

# Trabajo Final Integrador

**Título:** Maltrato infantil, consecuencias en una niña de ocho años de edad.

**Tutor:** Dra. Nora Gelassen  
**Nombre:** Zully Villalba Hermosa

## ÍNDICE:

<b>1. Introducción</b> .....	3
1.1.Objetivo General.....	4
1.2.Objetivos Específicos.....	4
<b>2. Marco Teórico</b> .....	4
2.1.Derechos de los niños.....	4
2.2.Maltrato Infantil.....	6
2.3.Abuso Sexual Infantil.....	8
2.4.Consecuencias del abuso sexual infantil.....	12
2.5 Tratamiento.....	17
<b>3. Metodología</b> .....	21
3.1.Tipo de Estudio.....	21
3.2.Participantes.....	21
3.3.Instrumentos.....	21
3.4.Procedimiento.....	21
<b>4. Desarrollo</b> .....	22
4.1.Descripción del programa del hogar.....	22
4.2.Introducción al caso.....	24
4.3.Consecuencias del abuso sexual.....	25
4.4.Vínculos de la niña con los demás.....	28
4.5.Posible tratamiento psicológico.....	30
<b>5. Conclusiones</b> .....	33
<b>6. Observaciones y aportes personales</b> .....	35
<b>7. Referencias bibliográficas</b>	

## **Introducción**

La práctica de habilitación profesional V se realizó en un Hogar Escuela ubicado en el conurbano bonaerense de la provincia de Buenos Aires, fundado a principios del siglo pasado. Es un hogar convivencial de puertas abiertas que aloja niñas cuya franja etaria va desde los dos años hasta los dieciocho años. Niñas cuyos derechos han sido vulnerados y su integridad está en riesgo, teniendo que quedar bajo una medida de abrigo para su protección y ser derivadas a un hogar por la Dirección General de Niñez Adolescencia y Familia de la Ciudad de Buenos Aires, y el servicio zonal de San Martín.

La Institución se encuentra dentro del marco legal de la *ley provincial 13.298: ley de promoción y protección de los derechos del niño/a, del adolescente, y la familia*. Esta ley se encuentra enmarcada bajo un nuevo paradigma que implica: trabajar con la visión de acompañar a las niñas en el proceso de restitución de sus derechos y que las mismas son consideradas como sujetos de derecho a ser promovidas y protegidas en relación a todos sus derechos y en el disfrute pleno de ellos.

La población del hogar era de 50 niñas al momento de realizarse la práctica profesional. La práctica profesional, se cumplimentó con un total de 280 horas y un promedio semanal de 20 horas. La residente estuvo bajo la supervisión y guía de una de las Licenciadas en Psicología, trabajó con el equipo de psicólogos y técnicos en minoridad. Las diferentes problemáticas abordadas de manera individual en base a la escucha y contención de carácter singular, y en forma grupal como una nueva forma de implementación sistematizada.

Con relación al tema elegido, el maltrato infantil es la principal causa por la cual las niñas ingresan al Hogar.

## **1. Objetivo general**

- Analizar las posibles consecuencias del maltrato infantil en la vida de una niña de 8 años de edad que ha sido víctima de abuso sexual.

### **1.1 Objetivos específicos**

- Describir las posibles consecuencias del maltrato sufrido por la niña, en las dimensiones físicas, conductual-social y cognitivas.
- Analizar el vínculo que la niña tiene con las demás nenas del Hogar y el personal del mismo.
- Describir un posible tratamiento psicológico para la niña.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Derechos de los niños**

La infancia es la etapa de la vida en la cual los sujetos están más vulnerables y requieren especial protección.

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, a opinar, al deporte y a los juegos recreativos, derecho a la seguridad social y a la dignidad. En nuestro país para dar un marco legal al cumplimiento de los derechos de los niños el 21 de Octubre de 2005 se promulga la Ley Nacional N° 21.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Con esta ley el niño deja de ser concebido como objeto de tutela por parte del estado y pasa a ser reconocido como un sujeto de pleno derecho. Prioriza el interés superior del niño y la niña, establece su derecho a ser oído, respeta su grado de madurez y el lugar en la que ellos han crecido o desarrollado su identidad. Esta ley prohibió y penalizó todo acto de violencia contra los niños y adolescentes como explotación, prostitución, abuso, secuestro, etc. (Gonnet, Garcia Domench & Ortale, 2014).

Los jueces civiles de familia tienen competencia por la Ley nacional de violencia familiar número 24.417/94 que en sus primeros artículos establece:

*Artículo 1º.- Toda persona que sufriese 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 en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas. A los efectos de esta Ley se entiende por grupo familiar el originado en el matrimonio o en las uniones de hecho.*

*Artículo 2º.- Cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el Ministerio Público. También estarán obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales y educativos, públicos o privados; los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor. El menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al Ministerio Público.*

La Ley Provincial N° 13.298/2005 de la Provincia de Buenos Aires denominada: De promoción y protección integral de los derechos de los niños, en su artículo 35 bis incorporado por la ley 14.537: Medida de Abrigo, dice: La medida de abrigo es una medida de protección excepcional de derechos, que tiene como objeto brindar al niño, niña o adolescente un ámbito alternativo al grupo de convivencia cuando en éste se encuentren amenazados o vulnerados sus derechos, hasta tanto se evalúe la implementación de otras medidas tendientes a preservarlos o restituirlos.

La aplicación de la medida de abrigo, que siempre se hará en resguardo del interés superior del niño, es de carácter subsidiario respecto de otras medidas de protección de derechos, salvo peligro en la demora.

## 2.2 Maltrato infantil

El concepto de maltrato infantil fue construido a lo largo de la historia, a medida que la sociedad en su conjunto fue comprendiendo y aceptando las particularidades psicoemocionales de la infancia. Los niños/as no siempre fueron considerados sujetos con derechos. Recién en el año 1874, en la ciudad de Nueva York, se creó la primera sociedad para la prevención de la crueldad a los niños, pero recién a principios de 1960 la sociedad en su conjunto comienza a tomar conciencia del problema de los maltratos infantiles (Kempe & Silverman, 1962).

Los doctores Kempe y Silverman son los primeros en utilizar la expresión lingüística “*síndrome del niño golpeado*” para categorizar aquellos pacientes niños/as que ingresaban al Hospital General de Denver, Colorado al área de pediatría con síntomas clínicos de maltrato.

Kempe (1962) define “Maltrato Infantil” como el “uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes”. Posteriormente se incluyen la negligencia y los aspectos psicológicos como parte del maltrato infantil.

