

Título: Negligencia y abuso sexual en una niña de doce años que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

Nombre: Marisa Sue Valdez

Tutor: Nora Gelassen_

—



ÍNDICE:

1. Introducción.....	4
1.1 Objetivo General.....	4
1.2 Objetivos Específicos.....	4
2. Marco Teórico	5
2.1 Derechos de los niños	4
2.2 Maltrato Infantil	6
2.3 Negligencia: tipos y consecuencias.....	8
2.4 Abuso Sexual Infantil.....	9
2.4.1 Abuso sexual extra-familiar.....	10
2.4.2 Criminodinamia Secuencial del abuso de menores.....	10
2.4.3 Consecuencias a corto y a largo plazo	12
2.4.4 Trastornos sexuales.....	14
2.5 Investigaciones acerca del abuso sexual infantil.....	15
2.6 Abordaje del Abuso Sexual Infantil.....	16
2.6.1 La Interdisciplinariedad con víctimas de abuso sexual.....	18
2.6.2 Papel de la Psicología	19
2.6.3 Tipos de Tratamiento: post-abuso.....	19
3. Método.....	24
3.1 Participantes.....	24
3.2 Instrumentos.....	24
3.3 Procedimiento.....	26
3.4 Tipo de Estudio	26
4. Desarrollo	26
4.1 Programa del Hogar.....	26
4.2 Características de los abusos	27
4.3 Consecuencias del abuso sexual.....	29
4.4 Vinculo de la niña con los demás niños y Educadores.....	32
4.5 Posible Tratamiento Psicológico	33
5. Conclusiones.....	36
5.1 Objetivos.....	36
5.2 Aportes críticos, limitaciones y líneas futuras de trabajo.....	37
6. Bibliografía	39
7. Anexos.....	42

1. Introducción

La práctica de habilitación profesional V se realizó en un Hogar, la cual hospeda niños en situación de vulnerabilidad. La Práctica en total fue de 280 horas en un promedio de 20 horas semanales. Las actividades dentro del Hogar incluyen: ayudar a los niños con su tarea escolar, jugar a diversos juegos (con sus juguetes o al futbol o ping-pong), pintar con crayones y pintura, conversar con los niños, etc.

En la asistencia al Hogar, surgió la elección del tema de abuso sexual infantil que se tratará en el siguiente trabajo final integrador. Se observó en particular el caso de una niña de 12 años que fue expuesta a la prostitución por parte de su madre. También ha sufrido de negligencia y fue abusada tanto física como sexualmente.

1.1 Objetivo General: Analizar características de los abusos, las consecuencias de éstos y un posible tratamiento psicológico en una niña de 12 años.

1.2 Objetivos Específicos:

a) Describir las características de los abusos sufridos por la niña de 12 años.

- b) Describir las consecuencias del abuso sexual en la niña.
- c) Analizar el vínculo que la niña tiene con los demás niños del Hogar y los Educadores.
- d) Describir un posible tratamiento psicológico para la mejora de la niña durante su estadía en el Hogar.

2. Marco Teórico

2.1 Derechos de los niños

La infancia se puede definir como el período entre el momento de nacer y los doce años aproximadamente. Es fundamental esta primera etapa en el desarrollo de cada persona porque de ella va a depender la evolución posterior. La infancia es una etapa de la vida en la cual los sujetos están más vulnerables y requieren especial protección (Fuentes, 2012).

El niño tiene derecho a: la vida, a la intimidad familiar, a la identidad, a la documentación, a la salud, asistencia gratuita e integral, a la educación pública y gratuita, a ser oído y a opinar, al deporte y a los juegos recreativos, derecho a la seguridad social, a la dignidad, etc. En el 2005, surge en Argentina la Ley de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Con esta ley el niño deja de ser concebido como un objeto y pasa a ser reconocido como un sujeto pleno de derecho. Prioriza el interés superior del niño y niña, establece su derecho a ser oído, respeta su grado de madurez y respeta el lugar en la que el niño o niña ha crecido o desarrollado su identidad. Esta ley prohíbe y penaliza todo acto de violencia contra los niños y adolescentes como explotación, prostitución, abuso, secuestro, etc. (Camaño, Scioli, Rollano & Estrada, 2005).

En el 2010, entró en vigencia otra ley sumamente importante para los niños y adolescentes que carecen de un hogar. Es la Ley 2.881, la cual tiene por objeto regular en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires las condiciones de habilitación y funcionamiento de los establecimientos u organismos de atención para el cuidado de niñas, niños y adolescentes.

Los jueces civiles de familia tienen competencia por la Ley de Violencia Familiar 24.417/94. En el primer artículo, esta ley establece que toda persona que sufriendo lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el Juez con competencia y solicitar medidas cautelares conexas (Kuitca, Berezin & Felbarg, 2011).

Existen también medidas de abrigo y guarda institucional de las cuales participa e interviene el Estado. El abrigo es una medida de protección, restaurativa de derechos, que consiste en confiar el cuidado, crianza y protección de un niño, niña o adolescente, de manera temporal a una persona o familia distinta de su padre y madre biológicos, en consideración al interés superior del niño. La familia de abrigo puede formar parte de la familia extensa o ser miembro de la comunidad local del niño (UNICEF, 2009). El artículo 3 de la ley 13.298 dice que la política respecto de todos los niños tendrá como objetivo principal su contención en el núcleo familiar, a través de la implementación de planes y programas de prevención, asistencia e inserción social. Tiene como finalidad, el ofrecer temporalmente un medio familiar a un niño, niña o adolescente que no puede vivir en su familia de origen. Esta medida de protección, debe ser una medida provisional orientada prioritariamente hacia la reinserción del niño en su familia de origen, por lo tanto, el tiempo de abrigo sirve para preparar una reinserción familiar. Tiene como objeto brindar al niño un ámbito alternativo al grupo de convivencia cuando en éste se encuentran amenazados o vulnerados efectivamente sus derechos y garantías hasta tanto se evalúe la implementación de otras medidas tendientes a preservarlos o restituirlos. Antes de tomar la medida y de acuerdo al derecho a ser escuchado, deberá tenerse en cuenta los deseos y consideraciones del niño. Se pone de resalto que la amenaza o vulneración de derechos que habilita la medida del abrigo, debe estar produciéndose dentro del grupo de convivencia. Es por eso que la medida viene a remediar esa situación por un período corto de tiempo a fin de que se restablezcan las condiciones para que el niño pueda retornar a su hogar.

Los malos tratos infantiles son una producción social, son conductas de ciertos adultos basados en ideologías que preconizan la violencia y favorecidos por contextos de estrés ambiental. Los profesionales que trabajan en ámbitos que se ocupan de la infancia nunca deben olvidar que el sufrimiento infantil es, mayormente, consecuencia de las incompetencias de los adultos para satisfacer las necesidades de los niños y niñas y garantizarles sus derechos (Barudy & Dantagnan, 2005).

2.2 Maltrato Infantil

Una definición importante a destacar, dentro del ámbito infantil, es la del maltrato. Kempe y Kempe (1979) sostienen que el maltrato ocurre cuando un niño es maltratado o abusado estando su salud física o mental, o su seguridad en peligro potencial, ya sea por acciones o por omisiones llevadas a cabo por el padre, la madre u otras personas responsables de su cuidado. Sostienen también que los niños se consideran todos los sujetos menores de 18 años. El maltrato se puede expresar de diversas maneras: abuso físico, abandono emocional, negligencia y abuso sexual. Aquí se hará foco en los dos últimos tipos de maltrato.

Algunas respuestas habituales de niños entre los 12 y 17 años al trauma que producen los maltratos son: pesadillas, flashbacks del evento, entumecimiento emocional, evitación de cualquier cosa que podría hacerle acordar del evento traumático, depresión, abuso de sustancias, problemas con compañeros, conducta antisocial, aislamiento, ideas suicidas, quejas físicas, evitación escolar, confusión, una culpa extrema en relación al fracaso de haber evitado el daño, y fantasías de venganza (Cage & Salus, 2010). Niños y niñas que fueron abusados puede mostrar dificultades durante su adolescencia en los siguientes aspectos: riesgo de repetición de grado escolar, abuso de sustancias, embarazo, delincuencia y ausencia escolar (Child Welfare Information Gateway, 2013). El sentimiento de culpa está presente en algún grado en los niños maltratados, lo cual manifiestan a través de sus conductas. El niño se siente responsable de lo que ha ocurrido. El impacto psicológico puede producir: sentimientos de culpa, vergüenza, creer que es malo (Barudy & Dantagnan, 2005).

Otra respuesta al abuso y maltrato es la resiliencia. El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Otros autores sostienen que la resiliencia es como construir una casita. El suelo sobre el

que está construida representa las necesidades básicas. El subsuelo representa la red de relaciones más o menos informales. En el corazón de estas redes se asientan los cimientos de la resiliencia de una persona, su aceptación incondicional (Barudy & Dantagnan, 2005). Rutter plantea que la resiliencia es un fenómeno que manifiestan sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente, aunque hayan experimentado una forma de estrés que se estima que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables (Rutter, 1993 citado en Wask, 1997). En resumen, la resiliencia es mejor definida como la capacidad que tiene todo ser humano de sobreponerse a una situación negativa usando recursos internos como la autoestima positiva, la inteligencia, el humor y la independencia (Child Welfare Information Gateway, 2013).

2.3 Negligencia: Tipos y Consecuencias

Arruabarrena y De Paul (1994) definen a la negligencia como la situación en la que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y /o cuidados de salud) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño. La negligencia infantil se dice ser el tipo de maltrato más común pero no se le ha dado tanta importancia porque no deja signos visibles, como el abuso físico y sexual. La negligencia puede tener consecuencias severas en relación al desarrollo temprano del cerebro del niño maltratado. Su desarrollo individual puede verse demorado en menor o mayor medida. También puede generar consecuencias negativas, tanto físicas como emocionales, como por ejemplo, la dificultad en establecer y mantener relaciones con otros que le rodean (DePanfilis, 2006). La seriedad de la negligencia se determina viendo cuánto daño y riesgo existe en relación al niño y también se toma en cuenta la cronicidad del maltrato. Se observa cuánto tiempo ocurren los mismos patrones de conducta u omisión dañina. Un ejemplo de negligencia crónica es la de padres con problemas de abuso de sustancias que no proveen las necesidades básicas de sus niños de manera constante.

Es necesario considerar a los niños y niñas que sufren malos tratos no solo como víctimas de violencia o negligencia de los padres, sino también de violencia institucional y social. Los malos tratos provocan graves daños que afectan la integridad del niño. No hay peor trauma que el producido dentro de la propia familia: sus consecuencias tan graves están asociadas al significado de las relaciones intrafamiliares, a la situación paradójica en la que los niños son maltratados por quienes se supone que tienen que cuidarles, protegerles y educarles (Barudy & Dantagnan, 2005).

