)	<b>3</b>
Indicadores Conductuales Inespecíficos (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	Moderados
Constelaciones Sintomáticas de Alta Asociación (puntaje 1 a 8)	( )
Indicadores Simbólicos Sexualizados	<b>1</b>
Indicadores Simbólicos Amplios de Amenaza	<b>1</b>
Factores de Vulnerabilidad (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	Moderados
	<b>1</b>

(\*) En contextos no especializados en intervención en abuso sexual o vulneraciones de derechos (como escuelas o dispositivos de salud) las sospechas de adultos cercanos son razón suficiente para activar medidas judiciales y solicitar la evaluación especializada.

# Indicadores Físicos...

Indicadores Físicos Altamente Específicos	Embarazo en niñas. Enfermedades de transmisión sexual en niños (Se incluye gonococia, condilomas acuminados, clamidia, sífilis, trichomonas vaginalis, hepatitis B, y VIH cuando se descarta el contagio vertical). En niños lesiones genitales o anales con presencia de esperma son indicadores de alta sospecha y detección. Otras lesiones en niños también pueden sugerir con mayor claridad penetración (fisuras o hemorragias).	8
Indicadores Físicos Medianamente Específicos	Embarazo en adolescentes que rechazan contar o indican desconocer la identidad del padre. Reiteradas infecciones genitales o urinarias en niños (Gardnerella vaginalis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, herpes simple 1, Candida albicans, Haemophylus ducreyi y Calymmatobacterium granulomatis). En niños pequeñas lesiones menores en genitales o ano, pero que se presentan persistentemente (en distintos controles médicos a lo largo del tiempo). Adolescentes que evidencian lesiones en los genitales/ano, pero que no logran describir las causas (Ej. Relaciones sexuales, accidentes, auto-estimulación, etc.), o las causas indicadas no son compatibles a la lesión. Dolor en la pelvis, genitales o ano que es persistente en niños (se señala en distintos controles médicos).	3
Indicadores Físicos Inespecíficos	Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Infecciones genitales no sexuales o urinarias en niños, pero de primer evento. Dolor en la pelvis, genitales o ano que no es persistente (se señala en un primer control médico).	1

# EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE SOSPECHAS ASI v. 4.0

(Romero y González, 2018; Romero, 2022)

La siguiente herramienta es un material confeccionado para ayudar en la evaluación de sospechas de ASI y la planificación de las posibles acciones a seguir. Su utilización requiere ponderar y sumar los criterios según las tablas adjuntas y la utilización de herramientas complementarias (Lista de factores de vulnerabilidad, indicadores, cuestionarios, juegos, etc.). Esta herramienta no reemplaza el juicio de los profesionales y sólo busca ser una estructuración de la evaluación.



## PONDERACIÓN DE CRITERIOS DE SOSPECHA

Develaciones de NNA o Relato de un Testigo	<b>8</b>
Verbalizaciones Tentativas o Progresivas de NNA	<b>3</b>
Sospechas de adultos cercanos, sin ser testigos (*)	<b>1</b>
Indicadores Físicos Altamente Específicos	<b>8</b>
Indicadores Físicos Medianamente Específicos	<b>3</b>
Indicadores Físicos Inespecíficos	<b>1</b>
Indicadores Conductuales Específicos (Conductas Sexuales)	<b>3</b>
Indicadores Conductuales Inespecíficos (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	Moderados
Constelaciones Sintomáticas de Alta Asociación (puntaje 1 a 8)	( )
Indicadores Simbólicos Sexualizados	<b>1</b>
Indicadores Simbólicos Amplios de Amenaza	<b>1</b>
Factores de Vulnerabilidad (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	Moderados
	<b>1</b>

(\*) En contextos no especializados en intervención en abuso sexual o vulneraciones de derechos (como escuelas o dispositivos de salud) las sospechas de adultos cercanos son razón suficiente para activar medidas judiciales y solicitar la evaluación especializada.



# SASA

## ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A ASI (SASA) – WELLS Y OTROS, 1997

Nombre Adulto:

Nombre Niño/a:

Introducción: Me gustaría preguntarle por los sentimientos y conductas de su hijo/a. ¿Ha notado en el último tiempo algún cambio de comportamiento que llame su atención o le preocupe? ¿En algún momento de la vida del niño/a (cuando era más pequeño/a) notó algo que le preocupa?...

Ahora me gustaría preguntarle de manera más específica si... ¿ALGUNA VEZ HA NOTADO ALGO DE LO SIGUIENTE EN SU HIJO/A (O NNA)?:

	SI	NO
1. Frecuentes dolores de cabeza		
2. Frecuentes dolores de estómago		
3. Cambios emocionales / de comportamiento repentinos		
4. Llora fácilmente		
5. Dificultad para concentrarse		
6. Dificultad para dormir		
7. Duerme más de lo habitual		
8. Pesadillas		
9. El miedo de estar solo/a		
10. Miedo a ser dejado con una persona particular		
11. Temeroso/a de figuras varones		
12. Actúa demasiado maduro/a o como un adulto		
13. De repente actúa apartado o distante		
14. Inusualmente preocupado/a por su cuerpo		
15. Se niega a cambiar ropa en educación física		
16. Temeroso ante los momentos de duchas o baño		
17. Dejó de participar en deportes u otras actividades escolares		
18. Cambios de rendimiento escolar (baja de notas)		
19. Sabe sobre sexo o actividades sexuales más de lo esperado		
20. Inusualmente interesado o curioso por asuntos sexuales o partes privadas del cuerpo		
21. Actúa agresivo con las partes privadas de los juguetes o muñecos		
22. Se masturba o toca los genitales muy seguido		
23. Actúa seductor/a hacia compañeros, profesores u otros adultos		
24. Actualmente se orina en la cama		
25. Durante el día se orina en la ropa		
26. Recurrente constipación (excremento con dificultad)		

Preguntas de exploración: ¿A qué se refiere con eso? ¿Podría darme más detalles? ¿Desde hace cuánto tiempo nota eso? ¿Sucede en algunos momentos o ciertos lugares con mayor frecuencia? ¿Otras personas de la familia han mostrado esos comportamientos? ¿Sucedió además cuando el NNA era más pequeño o de menor edad? ¿Hay momentos en que ese problema se agrava o aumenta? ¿Otras personas han notado esto en el NNA? ¿Qué dicen u opinan?

SASA: inventario para cuidadores creado a partir de la literatura y posterior investigación comparativa. Es un cuestionario focalizado en los comportamientos y síntomas que han presentado mayor variación entre niños/as víctimas de ASI y niños/as no victimizados (Wells, 1992; Wells, McCann, Adams, Voris y Ensign, 1995; y Wells y otros, 1997). Incluye dificultades del sueño (ítems 6, 7 y 8), del funcionamiento emocional (3, 4, 9, 10, 11, 13, y 14), del ámbito académico y social (5, 12, 15, 16, 17 y 18), del comportamiento sexual (19, 20, 21, 22 y 23), e indicadores físicos (1, 2, 24, 25, y 26). Los ítems que presentan mayor sensibilidad (indicadores de más probabilidad ASI) son: 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 18, 19, 20, 21 y 22.