En la definición de maltrato infantil se ha tomado en cuenta la asimetría de edad y de poder, la consideración de una acción deliberada de maltrato u omisión de cuidado o protección, la situación psicofisiológica del menor que puede condicionar las consecuencias de la acción u omisión ejercidas sobre él, las consecuencias del maltrato y sus secuelas las cuales no necesariamente tienen manifestación inmediata. Las leyes de nuestro país, la República Argentina, establecen que una persona es considerada menor de edad hasta los 18 años. El menor está en situación de maltrato cuando su salud física, mental o su seguridad están en peligro, ya sean por acciones u omisiones llevadas a cabo por los padres, terceros, instituciones, u otros responsables de su cuidado, produciéndose el daño por acción, omisión o negligencia. (Gonnet, Garcia Domench & Ortale, 2014)

Existen lamentablemente múltiples modos de maltrato infantil. En el presente trabajo se identificarán cuatro tipos de maltratos: *físico, abuso sexual, negligencia y psicológico o emocional*. (De Panfilis, 2006)

- El maltrato físico refiere a cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones, envenenamientos, etc.), que no sean accidentales y que provoquen un daño físico o enfermedad en un niño/a o grave riesgo de padecerlo. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de maltrato, distinción que será fundamental al momento de definir la estrategia.
- La negligencia se corresponde con un maltrato pasivo y se presenta cuando las necesidades físicas del niño/a, como la alimentación, el abrigo, la higiene, la protección y la vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas, no son atendidas en forma temporaria o permanente por ningún miembro del grupo conviviente. Se trata de un tipo de violencia que no suele detectarse prontamente a su inicio, dado que sus consecuencias no son inmediatas, sino más bien, se traducen en distintas problemáticas físicas, intelectuales o emocionales que el niño comienza a evidenciar, como así también en la recurrencia de diversos accidentes domésticos (caídas, quemaduras, etc.).
- Se considera maltrato psicológico o emocional a toda forma de hostilidad verbal como insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono o maltrato físico.
- Por último, el abuso sexual infantil según Kellogg (2005), sucede cuando un niño/a está involucrado en actividades sexuales que no puede comprender, por qué el menor no se encuentra física ni mentalmente maduro para realizarlas, ni para las cuales puede dar consentimiento.

En nuestro país a partir de la ley Provincial N° 13.298 de la promoción y protección integral de los derechos de los niños, promulgada el 7 de marzo del 2005, los niños/as han comenzado a hablar y a ser oídos con un mayor reconocimiento del perjuicio del maltrato en la salud física y psicológica, reconociendo la importancia de la acción conjunta como sociedad para hacer frente a este mal e implementar medidas de prevención.

El Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia, R.E.U.N.A., organismo gubernamental dependiente de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, realizó un estudio descriptivo de las situaciones atravesadas por los niños/as en relación al maltrato. Durante el año 2011, desde los Servicios Zonales de Protección de los Derechos SZPPD, se ha intervenido sobre un total de 9.756 casos en que se encontraba incluido un menor, de los cuales 4.390 casos corresponden a la problemática de maltrato infantil, dividiéndose los casos de la siguiente forma: el maltrato físico 43%, abuso sexual 24%, negligencia 24% y psicológico emocional 9%. (Gonnet, Garcia Domench, Ortale, 2014).

REUNA realizó un gráfico (Tabla 1, Gonnet, García Domenech & Ortale, 2014), donde volcó los datos obtenidos, analizando conjuntamente tipo de maltrato, franja etaria y género.

Tabla 1. Maltrato padecido según franja etaria y género.

### **2.3 Abuso sexual infantil**

Como se ha mencionado el maltrato infantil se presenta en múltiples modos de agresión. El abuso sexual infantil es uno de los más aberrantes y es un grave problema de salud pública.

Ochotorena & Arruabarena (1997) mencionan tres factores que pueden resultar útiles en la diferenciación clínica de actos sexuales abusivos: existe una *asimetría* de poder, de conocimientos y de gratificación. En muchas ocasiones el hecho de abuso puede ser manifestado verbalmente por un niño a las autoridades, a un adulto o a otro niño, puede manifestarse en ciertas conductas no apropiadas, como lo es rascar o acariciar mucho el área genital.

El abuso sexual se puede dar en el ámbito extra o intrafamiliar. El abuso extra familiar puede ser producido por alguien conocido del niño/a y de su familia,. El abusador manipula la confianza que el niño/a le tiene. El abuso intrafamiliar es perpetrado por un integrante de la familia en un 95% de sexo masculino.

Cornaglia (2011) reconoce las siguientes fases o etapas por la que atraviesa la dinámica del delito de abuso sexual: Seducción, desinhibición y abuso sexual, secreto, represión y retractación:

□ Seducción: en la cual se selecciona la víctima y el victimario comienza una etapa de acercamiento, tratando de ganar su confianza con dádivas, obsequios, afecto, tratamiento cordial y cariñoso, haciendo que la víctima ponga su atención en él y le deposite su confianza.

□ Desinhibición y abuso: sigue en forma progresiva, un proceso destinado a desinhibir sexualmente a la víctima utilizando: mostración de pornografía infantil en dibujos, fotografías o videos, charlas, conversaciones o relatos de contenido erótico, exhibicionismo y masturbación en presencia del menor, observación de las víctimas desnudas, el acto de compartir el lecho y todo tipo de acción estratégica y planificada para esta fase. Una vez desinhibida la víctima, comienza el abuso sexual propiamente dicho (tocamientos recíprocos, besos y caricias genitales, aproximación genital, consumir penetración, etc.).

□ **Secreto:** es en esta fase en que se acentúa la relación de poder y dominio del victimario ya que para prolongar en el tiempo los abusos es necesario el silencio de la víctima. Para cumplir con esta premisa utiliza las siguientes estrategias: a) amenazas y coacción. b) atención privilegiada: el trato especial de la víctima dentro del entorno intrafamiliar y la 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 existente entre ambos. Otro tipo de manipulación es crear en la víctima un sentimiento de culpa. c) El control exagerado: la vigilancia permanente sobre la vida íntima sustrayéndole a la víctima toda posibilidad de actuar libremente porque todas sus actividades son controladas.

□ **Revelado:** el revelado puede ser precoz o tardío. Se considera precoz cuando la revelación 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.

□ **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 minimizar el problema, poniendo en duda la veracidad del hecho.

□ **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.

Otra descripción del proceso de abuso fue realizada por Perrone y Nannini (1995), lo denominaron *dinámica de hechizo, en este proceso relacional desde un abusador hacia su víctima, se da a través de tres modos de relación denominadas: efracción, captación y programación.*

1) **Efracción:** “significa penetrar en una propiedad privada por medio de la fuerza, transgredir la frontera y los límites del territorio. Así, pues la efracción inicia y prepara la posesión” (Perrone & Nannini, 1995).

De Anzieu (1990) mencionado por Perrone y Nannini, (1995), dice que todo aparato psíquico necesita un envoltorio que lo delimite, lo proteja, permitiendo el sentimiento de un adentro y un afuera: yo/no-yo, sujeto/objeto, sí/mismo/otro.

El incesto es una efracción no susceptible de elaborar, viéndose reforzada por el hecho de que casi siempre constituye la primera experiencia sexual del niño/ a, dándose un hecho de cambio en la vida de la víctima impuesta por su abusador. La efracción es esto: invadir el espacio, el mundo del niño/a (su cama, su ropa, su habitación) y su cuerpo, generando un rompimiento de límites y en el psiquismo de la víctima.