Hay varios tipos de negligencia: la falta de supervisión, negligencia física, ambiental, emocional y educacional. También se considera negligencia cuando los padres o cuidadores no proveen un lugar estable de vivienda, lo cual tiene resultados negativos sobre los niños (DePanfilis, 2006). Los niños que experimentan negligencia están más inclinados a desarrollar características antisociales a medida que crecen. La negligencia parental está asociada al trastorno de personalidad borderline, dificultad para los vínculos y demostrar afecto; también se ve agresión en las víctimas (Child Welfare Information Gateway, 2013).

2.4 Abuso Sexual Infantil

Recién a mediados de la década del 70' surge un interés científico sobre el abuso sexual (Fuentes, 2012). El abuso sexual infantil ocurre cuando un niño está involucrado en actividades sexuales que no puede comprender y por los cuales no se encuentra físico ni mentalmente desarrollado para realizar, ni de las cuales puede dar consentimiento (Kellogg, 2005).

El abuso sexual puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas. Existen varios tipos de abuso sexual: exhibicionismo, acoso sexual, caricias en los órganos sexuales, violación, usar niños para elaborar material pornográfico y provocar que el niño tenga contacto sexual con animales (Colín, 2004). Hay tres factores que puede resultar útiles en la diferenciación clínica de actos sexuales abusivos (Ochotorena & Arruabarena, 1996): existe una asimetría de poder, una asimetría de conocimientos y una asimetría de gratificación.

Cage y Salus (2010) proponen que la edad promedio para víctimas de abuso sexual es de 9 años y que las niñas son más propensas a ser abusadas que los varones. Un caso de abuso sexual puede ser manifestado verbalmente por un niño a las autoridades, a otro adulto u a otro niño, o

puede manifestarse en conductas anormales (como por ejemplo: conductas sexuales inapropiadas para la edad como lo es rascar o acariciar mucho el área genital).

El abuso sexual es más común en familias que carecen de cohesión y que son tanto desorganizados como disfuncionales. Los niños en general tienen más riesgo de ser abusados sexualmente si solo viven con un padre o si no tienen una relación fuerte con su madre (Cage & Salus, 2010). Los niños que fueron abusados sexualmente pueden llegar a tener: moretones en su área genital, dificultad en caminar o sentarse, quejarse de que les pica su área genital o de que les duele o les sangra esa área, vomitar de manera frecuente o tener algún enfermedad de transmisión sexual. Además, los niños que fueron abusados sexualmente pueden llegar a exhibir: mayor conocimiento sexual de lo apropiado según su edad, juego sexual con sus compañeros, aislamiento, mucha agresión, conducta seductor, temor de hombres o mujeres, problemas de sueño, pesadillas, llanto sin provocación, intentos de suicidio o pensamientos de querer matarse, crueldad hacia los animales, prender fuegos y gozar de verlos o autoflagelación (Cage & Salus, 2010).

2.4.1 Abuso sexual extra-familiar

El abuso sexual puede ser extra o intra-familiar. El abuso extra familiar puede ser producido por alguien conocido del niño y su familia, donde el abusador manipula la confianza que le tienen. Usualmente, las víctimas son niños con carencias psicoafectivas y provienen de familias a menudo monoparentales. Los abusadores con comportamientos sexuales pedófilos manifiestan una estructura de personalidad perversa. Estos sujetos evitan las relaciones sexuales con los adultos y cuando las consiguen, se sienten insatisfechos o se excitan con fantasías pedófilas. Éstos se aprovechan de su posición de autoridad y de la confianza que se ganan de los padres. El pedófilo envuelve a su víctima en una relación falsa que es presentada como afectiva y protectora. A menudo estos individuos fueron también víctimas de un pedófilo. Se cree que la mayoría de los pedófilos son incapaces de reconocer sus responsabilidades por lo que hacen y por el daño que provocan, son mentirosos y cobardes. La víctima de éste tiene gran dificultad en detectar el peligro en el que se encuentra debido al carácter confuso y manipulador de la relación que ofrece el abusador. El niño vive los gestos y discursos de su abusador como amistosos, afectivos y gratificantes. En este contexto puede pasar mucho tiempo hasta que la víctima se dé cuenta que está sufriendo abusos (Barudy, 1998).

2.4.2 Criminodinamia secuencial del abuso de menores

Según Fuentes (2012), el abuso sexual infantil es un delito donde el victimario satisface sus impulsos o deseos sexuales con un niño de cualquier sexo, aprovechándose de las debilidades, ignorancia o inexperiencia del menor, mediando engaño, violencia, amenaza, abuso coactivo, etc.

Cornaglia (2011) reconoce las siguientes fases o etapas por la que atraviesa la dinámica del delito de abuso sexual. Primeramente, está la fase de seducción: en la cual se selecciona la víctima y el victimario comienza una etapa de acercamiento, tratando de ganar su confianza. Dádivas, obsequios, afecto, tratamiento cordial y cariñoso, hacen que la víctima ponga su atención en él y le deposite su plena confianza.

Luego se entra a la fase de desinhibición: Al crédito que la familiaridad del menor brinda sigue, en forma progresiva y secuencial, un proceso destinado a desinhibir sexualmente a la víctima. La mostración de pornografía infantil en dibujos, fotografías o videos; las charlas, conversaciones o relatos de contenido erótico; el exhibicionismo y la masturbación en presencia del menor; la observación de las víctimas desnudas; el acto de compartir el lecho, son acciones estratégicas utilizadas y planificadas en esta fase.

La tercera fase es de interacción y contacto sexual abusivo, en la cual desinhibida, la víctima comienza el abuso sexual propiamente dicho (tocamientos recíprocos, besos y caricias genitales, aproximamiento genital, coito interfémora, intergluteo, hasta consumir penetración, etc.)

La cuarta fase es la del secreto; es en esta fase en que se acentúa la relación de poder y dominio que impone el victimario. Para que el delito de abuso se perpetúe y se prolongue en el tiempo es necesario que el abusador asegure el silencio de la víctima y logre su complicidad. Para cumplir con esta premisa se utiliza las siguientes estrategias: a) La agresividad: por medio de amenazas y coacción. b) La atención privilegiada: el trato especial de la víctima dentro del entorno intrafamiliar es otra de las argucias utilizadas en esta fase por el abusador. Una manipulación psicológica que consiste en hacerle creer que la revelación del afecto despertado en su victimario pondrá punto final a la relación de amistad cariñosa entablada. Otro tipo de manipulación es

crear en la víctima un sentimiento de culpa. c) El control exagerado: la vigilancia permanente sobre la vida íntima y de relación de la víctima. Sustraer a la víctima de toda posibilidad de actuar libremente porque todas sus actividades son estrictamente controladas.

Dentro de la quinta fase, el abuso sexual de menores puede ser revelado precoz o tardíamente. Se considera precoz cuando la revelación de los hechos acontece mientras el menor está siendo abusado o cuando todavía no ha alcanzado la mayoría de edad a pesar de haber cesado la relación abusiva. La revelación tardía es la que acontece mucho tiempo después que la relación de abuso ha cesado, y por lo general cuando el abusado es ya adulto.

Dentro de la sexta fase, la de Represión: revelado el hecho de abuso, identificado el abusador como perteneciente al ámbito intrafamiliar o familiar ampliado y aun mediando la denuncia, comienzan las presiones sobre la víctima y/o los denunciantes, según el caso. Se intenta reprimir el impacto causado, asumirlo y evitar las consecuencias sobre el resto del núcleo familiar. La familia trata de sobreponerse a la tragedia, mientras no exista disgregación por violencia familiar, alcoholismo o toxicomanía, entre sus miembros. La madre de la víctima trata de minimizar el problema, poniendo en duda la veracidad de la denuncia. Si fracasa el intento represivo familiar y las presiones que la víctima recibe continúan, acontece la última fase llamada de retractación.

Finalmente, la fase de retractación se caracteriza por la rectificación (modificación parcial de los hechos), o la retractación total de la denuncia realizada. Instancia judicial que habitualmente termina en el sobreseimiento o la absolución del imputado. El daño es enorme el abuso sexual del menor que se comete en el ámbito intrafamiliar, por la familia, que debe ser el muro de contención y el ámbito propicio para resguardo y amparo de la víctima, se encuentra involucrada y forma parte del problema. No hay menor que esté preparado psicológicamente para afrontar el impetuoso estímulo sexual, más aun cuando el acto es ejercido con violencia o intimidación. La inmadurez sexual e intelectual lo inhibe e inhabilita psicológicamente, impidiéndole neutralizar el impacto emocional del abuso y sus efectos destructores, en el mediano y largo plazo (Cornaglia, 2011).

2.4.3 Consecuencias a corto y a largo plazo

Según Colín (2004), las consecuencias del abuso sexual son diversas y varían de acuerdo al grado de violencia empleada, la duración del acto, la frecuencia con que se repitió, la noción que los menores tienen con respecto a la trascendencia del hecho y la actitud de los adultos que lo rodean. El abuso sexual de menores también puede tener grave repercusión social y efectos devastadores en la víctima, como la prostitución, la pornografía infantil, el turismo sexual infantil, los embarazos no deseados y el aborto clandestino (Cornaglia, 2011).

Barudy (1998) agrupa en dos niveles a las consecuencias del abuso sexual infantil a partir de la ruptura de contexto, los que también forman parte de la carrera moral de estos niños. El primer nivel lo llama efectos traumáticos porque lo habitual es que haya una traumatización posterior a la experiencia de abuso sexual. En este momento hay un reconocimiento de la víctima como tal, por lo que mantiene distancia con el abusador. El carácter traumático se debe a que el accionar abusivo no pertenece al dominio de la experiencia de un niño/a, creando imágenes distorsionadas de sí, los otros y el mundo, pues se alteran las percepciones y las emociones respecto al entorno, además de su ruptura del ciclo vital. Los efectos traumáticos se agrupan en relación a: Re-experiencia e intrusión que se refiere a presentar una hipersensibilidad frente a estímulos que les recuerdan la situación abusiva. Lo anterior se manifestaría en flashbacks, alucinaciones, labilidad emocional, trastornos de sueño, hipervigilancia, hiperactividad. Otro efecto traumático es la evitación y anestesia: una tendencia a evitar pensamientos o sentimientos relacionados al abuso, a través de la disminución de contactos con el exterior. Las manifestaciones son la petrificación afectiva, el aislamiento y pérdida de interés, trastornos de la memoria y de concentración, evitación fóbica, depresión y autodestrucción.