# INTERVIEW

## Indicadores inespecíficos

### Indicadores psicológicos y comportamentales

Infancia temprana (< 3 años)

Retraimiento social

Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas

Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas

Alteraciones en el ritmo de sueño

### Preescolares

Síndrome de estrés post-traumático

Hiperactividad

Conductas regresivas

Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos)

Fobias y/o temores intensos

Fenómenos disociativos

### Escolares y preadolescentes

Cualquier de los trastornos observables en etapas anteriores

Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento, de aparición brusca e inexplicable

Fugas del hogar

Retraimiento llamativo o, por el contrario, hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar, y/o con sus amigos/as y compañeros/as de estudios

Sobreadaptación, pseudomadurez

Conflictos con las figuras de autoridad, junto con una marcada desconfianza hacia los adultos significativos

Pequeños robos

Mentiras frecuentes

Sentimientos de desesperanza y tristeza

Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual

### Adolescentes

Conductas violentas de riesgo para su integridad física

Retraimiento, sobreadaptación

Fugas del hogar

Consumo de drogas

Delincuencia

Automutilaciones y otras conductas agresivas

Intentos de suicidio

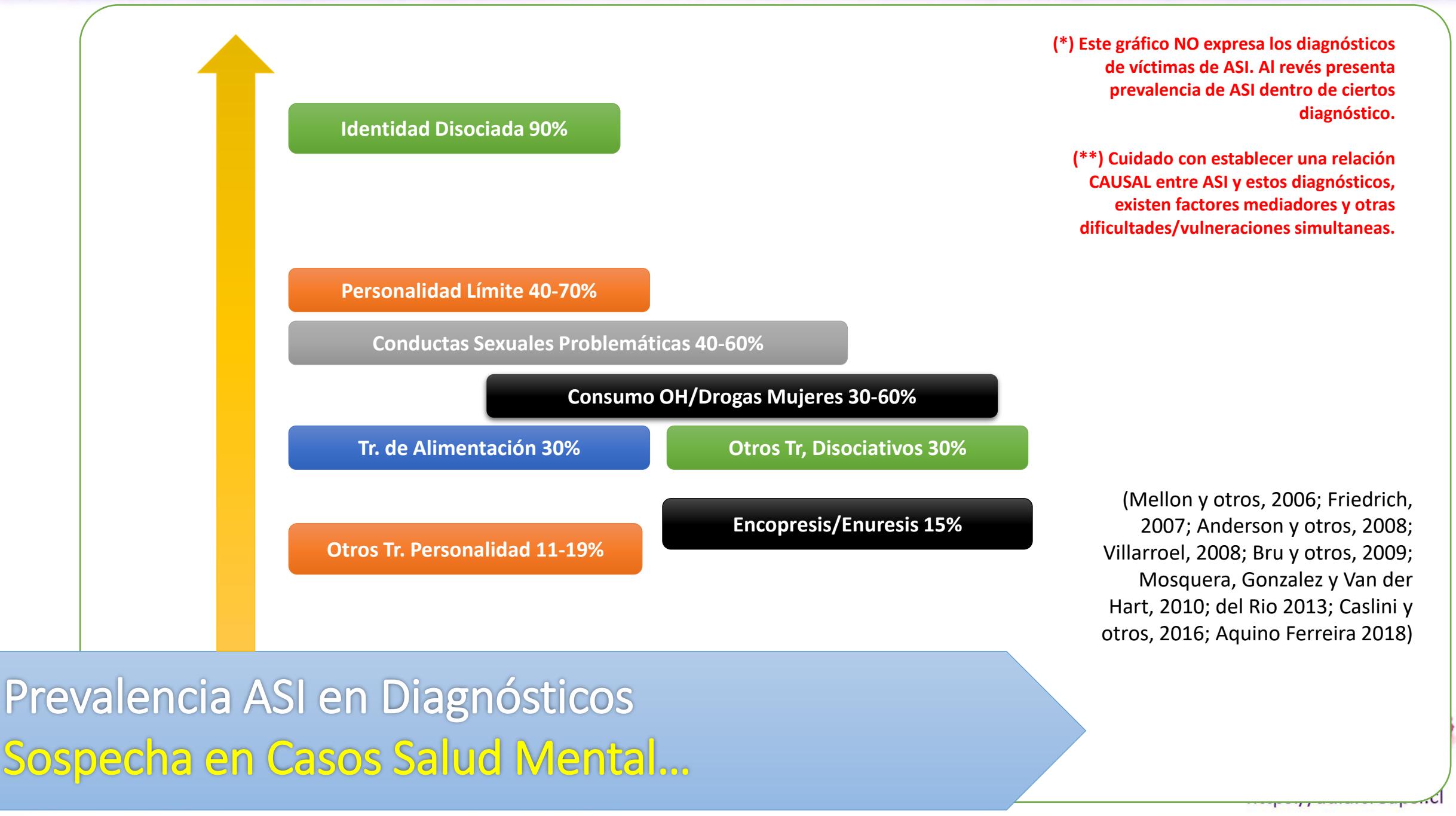
Trastornos disociativos

Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)

# Indicadores Emocionales/Conductuales

## Perspectiva más Detallada...

<h3>Depresión</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor sospecha si va acompañada de auto-lesiones, ideación suicida y conductas de riesgo en mujeres</li><li>• Sospecha relacionada a gravedad</li></ul>	<h3>Tr. Eliminación</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo secundaria</li><li>• Sin antecedentes familiares</li><li>• Enuresis de día o de noche junto a pesadillas</li><li>• Mayor sospecha si se da con conductas bizarras (más que sólo esconder)</li></ul>	<h3>Ansiedad</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor sospecha si es en varones</li><li>• Fobia específica a lugar o figura</li><li>• Fobia a educación sexual o desnudez</li></ul>	<h3>Alimentación</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor sospecha en familias caóticas con adulto varón sobreprotector</li><li>• Mayor sospecha si involucra atracones y purgas</li><li>• Mayor sospecha si se acompaña de auto-lesiones</li></ul>	<h3>Consumo</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• En mujeres</li><li>• Inicio temprano</li><li>• Si va simultanea con conductas de promiscuidad sexual</li></ul>	<h3>Hiperactividad</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor sospecha si es de aparición repentina</li><li>• Surge ante ciertos lugares o ante personas específicas</li></ul>
--	---	---	---	---	--



# ¿Conductas Sexuales Problemáticas?

- Prevalencia Variables de CSP en víctimas de ASI: 30% de preescolares / 6% de escolares
- Alta Especificidad: Entre 40-60% NNA con C.E. ha vivido ASI
- Algunos criterios aumentan la sospecha de ASI.

CRIITERIO	PRÁCTICA ABUSIVA SEXUAL	PROBLEMÁTICA NO ABUSIVA	ESPERABLE SALUDABLE
RELACIÓN IMPlicada	Es una relación sin consentimiento, por existir desequilibrio de poder entre los niños/as.	Es una relación consensuada entre niños/nñas; pero es indiscriminada (pares que no se relacionan cotidianamente o entre desconocidos).	Es una relación consensuada entre niños/nñas que generalmente juegan juntos. No existe desequilibrio de poder.
AFFECTIVIDAD NIÑO/A AUTOR	La práctica está asociada a agresión o motivación por dañar al otro/a (enojo, rabia, rencor, dominación, venganza, celos).	La práctica está asociada a confusión, o a la búsqueda de calma y cercanía (surge ante memorias de traumas, sentimientos de soledad, ansiedad o tristeza).	Predomina afectividad positiva (alegría), y motivación asociada a curiosidad y placer.
AFFECTIVIDAD NIÑO/A RECEPTOR	Niño o niña receptor manifiesta dolor, daño, desagrado o queja durante la práctica. O bien, miedo y evitación del autor tras la práctica.	La práctica está asociada a confusión, o a la búsqueda de calma y cercanía (surge ante memorias de traumas, sentimientos de soledad, ansiedad o tristeza).	Predomina afectividad positiva (alegría), y motivación asociada a curiosidad y placer.
TIPO DE CONDUCTA	No diferenciador. Puede ser esperada a la edad (juegos sexuales/tocaciones) o no esperada (penetración).	No esperado a la edad. Implica penetración, sexo anal u oral. Comentarios o bromas explícitas. O contacto sexual con animales u objetos dañinos.	Es esperada a la edad. Preguntas sobre reproducción, conductas de juegos sexuales o descubrimiento del cuerpo y sus sensaciones.
AMBIENTE DE LA CONDUCTA	No diferenciador. Pueden ser espontáneas y abiertas (ej. Toques furtivos); o planificadas y secretas.	Conductas sugieren alto grado de planificación y secretismo.	Conductas sexuales aparecen de modo espontáneo y en contextos abiertos, de confianza y juego.
PERSISTENCIA DE CONDUCTA	No diferenciador. Una PAS puede surgir como un acontecimiento aislado o de manera persistente.	Luego de la interrupción de la conducta sexual por parte de adultos, los niños/as la retoman inmediatamente y con urgencia.	La conducta sexual surge de modo ocasional, y no se retoman las actividades sexuales tras la interrupción de adultos.
DISPOSICIÓN NIÑO/NIÑA AUTOR	No diferenciador. Aunque niño/a puede no problematizar la PAS (niega, minimiza o rechaza hablar).	Niño/a evidencian rechazo, temor o angustia para hablar sobre sexualidad, incluso con figuras cercanas y de confianza.	Aceptación de la sexualidad. Disposición positiva a conversaciones educativas con figuras significativas de confianza.
GRADO DE CONOCIMIENTO SEXUAL	No diferenciador. Puede ir acompañada de conocimiento precoz (adultilización) o de desconocimiento total del tema (ingenuidad).	No esperado a la edad. Ya sea conocimiento precoz (maneja temas adultos o bizarros). O desconocimiento de temas básicos.	Es esperado a la edad. Conoce temas de reproducción, partes del cuerpo, sensaciones y autocuidado.
AMPLITUD DE INTERESES	No diferenciador. El autor de la PAS puede estar focalizado en la sexualidad o no.	La sexualidad parece ser el foco único de las actividades y gustos del niño/niña.	Los intereses y las actividades del niño/niña son diversas (no sólo sexuales).
ANTECEDENTES DE LA HISTORIA DE NIÑO/NIÑA AUTOR	Se reúnen condiciones de riesgo de PAS. Se sugiere ver Checklist: "Evaluación de posibilidad de ocurrencia de PAS en niños, niñas y adolescentes víctimas de vulneraciones"	Niño/a presenta historia de vulneraciones de derechos, dificultades de auto-regulación emocional, historia de abandono y/o ambiente erotizado.	Niño/a autor, familia y contexto no presentan condiciones de riesgo de PAS, ni historia asociada a conductas sexuales problemáticas.