2) **Captación:** apunta a la apropiación del otro, a captar su confianza, retener su atención, limitar su libertad. Se utilizan tres vías: la mirada, el tacto y la voz. Estos sentidos aportan el bagaje de información sensorial y sensitivo del niño/a.

La mirada puede movilizar emociones intensas y escapa a la descripción precisa. Así una mirada fuertemente cargada de deseo que el abusador lanza sobre el niño/a, lo confunde lo llena de perplejidad. Estas miradas de deseo sexual impropias generan en el niño/a incongruencia y el sistema de alerta del niño/a queda anulado.

El tacto: Así como la mirada es el canal más sutil, el tacto representa la praxis de captación más notable e irrefutable. El tocamiento, los roces con connotaciones sexuales disimuladas, no permite al niño decodificarla quedando sumido/a en el malestar, la confusión y la parálisis.

La palabra: es el canal mas sofisticado, tiene la posibilidad de jugar con los significantes y con la lógica. Se utiliza a la palabra para desnaturalizar los actos impropios y para inducir al error. Es un medio para la captura.

3) Programación: “Introducir instrucciones en el cerebro de otro para inducir comportamientos predefinidos a fin de activar ulteriores conductas adecuadas a una situación o un libreto previsto” (Perrone & Nannini, 1995).

La programación limita al niño/a en su posibilidad de escape. Junto a la captación, ambas mantienen y prolongan la situación de hechizo, es decir el dominio sobre el niño/a.

La Pedofilia es una parafilia que se expresa por una orientación sexual compulsiva, la excitación o el placer sexual se obtiene principalmente a través de actividades o fantasías con niños/as. Las conductas pedófilas más comúnmente llevadas a cabo por los pedófilos son: contemplar la desnudez del menor; exhibicionismo y masturbación en presencia del menor; caricias, besos y tocamientos mutuos; felación, contacto genital y penetración vaginal /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. 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, 2009).

El pedófilo envuelve a su víctima en una relación simulada que es presentada como afectuosa y protectora. Se cree que la mayoría de los pedófilos son incapaces de reconocer sus responsabilidades por lo que hacen y por el daño que provocaron, son mentirosos y cobardes. Generalmente la víctima por su edad 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 Consecuencias del abuso sexual infantil**

El abuso sexual infantil es un grave problema de salud pública que, en gran parte de los casos, interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico. La experiencia de abuso sexual infantil puede considerarse una situación extrema tal como lo exponen, suele resultar en un elevado nivel de estrés y angustia en la gran mayoría de individuos. No se trata de un problema reciente. En mayor o menor medida, los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que se produce en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social, constituyéndose un problema universal y complejo, resultante de una interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales que puede, incluso, llegar a causar la muerte del menor víctima (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011).

En el presente trabajo se mencionan las consecuencias psicológicas, físicas, de aprendizaje y sociales.

### • **Consecuencias psicológicas**

El sentimiento de culpa está presente en los niños abusados sexualmente, el cual se manifiesta a través de sus conductas y relatos. El impacto sobre el psiquismo es destructor. Se producen desarreglos sensoriales y psicológicos que repercuten en el área de la identidad y la sexualidad de la víctima (Perrone & Nannini, 1995).

El niño/a se siente responsable de lo que ha ocurrido. El impacto psicológico puede producir: sentimientos de culpa, vergüenza, creerse o sentirse malo (Barudy & Dantagnan, 2005).

Barudy (1998) agrupa en dos niveles las consecuencias del abuso sexual infantil. Al primer nivel lo llama efectos traumáticos: 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 del 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, de los otros y del mundo, pues se alteran las percepciones y las emociones respecto al entorno, además de su ruptura del ciclo vital. Los efectos traumáticos se pueden dar en hipersensibilidad frente a estímulos que les recuerdan la situación abusiva, pensamientos intrusivos, flashbacks, alucinaciones, labilidad emocional, trastornos del sueño, hipervigilancia, hiperactividad, evitar pensamientos o sentimientos relacionados al abuso, disminución de contacto con el exterior. Las manifestaciones son la petrificación afectiva, evitación fóbica, depresión, sentimientos y conductas autodestructivas.

El segundo nivel, es la de resocialización secundaria forzada: es un proceso de adaptación que desarrolla la víctima frente a la manipulación ejercida 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 elección de parejas abusadoras. 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 el abuso no es percibido como anormal, lo que dificulta aún más el tratamiento.

Los estudios constatan consecuencias que afectan a todas las áreas de la vida de la víctima. Las consecuencias en la salud psíquica que suelen acompañar a la vivencia del abuso sexual infantil son frecuentes y diversas, tanto aquellas que se producen en la infancia como las que, en muchas ocasiones, perduran en la adolescencia y hasta la edad adulta. En un estudio realizado en España, se halló que sólo un 20 o 30% de las víctimas de abuso sexual infantil permanecerían estables emocionalmente tras esta experiencia (López, 1994, citado en Pereda Beltran, 2010).

El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpa que sienta el niño por lo sucedido frente a sus padres, así como de las destrezas de afrontamiento de que disponga. En general, las niñas desarrollan reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y conflictos no específicos de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos. Respecto a la edad, los niños pequeños, en la etapa preescolar, al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido. En los niños un poco mayores, en la etapa escolar, son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso (Echeburúa & Guerricaechevarría 2011).

Muchas víctimas, para las cuales los abusos sexuales y los procesos judiciales ya ha finalizado hace tiempo, continúan manifestando sintomatología consecuencia del abuso

vivido y sufren una desorganización psicológica profunda, resultado de la relación de hechizo (Perrone & Nannini, 1995).

Los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más imprecisos que las consecuencias iniciales, pero pueden afectar al menos al 30% de las víctimas. Los problemas más habituales son las alteraciones en la esfera sexual, disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira. Las consecuencias a largo plazo pueden agravarse cuando se suman el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres y/o una patología familiar grave (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011).

Otras consecuencias observadas son: alteraciones del sueño, trastornos alimenticios, miedo generalizado, rabia y hostilidad, relaciones sexuales precoces, curiosidad sexual excesiva, masturbación compulsiva y dificultades en el rendimiento escolar.

#### • **Consecuencias en el aprendizaje**

Los problemas de aprendizaje más frecuentes son en estos casos consecuencias de una incapacidad para adaptarse al marco escolar y no una falla en la capacidad cognitiva, el niño/a se aísla, sufre pensamientos intrusivos, la dificultad para concentrarse y la inadecuación interna contribuyen negativamente para el rendimiento académico. En la edad escolar aparecen, en casi todos los casos, trastornos del aprendizaje con caída brusca del rendimiento escolar. También son frecuentes las perturbaciones en la capacidad de concentración y memoria, sobre todo ligadas a los acontecimientos traumáticos (Barudy, 1998).