El segundo nivel, es la de resocialización secundaria forzada: un proceso de adaptación que desarrolla la víctima frente a la situación de abuso, producto de los mensajes y las interacciones paradójicas, manipulativas, de dependencia y sumisión, y abusivas impuestas por el agresor. Este proceso tiene como consecuencia una sexualización traumática, que se observa en una conducta de seducción, agresividad sexual, masturbación compulsiva, juegos sexuales, promiscuidad sexual, trastornos de identidad sexual, prostitución y pareja con un abusador/a. Estas manifestaciones se observan a largo plazo, y la distancia entre abusador/abusado ya no es lejana, por lo que la víctima ya no se reconoce como tal, sintiéndose responsable de haber inducido la

situación, ya que no es percibida como anormal y de abuso, lo cual dificulta aún más la develación.

Como bien afirmaron Barudy y Dantagnan (2005), el sistema judicial no es siempre un sistema justo para los niños y niñas. Algunas veces hasta vuelven a ser victimizados durante sus procedimientos. Algunos riesgos de malos tratos infantiles en el sistema judicial están señalados aquí: El niño o niña, al ser usado como testigo, tiene que acusar a sus propios padres. Puede haber dificultad en probar la causalidad del daño y ser reconocido como víctima. La ausencia de un abogado que defienda los derechos e intereses de los niños y la falta de asistencia y apoyo psicológico para el niño o niña durante los procesos judiciales puede perjudicarlo. También puede existir protección preferente de los derechos de los padres en desmedro de los derechos de los niños. Finalmente, los procesos de victimización múltiple durante los peritajes y contra peritajes, resultado de los interrogatorios y exámenes para verificar los testimonios infantiles pueden perjudicar al niño en gran manera.

2.4.4 Trastornos sexuales

Existen varios trastornos sexuales que pueden perjudicar a niños de cualquier edad y victimizarlos. Las parafilias son trastornos cualitativos de la sexualidad humana. Las parafilias eliminan de la sexualidad normal su potencialidad reafirmante del vínculo afectivo y la intensificación mutua de los afectos interpersonales como expresión del amor. En las parafilias siempre existe exclusión y daño hacia la otra persona (Cornaglia, 2011).

En la República Argentina, las parafilias que conforman delitos son: a) la pedofilia y, según se interprete en determinados casos, el froteurismo, (artículos 119 y 120 del CP); y b) el exhibicionismo obsceno, (artículo 129).

La Pedofilia es la parafilia que se expresa por una orientación sexual compulsiva, dirigida primariamente a los niños y niñas. Las conductas pedófilas más comúnmente llevados a cabo por los abusadores son: contemplar la desnudez del menor; exhibicionismo y masturbación en presencia del menor; caricias, besos y tocamientos mutuos; felación y contacto genital; y penetración vaginal y/o rectal. La mostración de pornografía y relatos pornográficos, son

conductas preparatorias para desinhibir al menor (Cornaglia, 2011). El impulso pedófilo obedece psicológicamente a las siguientes motivaciones: a) gratificación y obtención del placer sexual; b) posibilidad de crear una situación de control y manipulación psicológica de poder; c) intensificación de la autoestima; d) experimentación de venganza, en caso que el victimario haya sido abusado en su infancia y sobrelleve aquel estigma, pese al tiempo transcurrido; finalmente, e) en reemplazo o sustitución del deteriorado vínculo que el victimario mantiene con sus pares adultos, por la relación de poder creada. Psicológicamente el pedófilo vive su sexualidad en forma diferente. Sufre angustia de castración que intensifica su narcisismo, teniendo necesidad de protegerse a sí mismo (Kaplan & Sadok, 1999 citado en Cornaglia, 2011).

2.5 Investigaciones acerca del abuso

Existe una gran variedad de estudios empíricos acerca de los abusadores sexuales y de sus víctimas. Muchos estudios longitudinales (Garmenzy, 1993; Rutter, 1993; Werner, 1986; Werner & Smith, 1982 citado en Barudy & Dantagnan, 2005) han proporcionado los factores que distinguen a los niños que superan la adversidad de aquellos que se agobian por los factores de riesgo: un acercamiento activo, evocador hacia el problema a resolver, permitiéndoles negociar una serie de experiencias emocionalmente arriesgadas; una habilidad en la infancia para ganar la atención positiva de los otros; una visión optimista de sus experiencias; una habilidad de mantener una visión positiva de una vida significativa; una habilidad de estar alerta y autónomo; una tendencia a buscar nuevas experiencias y una perspectiva proactiva.

Un punto en común que exhiben los abusadores de menores cualquiera sea su tipo, es que pertenecen mayoritariamente al sexo masculino en una porción superior al 80%. (Diario de la voz interior, 2006 citado en Cornaglia, 2011). En la Quinta Circunscripción Judicial de la Provincia de Córdoba el porcentaje de varones es abrumador, alcanzando el 97% de la muestra estudiada. La edad de las víctimas oscila, en promedio, los 32 años (Vignolo, 2009 citado en Cornaglia 2011).

Dentro de los acontecimientos vitales se encuentra muchas veces el abuso sexual infantil, la cual implica un factor de riesgo para el desarrollo de un gran número de trastornos psicopatológicos en la edad adulta. Se realizó un seguimiento longitudinal, que duró aproximadamente 3 años, a niños y niñas que habían sido víctimas de abuso sexual. Lo que

encontraron durante ese tiempo fue que: tres de cada cuatro menores tenían menos confianza en los adultos que antes de la experiencia traumática, un 30% tenía menos amigos, un 20% se mostraba más agresivo, un 24% presentaba mayor conciencia sexual, un 28% tenía problema de comportamiento y un 17% había repetido un curso académico en la escuela. Los autores concluyeron que el abuso sexual infantil podía tener consecuencias negativas sobre la capacidad de las víctimas de relacionarse con los demás, tanto adultos como para con sus pares (Pereda, Pujol & Padilla, 2011).

2.6 Abordaje del Abuso Sexual Infantil

No hay mejor medida que la prevención, y la mejor de las prevenciones es la de educación sexual impartida desde la infancia y de carácter integral hasta el final de la pubertad. El tratamiento del ofensor puede durar toda la vida (Cornaglia, 2011). El abuso sexual de menores actúa psicopatológicamente como una catástrofe devastadora. No hay menor que esté preparado psicológicamente para afrontar el impetuoso estímulo sexual, más aun cuando el acto es ejercido con violencia o intimidación. La inmadurez sexual e intelectual lo inhibe e inhabilita psicológicamente, impidiéndole neutralizar el impacto emocional del abuso y sus efectos destructores, en el mediano y largo plazo. La erradicación de las practicas maltratantes para restaurar dinámicas de buenos tratos es una manera de prevenir que se repitan los circuitos de violencia (Barudy & Dantagnan, 2005).

En la prevención en abuso sexual infantil, existen por una parte distintas condiciones de riesgo que favorecen la emergencia y mantención de este flagelo social, y por otra parte una serie de condiciones protectoras que de ser incorporadas en diversas acciones y/o estrategias, contribuirían a la disminución de la incidencia y prevalencia de este problema en la comunidad (Ossandón, 2002). Por ende, en el diseño de un programa de prevención es importante atender las características diferenciales de los grupos de riesgo identificados, sin estigmatizarlos y ofrecerles herramientas preventivas. Todo niño se encuentra en situación de riesgo de convertirse en víctima de abuso sexual infantil. Sin embargo, las posibilidades aumentan en el caso de pertenecer a un grupo de riesgo (Save the Children, 2004).

La finalidad de cualquier modelo preventivo de malos tratos debe ser el bienestar infantil. Varios científicos han afirmado que recibir buen trato durante la infancia otorga una óptima salud mental y física. Según Barudy y Dantagnan (2005), el concepto de buen trato se basa en la idea de que la capacidad de tratar bien a las crías es inherente al ser humano y es el resultado de la cooperación grupal en la familia y en la comunidad.

La Prevención Secundaria, por ejemplo, sirve para familias donde los padres no poseen las competencias parentales y como consecuencia dañan a sus hijos. Por lo tanto, los profesionales que se dedican al bienestar infantil deberían primeramente desarrollar programas específicos para evaluar las incompetencias parentales, y luego evaluar también las necesidades especiales de los niños dañados para proveer un buen apoyo terapéutico (Barudy & Dantagnan, 2005).

El trabajo en Prevención Terciaria tiene como objetivos evitar la re-victimización de los niños y niñas, una vez que han sufrido abuso sexual, y la reincidencia de los agresores sexuales, una vez que han cometido la agresión a través de una intervención terapéutica individualizada (Save the Children, 2004).

Algunas acciones preventivas y curativas basadas en los modelos de resiliencia, según Barudy y Dantagnan (2005), son las siguientes: ofrecer vinculaciones afectivas seguras, fiables y continuas con por lo menos un adulto significativo. También facilitar los procesos relacionales que permiten dar un sentido o significado a las experiencias. El brindar apoyo social, es decir, facilitar la emergencia de redes psicosocial afectivas para los niños y sus padres. Es importante promover y participar en procesos educativos que potencien el respeto de los derechos de todas las personas, especialmente de los niños y niñas, así como el respeto por la naturaleza. Como asimismo participar y promover la participación de los niños y niñas en actividades que por su contenido ético y espiritual les permitan acceder a una visión trascendente de lo humano. Por último, es muy importante favorecer las experiencias que promueven la alegría, el humor y el desarrollo de la creatividad y el arte.

2.6.1 La Interdisciplinariedad con víctimas de abuso sexual

Hay necesidad de armar un buen equipo de intervención con los recursos de la red porque hay múltiples implicados (víctimas, miembros de la familia, miembros de la comunidad escolar,

etc.). Fuentes (2012) definió a la interdisciplinariedad como un conjunto de disciplinas conexas entre sí y con relaciones definidas, que evitan desarrollar sus actividades en forma aislada, dispersa o fraccionada. Se la describe como un proceso dinámico que busca solucionar distintos problemas de investigación, en donde el objeto de estudio es abordado de forma integral. El abuso sexual infantil es una situación muy compleja, donde se conjugan diversos factores bio-psico-sociales y legales y es fundamental que el abordaje sea siempre interdisciplinario, porque las víctimas requieren del apoyo de profesionales como psicólogos, abogados, médicos forenses, trabajadores sociales, entre otros. El rol de los médicos forenses, por ejemplo, será el de examinar en su totalidad a la víctima, a fin de arribar a un diagnóstico que dé cuenta de los daños causados. El papel que debería cumplir el Derecho es el de proteger en forma integral a la víctima y sancionar a los agresores (Fuentes, 2011). Podría usar como guía de interrogatorio de los delitos sexuales las siguientes preguntas para las víctimas: 1) ¿Qué ocurrió? 2) ¿Dónde ocurrió? 3) ¿Quién y quienes fueron? 4) ¿Cómo ocurrió? 5) ¿Por qué ocurrió? 6) ¿Qué sintió?, cuando existe penetración (Cornaglia, 2011).