# SEMÁFORO DE SEXUALIDAD PREESCOLARES 1-7 años

**NOTA:** El siguiente semáforo puede ayudar a distinguir de manera rápida las conductas sexuales de niños/as (hasta 7 años). Si un comportamiento se asemeja a los criterios verdes es saludable-expresado. Si se asemeja o cumple algún criterio amarillo es preocupante-problemático. Y si cumple la descripción o criterios rojos es un comportamiento sexual intrusivo. En caso de cumplir criterios de distinto color, se mantiene como conclusión el de mayor gravedad.

- Hacia niños/as más pequeños (4 o más años de diferencia)
- Hacia animales
- Uso de forcejeo o intento de obligar
- Seguida de agresiones (golpes, mordiscos, rasguños, etc.)
- Intentos de introducir objetos en genitales o ano; o contacto boca-genital
- Incluye secretismo
- Entre niños/as desconocidos
- Como conducta de auto-calma ante situaciones de estrés y en público
- Estado de «ido» o «desconectado»
- Son persistentes aunque se eduque
- Surge dentro de otros juegos y con otros niños/as conocidos/as
- Surge en el momento del baño, cambio de ropa o antes de dormir, a veces en presencia de cuidadores
- Con emociones de alegría y curiosidad
- Puede incluir conductas de mirar o tocar genitales
- Existen otros juegos, además de otras estrategias de calma-regulación

# SEMÁFORO DE SEXUALIDAD NIÑOS/AS 8-12 años

**NOTA:** El siguiente semáforo puede ayudar a distinguir de manera rápida las conductas sexuales de niños/as (menores de 12 años). Si un comportamiento se asemeja a los criterios verdes es saludable-expresado. Si se asemeja o cumple algún criterio amarillo es preocupante-problemático. Y si cumple la descripción o criterios rojos es un abuso sexual entre niños/as. En caso de cumplir criterios de distinto color, se mantiene como conclusión el de mayor gravedad.

- Diferencias de 4 o más años de edad
- Diferencias en capacidad intelectual
- Uso de amenazas o forcejeo
- Sin consentimiento entre los niños/s
- Sigue en una relación sostenida en acoso, violencia o bullying
- Alta planificación y secretismo
- Entre niños/as desconocidos o hacia animales
- Como conducta de auto-calma ante situaciones de ansiedad o soledad
- Intentos o actos de penetración
- Son persistentes aunque se eduque
- Es espontánea y surge dentro de otros juegos (no sexuales)
- Entre amigos/as que suelen jugar juntos
- Con emociones de alegría y curiosidad
- Puede incluir hasta conductas de mirar o tocar genitales
- Disposición para hablar del tema con adultos de confianza

## INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EN NNA CON CONDUCTAS SEXUALES PROBLEMÁTICAS (CSP)

Ps. Francisco Romero C.

En situaciones de sospechas de abuso sexual los comportamientos sexualizados son síntomas poco frecuentes en víctimas de ASI (estimados en un 6-10% de los casos para niños escolares y en un 30% de los casos para preescolares). No obstante las conductas sexuales problemáticas son consideradas por algunos autores como indicadores de ASI altamente específicos. Es mayor la sospecha de ASI mientras más persistentes o múltiples son los comportamientos sexualizados y según lo temprano que se inicien (a menor edad es mayor la sospecha). Entre un 40% a 60% de los NNA con conductas sexualizadas han sido víctimas de ASI.

¿Cuándo las situaciones de conductas sexuales preocupantes o graves  
pueden estar asociadas con mayor probabilidad a eventos de ASI?

Considerar que entre un 30% a 80% de los NNA autores de CSP han vivido Abuso Sexual

CUANDO LA AUTORA DE CSP ES UNA NIÑA O ADOLESCENTE MUJER	
CUANDO EL AUTOR DE CSP ES UN NIÑO O NIÑA MENOR DE 10 AÑOS	
CUANDO EL AUTOR DE CSP HA VIVIDO INSTITUCIONALIZACIÓN TEMPRANA Y DE LARGO TIEMPO (Antes de los 8 años y por al menos 1/3 de su vida)	
CUANDO EL AUTOR DE CSP TIENEN ACTUALMENTE MÁS DE 10 AÑOS, PERO CUENTAN CON OTROS ANTECEDENTES DE CSP EN LA ETAPA PREESCOLAR (Además de presentar CSP en la etapa evolutiva actual)	
CUANDO EXISTEN ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL TRANSGENERACIONAL EN LA FAMILIA DE NNA (En padres/madres y abuelos/as del NNA autor de CSP)	
CUANDO UN NNA QUE GENERALMENTE NO PRESENTA COMPORTAMIENTO AGRESIVO HA UTILIZADO ESTRATEGIAS ALTAMENTE VIOLENTAS DURANTE UNA CSP (Uso de fuerza física, amenazas de muerte hacia la víctima, o amenazas de dañar a terceros significativos de la víctima como una mascota o la familia)	
CUANDO SE HAN UTILIZADO DINÁMICAS DE INSTALAR SECRETOS O DURANTE LA CSP (Se persuade al NNA invitado y se habla explícitamente de "un secreto")	
CUANDO SE EVIDENCIA UNA ALTA PLANIFICACIÓN DE LA CSP (NNA procura asegurar con detalles el momento, lugar o actividad sexual)	
CUANDO LA CONDUCTA SEXUALIZADA REALIZADA POR UN NIÑO O ADOLESCENTE VARÓN INVOLUCRA A OTRO NIÑO VARÓN Y MÁS PEQUEÑO (5 o más años de diferencia)	
CUANDO EXISTEN 2 O MÁS CSP DE DISTINTO TIPO EN LA ETAPA ACTUAL (Masturbación compulsiva, juegos sexuales indiscriminados o promiscuidad sexual, rechazo intenso hacia la educación sexual, u otras CSP de alta persistencia)	
CUANDO UN/UNA ADOLESCENTE SE INVOLUCRA SEXUALMENTE CON ADULTOS MUCHO MAYORES (Mayores de 30 años) O PARTICIPA DE INTERCAMBIOS (90% de las víctimas de explotación tiene historia de ASI)	
CUANDO LAS AUTORAS DE CSP SON ADOLESCENTES MUJERES, SUS CSP SON PERSISTENTES Y SIEMPRE VAN ACOMPAÑADAS DE CONSUMO DE DROGAS O ABUSO DE ALCOHOL (consumo excesivo durante la realización de CSP)	