El entorno del niño maltratado se caracteriza por un número de factores negativos que dificultan notablemente la capacidad del niño para comprender y aprender. Actualmente en el ámbito educativo, uno de los problemas que con mayor frecuencia se presentan es un bajo rendimiento académico, los problemas para el aprendizaje y en particular los problemas relacionados con la lectura (Bermúdez, 2005).

El abuso infantil lo ubicaríamos como una de las causas que inciden en el fracaso escolar sumado a la falta de estimulación adecuada por parte de los padres para que el niño preescolar adquiriera los conocimientos, actitudes y rasgos conductuales apropiados a las exigencias de la escuela primaria (Kaplan & Sadock, 2009).

#### • **Consecuencias físicas**

Desde el punto de vista neurobiológico, el maltrato infantil se asocia con importantes alteraciones del sistema nervioso central (SNC), sistema nervioso autónomo (SNA), sistema endócrino y sistema inmune (Mesa Greca & Moya Albiol, 2010).

Aquellos niños/as que fueron víctimas de abuso sexual pueden llegar a presentar moretones en su área genital, dificultad al caminar o sentarse, quejarse de picazón en el área genital o dolor, pudiendo presentar sangrado, vómitos de manera frecuente y/o contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

En el desarrollo normal de un niño/a, este va descubriendo sus zonas erógenas en forma progresiva y placentera. Al ser víctima de una relación abusiva este proceso se realiza en forma negativa. El cuerpo del niño/a sensible y preparado reacciona ante estímulos sensoriales, reacciona. Tal reacción es inevitable debido a que la disociación estímulo reacción es imposible. La erotización y la excitación se dan en una situación inesperada e imposible de resolver por la víctima. El niño es objeto de la estimulación de un adulto y no puede evitar la perturbación sensitiva. Por otra parte, no puede transferir su excitación a un objeto sexual de su elección y cuando lo intenta con otros niños suele ser rechazado, reprobado o sancionado (Perrone & Nannini, 1995).

### • **Consecuencias sociales**

La violencia o agresión provoca en los niños una conflictiva rivalidad al tiempo que no les permite reconocer la autoridad. Se comprueba que les resulta difícil aceptar las reglas restrictivas. Experimentan un sentimiento de omnipotencia y no perciben ninguna frontera en los subsistemas padres/hijos, docente/alumno. Se observa una problemática universal en la agresividad y los comportamientos ligados a la provocación y de la insumisión a la autoridad, con los problemas de integración derivados de tales actitudes. Como consecuencia de esa dificultad aparecen los problemas de aprendizaje, de ansiedad y de resistencia a someterse a los exámenes, a los test y a todo otro marco disciplinario (Perrone & Nannini, 1995).

Pueden llegar a exhibir mayor conocimiento sobre temas sexuales, impropios para su edad, conductas seductoras, proponer juegos sexuales a sus compañeros, aislamiento, agresión, temores, problemas de sueño, pesadillas, llanto sin provocación, intentos de suicidio o pensamientos suicidas, crueldad hacia los animales, provocar incendios y la autoflagelación (Cage & Salus, 2010).

El ámbito judicial en muchas ocasiones genera una nueva victimización. Según Barudy y Dantagnan (2005), en el ámbito judicial se dieron situaciones en que el niño/a atestigua teniendo que acusar a sus propios padres de abuso, pudiendo existir dificultades para probar el daño como también de ser reconocido como víctima. Agrava la situación la posible ausencia de un abogado que defienda los derechos e intereses de los niños/as y la falta de asistencia y apoyo psicológico durante los procesos judiciales lo que puede victimizarlo aún más. También puede existir protección preferente de los derechos de los padres en desmedro de los derechos del menor.

Los procesos de re victimización múltiple durante los peritajes y contra peritajes, los interrogatorios y exámenes para verificar los testimonios infantiles pueden perjudicar al menor en gran manera.

Muchas personas para quienes los abusos sexuales y los procesos judiciales ya han terminado y donde se hizo justicia, continúan padeciendo las secuelas del abuso y padecen una desorganización psicológica profunda (Perrone & Nannini, 1995).

### **2.5 Tratamiento**

Ante la situación de abuso sexual se debe actuar con prontitud en tres ámbitos simultáneamente, denuncia, atención médica y psicológica o mental (Redondo Figueron & Ortiz Otero, 2005).

1. *Denuncia*: toda persona que sospeche que un niño está siendo víctima de abuso sexual, tiene la obligación de denunciarlo.

2. *Atención médica*: el médico evaluará el estado general de la víctima; Se actúa sobre a) profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual; b) estudio de VIH; c) prevención del embarazo.

3. *Salud Mental*: Es de suma importancia brindar atención psicológica a la víctima de abuso sexual para amortiguar la crisis desencadenada por el ataque sufrido. 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 de crisis.

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).

El tratamiento psicológico a los menores víctima de cualquiera de las formas de maltrato infantil está indicado cuando los síntomas interfieren negativamente en su vida

cotidiana o para cualquier caso que implique un proceso judicial (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011).

Barudy y Dantagnan (citados en Save the Children, 2004), plantearon que es fundamental durante los primeros encuentros, que los terapeutas transmitan claramente a la niña/o que han sido víctimas, de una situación injusta y proveerles las estrategias adecuadas para evitar que la situación de abuso vuelva a repetirse. La primera intervención ante un caso de maltrato o abuso sexual está orientada a ayudar al menor a hacer frente a la situación de estrés y angustia derivada de lo sufrido.

El abordaje psicológico en un caso de abuso sexual, debe incluir un doble aspecto: 1) Fase psicoeducativa y preventiva, 2) Fase psicoterapéutica. (Mac Millan, 2009).

1) El objetivo en la fase psicoeducativa y preventiva es lograr que el menor pueda ponerlo en palabras y para eso debe conocer el significado de la sexualidad de una forma objetiva y adaptada a su nivel madurativo. Se trata, en definitiva, de que los menores comprendan que es un abuso sexual y como podrían proceder cuando alguien pretendiese abusar de ellos. La psicoeducación debe poder facilitar a la niña/o aquellas estrategias que resulten eficaces para evitar estos hechos.

2) La fase terapéutica debe: facilitar el desahogo emocional, expresión de los sentimientos y emociones experimentados e intervenir en las áreas cognitivas, emocionales y conductuales.

Para la elaboración cognitiva y emocional el terapeuta puede hacer uso de técnicas como la escucha activa, la narración dirigida y otras estrategias que faciliten la expresión emocional de la niña/o. Otras herramientas, con las que se cuenta son: el dibujo, narraciones de cuentos y diversos tipos de juegos.

Cada una de estas herramientas debe estar adaptada al nivel de desarrollo evolutivo psicoemocional y a los recursos personales del menor. Por otra parte, también, mencionaremos la psicoterapia narrativa que puede ser útil para la expresión de sentimientos por medio de la escritura, y por último, se pueden utilizar programas eclécticos, cuyas técnicas provienen de diferentes modelos psicológicos (Sánchez, Alcázar & López, 2011). Que la víctima pueda poner en palabras o en forma simbólica a través del dibujo o un cuento lo vivido es la idea de la fuerza sanadora de la verdad (Malacrea, 2000).