Como bien establecieron Barudy y Dantagnan (2005), la interdisciplinariedad, o prácticas de redes, serán el instrumento elegido para afrontar las distintas tareas que implica: la protección, la reparación del daño en los niños y el desarrollo de programas que ayuden a los padres. Se deben cumplir tres requisitos para que las redes de profesionales garanticen el cuidado y la protección de sus miembros: coherencia interna, la plasticidad estructural y la capacidad de asociación. Según Barudy y Dantagnan (2005), el mejor antídoto para prevenir el *burn out*, o queme profesional, es trabajar en redes sociales.

2.6.2 Papel de la Psicología

Es de suma importancia brindar atención psicológica a la víctima de abuso sexual para amortiguar la crisis desencadenada. El objetivo de esta intervención es que la víctima logre reducir su tensión personal, y que ella y/o su familia encuentren alternativas para afrontar la situación. Los objetivos principales son: proveer apoyo, reducir la mortalidad y ayudar al paciente para que obtenga los recursos necesarios para reducir las consecuencias negativas generadas por el abuso (Fuentes, 2012).

Barudy y Dantagnan (2005) plantearon que es fundamental que los terapeutas, en los primeros encuentros con un niño o niña maltratada, su primer mensaje explícito sea reconocerle víctima de una situación injusta. El primer objetivo del tratamiento debería ser: evitar que el abuso y la victimización secundaria vuelvan a producirse. En segundo lugar, se tratarán las secuelas psicológicas que dejaron el abuso sexual. Se le dotará a la víctima de habilidades y herramientas que permitan la superación de los efectos del abuso (Save the Children, 2004).

Asimismo, en el ejercicio de la tarea del psicólogo, muchas veces se presenta un gran obstáculo: el temor a las posibles demandas de Mala Praxis, ya que los profesionales que hacen los diagnósticos y tratamientos no tienen amparo judicial. Por otro lado, lo que podría pasar es que al hacerse cargo de un paciente se observa la necesidad de intervención de la justicia para la protección de éste. Si la denuncia no estuviera presentada por los responsables, quedaría como función del psicoterapeuta y si éste no la realiza, se la consideraría una grave omisión imputable al profesional (Kuitca, Berezin & Felbarg, 2011).

2.6.3 Tipos de Tratamiento: post-abuso

El psicólogo no debe obviar que existen dos partes implicadas en el abuso—la víctima y el agresor—además de otros miembros de la familia si es un caso intrafamiliar. Todas las instituciones públicas están obligadas a dotar a los servicios sociales correspondientes de los recursos humanos y materiales suficientes para proporcionar una protección real al menor dirigida a promover y mantener el ámbito protector del niño, evitando siempre todo contacto con el agresor (Save the Children, 2004).

Desde el momento en que los profesionales están al tanto de una situación de maltrato, son también responsables de la vida del niño, de su protección y de preservar su desarrollo. La separación provisional del niño lo aleja temporalmente de su medio familiar maltratador, asegurándole cuidados sustitutivos de calidad, y dando a su vez el tiempo necesario para evaluar las posibilidades de la familia y del pronóstico en relación a un trabajo terapéutico a largo plazo (Barudy, 1998).

Para lograr una intervención eficaz debe haber una capacitación permanente acerca de la problemática del abuso sexual infantil (Fuentes, 2012). Las metas principales de la terapia deberían proporcionar alivio inmediato a los síntomas más graves, hacer frente al trauma,

restaurar en la víctima el sentido básico de seguridad en el mundo y en las personas y facilitar la reintegración social de la víctima en el contexto comunitario (Echeburúa, 2005).

Según Cornaglia (2011), un examen psicológico estándar de la víctima de abuso sexual y maltrato infantil debería responder los siguientes puntos: a) establecer el estado de maduración intelectual y emocional de la víctima; b) determinar el nivel de comunicación social e intrafamiliar, en relación a su esfera afectiva; c) establecer los componentes valorativos y judicativos; d) evaluar la coherencia del relato; e) fijar el grado de influenciabilidad o manipulación del relato; f) Informar sobre la presencia de mecanismos de defensa del Yo; h) determinar el grado de conocimiento que la víctima posee sobre la sexualidad humana; g) identificar existencia de indicadores de trauma psicosexual (temor, culpa grave, vergüenza, baja autoestima, sumisión, etc.); j) medir y cuantificar el daño psicológico producido; k) Aconsejar el tratamiento y la asistencia psicológica que corresponda.

Según la experiencia de Barudy y Dantagnan (2005), el niño maltratado tiene sentimientos de culpa y vergüenza y tiene la función vital de proteger la representación idealizada de sus padres entonces se debe trabajar con él para: desculpabilizar al niño y responsabilizar a los padres sin demonizarlos. Otra tarea terapéutica consiste en ayudar al niño o niña a distinguirse del problema a través de técnicas de externalización. También se debe ayudarle a reconocer que tiene poder y posibilidad de elecciones, permitiéndole sentirse el protagonista del proceso terapéutico. Es fundamental que el niño o niña tenga un espacio y tiempo para expresar su dolor provocado por la pérdida de confianza y los traiciones. Estos espacios deben tener reglas y límites claros y firmes.

Los tratamientos más investigados para el uso en terapia con víctimas de abuso sexual han sido los del modelo Cognitivo-Conductual. Este modelo de tratamiento centrado en el trauma del niño implica la aplicación de diversas técnicas terapéuticas, como el modelado, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición gradual, el procesamiento cognitivo y afectivo y la educación sobre el abuso sexual, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal. Las sesiones del tratamiento pueden durar entre 8 a 20 sesiones.

Según Montt (2007), el Arte terapia es un modelo de tratamiento que ha demostrado ser eficaz en la recuperación de víctimas de abuso sexual. El arte terapia es una forma de

psicoterapia que usa la realización de arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional, ayudando tanto a niños como adultos. Puede ayudar a resolver conflictos, desarrollar habilidades sociales, controlar la conducta, aumentar la autoestima, etc. La sesión arte terapia le da a niños, víctimas de abuso, la oportunidad de explorar sus emociones en un lugar seguro. Por ejemplo, la dramatización de los cuentos es una técnica que les permite un distanciamiento, para relatar al terapeuta los eventos traumáticos de su pasado. Otra herramienta que se usa es la arcilla porque es una buena manera de abordar el enfado subyacente que tienen niños que han sido abusados sexualmente, como medio para crear obras y luego hacer una posterior verbalización sobre ellas (Alonso, 2010).

Otro tipo de modelo, el Psicodinámico, ha utilizado programas basados en el Psicodrama y la terapia de juego. El modelo Humanista también sirve para buscar potenciar el auto aceptación y autorrealización del menor. La Psicoterapia Narrativa puede ser útil para la expresión de sentimientos por medio de la escritura. Por último, se pueden utilizar programas eclécticos, cuyas técnicas provienen de diferentes modelos psicológicos (Sánchez, Alcázar & López, 2011). El momento de intervención terapéutica debe abarcar tanto el desahogo emocional y la expresión de los sentimientos experimentados como la intervención específica sobre las secuelas cognitivas, emocionales, conductuales y sexuales sufridas (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011). Ya cuando la víctima se muestra incapaz de enfrentar por sí sola al trauma sufrido, los principios básicos de cualquier intervención terapéutica pueden resumirse en los siguientes puntos: mejorar el malestar emocional; ayudar al proceso de curación natural y adaptar la terapia a las necesidades específicas de cada persona (Echeburúa, 2005).

Los objetivos del tratamiento se deberían plantear de acuerdo a una jerarquía de necesidades. En primer lugar, se trata de hacer frente a los síntomas más graves (por ejemplo: insomnio, pesadillas, ansiedad intensa, humor depresivo, etcétera). En segundo lugar, hay que abordar el núcleo del trauma: re-experimentación del suceso ocurrido, conductas de evitación y reacciones de sobresalto. Y, por último, se trata de regular las emociones, de recobrar la autoestima y de recuperar la confianza en las demás personas. Si el proceso fuese exitoso, la víctima obtiene una cierta sensación de calma y de seguridad, asume de nuevo el control sobre su vida y sus emociones, se reintegra socialmente en el contexto comunitario y continúa activamente con su proyecto de vida (Echeburúa, 2005).

El tratamiento de las víctimas de abuso sexual centra sus objetivos en ayudar al niño en hacer frente al momento de la revelación y momentos inmediatamente posteriores, a corregir o a evitar las secuelas negativas psicológicas que aparecen, a incrementar su autoestima, y a prevenir un futuro abuso (Ochotorena & Arruabarena, 1997).

Se nombrarán a continuación algunos recursos que podrían ayudar al niño durante el proceso de la terapia cognitiva. Primeramente, se debe generar un espacio confiable, sereno y seguro que permita el afrontamiento de la situación traumática. Luego, se deben identificar pensamientos, creencias y sentimientos distorsionados que perpetúan el trauma para reemplazarlas con creencias alternativas. Con el tiempo se podrán normalizar los sentimientos generados por el evento traumático. Asimismo, se puede ayudar en la toma de conciencia mediante la biblioterapia, generando la percepción de que existe la posibilidad de ser comprendido porque a otros les ha pasado. Específicamente, se pueden identificar los pensamientos de autorreproche y redirigirlos hacia los responsables del hecho. Finalmente, se debe trabajar por fuera de la sesión a través de un diario o registro escrito, como manera de dar continuidad a la contención entre sesiones, generar la percepción de que los recuerdos y pensamientos dolorosos pueden usarse para resolver el trauma, y aprovechar el espacio narrativo, dando continuidad al relato (Baringoltz & Levy, 2008).

Para concluir, Echeburúa (2005) hace una pregunta esencial a toda terapeuta trabajando con víctimas de maltrato: ¿cuál serían las señales de una superación del trauma? Recuperarse significa ser capaz de haber integrado la experiencia en la vida cotidiana y de haber transformado las vivencias pasadas en recuerdos, sin que éstos sobrepasen la capacidad de control de la persona ni interfieran negativamente en su vida futura. Y recuperarse significa, por sobre todo, volver a tener la conciencia de que se ocupa de nuevo el asiento del conductor de la vida. Las víctimas de un trauma muestran su recuperación cuando recobran la expresión verbal de los sentimientos (en forma de sonrisas, abrazos, gestos afectuosos, etcétera) y ponen orden en el caos de las imágenes y recuerdos del suceso traumático y también cuando son capaces de integrar este acontecimiento doloroso en su historia personal, sin la presencia excesiva de emociones negativas, como odio, rabia o impotencia (Herbert y Wetmore, 1999 citado en Echeburúa, 2005).

3. Método

3.1 Participantes:

Los participantes fueron una niña de 12 años, el psicólogo del Hogar y dos educadores del turno mañana. La niña ha sufrido de negligencia por parte de su madre, la cual se cree que es prostituta, y también ha sido víctima de abuso sexual. Actualmente, la niña se encuentra viviendo en un Hogar pero antes de llegar allí, se la encontró viviendo en un Parador. Hacía mucho tiempo que no asistía a ningún colegio. Todavía no se conoce mucho más que eso porque la niña no cuenta mucho y su madre se encuentra desaparecida por el momento.