# Mayor riesgo de ASI en CSP si:



# Indicadores Conductuales y Emocionales...

Indicadores Conductuales Específicos	Los comportamientos sexualizados o sexuales problemáticos (CSP) son considerados por algunos autores como indicadores de alta especificidad (Evaluar con tabla o criterios CSP; Romero, 2015, 2016). Es mayor la sospecha mientras más persistentes o diversos son los CSP y según lo temprano que se inicien (a menor edad es mayor la sospecha). Entre un 40% a 60% de los NNA con CSP han sido víctimas de ASI. Si la conducta sexualizada implica violencia/amenaza o instalación de secretos esto es un indicador de mayor sospecha. Y si quien ejerce la conducta sexual agresiva es niña o adolescente mujer la sospecha de ASI aumenta todavía más.	3
Múltiples Indicadores Conductuales Inespecíficos <i>(Si está presente no ponderar, ni sumar el siguiente "moderados")</i>	Los síntomas conductuales y emocionales inespecíficos reciben ese nombre pues pueden estar asociados a distintas dificultades y no sólo ASI (Ej. otras formas de maltrato, separaciones conflictivas, duelos, crianzas dañinas, etc.). Se consideran como múltiples CUANDO EXISTEN 4 O MÁS DE LOS SIGUIENTES INDICADORES (Complementar con entrevista SASA, 1996 o tabla Intebi, 2007). A) En niños y niñas (menores 12 años) pueden ser indicadores: Cambios repentinos en rendimiento o conducta (inhibición o agresividad), pesadillas recurrentes o terrores nocturnos, fugas del hogar o tendencia a no llegar al hogar luego de clases, pequeños robos (objetos no valiosos), miedo a ciertas personas o lugares, enuresis o encopresis secundaria (aparece tras un periodo de control), conductas regresivas, o trastornos disociativos (estados de congelación o "ido"); aparición de recurrentes reacciones ansiosas, conmovedoras o agresivas ante la educación sexual, el manejo de la propia desnudez (Ej. Al momento del baño o cambio de ropa), o ante el contacto físico con otros. Problemáticas de salud mental que puede ser asociadas a ASI son: Trastornos de estrés postraumático, ansiedad generalizada en niños varones, trastornos de la conducta alimentaria (en especial con atracones y purgas). B) En adolescentes (mayores 12 años) pueden ser, además de los anteriores, indicadores de ASI: Autolesiones o ideación suicida, depresión grave y persistente, conductas de riesgo, consumo de drogas (en especial en adolescente mujeres), trastornos disociativos o de la conducta alimentaria.	2
Moderados Indicadores Conductuales Inespecíficos	Se consideran como moderados indicadores conductuales inespecíficos la aparición de sólo 2 o 3 problemáticas de las señaladas en el cuadro anterior. O bien que uno de esos indicadores esté acompañado de: trastornos conductuales (de inicio no repentino) o de hiperactividad.	1

<b>Constelaciones Sintomáticas de Alta Asociación</b>	<p>Independiente de haber ponderado indicadores conductuales y emocionales en los apartados anteriores, <b>añada un punto si un niño/a o adolescente presenta alguna de las siguientes problemáticas</b> con esas características específicas (debe cumplir todos los criterios de al menos una constelación). Sume un punto por cada constelación presentada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>A.</b> Niña o adolescente mujer con consumo de drogas/alcohol iniciado a los 12 años o antes, que muchas veces junto con el consumo presenta conductas sexuales de riesgo (impulsivas o promiscuas).</li> <li><b>B.</b> NNA de 5 años o más con trastorno de la eliminación caracterizado por enuresis diurna (orinarse despierto) junto a sintomatología disociativa (puede ser evaluados con escala CDC o A-DES) o bien con enuresis nocturna acompañada de pesadillas.</li> <li><b>C.</b> NNA de 4 años o más con encopresis que presenta conducta extrañas con su excremento (esto es más que esconder, Ej. Ensuciarse a sí mismo, ensuciar paredes o entornos, depositarlo en lugares públicos o en las pertenencias de otros).</li> <li><b>D.</b> NNA con sintomatología disociativa caracterizada por difusión de identidad o sensación de partes separadas de sí mismo, junto a ausencia de recuerdos de algún periodo o momento de su vida (instrumentos como A-DES o CDC puede ser utilizados para evaluar disociación).</li> <li><b>E.</b> Trastornos alimentarios caracterizados por vómitos autoprovocados en NNA que también presentan rechazo a su cuerpo y autolesiones. Este trastorno alimentario se presentan en familias con alta desorganización (negligencia emocional y problemas de límites) en lugar de familias rígidas centradas en la apariencia o estatus.</li> <li><b>G.</b> Adolescentes con 11 años o más que ha ejercido abusos sexuales hacia niños/as preescolares de su mismo sexo.</li> <li><b>H.</b> Niños/as (9 años o menos) con conductas sexuales problemáticas persistentes en las que instalan secretos o utilizan amenazas con su pares.</li> </ul>	( )
---	---	-----



# EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE SOSPECHAS ASI v. 4.0

(Romero y González, 2018; Romero, 2022)

La siguiente herramienta es un material confeccionado para ayudar en la evaluación de sospechas de ASI y la planificación de las posibles acciones a seguir. Su utilización requiere ponderar y sumar los criterios según las tablas adjuntas y la utilización de herramientas complementarias (Lista de factores de vulnerabilidad, indicadores, cuestionarios, juegos, etc.). Esta herramienta no reemplaza el juicio de los profesionales y sólo busca ser una estructuración de la evaluación.



## PONDERACIÓN DE CRITERIOS DE SOSPECHA

Develaciones de NNA o Relato de un Testigo	<b>8</b>
Verbalizaciones Tentativas o Progresivas de NNA	<b>3</b>
Sospechas de adultos cercanos, sin ser testigos (*)	<b>1</b>
Indicadores Físicos Altamente Específicos	<b>8</b>
Indicadores Físicos Medianamente Específicos	<b>3</b>
Indicadores Físicos Inespecíficos	<b>1</b>
Indicadores Conductuales Específicos (Conductas Sexuales)	<b>3</b>
Indicadores Conductuales Inespecíficos (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	<b>2</b>
	Moderados
Constelaciones Sintomáticas de Alta Asociación (puntaje 1 a 8)	( )
Indicadores Simbólicos Sexualizados	<b>1</b>
Indicadores Simbólicos Amplios de Amenaza	<b>1</b>
Factores de Vulnerabilidad (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	<b>2</b>
	Moderados
	<b>1</b>

(\*) En contextos no especializados en intervención en abuso sexual o vulneraciones de derechos (como escuelas o dispositivos de salud) las sospechas de adultos cercanos son razón suficiente para activar medidas judiciales y solicitar la evaluación especializada.

# ¿Indicadores Simbólicos?

Juegos / Dibujos con Contenido Sexual

Juegos / Dibujos con Contenido Catastrófico

Juegos / Historias con Tema de Secretos

Percepción Amenazante de la Figura que se Presume como Agresor

Indicadores en Pruebas Proyectivas Gráficas



## Instrumento Tamizaje de ASI en Terapia de Juego (PTSI-CSA)

Por Linda E. Homeyer

Niño: \_\_\_\_\_

Evaluador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Niño/a ha mostrado conductas en el juego en que...