El psicólogo tiene como objetivo conducir al menor a darse cuenta de que en su situación de hechizo (fenómeno interaccional y comunicacional) le era imposible decir no, por la complejidad de este estado. Es necesario que en el relato de la reconstrucción de los hechos, el niño, con ayuda, pueda identificar los primeros comportamientos desviados del abusador y las conductas inadecuadas de los otros miembros de la familia. Se procura evocar el momento en el que la relación cambió a una dinámica de abuso. La situación de hechizo a la que hacen mención Perrone & Nannini (1995) podría haber dejado formas de responder, de actuar, que se manifiestan en la vida relacional de la víctima. El terapeuta debe señalar la relación entre los problemas actuales y lo aprendido en la situación de seducción, dado que el abusador tenía un método, una manera de actuar con respecto a la víctima así como también con el resto del grupo familiar. Al llevar a la víctima a recordar sus vivencias se procura que esta observe retrospectivamente el comportamiento de su abusador y de los demás miembros de la familia, así como también, la complicidad, la pasividad, la ceguera en la que vivían; asimismo se abordan la ambigüedad de sentimientos que van desde la erotización hasta la vergüenza, desde el placer hasta la humillación. Estas operaciones requieren de mucho profesionalismo y empatía por parte del psicólogo (Perrone & Nannini, 1995).

El trabajo terapéutico adquiere la función mediatizante entre el hecho traumático vivido y sus consecuencias, haciendo que estas sean abordables, liberadoras y no destructivas (Malacrea, 2000).

La salida se produce cuando el paciente se da cuenta de que puede retirarle al abusador el poder que le había concedido (Perrone & Nannini, 1995).

Los tratamientos terapéuticos más investigados y efectivos para víctimas de abuso sexual han sido los del modelo cognitivo-conductual. Este modelo centrado en el trauma, implica la aplicación de diversas técnicas como el modelado, entrenar para adquirir habilidades de afrontamiento, ejemplo: propiciar la seguridad personal, la exposición gradual, el procesamiento cognitivo y afectivo. (Sánchez Meca, Alcázar & Lopez Soler, 2011).

Según Montt (2007), el Arte Terapia es un modelo de tratamiento que ha demostrado ser eficaz en la recuperación de víctimas de abuso sexual. En esta terapia se utiliza el arte como un canal de expresión del mundo interior. Es utilizado como un lenguaje más en la búsqueda de mejorar el bienestar físico, mental y emocional de la niña/o. Ayuda a resolver conflictos, desarrollar habilidades sociales, controlar la conducta, aumentar la autoestima, etc. La sesión de Arte Terapia da a los niños, víctimas de abuso, la oportunidad de explorar sus emociones en un lugar seguro. Se puede utilizar la arcilla porque es una buena manera de abordar el enfado subyacente que tienen las víctimas.

Una vez realizada la obra se pasa al significado verbal de la misma (Alonso, 2010). Otra herramienta valiosa es la dramatización de los cuentos, técnica que les permite un distanciamiento personal ya que aquí es a otro al que le sucede. El terapeuta lo utiliza para traer a la sesión los eventos traumáticos de su pasado.

Según Barudy & Dantagnan (2005), son necesarias acciones preventivas y curativas basadas en el modelado, es decir, ofrecer vinculaciones afectivas seguras, fiables y continuas con por lo menos un adulto significativo.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Tipo de estudio**

Estudio descriptivo de un caso.

#### **3.2 Participantes**

En el presente trabajo participaron:

- Una niña de 8 años llamada Clara (el nombre de la menor ha sido cambiado para resguardar su identidad), alojada en un hogar mediante una medida de abrigo.
- Las operadoras a cargo del cuidado de las niñas convivientes en el hogar.
- La psicóloga del hogar.
- LA docente de la niña.
- Las niñas del hogar.

#### **3.3 Instrumentos**

- Lectura del legajo.
- Entrevista semidirigida a la niña
- Observación participante
- Entrevista semidirigida a la psicóloga del hogar
- Entrevista semidirigida a las operadora

#### **3.4 Procedimiento**

Los datos fueron obtenidos a través de diferentes instrumentos:

- Se realizó la lectura minuciosa del legajo que la niña posee en la institución.
- Se realizaron a la niña dos entrevistas de 45 minutos, en el transcurso de la tarde, en sala destinada para la atención de psicológica.
- La observación participante se desarrolló en el parque del hogar durante un período aproximado de 2 horas de juegos. La pasante acompañó a las niñas y a la operadora, participando de algunos juegos lo que permitió observar el modo conductual y vincular de Clara con las demás niñas y la operadora.
- se realizó una entrevista a una de las operadoras del hogar, esta ya trabajaba en la institución al momento del ingreso de la niña. La entrevista se desarrollo en la sala de psicólogos con una duración de 30 minutos.
- Se realizaron dos entrevistas a la psicóloga donde se le realizaron preguntas acerca del estado de Clara al momento del su ingreso al Hogar y su evolución.
- Se realizó una entrevista a la maestra de Clara para conocer sobre el desempeño escolar y su observación con respecto a la interacción con sus pares y con los docentes.

### **4. Desarrollo**

Se analizarán las características del abuso sexual intrafamiliar sufrido por la niña, las consecuencias acarreadas por el hecho en las áreas de física, conductual, social, escolar y autocuidado.

El modo vincular que tiene con: las demás niñas, con sus operadoras, su psicóloga y docente.

Se planteará la importancia de un tratamiento psicológico.

#### **4.1 Descripción del programa del Hogar**

En el Hogar conviven un promedio de 50 niñas divididas en dos grupos de acuerdo a sus edades, el primer grupo conformado por niñas de 2 a 12 años y el segundo grupo por niñas de 13 a 18 años. Cada grupo ocupa un espacio separado dentro del edificio en el que funciona el hogar. Las menores se encuentran siempre cuidadas por operadoras que se desempeñan en jornadas de trabajo de 8 horas.

Las tareas en el Hogar se desarrollan durante las 24 horas los 7 días de la semana. Las niñas viven en el hogar. La división por edades es para facilitar la organización y que los diferentes profesionales puedan focalizar su trabajo de acuerdo a las características de cada etapa evolutiva. Todos los días asiste una docente para ayudarlas a realizar sus tareas escolares. Existe un equipo de salud conformado por dos psicólogos, tres asistentes sociales y una técnica en minoridad, entre las múltiples tareas que realizan están las vinculaciones, tramitar documentación, llevar a las niñas a los juzgados que pudieran requerir la presencia de las mismas y realizar informes trimestrales de cada una de las ellas para ser presentados ante las fiscalías correspondientes o ante cualquier autoridad judicial que los solicite. Cada niña recibe atención psicológica una vez por semana, con profesionales que se encuentran fuera del hogar. Los profesionales psicólogos pertenecientes al hogar realizan reuniones semanales con formato grupal y por edades para reflexionar sobre los temas surgidos en de la convivencia. Además intervienen diariamente en cualquier situación de conflicto que acontezca en la institución.