El psicólogo dentro del Hogar se ocupa de todos los asuntos legales entre la niña y el Juzgado. Hace muchos trámites, escritos de diversos tipos, entrevistas con los padres o personas en busca de adopción, controla las vinculaciones entre los niños y sus familiares

que vienen a visitar, entre otros. Es el encargado de acompañar a la niña al Juzgado cuando le corresponde ir.

Existen dos Educadores por turno (cada 8 horas cambian); siempre tiene que haber una mujer y un hombre con los niños, en todo momento. Son las personas que más tiempo están en contacto con la niña y los otros que viven en el Hogar. Se ocupan de proveerle todas las necesidades básicas a la niña, como es el cariño, la escucha atenta, ayudarla con la tarea, ocuparse de su vestimenta, de que se alimente bien, entre otras cosas.

3.2 Instrumentos:

Se hizo una recolección de datos a partir de varias técnicas proyectivas y también a través de la observación participante, con el fin de conocer más de cerca características de la niña maltratada. Se usaron los siguientes instrumentos a través de los siete meses de la Residencia:

- Observación Participante: Se hizo una recolección de datos sobre lo observado acerca de cómo la niña se vincula con los demás niños y los Educadores, del turno mañana. También se recolectaron datos acerca de las labores del Psicólogo, la psicóloga social, los Educadores y la relación que tienen éstos con la niña. La observación participante se llevó a cabo los 7 meses concurridos al Hogar Peldaños.
- Dibujo Libre: Un día se le tomó esta técnica para ver el mundo íntimo de la niña donde expresó sus conflictos, ansiedades y preocupaciones. Dentro de una evaluación psicológica esta técnica se usa como una aproximación al niño antes de aplicar las otras pruebas, esto favorece, en un mejor establecimiento del rapport (Hammer, 1969).
- H.T.P (House-Tree-Person): Para esta técnica se utilizó una mañana entera. La *casa* permite asociaciones relacionadas con la vida hogareña y de las relaciones intra-familiares, con los padres y/o hermanos. El *árbol* moviliza sentimientos profundos de uno mismo, tanto conscientes como inconscientes. La *persona* puede representar el: *Autorretrato (al sujeto mismo, tal como el mismo se ve) o puede representar un Ideal (de lo que él desearía ser, pero que no es en realidad.) O puede también representar a otro significativo: Un objeto muy investido afectivamente ya sea positiva o negativamente (Buck, 1964).

- La persona bajo la lluvia: Se evaluaron las ansiedades, temores y los aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental, en la niña. Este test evalúa los mecanismos defensivos predominantes y la estructura psicológica subyacente (Querol & Chavez, 2004).
- Inventario de Frases Incompletas de Sacks: Se midieron las emociones de la niña en cuanto a su familia, sexo, relaciones interpersonales y *auto concepto* (actitudes hacia metas, habilidades, pasado, futuro, temores, culpa). También se midió la relación que tiene con personas del sexo opuesto y sus aspiraciones (Calzada, 2004).
- Test de la Figura Humana: se pudo obtener un nivel general de madurez conceptual y también algunos indicadores emocionales (Koppitz, 1987).
- Test de Apercepción Temática: para esta técnica se usaron dos días con la cual se pudo obtener información respecto a la estructura de personalidad de la niña, acerca de las características de la vida familiar que la rodeaba, en cuanto a su dinámica. También permitió explorar la actitud y comportamiento de ella frente a los problemas de crecimiento, la sexualidad y de la socialización (Murray, 1988).

3.3 Procedimiento:

Se realizó una observación participante durante siete meses con el fin de analizar la relación entre la niña y sus educadores del turno mañana. Se concurrió durante estos meses aproximadamente cuatro veces por semana, cuatro horas por día. La pasante, junto al Psicólogo del Hogar, usaron siete días para realizar las técnicas proyectivas y psicotécnicas en la siguiente orden: 1ro) se le tomó a la niña la técnica del Dibujo Libre, 2do) La persona bajo la Lluvia, 3ro) Casa-Árbol- Persona, 4ro) Test de la Figura Humana, 5to) El inventario de Frases incompletas, 6to) El Test de Apercepción Temática. Por último, se usaron tres días para leer y analizar el Legajo de la niña.

3.4 Tipo de Estudio: Se realizó un estudio descriptivo, y un diseño no experimental.

4. Desarrollo

Se analizarán las características de los abusos sufridos por la niña, las consecuencias de éstos, el vínculo que tiene con los demás niños y Educadores y, por último, se planteará un posible tratamiento psicológico.

4.1 Programa del Hogar

Se responderán los objetivos propuestos luego de describir el funcionamiento del programa del Hogar. Éste es un refugio donde cualquier niño desamparado o que vive en condiciones de vulnerabilidad tiene derecho a recurrir. El Hogar protege al niño y defiende sus derechos, tal como declara la Ley de Protección Integral (Camaño, Scioli, Rollano & Estrada, 2005).

Dentro del Hogar hay suficiente lugar para que convivan 16 niños (entre 5 y 13 años), durante un plazo de aproximadamente noventa días. Cada turno de 8 horas trabajan dos Educadores, los cuales son siempre una mujer y un hombre. Éstos tienen diversos roles dentro del Hogar, como control de la higiene, llevar los niños al colegio, ayudarlos con las tareas escolares, etc.

Hay un Psicólogo dentro del Hogar que se ocupa de las vinculaciones, tramitar documentación, llevar los niños al juzgado, etc. Cada niño se atiende con un Psicólogo, una vez por semana, quien se encuentra fuera del Hogar.

De lunes a viernes, los niños van al colegio durante el día y también tienen actividades extra-escolares, como el fútbol para los varones. El Hogar organiza diversos talleres durante el año y también se ocupan de celebrar el cumpleaños de cada niño. La niña de 12 años participa de talleres de lectoescritura, teatro, construcción de una revista, origami, cuentos y manualidades, canto, aseo personal y de estudio y comprensión lectora.

4.2 Características de los abusos

A continuación, se irán contestando cada uno de los cuatro objetivos planteados anteriormente. Una definición que es central para responder el primer objetivo es la de maltrato infantil. Kempe y Kempe (1979) definieron el maltrato como: Un niño, ya sea por acciones u

omisiones por parte del padre, la madre u otro responsable de su cuidado, maltrata al niño poniendo en peligro su salud física y mental. El sujeto se considera niño si es menor de 18 años. El maltrato se puede expresar de diversas maneras. Aquí se hará foco en la negligencia y en el abuso sexual.

Algo importante a destacar, es que la madre de la niña se prostituye probablemente desde su juventud. Durante el ejercicio de su prostitución, la madre dio a luz a seis niños. Igual que la niña de 12 años, su madre creció viviendo de un hogar convivencial a otro. Fue dada en adopción a una edad muy pequeña pero se escapó de casa luego de ser violada por su padre adoptivo. Durante la entrevista que tuvo lugar dentro del Hogar, la madre expresó tener inestabilidad emocional, depresión. Nunca se ha ocupado de la educación ni tampoco de la salud de sus hijos y, en algunas ocasiones salía a prostituirse acompañada de sus hijos. Entonces, la niña por la situación de vulnerabilidad y alto riesgo en la que se encontraba, fue trasladada desde el Parador Nueva Vida a un Hogar convivencial. Se les implementó tanto a ella como a sus tres hermanos una Medida de Protección Excepcional de Derechos, disponiendo el alojamiento de los niños en un Hogar convivencial. Barudy (1998) ha establecido que desde el momento en que los profesionales están al tanto de una situación de maltrato, son también responsables de la vida del niño, de su protección y de preservar su desarrollo. La separación provisional del niño lo aleja temporalmente de su medio familiar maltratador, asegurándole cuidados sustitutivos de calidad, y dando a su vez el tiempo necesario para evaluar las posibilidades de la familia y del pronóstico en relación a un trabajo terapéutico a largo plazo.

En el Legajo de la niña se registró que antes de instalarse en el Hogar, la niña fue llevada a una médica quien se encargó de evaluar ciertas características de ésta. La médica afirmó que la niña mostraba tener signos de descuido y negligencia por parte de la madre, falta de documentos de identificación, escolaridad y aseo, además de una situación de abuso sexual en relación a la niña de larga data. Tal como sostienen Arruabarrena y De Paul (1994), la niña fue privada por parte de su madre de sus necesidades básicas: tanto de alimentación, vestido, higiene, educación y protección. Esta negligencia puede producir un desarrollo individual demorado en menor o mayor medida. También puede generar consecuencias negativas, tanto físicas como emocionales, como por ejemplo, la dificultad en establecer y mantener relaciones con otros que le rodean, ambas de las cuales se observan en la niña de 12 años. Se considera negligencia que la madre de

la niña no proveyera un lugar estable de vivienda, lo cual tuvo resultados negativos sobre la niña (DePanfilis, 2006). Los niños que experimentan negligencia están más inclinados a desarrollar características antisociales a medida que crecen. La negligencia parental está asociado al trastorno de personalidad borderline, dificultad para los vínculos y demostrar afecto; también se ve agresión en las víctimas (Perry, 2012 citado en CWIG, 2013). Se pudo observar en varias oportunidades que a la niña se le dificultaba mucho conectarse con los demás niños. Se la observó también un tanto agresiva en su trato hostil hacia sus hermanos más pequeños y también en las técnicas proyectivas. Se infiere que la niña ha sufrido algunas situaciones de violencia física por parte de su madre, por boca de la niña y por referencias de su Legajo.

La niña ha experimentado abuso sexual extra-familiar, una y otra vez, de por lo menos tres ex parejas de la madre. Fue involucrada en actividades sexuales que ella no comprendía ni para los cuales se encontraba lo suficientemente desarrollada para realizar, tal como sostiene Kellogg (2005). En el 2012, la madre junto con la niña realizó una denuncia en contra de uno de los hombres con quien la ella convivía en ese momento. Actualmente, este hombre se encuentra detenido por el delito de abuso sexual con acceso carnal agravado por la situación de convivencia con el menor. Es importante tener en cuenta los tres factores de estos actos sexuales abusivos (Ochotorena, 1996): existe una asimetría de poder, una asimetría de conocimientos y una asimetría de Gratificación. Las ex parejas de la madre se aprovecharon de la confianza que la madre y/o la niña tenía en ellos y de su posición de autoridad. Los tipos de abuso sexual son: exhibicionismo, acoso sexual, caricias en los órganos sexuales, violación, usar niños para elaborar material pornográfico y provocar que el niño tenga contacto sexual con animales. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas (Colín, 2004). Hasta la fecha no hay registro sobre los tipos de abuso sexual que la niña padeció pero se infiere que fue violada más de una vez, posiblemente con penetración.