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Usa títeres para besar al terapeuta en la cara o cuello   | Sí | No |
| 2. En el teléfono grita odiar a alguien que antes señaló querer  | Sí | No |
| 3. Se mueve o gesticula de forma sexual mientras habla de situaciones o personas de su casa  | Sí | No |
| 4. Representa situaciones de abuso sexual jugando a exámenes médicos (caricias, penetraciones con objetos, formas de sexo oral...) | Sí | No |
| 5. Golpea, intenta cortar o rayar los pechos o zonas genitales de muñecos  | Sí | No |
| 6. Simula que una muñeca "orina" sobre otro personaje  | Sí | No |
| 7. Hace muchas referencias al "pipí" o la "caca"   | Sí | No |
| 8. Pide ser cubierto con una manta o sabana  | Sí | No |
| 9. Figura dibujada es destruida, lanzada o rayada  | Sí | No |
| 10. Dibujas figuras con bocas grandes y abiertas   | Sí | No |
| 11. Dibujos con partes del cuerpo tachados o cubiertos   | Sí | No |
| 12. Se dibuja a sí mismo encapsulado o sin la mitad inferior del cuerpo  | Sí | No |
| 13. Dibuja pequeños o repentinos dibujos de genitales  | Sí | No |
| 14. Dibuja figuras con partes del cuerpo desplazadas (separadas del dibujo)  | Sí | No |
| 15. Dibuja figura masculina exhibiendo su pene   | Sí | No |

Total de Respuestas Sí: \_\_\_\_\_

PTSI-CSA: Herramienta confeccionada para identificar situaciones que requieren evaluación adicional por sospecha de ASI, en contexto de terapia de juego (Homeyer, 1995; Homeyer y Landreth, 1998; Homeyer, 2001). Puntaje iguales o mayores a 4 se consideran situaciones de alto riesgo de abuso sexual.

Otros Indicadores de Trauma (sexual y no sexual) en el Juego son: Contenidos violentos, sexuales o bizarros repetitivos; dificultad para jugar o conectar con terapeuta; finales abruptos y catastróficos en las historias; conductas repentinas de abandono del juego; aumento de comportamientos de regulación emocional mientras se juega; juego de trauma "literal"; cambios en el patrón o estilo habitual de juego; juego acompañado de aplanamiento afectivo, extrema absorción o emociones displacenteras; sensación del terapeuta de angustia o incomodidad mientras ve al niño/a jugar (Chazan, 2002; Chazan y Cohen, 2003, 2010; Bratton, 2004; Russ, 2004; Kotman, 2011; Ray, 2011).

Traducción Ps. Francisco Romero C.



Crea  
Psi

<https://aula.creapsi.cl>

# Indicadores Simbólicos

Indicadores Simbólicos Sexualizados	Niño o niña presenta creación de historias con contenido sexual, simulaciones de interacciones sexuales con juguetes, dibujos sexuales bizarros o con atributos sexuales desproporcionados. O bien adolescente presenta reiterados y persistentes dibujos o creación de historias que giran en torno a temas de abuso sexual o violación.	1
Indicadores Simbólicos Amplios	NNA presenta 2 o más de los siguientes indicadores en sus dibujos o historias: Tendencia a finales violentos o catastróficos en el juego, recurrente aparición de figuras o personajes amenazantes, dibujos con sombreados en el torso o caderas, transparencias en ropa, ropa erotizada o figuras desnudas.	1



# Problemas de la Evaluación Simbólica



Poca Validez en Pruebas Gráficas

Juego e Historias como Indicador de Trauma Amplio  
(No sólo Sexual)

Observación del Juego muchas veces requiere más  
de una sesión

Fenómenos Especiales del Juego Clínico: Rechazo a  
Jugar / Sólo Pre-juego / Fantasías Compensatorias

# Dibujos y Juego...

## 4 Metaanálisis / Controversias

Hallazgos: Mayor diferencias Grupos ASI - Grupo NO ASI // Menor diferencias Grupos ASI - Otros Abusos

Importancia de Estándares de Investigación

Conclusión más Frecuente: NO Recomendado / NO Recomendado como uso exclusivo

(Boscato y otros, 2010; Müller y López, 2011; Disputa M. West vs Grab 1998, 2000; Allen y otros, 2012; Sugerimos Navarro y otros, 2017)



# EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE SOSPECHAS ASI v. 4.0

(Romero y González, 2018; Romero, 2022)

La siguiente herramienta es un material confeccionado para ayudar en la evaluación de sospechas de ASI y la planificación de las posibles acciones a seguir. Su utilización requiere ponderar y sumar los criterios según las tablas adjuntas y la utilización de herramientas complementarias (Lista de factores de vulnerabilidad, indicadores, cuestionarios, juegos, etc.). Esta herramienta no reemplaza el juicio de los profesionales y sólo busca ser una estructuración de la evaluación.



## PONDERACIÓN DE CRITERIOS DE SOSPECHA

Develaciones de NNA o Relato de un Testigo	<b>8</b>
Verbalizaciones Tentativas o Progresivas de NNA	<b>3</b>
Sospechas de adultos cercanos, sin ser testigos (*)	<b>1</b>
Indicadores Físicos Altamente Específicos	<b>8</b>
Indicadores Físicos Medianamente Específicos	<b>3</b>
Indicadores Físicos Inespecíficos	<b>1</b>
Indicadores Conductuales Específicos (Conductas Sexuales)	<b>3</b>
Indicadores Conductuales Inespecíficos (Marcar sólo una opción)	<b>2</b>
Múltiples	<b>1</b>
Moderados	<b>1</b>
Constelaciones Sintomáticas de Alta Asociación (puntaje 1 a 8)	( )
Indicadores Simbólicos Sexualizados	<b>1</b>
Indicadores Simbólicos Amplios de Amenaza	<b>1</b>
Factores de Vulnerabilidad (Marcar sólo una opción)	<b>2</b>
Múltiples	<b>1</b>
Moderados	<b>1</b>

(\*) En contextos no especializados en intervención en abuso sexual o vulneraciones de derechos (como escuelas o dispositivos de salud) las sospechas de adultos cercanos son razón suficiente para activar medidas judiciales y solicitar la evaluación especializada.

# Factores Vulnerabilidad

- Utilidad para intervenciones preventivas.
- Puede complementar las sospechas.

Factores  
NNA

Factores  
Cuidador

Factores  
Familia

Factores  
Entornos

EVALUACIÓN DE FACTORES DE VULNERABILIDAD DE ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI): v1.0  
Ps. Francisco Romero C.  
Asesor PRM CANAS – V Región

La siguiente herramienta cualitativa reúne y clasifica diferentes factores de vulnerabilidad asociados por distintos autores e investigaciones a la ocurrencia de abuso sexual infantil (Cantón y Cortés, 2000; Black, Heyman y Siep, 2001; Echeburúa y Guernicaecheverría, 2005; Echeburúa y Subijana, 2008; Intébi, 2008; Whitaker y otros, 2008; Finkelhor, 2009; Martín y otros, 2011; MINSAL y UNICEF, 2011; Pereda y Abad, 2013; Butler, 2013; Petersen, Joseph y Feit, 2014; Collin-Vélez y otros, 2015; Arredondo y otros, 2016; Steinberg, Gutiérrez y Capella, 2016). Se entiende por factores de vulnerabilidad de ASI a las circunstancias, características y dinámicas que aumentan la probabilidad de ocurrencia de ASI, pero que no son necesariamente la causa del mismo (Bain y Tourigny, 2009).

La evaluación de factores de vulnerabilidad de ASI puede ser útil para dos grandes propósitos. Por un lado, identificar situaciones de riesgo de ocurrencia o amenaza, y así PREVENIR posibles vulneraciones sexuales. Y, por otro lado, para COMPLEMENTAR las evaluaciones de sospechas de ASI. Si bien la presencia o ausencia de factores de vulnerabilidad no implica directamente la ocurrencia o no de ASI. La presencia de estos factores más distintos indicadores de ASI (indicadores emocionales y conductuales en los NNA, reportes de adultos, indicadores físicos, indicadores simbólicos, entre otros) pueden ayudar a establecer un nivel de sospecha más ajustado a la realidad.