De lunes a viernes, las niñas asisten al colegio ubicado dentro del predio en el que se encuentra el hogar, el cual abarca los tres niveles educativos: preescolar, primario y secundario. A las niñas que prefieren asistir a otros colegios, se les brinda la posibilidad de hacerlo. También tienen actividades extra-escolares como guitarra, canto, gimnasia, peluquería, etc.

Se organizan diversos talleres durante el año y se celebran los cumpleaños de cada una de ellas.

Puede ser derivada al Hogar cualquier niña desamparada o que vive en condiciones de vulnerabilidad. El Hogar protege a las niñas y defiende sus derechos, tratándolas como sujeto pleno de derecho tal como establece la Ley de Protección Integral de Niños y Adolescentes (Camaño, Scioli, Rollano & Estrada, 2005). El abuso sexual infantil constituye el 24% del maltrato infantil, siendo el 73% de las víctimas niñas. Estos datos son tomados de estadísticas realizadas en la provincia de Buenos Aires. (Gonnet, Garcia Domench, Ortale, 2014)

#### **4.2 Introducción al caso**

Clara ingresó al hogar a los 6 años de edad, luego de la denuncia realizada por las autoridades de la escuela a la que concurría, las docentes observaron notorios signos de descuido personal y un comportamiento con contenido sexual inadecuado para la edad. Minoridad tomó el caso separándola de su grupo familiar para su protección. Las autoridades del colegio actuaron conforme a la Ley de Violencia Familiar N° 24.417/94, que establece que ante el conocimiento o sospecha de un caso de maltrato se debe realizar la correspondiente denuncia, en forma verbal o escrita. El juez de competencia puede solicitar las medidas cautelares para salvaguardar a la víctima. De esta manera se

procedió en el caso de Clara que estaba siendo víctima de maltrato y abuso sexual en su grupo familiar. La niña convivía con su madre, dos hermanos y un abuelo. Por las noches Clara era enviada a dormir con su abuelo quien vivía en una habitación en el fondo del terreno que ocupaba la familia. El abuelo indicaba a la niña que debía bañarse y la observaba mientras se higienizaba y luego debía acostarse junto a él. La madre conocía de estas prácticas.

Se constató que la niña era enseñada por una hermana de 14 años a delinquir en los comercios. La corta edad de Clara, su aspecto angelical, con grandes ojos color marrón claro, piel blanca y cabello castaño, era utilizado como camuflaje, cuando era enviada junto a su hermana mayor para robar pequeños objetos en los comercios. Clara no ha tenido contacto con su madre desde el ingreso al hogar por disposición del juez que atiende en el caso.

### **4.3 Consecuencias del abuso sexual**

Las consecuencias del abuso sexual sufrido por Clara ha dejado inconvenientes en las áreas física, conductual, social, escolar y autocuidado.

#### **4.3.1 Área física**

En el legajo de Clara se encuentra el informe médico forense. En este, se describe la situación de abandono en la que se encontraba al momento de la intervención de minoridad, se constato: bajo peso, falta de higiene corporal, uñas muy sucias piojos, problemas por falta de higiene bucal y constatación de abuso sexual. La profesional medica, deja constancia escrita que el área genital evidencia irritación. Al ser interrogada la niña habla de tocamiento y penetración vaginal en forma digital por parte de su abuelo.

En Gonnet, Garcia Domenech & Ortale (2014), se hace mención a estos tipos de maltratos: negligencia y abuso sexual padecidos por la menor. La negligencia se produce al no dar satisfacción a las necesidades de cuidados físicos como la alimentación, el abrigo, la higiene, la protección y vigilancia de situaciones potencialmente peligrosas. El abuso sexual, en este caso, es intrafamiliar, pues el abuelo integraba su grupo familiar de convivencia. Al abuelo por su conducta le corresponde la calificación de pedófilo. La Pedofilia se expresa por una orientación sexual compulsiva. La excitación o el placer sexual se obtiene principalmente a través de actividades o fantasías con niños/ as. Las conductas pedófilas más comúnmente llevadas a cabo son: contemplar la desnudez del menor, exhibicionismo y masturbación en presencia del menor, caricias, besos y tocamientos mutuos, felación, contacto genital y penetración vaginal y/o anal, mostrar pornografía y/o relatos pornográficos (Cornaglia, 2011).

El abuso intrafamiliar es perpetrado en un 95% por sujetos pertenecientes al sexo masculino. (Ochotorena & Arrubarena, citado en Cage & Saulus, 2010).

Generalmente la víctima por su edad presenta gran dificultad para detectar el peligro en que se encuentra debido al carácter confuso y manipulador del abusador (Barudy, 1998). Además, la víctima vive la experiencia de injusticia a la que se somete porque no le encuentra salida. El contexto familiar y los medios que dispone no le permiten escapar de la alienación (Perrone & Nannini, 1995).

Actualmente, este hombre se encuentra detenido por el delito de abuso sexual, agravado por el vínculo con la menor. Es importante tener en cuenta los tres factores de estos actos sexuales abusivos (Ochotorena, 1997), existe: asimetría de poder , asimetría de conocimientos y asimetría de gratificación

### **4.3.2 Área psíquica**

Clara, de ocho años de edad, ante una situación de tensión se auto infringió lesiones, produciéndose cortes en la muñeca izquierda. Cabe suponer que en la menor se podrían estar presentando sintomatología que se caracteriza por baja autoestima, depresión, tendencias suicidas, hostilidad e impotencia (Mariscal & Gutierrez, 2003).

### **4.3.3 Área conductual y social**

En el legajo también se encuentra el informe confeccionado por la psicóloga del hogar en los primeros tiempos del ingreso de Clara. El mismo describe que la pequeña no tenía incorporadas las habilidades necesarias para manejar los cubiertos, no sabía usar un tenedor, solo utilizaba la cuchara de manera torpe, habilidades que tendrían que haber adquirido por su etapa madurativa. Las operadoras han trabajado para la incorporación de estas habilidades con gran éxito. También se informa que durante el momento del baño, Clara se tocaba compulsivamente su zona genital masturbándose, situación que fue trabajada por la psicóloga y las operadoras. Otra situación, que se presentó fue que no podía dormir sola. Esto último ha sido más complejo de trabajar. Clara se despierta durante la noche pasándose a la cama de una nena de su misma edad y que es su mejor amiga. La niña fue consultada sobre este hecho y no ha referido ningún comentario negativo en referencia al hecho.

En el desarrollo normal de un niño/a, este va descubriendo sus zonas erógenas en forma progresiva y placentera. Al ser víctima de una relación abusiva este proceso se realiza en forma negativa lo que implica que el cuerpo del niño/a es sensible y reacciona ante estímulos sensoriales, no lo puede evitar ya que la disociación estímulo-reacción, en estos casos, es imposible. La erotización y la excitación se dan en una situación inesperada e imposible de resolver o de decidir por parte de la víctima. El niño es objeto de la estimulación de un adulto y no puede evitar la perturbación sensitiva. Por otra parte, no puede transferir su excitación a un objeto sexual de su elección (Perrone & Nannini, 1995).