4.3 Consecuencias del abuso sexual

Las consecuencias de esta violencia sexual sufrida por la niña se pueden clasificar en positivas y negativas. En primer lugar, una consecuencia positiva es el hecho de tener ahora un hogar en donde realmente la valoran como persona y buscan cubrir todas sus necesidades básicas. Dentro del Hogar la tratan como sujeto pleno de derecho tal como establece la Ley de

Protección Integral de niños y adolescentes (Camaño, Scioli, Rollano & Estrada, 2005). El Hogar le otorga a la niña el derecho a: la documentación, a la salud, educación pública, a ser oído y a opinar, al deporte y a los juegos recreativos, etc. También funciona como una medida de guarda y abrigo institucional por la vulneración de derechos que sufrió porque le ofrece a la niña un ámbito alternativo de convivencia en donde la preparan para una reinserción familiar si es posible (Unicef, 2009).

En segundo lugar, se puede destacar otra característica positiva, la resiliencia, porque la niña pudo salir fortalecida de las situaciones de alto riesgo la cual se observó en su sentido de humor, en su actitud orientada hacia el futuro y en su autonomía personal. La resiliencia es la capacidad que tiene todo ser humano de sobreponerse a una situación negativa usando recursos internos y construirse positivamente delante a las adversidades (Child Welfare Information Gateway, 2013). Por ejemplo, en el test de la Persona Bajo la lluvia, la niña demostró que está dispuesta a enfrentar el mundo, tiene un comportamiento presente. También solía hacer chistes con los otros niños y educadores, y era capaz de reírse de sí misma cuando algo no le salía como ella esperaba. Por último, demostró ser una persona independiente por lo que casi siempre prefería realizar sus quehaceres por su cuenta.

Por otro lado, algunas respuestas negativas de niños entre los 12 y 17 años al trauma que producen los maltratos son: pesadillas, flashbacks del evento, entumecimiento emocional, evitación de cualquier cosa que podría hacerle acordar del evento traumático, depresión, abuso de sustancias, problemas con compañeros, conducta antisocial, aislamiento, ideas suicidas, quejas físicas, evitación escolar, confusión, una culpa extrema en relación al fracaso de haber evitado el daño, y fantasías de venganza (Cage & Salus, 2010). Algunas de estas respuestas negativas se pudieron ver en la niña de 12 años, tanto en la observación participante como en las pruebas psicológicas que se le tomaron durante la práctica profesional. Por ejemplo, a veces la niña tardaba casi toda la tarde para terminar su tarea escolar. También tenía frecuentes dolores de panza, lo cual no le permitía comer casi nada por varios días. Se la observó que siempre que tenía algún conflicto con algún niño o Educador se retiraba a su pieza, para poder acostarse en su cama. Se puede inferir que la niña está en riesgo de abusar de sustancias psicoactivas por su conducta anti-social frecuente y porque su madre abusa de drogas desde que tiene 13 años de edad, según lo que está escrito en el Legajo del Hogar.

A continuación, se hará un análisis de diversas técnicas psicométricas que darán cuenta acerca de diversas características de la personalidad de la niña, muchos de los cuales se puede inferir existir por los malos tratos recibidos durante su niñez.

En la niña, existen signos de depresión y retraimiento tanto en el Dibujo Libre (Hammer, 1969) como en el Dibujo de la Figura Humana (D.F.H), lo cual se infiere porque sus dibujos son pequeñas. Estas características las comparte con su madre, quien también manifestó verbalmente ser una persona depresiva. En el D.F.H también se pudo observar una manifestación de ansiedad por la posición flotante del dibujo.

En el test de la Persona Bajo la Lluvia (Querol & Chavez, 2004) la niña dibujó al sujeto en el margen izquierdo lo cual representa el pasado, lo inconsciente, introversión, encerrarse en uno mismo, pesimismo, depresión, desaliento y lo que queda sin resolver (lo traumático). Igualmente, se la considera una persona bien ubicada en el espacio. En ningún momento paró de dibujar hasta terminar todo el dibujo. Esto indica que es una persona ansiosa. En este mismo test, se vio un alto monto de ansiedad porque hizo un repaso de las líneas de la persona dibujado. Y el tipo de mecanismo de defensa observado en la niña es la de anulación porque sombreó mucho sobre la primera parte del cuerpo, empezando de la cabeza hasta llegar a la cintura. Por dibujar un paraguas tipo lanza se interpreta que la niña recurre a la agresión como defensa.

En la Inventario de Frases incompletas de Sacks (Calzada, 2004), la niña manifestó verbalmente que otras personas piensan que es fea, que las niñas le dicen fea y que a veces piensa que llegará a ser muy fea en el futuro. Esto indica una baja autoestima en la niña. Se infiere que tiene problemas con sus compañeros también porque dijo, en el Inventario de frases incompletas, que odia a los nenes malos que se burlan de ella.

La niña dibujó nubes en el Test de la Figura Humana (DFH), lo cual indica mucha ansiedad y a veces se refiere a dolencias psicosomáticas. Dibujó al sujeto con brazos cortos lo cual refleja una tendencia al retraimiento con dificultades para abrirse al exterior y con otras personas. Se encierran en sí mismos o inhibición de impulsos. A los ojos le dio énfasis, los remarcó con lápiz, lo cual indica paranoia (Koppitz, 1984)

En relación al HTP ó House-Tree-Person (Buck, 1964) en el dibujo de la Casa, el techo tiene una ventana lo cual indica aislamiento porque es pequeña. La conducta antisocial también se pudo

ver en la observación participante, durante la residencia, porque casi siempre prefería dibujar y jugar sola, con sus muñecas. En el dibujo de la casa, la ubicación en la porción inferior de la hoja hace referencia a depresión, inseguridad e inadecuación en la niña. También se puede destacar que agregó detalles irrelevantes como dos nubes y una mujer sobre la cual hizo un sombreado sobre el pelo y los ojos, por lo que ambas cosas indican ansiedad en la niña. Cuando dibujó al árbol, hubo una ausencia del suelo lo cual se relaciona con la inseguridad, fragilidad o desesperanza. La copa del árbol tiene trazos ondulados (muy concentrados), lo cual refiere retraimiento, protección hacia el exterior, necesidad de mantener el propio espacio y sociabilidad muy selectiva.

El sentimiento de culpa está presente en algún grado en los niños maltratados, lo cual manifiestan a través de sus conductas. El niño se siente responsable de lo que ha ocurrido. El impacto psicológico puede producir: sentimientos de culpa, vergüenza, creer que es malo (Barudy & Dantagnan, 2005). En el dibujo del árbol, la niña dibujó el tronco con líneas onduladas, lo cual se puede relacionar con sufrimiento emocional, sentimientos de culpabilidad y ansiedad. Hay sombreado en la copa del árbol, lo cual puede indicar también sentimientos de culpa o remordimientos internos. Al árbol lo dibujó grande y ocupa toda la hoja, lo cual muestra excentricidad, ganas de llamar la atención, baja aceptación de las normas y también agresividad. Muchas víctimas de abuso sexual infantil tienen dificultad con las sustancias psicoactivas (Child Welfare Information Gateway, 2013). La niña todavía no ha mostrado tener problemas con adicción a las drogas pero su madre, en cambio, sí. En la entrevista que le hicieron cuando visitó al Hogar, la madre contó que ha sido consumidora de sustancias psicoactivas desde los 13 años, y para lo cual nunca hizo tratamiento alguno.

Para concluir, algunos aspectos de la personalidad de la niña que se repitieron a lo largo de las pruebas de Dibujo y del Test de Apercepción Temática (T.A.T) fueron varios e indudablemente influenciados por los múltiples abusos sufridos. Se observó la presencia de indicadores de tensión, agresividad y ansiedad. El trazado fuerte que hubo en todos los dibujos indica que la niña es terca, firme, con rasgos de agresividad. Remarcó los brazos del sujeto que dibujó, lo cual indica fuerte necesidad de consecución, agresión y castigo. Dibujó las dos piernas juntas, lo cual indica rigidez y tensión. En el T.A.T, los temas que la niña eligió para su historias fueron de: muerte, abandono y de venganza. En la mayoría de sus historias se ve que la niña siente

principalmente tres presiones del ambiente: agresión y amenaza de daño físico. También se destacaron dos necesidades fundamentales para ella que son: el amor y el cuidado (Murray, 1988). Por último, la depresión y el retraimiento son las dos cualidades que más sobresalieron en las pruebas psicológicas tomados.

4.4 Vínculo de la niña con los demás niños y Educadores

Según Barudy y Dantagnan (2005), algunas acciones preventivas y curativas basadas en los modelos de resiliencia, son: el ofrecer vinculaciones afectivas seguras, fiables y continuas con por lo menos un adulto significativo. Durante la observación participante que duró aproximadamente 7 meses, la pasante pudo ver que los educadores del turno mañana tuvieron un vínculo especial con la niña. Eran las dos personas quienes pasaban la mayor cantidad de tiempo con ésta. Se encargaban de revisar si cumplió o no con su tarea escolar y si necesitaba ayuda la prestaban. También se ocupaban de que ella tenga vestimenta apropiada, de llevarla al colegio, de hablar con sus maestros cuando era necesario y de organizar salidas para entretenimiento fuera del Hogar. Cuando era necesario se ocupaban de castigarla cuando desobedecía, mandándola al lavadero para que esté sola un rato para reflexionar en su modo errónea de proceder. Le sacaban los piojos, la contenían en momentos difíciles y le brindaban cariño a la niña, etc. Los educadores hacían todo esto y más, buscando suplir todas las necesidades de los dieciséis niños que conviven dentro del Hogar.

La erradicación de las prácticas maltratantes para restaurar dinámicas de buenos tratos es una manera de prevenir que se repitan los circuitos de violencia (Barudy & Dantagnan, 2005). La niña tiene en general una buena relación con los educadores, aunque a veces se rebelaba contra las normas. Varias veces mintió sobre cosas que había dicho u hecho, desresponsabilizándose y poniendo la culpa en otro. Se ha observado que no le gustan las reglas y normas, en ningún contexto, y puede que la razón sea por lo que antes de llegar al Hogar nadie le enseñó a respetarlas. De igual manera, se observó que la niña se esforzaba por cumplirlas. Los educadores han hecho un buen trabajo marcándole los límites.