FACTOR DE VULNERABILIDAD		PRESENTE
CARACTERÍSTICAS NNA	Niña o adolescente mujer. Se conoce que los abusos sexuales tienen una mayor incidencia en mujeres (relación de 2 a 3 por cada niño o adolescente varón).	
	Las edades en que se reportan más abusos son entre los 6-7 años y los 10-12 años.	
	Niño, niña o adolescente con historia de limitación o dificultades en sus relaciones sociales con pares, tendencia a aislarse o ser rechazada(o).	
	Niño, niña o adolescente con dificultades intelectuales, dificultades del habla u otros problemas que obstruyen la comunicación.	
	Niño, niña o adolescente que tiende a mostrarse complaciente con los adultos, presenta una elevada necesidad de atención y a veces una exageradamente afecto.	
	Niño o adolescente presenta comportamientos sexuales problemáticos y una alta erotización al interactuar con adultos. Esta característica además de ser un posible indicador de ASI (en un 40% de los casos y en un 50% no) es un factor de riesgo de ASI.	
	Niño, niña o adolescente desconoce temas de autocuidado y protección de adultos (E), límites del cuerpo, tipos de juegos o secretos, figuras de confianza, figuras de protección, entre otros contenidos).	
	Niño/género variante (que no cumple roles estereotipados de lo masculino o lo femenino) preferencia-conductas socialmente consideradas "femeninas". Adolescentes con orientaciones sexuales diversas. Presentan mayor riesgo de ASI.	
	Familias con composición monoparental o reconstituidas-ensambladas presentan un mayor riesgo. Esto es mayor cuando el tipo de composición genera malestar o conflictos.	
	parejas de adultos con relaciones frecuentemente conflictivas o distantes emocionalmente. Con ausencia de encuentros románticos y sexuales.	
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	Existen dificultades de límites interpersonales y organización familiar (funcionamiento caótico, límites difusos, poco respeto de la intimidad o la privacidad).	
	Niño o adolescente mujer que asume roles parentalizados al interior de la familia o grupo (cuidar de niños, negociar o mediar con adultos, solventar económicamente).	
	Familias con hijos con discapacidades mentales o físicas. Otras vivencias de riesgo que suelen indicar repetición de trauma sexual.	
	Es decir, en una misma casa viven distintas familias o grupos con vínculos. Otras investigaciones reportan un riesgo de abuso sexual entre hermanos.	
	Figura adulta con antecedentes o sospechas de ejercer abuso sexual frecuente doméstico de otros miembros de la familia. Es decir, en una misma casa viven distintas familias o grupos con vínculos.	
	NNA o interacciona cotidianamente con NNA. A veces con familiarismo. NNA comparte casa o habitación con jóvenes, mayores o adultos.	
	Acceso indiscriminado de visitas adultas a la vivienda (a veces incluso con permoción de las visitas).	
	Figura adulta con antecedentes o sospechas de ejercer abuso sexual frecuente doméstico de otros miembros de la familia. Es decir, en una misma casa viven distintas familias o grupos con vínculos.	
	NNA con historia de insustancialidad en mayor o un año (riesgo mayor en residencias) o con antecedentes de situación de calle.	
	Hogar sin espacios o límites físicos que garanticen la privacidad. Sin puertas en los dormitorios o baños. Géneros especiales para el cambio de ropa.	
CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO	Vivir en grupo o sociedad en la que se valida o minimiza el abuso sexual. Grupo en el que se toleran las agresiones sexuales o no se busca o minimiza el abuso sexual. Grupo en el que se comunita. El riesgo es mayor cuando los programas de prevención no han incluido sesiones con los padres o cuidadores adultos.	
	Ausencia de programas de educación sexual y prevención de abuso en la escuela o en la comunidad. El riesgo es mayor cuando los programas de prevención no han incluido sesiones	

## EVALUACIÓN DE FACTORES DE VULNERABILIDAD DE ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI): v1.0

Ps. Francisco Romero C.  
Asesor PRM CAVAS – V Región

La siguiente herramienta cualitativa reúne y clasifica diferentes factores de vulnerabilidad asociados por distintos autores e investigaciones a la ocurrencia de abuso sexual infantil (Cantón y Cortés, 2000; Black, Heyman y Slep, 2001; Echeburúa y Guernicaecheverría, 2005; Echeburúa y Subijana, 2008; Intebi, 2008; Whitakery otros, 2008; Finkelhor, 2009; Martínez otros, 2011; MINSAL y UNICEF, 2011; Pereday Abad, 2013; Butler, 2013; Petersen, Joseph y Feit, 2014; Collin-Vézina y otros, 2015; Arredondo y otros, 2016; Steinberg, Gutiérrez y Capella, 2016). Se entiende por factores de vulnerabilidad de ASI a las circunstancias, características y dinámicas que aumentan la probabilidad de ocurrencia de ASI, pero que no son necesariamente la causa del mismo (Barly y Tourigny, 2009).

La evaluación de factores de vulnerabilidad de ASI puede ser útil para dos grandes propósitos. Por un lado, identificar situaciones de riesgo de ocurrencia o amenaza, y así PREVENIR posibles vulneraciones sexuales. Y, por otro lado, para COMPLEMENTAR las evaluaciones de sospechas de ASI. Si bien la presencia o ausencia de factores de vulnerabilidad no implica directamente la ocurrencia o no de ASI. La presencia de estos factores más distintos indicadores de ASI (indicadores emocionales y conductuales en los NNA, reportes de adultos, indicadores físicos, indicadores simbólicos, entre otros) pueden ayudar a establecer un nivel de sospecha más ajustado a la realidad.

	FACTOR DE VULNERABILIDAD	PRESENTE
CARACTERÍSTICAS NNA	Niña o adolescente mujer. Se conoce que los abusos sexuales tienen una mayor incidencia en mujeres (relación de 2 a 3 por cada niño o adolescente varón).	
	Las edades en que se reportan más abusos son entre los 6-7 años y los 10-12 años.	
	Niño, niña o adolescente con historia de timidez o dificultades en sus relaciones sociales con pares (tendencia a aislarse o ser rechazada/o).	
	Niño, niña o adolescente con dificultades intelectuales, dificultades del habla u otros problemas que obstaculicen la comunicación.	
	Niño, niña o adolescente que tiende a mostrarse complaciente con los adultos, presenta una elevada necesidad de agrado o busca exageradamente afecto.	
	Niño, niña o adolescente presenta comportamientos sexuales problemáticos y una alta erotización al interactuar con adultos. Esta característica además de ser un posible indicador de ASI (en un 40% de los casos y en un 60% no) es un factor de riesgo de ASI.	
	Niño, niña o adolescente desconoce temas de autocuidado y protección de adultos (Ej. límites del cuerpo, tipos de juegos o secretos, figuras de confianza, figuras de protección, entre otros contenidos).	
	Niño género variante (que no cumple con roles estereotipados de lo masculino o manifiesta preferencia-conductas socialmente consideradas "femeninas"). Adolescentes con orientaciones sexuales diversas. Presentan mayor riesgo de ASI.	
	Familias con composición mononuclear o reconstituidas-ensambladas presentan un mayor riesgo. Esto es mayor cuando el tipo de composición genera estrés o conflictos.	
	Parejas de adultos con relaciones frecuentemente conflictivas o distantes emocionalmente. Con ausencia de encuentros románticos y sexuales.	
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	Existen dificultades de límites interpersonales y organización familiar (funcionamiento caótico, límites difusos, poco respeto de la intimidad-privacidad).	
	Niña o adolescente mujer que asume roles parentalizados al interior de la familia o grupo (cuidar de niños, negociar o mediar con adultos, solventar económicalemente).	