Las consecuencias del maltrato y el abuso sexual sufrido por Clara se han manifestado en varias áreas de su desenvolvimiento. Se ha podido observar que los efectos de involucrar a una niña en actividades sexuales que no puede comprender (Kellogg, 2005) y que además estaban naturalizadas en su grupo familiar y la llevaban a realizar prácticas masturbatorias sin inhibición, generando comentarios en las demás niñas. Las consecuencias del abuso sexual puede manifestarse en conductas sexuales inapropiadas como lo es rascar o acariciar mucho el área genital, curiosidad sexual excesiva y masturbación compulsiva (Mariscal & Gutierrez, 2003).

### **4.3.4 Área escolar**

Durante la residencia se pudieron observar dificultades importantes en el área educativa. Clara estaba cursando su segundo grado, escribía su nombre con dificultad, leía muy pocas palabras, no podía terminar de escribir las tareas en el aula y la tarea para el hogar no la realizaba. En la entrevista con la maestra refirió que la aprobación del segundo grado corría serio peligro.

La pasante empezó a conocerla, a conversar con ella y a proponerle acompañarla por las tardes al salón de tareas, espacio destinado para realizar la tarea escolar con la ayuda de una maestra. La niña aceptó con pocas ganas y comenzó asistir y a realizar su tarea, la docente mostró un gran compromiso con la niña. Todas las tardes había que insistirle para que tomara la mochila (las primeras veces la llevaba la pasante) y fuera al salón, pero una vez ahí se disponía a trabajar, enojándose ante los errores y alegrándose por sus logros.

La evitación escolar, la confusión, la culpa extrema en relación al fracaso por no haber evitado el daño y las fantasías de venganza (Cage & Salus, 2010), podrían conformar las consecuencias de haber sido víctima de abuso sexual.

#### **4.4 Vínculos de la niña con los demás**

En las entrevistas con la pasante la niña tuvo un comportamiento colaborador y afable. Mostró gran interés en el teléfono celular de la pasante y para sorpresa de ella la niña podía operararlo con notable habilidad, dato que también fue comentado en la entrevista mantenida con la psicóloga del hogar y la operadora. En las observaciones y en todo encuentro siempre saludó a la pasante cariñosa y alegremente.

Se pudo observar que la relación con las cuidadoras es compleja. Estas manifestaron que en reiteradas ocasiones, Clara no obedece las indicaciones dadas por ellas, miente sobre supuestas indicaciones y sugerencias recibidas o las inventa. Las indicaciones impartidas son generalmente sobre cosas simples como levantar ropa tirada ante las cuales la niña simula no escucharlas o sobre cuestiones más delicadas como mentir o falsear sobre el otorgamiento de algún permiso dado. Ejemplo: decir que la operadora de la noche le permitía pasarse a la cama de otra nena si tenía frío o no se podía dormir sola. Esta situación tuvo que ser investigada teniendo que actuar la psicóloga del hogar para esclarecer la situación, pudiéndose constatar que la niña, al engañar a la cuidadora sobre falsas indicaciones de su colega, generaba dudas en esta porque quien la habría habilitado para pasarse de cama, era una operadora de mucha antigüedad y prestigio en la institución. Esta es una situación en la que se ha intervenido, no pudiendo observarse aún cambios favorables. Podemos pensar, como lo expresan Perrone & Nannini (1995), que la violencia vivida no les permite reconocer la autoridad, pudiendo no percibir ninguna frontera en los subsistemas padre/hijo, como lo que a nuestro entender podemos transferirlo a la relación operadora/niña. En las prácticas de robo y hurto para las que fue instruida pudo haber sido también enseñada con el fin de manipular las situaciones a través de la mentira. Los trastornos del sueño que se pudieron observar, podrían también responder a lo mencionado por Barudy (2005) sobre esta sintomatología en víctimas de abuso.

Algunas de estas respuestas negativas se pudieron constatar en la observación participante y en las entrevistas a sus operadoras. Ellas mencionan su desobediencia al no cumplir con las indicaciones que se le dieron. Se pudo presenciar durante la observación participante que al presentarse un conflicto con otra niña por el uso de una bicicleta, Clara respondió agrediendo verbalmente y luego con malos modos se retiraba corriendo del lugar, a pesar de que la operadora que se encontraba al cuidado de las niñas le ordenara que no se fuera.

La niña ha presentado dificultades para relacionarse con sus maestras cuando estas le indican cumplir con los deberes escolares o cumplir con normas de convivencia. Varias veces mintió sobre cosas que había dicho o hecho, desligándose de la responsabilidad y culpando a otro compañero. La estrategia de negación de lo ocurrido sería parte del limitado repertorio de recursos psicológicos (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011). Podríamos pensar que para la erradicación de las prácticas aprendidas de maltrato sería necesario, instalar una dinámica de buen trato y así prevenir que se repitan los circuitos de violencia (Barudy & Dantagnan, 2005).

Podemos ver que el maltrato sufrido por la niña podría contribuir a la aparición de psicopatologías a corto y largo plazo. Los trastornos de mayor prevalencia que aparecen en niños víctimas de maltratos son: la depresión, los problemas de conducta, la delincuencia, los trastornos de conducta antisocial y oposicionista, el trastorno por déficit de atención/hiperactividad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). El

maltrato infantil se ha relacionado con trastornos de personalidad como la esquizofrenia, el consumo de drogas, las conductas auto lesivas y suicidas, la somatización, la ansiedad y la disociación.

La alta comorbilidad y variedad de trastornos sitúan al maltrato infantil como una de las problemáticas sociales más relevantes como factor de riesgo de padecer una psicopatología (Mesa Greca & Moya Albiol, 2010).

La niña interactuaba mayormente con otra niña de su misma edad.

Ambas son compañeras de grado y comparten diversas actividades y juegos sin inconvenientes.

Clara ha intentado participar de la reunión grupal semanal de las niñas mayores (10 a 12 años) a cargo de la pasante. Dichas niñas, marcaban notoriamente su espacio y viendo que Clara era más chica que ellas no la aceptaron diciéndole que se fuera. Clara, que no pertenecía a ese grupo, se resistió y respondió con muy malos modos para luego finalmente retirarse. La niña parecía no comprender que no pertenecía a ese grupo de niñas mayores, ni tampoco que la diferencia de edad entre ellas era el motivo de la exclusión que experimentó. Se evidencia alguna dificultad en la percepción de sí misma en relación con su edad y la de otras personas que posiblemente esté relacionada con su traumática situación de abuso vivida, la cual no pertenece al dominio de la experiencia de un niño/a, creando imágenes distorsionadas de sí, de los otros y del mundo, pues se alteran las percepciones y las emociones respecto al entorno, además de su ruptura del ciclo vital (Barudy, 1998).