La niña interactúa mayormente con niños mayores o cercanos a su misma edad. Se la observo varias oportunidades conectarse bien con estos, haciendo chistes y bailando en la cocina con otros niños. Pero ignora por completo a los niños más pequeños. En varias ocasiones se ha

demostrado ser impaciente e intolerante con éstos. En especial, con sus tres hermanos menores con los cuales no ha demostrado tener ningún interés en relacionarse. Cuando éstos se encuentran cerca de ella, la niña parece irritada y molesta. La niña ha demostrado tener una conducta anti-social, prefiriendo pasar la mayor parte del día sola para jugar con sus muñecas o dibujar en la mesa del comedor. Sin embargo, se observó que ha logrado establecer un buen vínculo con una niña boliviana, quien se instaló en el Hogar dos meses después de ella. Se las observo en varias ocasiones riéndose y jugando juntas a las muñecas en el patio de arriba.

4.5 Posible Tratamiento Psicológico

Como se señaló anteriormente, el abuso sexual infantil es una situación muy compleja y es fundamental que el abordaje sea siempre interdisciplinario, porque las víctimas requieren del apoyo de varios profesionales como: psicólogos, abogados, médicos forenses, trabajadores sociales, entre otros (Fuentes, 2011). Se deben cumplir tres requisitos para que las redes de profesionales garanticen el cuidado y la protección de sus miembros: coherencia interna, la plasticidad estructural y la capacidad de asociación (Barudy & Dantagnan, 2005). El Hogar trabaja de esta manera, interdisciplinariamente, cada día luchando por asegurar el bienestar de niños en situación de vulnerabilidad.

Desde que vive en el Hogar, la niña tiene un espacio terapéutico que dura aproximadamente una hora, todos los días jueves. Es de suma importancia brindarle atención psicológica a esta víctima de abuso sexual para amortiguar la crisis desencadenada. El objetivo de esta intervención es que la niña logre reducir su tensión personal, y que ella encuentre alternativas para afrontar la situación. Los objetivos principales son: proveerle apoyo, reducir la mortalidad y ayudarla a obtener los recursos necesarios para reducir las consecuencias negativas generadas por el abuso (Fuentes, 2011). Barudy y Dantagnan (2005) plantearon que es fundamental que los terapeutas, en los primeros encuentros con la niña maltratada, su primer mensaje explícito sea reconocerle víctima de una situación injusta. El primer objetivo del tratamiento debería ser: evitar que el abuso y la victimización secundaria vuelvan a producirse, garantizando la seguridad de la niña (Echeburúa & Guerricaechevarris, 2011). En segundo lugar, se tratarán las secuelas psicológicas que dejaron el abuso sexual. Se le dotará a la niña de habilidades y herramientas que permitan la superación de los efectos del abuso (Save the Children, 2004).

A continuación, se planteará un tratamiento psicológico adecuado para esta niña de 12 años, durante su estadía en el Hogar. Las metas principales para su terapia deberían proporcionar alivio inmediato a los síntomas más graves, hacer frente al trauma, restaurarle el sentido básico de seguridad en el mundo y en las personas, y facilitar la reintegración social de esta niña en su contexto comunitario (Echeburúa, 2005).

Antes de comenzar la terapia, según Cornaglia (2011), se le debe tomar un examen psicológico estándar a la víctima de abuso sexual y maltrato infantil que debería responder a varios puntos. Con los resultados del examen psicológico propuestos por Cornaglia, se puede luego empezar un tipo de tratamiento que mejor le corresponda a la niña. Por lo que se pudo observar en las pruebas proyectivas y psicotécnicas algunos puntos de este examen se pudieron contestar. Por ejemplo, se pudo determinar los relatos de abuso tienen coherencia en sus dibujos y también por verificación de una médica que revisó a la niña justo antes de que ingresara al Hogar. La presencia de mecanismos de defensa del yo se pudo determinar en la Persona Bajo la Lluvia que dibujó en presencia de la pasante. Ahí mostró tener un tipo de defensa de anulación y recurre a la agresión también como defensa. No se pudo obtener más información por lo que la pasante no tuvo acceso a la Psicóloga que atiende a la niña una vez por semana.

Los tratamientos más investigados para el uso en terapia con víctimas de abuso sexual han sido los del modelo Cognitivo-Conductual. Este modelo de tratamiento centrado en el trauma del niño implica la aplicación de diversas técnicas terapéuticas, como el modelado, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición gradual, el procesamiento cognitivo y afectivo y la educación sobre el abuso sexual, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal (Sánchez, Alcázar & López, 2011).

Probablemente, el modelo Cognitivo-Conductual sea la mejor opción para ayudar en la reparación de la niña de 12 años. A continuación, se nombrarán algunos recursos que podrían ayudar a la niña durante el proceso de la terapia cognitiva. Primeramente, se debe generar un espacio confiable, sereno y seguro que permita el afrontamiento de la situación traumática. Es imprescindible crear un buen vínculo con la niña ya que es la base de un tratamiento eficaz. Con el terapeuta la niña debe lograr un desahogo emocional y la expresión de sentimientos. El relatar los abusos que ha sufrido tanto de abuso físico, negligencia y abuso sexual permite este desahogo y rompe también con el sentimiento de aislamiento que ella siente. Se trata de enseñarle que son

reacciones normales a una situación fuera de lo normal. Para lograr esto el terapeuta puede usar la escucha activa, juegos, dibujos, etc. Una característica de la niña que apareció en su dibujo del árbol fue: la culpa. La eliminación de la *culpa* y vergüenza que ella posiblemente sienta también se aborda mediante técnicas cognitivas encaminadas a reevaluar y modificar las ideas distorsionadas que los producen para ajustarlos a la realidad de los hechos. La niña debe entender que el único responsable de lo que sucedió fue el agresor. Por ejemplo, esto se puede llevar a cabo mediante: la discusión racional. La *baja autoestima* de la niña que apareció en el Inventario de Frases Incompletas (Calzada, 2004) en donde repitió varias veces que se ve como una persona fea, proviene de los sentimientos de estigmatización y de indefensión vinculado a los abusos. Se busca mejorar esta visión negativa que la niña tiene, resultado de la distorsión de la imagen de sí mismo. Primeramente, el terapeuta debe hacer consciente a la niña que el abuso sufrido constituye una experiencia negativa de su pasado y de que, sin embargo, puede recuperarse y lograr tener una buena vida. En segundo lugar, hay que modificar los pensamientos distorsionados y favorecer una imagen personal positiva y no estigmatizada de la víctima. Esto se puede lograr, por ejemplo, con la técnica de la autosugestión. Se trata de ayudarla a continuar adelante con su vida, proyectándola hacia el futuro con una visión positiva. Otra característica de la niña es la *desconfianza* que tiene hacia los demás, lo cual se observó en su conducta antisocial y también en las pruebas proyectivas se vio paranoia en ésta. La superación de la desconfianza de la niña hacia los demás requiere que ella aprenda a discriminar en quien puede confiar. La propia relación terapéutica con un adulto no abusador es una buena oportunidad para el modelado de una relación sana. La técnica de la re-estructuración cognitiva y el role-playing juegan papeles muy importantes para trabajar este tema. Finalmente, la niña ha llegado a desarrollar reacciones de *ira* como resultado de la decepción, frustración e impotencia que siente. Por ejemplo, una técnica comúnmente usada en el control de la ira ha sido la *distracción cognitiva*, la cual enseña al niño que al tener indicios de ira ocupar su mente con otra actividad, como el realizar respiraciones lentas y profundas (Echeburúa & Guerricaechevarria, 2011). A la par de este tipo de tratamiento, la niña podría probar algunas sesiones de Arte terapia para ver si puede ser complementario y eficaz con el modelo Cognitivo-conductual. El Arte terapia es una forma de psicoterapia que usa la realización de arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional, ayudando tanto a niños como adultos. Puede ayudar a resolver conflictos, desarrollar habilidades sociales, controlar la conducta, aumentar la autoestima, etc. (Montt, 2007). La sesión

Arte terapia le da a niños, víctimas de abuso, la oportunidad de explorar sus emociones en un lugar seguro. Por ejemplo, algunos arte terapeutas han trabajado el enojo que les ha quedado a víctimas de abuso con técnicas de dramatización de cuentos y con un materiales como la arcilla, lo cuales permiten el desahogo emocional del menor (Alonso, 2010).

Es importante trabajar por fuera de la sesión a través de un diario o registro escrito, como manera de dar continuidad a la contención entre sesiones, generar la percepción de que los recuerdos y pensamientos dolorosos pueden usarse para resolver el trauma, y aprovechar el espacio narrativo, dando continuidad al relato (Baringoltz & Levy, 2008).

Se podrá ver la recuperación de la niña cuando ésta recobra la expresión verbal de los sentimientos (en forma de sonrisas, abrazos, gestos afectuosos, etcétera) y pone orden en el caos de las imágenes y recuerdos del suceso traumático, y también cuando sea capaz de integrar los acontecimientos dolorosos en su historia personal, sin la presencia excesiva de emociones negativas, como odio, rabia o impotencia (Echeburúa, 2005).

5. Conclusiones

De la práctica profesional realizada en el Hogar pudo arribarse al cumplimiento de los cuatro objetivos propuestos al comienzo del T.F.I.

5.1 Objetivos

La niña de 12 años ha sufrido desde su niñez descuido y negligencia por parte de su madre. Las consecuencias principales que trajo este tipo de maltrato a la niña fueron daño en su desarrollo individual, dificultad en establecer y mantener relaciones con otros, etc. Durante la observación participante se vio que la niña tenía mucha dificultad en vincularse con los demás y que prefería jugar sola. También se observó un tanto agresiva, tanto en su trato hostil para con sus hermanos menores como en el trazo fuerte usado en las técnicas proyectivas.

Otro tipo de maltrato experimentado por la niña, más de una vez, es el de abuso sexual. Según el legajo del Hogar, ha sido víctima de abuso sexual extra-familiar de por lo menos tres ex parejas de la madre. Las consecuencias de este tipo de abuso se han clasificado en positivas y negativas. En primer lugar, algo positivo que provino del abuso es el hecho de que la niña actualmente tiene un hogar en donde la valoran como persona, está protegida y donde buscan satisfacer sus

necesidades básicas. En segundo lugar, otra característica positiva es que la niña es resiliente porque pudo sobreponerse a las situaciones negativas usando sus recursos internos (Child Welfare Information Gateway, 2013). Por otro lado, se observaron consecuencias negativas de los abusos sexuales sufridos por la niña como: una conducta antisocial, aislamiento, depresión, fantasías de venganza, agresividad, tensión, inseguridad y ansiedad. Estas características, indudablemente influenciados por los múltiples abusos sufridos, se han observado tanto en la residencia (observación participante) como en los tests psicométricos y proyectivos que se le tomaron a la niña.

Durante la observación participante, se pudo ver que la niña tiene un vínculo especial con los Educadores, quienes pasaban la mayor cantidad de tiempo con ella. Son los que se ocupan de proveerle lo que necesita y de ponerle límites. Por lo general, parecía llevarse bien con ellos, haciendo chistes y riéndose. Pero a la hora de obedecer las normas impuestas, la niña ponía resistencia. Se observó en varias situaciones que no le gustan las reglas, quizá por no estar acostumbrada a tenerlas antes de llegar al Hogar. Igualmente, se observó que la niña se esforzaba por cumplir las normas.