	Existe hermano o NNA de mayor edad que presenta conductas sexuales problemáticas y ejerce roles de autoridad o poder (parentalización) sobre NNA evaluado.	
	Detección de otras formas de malos tratos hacia NNA (maltrato físico, negligencia, maltrato emocional, VIF, etc.). En estos casos, aumenta la probabilidad de ASI en relación directa a la cantidad de otras vulneraciones.	
	Antecedentes de ASI en otros niños, niñas o adolescentes del entorno directo y cotidiano del NNA evaluado (hermanos, primos, amigos del barrio).	
CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES	Disminuida disponibilidad de la madre o cuidadora por diagnóstico de depresión o sobrecarga laboral.	
	Cuidadores con dificultad intelectual o privación social-educativa. Elementos asociados al desconocimiento del ASI y falta de redes de apoyo que ayuden a evitar entornos o figuras de riesgo.	
	Padre o cuidador varón con antecedentes actuales de consumo problemático de alcohol o drogas. Si se trata de un padrastro el riesgo es aún mayor.	
	Padre o cuidador varón se muestra extremadamente celoso-sobreprotector de niña o adolescente mujer (no permite noviazgos, ni salidas de casa, se enoja ante las amistades).	
	Si uno de los padres ha sido víctima de ASI en su niñez, existe un mayor de riesgo que su hijo/a NNA también sea agredido. Algunos autores indican repetición de trauma sexual (intergeneracional) en un 20-30% de los casos. Otras investigaciones reportan un riesgo de sufrir abuso sexual 6 veces mayor.	
	Convivencias múltiples. Es decir, en una misma casa viven distintas familias o grupos con parentescos muy diversos (Ej. abuelos, tíos, primos, amigos de la familia).	
	Vivienda con hacinamiento. NNA comparte cama o habitación con jóvenes mayores o adultos.	
	Acceso indiscriminado de visitas adultas a la vivienda (a veces incluso con permaneción de las visitas).	
	Figura adulta con antecedentes o sospechas de ejercer abuso sexual frecuenta domicilio de NNA o interactúa cotidianamente con NNA.	
	NNA con historia de institucionalización mayor a un año (riesgo mayor en residencias) o con antecedentes de situación de calle.	
CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO	Hogar sin espacios o límites físicos que garanticen la privacidad. Sin puertas en los dormitorios o baños. Sin espacios para el cambio de ropa.	
	Vivir en grupo o sociedad en la que se valida o minimiza el abuso sexual. Grupo en el que se toleran las agresiones sexuales o no se busca ayuda formal para su abordaje.	
	Ausencia de programas de educación sexual y prevención de abuso en la escuela o comunidad. El riesgo es mayor cuando los programas de prevención no han incluido sesiones con los padres o cuidadores adultos.	

# Factores de Vulnerabilidad

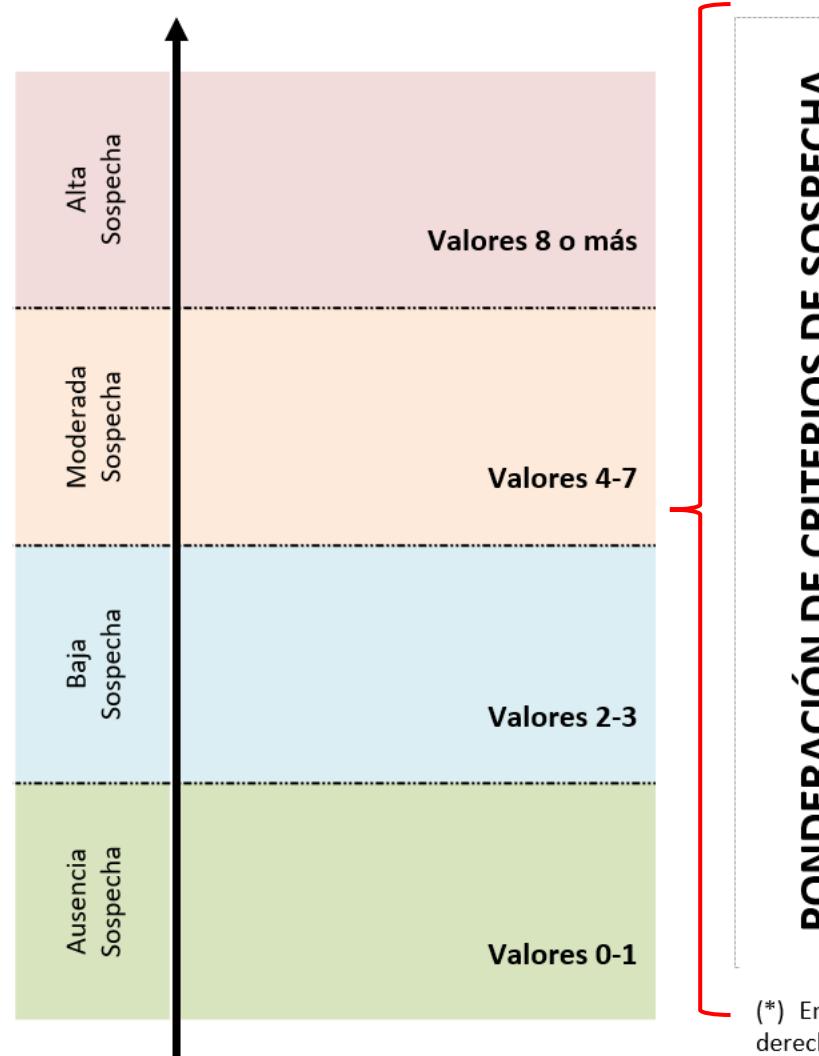
Múltiples Factores de Vulnerabilidad <i>(Si está presente no ponderar, ni sumar el siguiente "Algunos")</i>	Sugerimos hacer uso de la tabla de factores de vulnerabilidad (herramienta adicional que diferencia factores de las características de NNA, la familia, los cuidadores y el entorno; Romero, 2018). 6 o más factores presentes se consideran múltiples.	2
Algunos Factores de Vulnerabilidad	Presencia de 3 a 5 factores presentes en tabla de evaluación de vulnerabilidad (herramienta adicional). Se considera presencia de algunos factores de riesgo.	1



# EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE SOSPECHAS ASI v. 4.0

(Romero y González, 2018; Romero, 2022)

La siguiente herramienta es un material confeccionado para ayudar en la evaluación de sospechas de ASI y la planificación de las posibles acciones a seguir. Su utilización requiere ponderar y sumar los criterios según las tablas adjuntas y la utilización de herramientas complementarias (Lista de factores de vulnerabilidad, indicadores, cuestionarios, juegos, etc.). Esta herramienta no reemplaza el juicio de los profesionales y sólo busca ser una estructuración de la evaluación.



Develaciones de NNA o Relato de un Testigo	<b>8</b>
Verbalizaciones Tentativas o Progresivas de NNA	<b>3</b>
Sospechas de adultos cercanos, sin ser testigos (*)	<b>1</b>
Indicadores Físicos Altamente Específicos	<b>8</b>
Indicadores Físicos Medianamente Específicos	<b>3</b>
Indicadores Físicos Inespecíficos	<b>1</b>
Indicadores Conductuales Específicos (Conductas Sexuales)	<b>3</b>
Indicadores Conductuales Inespecíficos (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	Moderados
Constelaciones Sintomáticas de Alta Asociación (puntaje 1 a 8)	( )
Indicadores Simbólicos Sexualizados	<b>1</b>
Indicadores Simbólicos Amplios de Amenaza	<b>1</b>
Factores de Vulnerabilidad (Marcar sólo una opción)	Múltiples
	Moderados
	<b>1</b>

(\*) En contextos no especializados en intervención en abuso sexual o vulneraciones de derechos (como escuelas o dispositivos de salud) las sospechas de adultos cercanos son razón suficiente para activar medidas judiciales y solicitar la evaluación especializada.

# Acciones según Nivel de Sospecha



Ausente



Baja



Moderada



Alta

# Acciones Baja Sospecha ASI / Sin otros maltratos

- **Hipótesis alternativas:** Dificultad de adaptación / Vulnerabilidad (Riesgo).
- Mantenga monitoreo o visibilización de NNA y familia por OLN, escuela u otro dispositivo de la red / Trabajo Preventivo desde la red.
- **¿Distanciamiento de alguien?:** Si existió “medida cautelar” hacia alguna figura, sugiera acompañamiento en proceso de re-vinculación.