Su relación con los otros niños del Hogar fue escasa. Mayormente, le gustaba jugar y pintar a solas pero cuando interactuaba con los niños cercanos a su edad, la niña hacía chistes y parecía conectarse con ellos, aunque sea por un rato. En cambio, con los niños más pequeños, se mostró impaciente e intolerante, ignorándolos mayormente.

Para el último objetivo, se propuso un tipo de tratamiento basado en el modelo Cognitivo-Conductual para ayudar a la niña durante su estadía en el Hogar. Este modelo de tratamiento centrado en el trauma del niño implica la aplicación de diversas técnicas terapéuticas, como el modelado, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición gradual, el procesamiento cognitivo y afectivo y la educación sobre el abuso sexual, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal (Sánchez et al., 2011).

5.2 Aportes críticos, limitaciones y líneas futuras de trabajo

Por último, se compartirá una pequeña reflexión acerca de aportes críticos, limitaciones y líneas futuras de trabajo. La decisión de realizar la Práctica Profesional en el Hogar fue basada en el deseo de quien escribe de ayudar a niños en situación de vulnerabilidad. La primera

expectativa que se tuvo fue el de poder acompañar al psicólogo en algunas de sus quehaceres diarios y así aprender por modelado su labor. Esta expectativa no se cumplió por lo que siempre estaba apurado u ocupado en la oficina, o en el juzgado haciendo algún trámite. Con él no se pudo compartir mucho pero se ha llegado a aprender muchísimo de los niños y de los educadores. Con la próxima pasante que elija hacer la práctica profesional dentro del Hogar será de suma importancia que el Psicólogo le dedique al menos media hora cada semana para tener alguna guía y sostén durante la pasantía. También hubiera sido enriquecedor haber tenido una perspectiva de la terapeuta que la niña visita una vez por semana para tener un mayor entendimiento del caso pero no se pudo arreglar ninguna entrevista.

El examen psicológico estándar de la víctima de abuso sexual que propuso Cornaglia (2011) no se le fue tomado a la niña antes de que entrara al Hogar, como lo recomienda el autor. Sí se pudo arribar a algunos puntos del examen, con ayuda de la pasante y las pruebas psicológicas que se le tomaron a la niña, pero faltó contestar las siguientes áreas: establecer su estado de maduración intelectual y emocional, establecer los componentes valorativos y judicativos, fijar el grado de influenciabilidad y manipulación del relato, y medir y cuantificar el daño psicológico producido.

Como líneas futuras de trabajo, la salud mental de la niña podría beneficiar mucho de una escuela de arte o danza por lo que siempre ha mostrado gran interés en estas áreas. La niña también comunicó su gran deseo de aprender a tocar el piano. En un futuro cercano se le podría conseguir al menos un teclado para la niña mientras resida en el Hogar. El aprender a tocar un instrumento podría ayudarla a expresar la tristeza y enojo que todavía la atormentan.

También será de suma importancia que el Hogar encuentre alguna figura femenina, además de las educadoras, que pueda ser un buen modelo de confianza para ella. Es importante para que pueda salir del Hogar al menos una vez por semana y así tener otro vínculo que le aporte bienestar y seguridad.

Se deberá seguir trabajando con las aptitudes mentales de la niña hacia la reparación integral de la misma, guiado principalmente por el Modelo Cognitivo-Conductual y algunas técnicas de la Arte terapia, al menos una vez por semana fuera del Hogar.

6. Bibliografía

Alonso, M. (2010). *El corazón bajo la Cama: Arteterapia con una niña superviviente de abusos*.
Version PDF 1.2:

<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE1010110125A/8726>

Anguera, M., Arnau, J., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J., y Vallejo, G. (1981). *Método de Investigación en Psicología*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

Arruabarrena, M. & De Paul, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento*. Madrid: Editorial Pirámide S.A.

Baringoltz, S. & Levy, R. (2008). *Terapia Cognitiva del dicho al hecho*. Editorial: Polemos.

Barudy, J. (1998) *El dolor invisible de la infancia. Una lectura eco sistémica del maltrato infantil*. Buenos Aires: Paidós.

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005) *Los buenos tratos en la infancia: Parentalidad, apego y Resiliencia*. Barcelona: Editorial Gedisa.

- Beliner, L. & Elliot, D. (2000). *Abuso Sexual de niños*. Versión PDF 1.2 Recuperado de:
<http://peritajeschile.cl/wp-content/uploads/2012/09/Abuso-Sexual-de-Ni%C3%B1os.pdf>
- Buck, J. (1964). *The House-tree-person Manual Supplement: Administration and Interpretation of the HTP Test*. Estados Unidos: Western Psychological Services.
- Cage, R. & Salus, M. (2010) *The role of first responders in child mistreatment cases: Disaster and Nondisaster situations*. Versión PDF 1.2 Recuperado de:
https://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/first_responders/firstresponders.pdf
- Camaño, E., Scioli, D., Rollano, E. y Estrada, J. (2005). *El senado y la cámara de diputados de la nación argentina, reunidos en Congreso sancionan con fuerza la ley*. Recuperado de:
<http://defenpo3.mpd.gov.ar/defenpo3/def3/legislacion/leyes/textos/26061txt.htm>
- Casas, G. (2003). *La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual*. Montevideo: Instituto Interamericano del Niño.
- Calzada, J. (2004). *La técnica de las frases incompletas: revisión, usos y aplicaciones en procesos de orientación vocacional*. Version PDF 1.2 Recuperado de:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/042_ttedm2c2/material/fichas/tecnica_de_las_frases_incompletas.pdf
- Child Welfare Information Gateway. (2013). Factsheet: *Long-Term consequences of child abuse and Neglect*. Recuperado de:
https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long_term_consequences.cfm
- Cornaglia, C. (2011). *Abuso sexual de menores: Criminal Plaga*. Córdoba: Ediciones Alvernoi.
- DePanfilis, D. (2006). *Child Neglect: a guide for Prevention, Assessment, and Intervention*. Versión PDF 1.2 Recuperado de:
<https://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/neglect/neglect.pdf>
- Echeburúa, E., De Corral, P., y Amor, P. J. (2005). *La resistencia humana ante los traumas y el duelo. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*. Versión PDF 1.2 Recuperado de: <http://paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/Alivio-situaciones-dificiles/18-LA-RESISTENCIA-HUMANA-EN-EL-PROCESO-DEL-DUELO-Echeburua.pdf>
- Echeburúa, E. & Guerricaechevarria, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de

abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Behavioral Psychology*, Vol. 19, N 2, pp. 469-486. Versión PDF 1.2 Recuperado de: <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/ASI.pdf>

Fuentes, G. (2012). *Abuso sexual infantil intrafamiliar: el abordaje desde el Trabajo Social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria*. Trabajo final de Tesis. Tucumán, Argentina. Versión PDF 1.2 Recuperado de: <http://www.margen.org/suscri/margen64/fuentes.pdf>

Hammer, E. (1969). *Test proyectivos gráficos*. Editorial: Paidós. Versión PDF 1.2 Recuperado de: <http://www.paidosdep.com.ar/html/indices/ind21026.pdf>

Kellogg, N. (2005). *The evaluation of sexual abuse in children*. Versión PDF 1.2 Recuperado de: <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/2/506.full>

Kempe, H., & Kempe, R. (1979) *Niños maltratados*. Madrid: Editorial Morata S.A.

Koppitz, E. (1987). *El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica* (Vol. 10). Editorial Guadalupe.

Kuitca, M., Berezin, J. y Felbarg, D. (2011). *¿Cómo enfocar el abuso sexual infantil? El psicoanálisis en la interdisciplina*. Versión PDF 1.2 Recuperado de: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/kuitca-yotros-autores.pdf>

Llanos, M. & Sinclair, A. (2001). Terapia de Recuperación en Víctimas de abuso sexual. *Revista Psykhé*, Vol. 10, N 2, pp. 53-70. Versión PDF 1.2 recuperado de: http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/violen/vp_llanos.pdf

Montt, B. (2007). *Arte terapia al servicio del proceso de reparación de una adolescente en riesgo social con abuso sexual en la infancia*. Trabajo final de Tesis. Santiago, Chile. Versión PDF 1.2 Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/castillo_b/sources/castillo_b.pdf

Murray, H. (1988). *Test de apercepción temática*. Bogotá: Edición Cultural.

Musa, L. (2011). *Ley 2.881*. Recuperado de: <http://asesoria.jusbaires.gob.ar/content/ley-2881.html>

Ochotorena, J. & Arruabarena, M. (1996). *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masón.

Ochotorena, P. & Arruabarena, M. (1997). *Maltrato infantil e intervención con familias*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

- Ossandón, V. (2002). *Guía básica de prevención del abuso sexual infantil*. Chile: Editorial ONG Paicabí.
- Pereda, N., Pujol, D. y Padilla, R. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(2). Versión PDF 1.2 Recuperado de: <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/13/70/ESP/13-70-ESP-131-139-359461.pdf>
- Querol, S., & Chavez, M. (2004). *Test de la persona bajo la lluvia*. Buenos Aires. Versión PDF 1.2 Recuperado de: <http://recomendacionesdelibros.com/libros-recomendados-digitales/pdf/testdelapersonabajolalluvia-libro.pdf>
- Reynoso, R. (1980). *Psicopatología y clínica infanto-juvenil*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Sanchez, J., Alcazar, A. y López, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol 11, 67-93. Version PDF 1.2 Recuperado de: <http://www.cop.es/infocop/pdf/1935.pdf>
- Save the Children (2004). *Una experiencia de buena práctica en intervención sobre el abuso sexual infantil: Advocacy, construcción de redes y formación*. Versión PDF 1.2 Recuperado de: <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/26/informe%20abuso%20sexual%20def.pdf>
- Summit, R. (1983). *El síndrome de acomodación al abuso sexual infantil*. Versión PDF 1.2. Recuperado de: <http://peritajeschile.cl/wp-content/uploads/2012/09/El-Sindrome-de-Acomodaci%C3%B3n-al-Abuso-Sexual.pdf>
- UNICEF (2009). *Medidas excepcionales, abrigo y guarda institucional. La relación entre los organismos administrativos y el judicial*. Instituto de Estudios Judiciales de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.dupratpellegrini.com.ar/publicaciones/MVP-Medidas-excepcionales-Temas-Claves-2009.pdf>

Wask, A. (1997). *Estado del arte en Resiliencia*. Versión PDF 1.2 Recuperado de:
<http://resilnet.uiuc.edu/library/resilencia/resilencia2.pdf>

7. Anexos