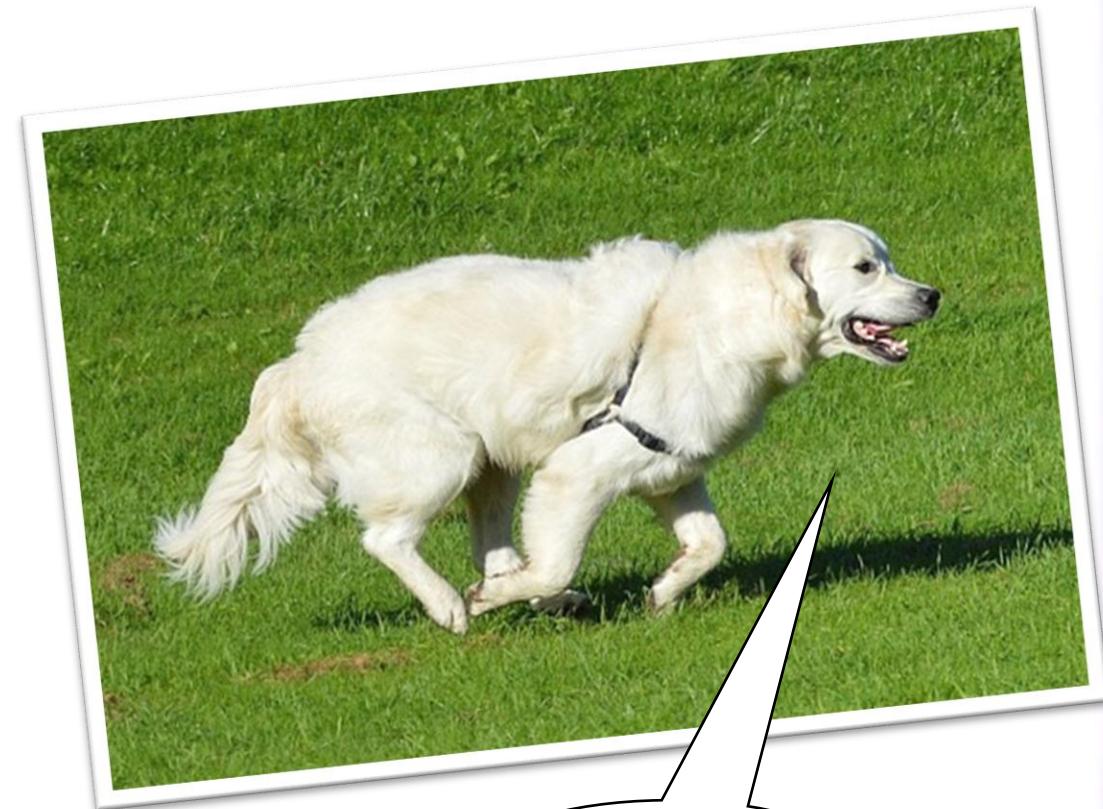


Atención

Si

# Acciones Moderada Sospecha

- ¿Distanciamiento de alguien?: Evalué si es necesaria “medida cautelar” hacia alguna figura o monitoreo de esa relación/contacto.
- Permanece en AFT, PPF o dispositivo de intermedia desprotección para trabajar factores de riesgo y otras posibles vulneraciones de gravedad moderada y no acumulativa.
- Fortalecimiento de recursos que permitan en futuro develación o visibilización de necesidades.



Acción

# Acciones Moderada/Alta Sospecha

- En casos de moderada a alta sospecha que son respaldadas por el juicio y reflexión de los profesionales se sugiere incluir en informe:

**Sospecha  
de ASI**

**Otros Posibles Malos tratos**

**Percepción de Figuras del Entorno**

**Obstaculizadores de la Desarrollo**



# Acciones Alta Sospecha

- **Hipótesis alternativas:** Maltrato múltiple o crónico de tipo no sexual. Pero mayor probabilidad de ASI.
- Foco en otro tipo de maltrato de gravedad y junto con la sospecha de ASI se sugiere derivar a programa especializado.
- En casos de alta sospecha puede ser necesario:
  - Distanciamiento de presunta figura agresora.
  - Abordaje de los obstaculizadores de una develación (fomentar facilitadores).



## OBSTÁCULOS DE LA DEVELACIÓN



### Del NNA

Desconocimiento

Dificultades Expresivas-Comunicativas

Confusión, Miedo, Vergüenza o Culpa

Timidez o Bajo Funcionamiento Social

### Del Abuso

Ambivalencia Afectiva hacia Agresor

Disociación o Evitación de Recordar

Lealtad o Mandados al Silencio o Secreto

Estrategia de Persuasión, Engaño o Amenaza

### Del Entorno

Ausencia de Figuras de Apoyo (Baja credibilidad)

No Hablar o Educar del Tema

Dependencia de Otros hacia Agresor

Ausencia de Protocolos en Instituciones

## FACILITADORES DE DESARROLLO



### Del NNA

Educación sobre Abuso Sexual

Favorecer Expresión y Comunicación

Desarrollo de Regulación de Emociones

Trabajo de Empoderamiento y Autoestima

### Del Abuso

Distanciamiento del Agresor

Abordaje Mediado por Juego/Arte

Educación sobre Secretos (Tipos y beneficios de contar)

Activación de Figuras Afectivas Vínculos Seguros

### Del Entorno

Figuras de Apego y Redes Protectoras

Hablar del Tema en Familia

Empoderar otras Figuras (Reducir dependencia)

Crear Protocolos/Lineamientos en Instituciones

# Ejemplos:

## Dimensión 1:

Las situaciones de maltrato conocidas y que motivan la evaluación del DCE pueden ser tipificadas como de gravedad (nivel de gravedad) atendiendo a (características principales). Asimismo, preocupa la posible presencia de otras vulneraciones de gravedad elevada, específicamente posibles experiencias de abuso sexual. Esto atendiendo a la sintomatología evidenciada y a los factores de vulnerabilidad identificados (señalar principales).

## Dimensión 2:

El impacto biopsicosocial evaluado con (nombre NNA) está asociada a las vulneraciones del motivo de ingreso (indicar cuales son atribuibles). Sin embargo, también ese impacto es compatible con otras posibles vulneraciones, siendo de alerta su compatibilidad con abuso sexual infantil; específicamente las (indicar).

# Ejemplos:

## Dimensión 3 y 4:

Alerta, además, la presencia de factores de vulnerabilidad relacionados a abuso sexual (indicar los principales). Variables que aumentan la desprotección general y las sospechas de abuso sexual fundada en los indicadores descritos en la dimensión 1 y 2.

# Objetivos:

**Siempre un objetivo anterior relacionada a vulneraciones de motivo de ingreso o vulneraciones identificadas.**

Profundizar en la identificación de sintomatología de abuso sexual y en los factores de vulnerabilidad relevados en la evaluación del DCE, con el propósito de clarificar el nivel de sospecha y, de ser pertinente, incorporar dicha sospecha en el plan de intervención.

Fortalecer, junto al niñ@, su familia y entorno, variables protectoras que favorezcan una potencial develación de presuntas agresiones sexuales. Específicamente variables facilitadores relacionadas a: (indicar dos o tres que sean muy relevantes; Ejemplo comunicación familiar, educación sexual y de cuidado, relaciones de confianza adultos-hij@s, etc.).

Fomentar con el niñ@ cambios en (indicar impacto específicos; Ej. Conductas sexuales problemáticas, conductas de autolesión, enuresis diurnas, relación conflictiva con la comida, creencias autoculpabilizadoras, etc.) explorando el origen de estos comportamientos y su eventual relación a vulneraciones de carácter sexual.

# Objetivos:

Fomentar la construcción de espacios seguros de expresión (verbal, lúdica, gráfica o corporal) que permitan al/la niño/a comunicar experiencias, pensamientos y emociones relacionadas con posibles situaciones de vulneración sexual.

Desarrollar junto a los cuidadores (*indicar figura específica*) sus competencias para detectar, responder y acompañar develaciones de posibles situaciones de agresión sexual.

Transformar, en equipo con la familia y niñ@, posibles obstaculizadores de la comunicación de situaciones amenazantes o de riesgo. Atendiendo especialmente a la posible ocurrencia de agresiones sexuales. Específicamente abordar obstaculizadores de (*indicar con especificidad, Ej. Sensación de desconfianza vincular, desconocimiento sobre sexualidad, inhibición emocional, lealtades familiares, etc.*).

Promover factores de protección ante la presencia de riesgo asociado a ASI, en particular favorecer el desarrollo de... (*indicar con especificidad, Ej. Conocimiento de sexualidad y autocuidado con NNA, problematización de situaciones de riesgo con cuidadores, habilidades comunicativas, desarrollo de confianza familiar y contención ante malestar, etc.*).