En general, las niñas desarrollan reacciones ansioso-depresivas y los niños fracaso escolar y conflictos no específicos de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos. En los niños en etapa escolar un poco mayores, son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso (Echeburúa & Guerricaechevarría 2011). En el caso específico de Clara, sus maestras también mencionaron durante la entrevista que la relación maestra-alumna suele ser afectuosa y que generalmente su comportamiento no es conflictivo. Las docentes expresaron su afecto y compromiso para con ella.

#### **4.5 Posible tratamiento psicológico**

Como se señaló anteriormente, el abuso sexual infantil es una situación grave y compleja que requiere de un abordaje multidisciplinario donde intervienen psicólogos, abogados, médicos forenses, trabajadores sociales, etc. (Fuentes, 2011). Se deben cumplir tres requisitos para que las redes de profesionales garanticen el cuidado y la protección de las víctimas: coherencia interna, plasticidad estructural y capacidad de asociación (Barudy & Dantagnan, 2005).

Es de suma importancia brindarle atención psicológica a las víctimas 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 los recursos para afrontar la situación. Los objetivos principales son: proveerle apoyo y ayudarla a obtener los recursos necesarios para reducir las consecuencias negativas generadas por el abuso (Fuentes, 2012).

Barudy & Dantagnan (2005) plantearon que es fundamental que los terapeutas, en los primeros encuentros con la niña maltratada, dejen explícitamente en claro que se la reconoce como 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 & Guerricaechevarría, 2011). En segundo objetivo es tratar 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). Un tratamiento psicológico adecuado para esta niña de ocho años, durante su estadía en el Hogar que ya ha comenzado autoagredirse, podría consistir en una terapia que le proporcionara alivio inmediato a los síntomas más graves, hacer frente al trauma, restaurarle el sentido básico de seguridad en el mundo, en las personas y facilitar su reintegración social plena (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.

Con los resultados del examen psicológico propuestos por Cornaglia, se puede luego empezar el tipo de tratamiento que mejor responda a las necesidades de Clara, teniendo en cuenta las consecuencias negativas que ha acarreado el abuso sexual en su vida, desde la dificultad para dormir hasta la autolesión.

El modelo de tratamiento cognitivo conductual antes mencionado y las estrategias que correspondieran al caso están centradas en el trauma del niño e implican la aplicación de diversas técnicas terapéuticas como el modelado, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición gradual, etc. (Sánchez, Alcázar & López, 2011). Primeramente, se debe generar un espacio confiable, sereno y seguro que permita el afrontamiento de la situación traumática.

Es imprescindible crear un buen vínculo terapeuta-paciente ya que este vínculo es la base de un tratamiento eficaz. Con el terapeuta, la niña debe lograr un desahogo emocional y la expresión de sus sentimientos. Al relatar los abusos que ha sufrido hay que facilitarle la expresión de sus emociones, enseñarle que son reacciones fueron normales a una situación fuera de lo normal (Sánchez Meca, Alcázar & Lopez Soler, 2011). Para lograr esto el terapeuta puede usar técnicas como la escucha activa, juegos, dibujos, etc. Encaminadas a reevaluar y modificar las distorsiones cognitivas.

La niña debe entender que el único responsable de lo que sucedió fue el adulto agresor, por ejemplo, esto se puede llevar a cabo mediante la discusión racional de los sentimientos de estigmatización, de indefensión, erotización y vergüenza surgidos a consecuencia de los abusos (Perrone & Nannini, 1995).

El profesional psicólogo debe hacer consciente a la niña de que el abuso sufrido constituye una experiencia negativa de su pasado y que puede recuperarse y tener una vida plena. Debe modificar los pensamientos distorsionados y favorecer una imagen personal positiva y no estigmatizada de víctima. Se trata de ayudarla a seguir adelante con su vida, proyectándola hacia el futuro con una visión optimista de sí misma. (Malacrea, 2000)

La misma relación terapéutica, en donde la víctima interactúa 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.

La niña ha llegado a desarrollar reacciones de ira como resultado de la decepción, frustración e impotencia que siente en su interior. Una técnica comúnmente usada en el control de la ira ha sido la distracción cognitiva, la cual enseña al niño que ante los indicios de emociones de ira, puede ocupar su mente con otra actividad, como el realizar respiraciones lentas y profundas (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011). Sería importante trabajar fuera de la sesión a través de un diario o registro escrito, a los fines 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 aprovechando el espacio narrativo, reconstruir la historia y así resignificar los hechos (Baringoltz & Levy, 2008).

Conjuntamente con este tipo de tratamiento, la niña podría realizar algunas sesiones de Arte Terapia. Esta es una forma de psicoterapia que utiliza la realización del 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 terapeutas de esta técnica han trabajado el enojo que les ha quedado a víctimas de abuso con la dramatización de cuentos y con el modelado de materiales como la arcilla permitiendo el desahogo emocional del menor (Alonso, 2010).

Dos posibles indicadores de la recuperación de los pacientes son: que pueda poner en orden las imágenes y recuerdos del suceso traumático y que sea capaz de integrar los acontecimientos dolorosos de su historia personal sin la presencia de emociones autodestructivas (Malacrea, 2000).

## **5. Conclusiones**

De la práctica profesional realizada en el Hogar se pudo arribar al cumplimiento de los 3 objetivos propuestos al comienzo del TFI.

1) Se describieron las consecuencias del maltrato sufrido por la niña, estas fueron:

Dificultades importantes en su desarrollo individual, en su desarrollo psicoevolutivo, acarreándole dificultades emocionales y cognitivas que le dificultan su normal desempeño en la escuela.

Como fue mencionado la niña ha presentado dificultades en el área de habilidades como no utilizar los utensilios (cubiertos) para comer. Ha presentado conductas masturbatorias en ámbitos impropios.

También se han observado consecuencias negativas de los abusos sexuales sufridos como: conductas agresivas, tensión, inseguridad y ansiedad esta sintomatología, podríamos inferir acarreada por los múltiples abusos sufridos, se han observado tanto en la residencia en la observación participante, como en la entrevista semi - estructurada realizada a la menor.

2) Se analizó el vínculo que la niña tiene con las demás niñas del Hogar y el personal del mismo.

Se pudo observar en varias situaciones que Clara presentaba algunas dificultades para respetar las normas generando inconvenientes en su relación con las operadora y con algunas de las niñas convivientes en el hogar.

La relación con la operadoras es compleja, la niña en varias ocasiones desentiende las reglas de convivencia y no hace caso a lo que se le indica.

Con las niñas mayores la relación en momentos es conflictiva, Clara tiende a comportarse con ellas como si fueran sus pares y esto molesta a las mismas.

Su relación con las niñas de su edad y más pequeñas es buena, en especial con una de las niñas, quien tiene su misma edad y es a su vez su compañera de colegio.

3) Describir un posible tratamiento psicológico para niña. La niña ha sufrido los maltratos de negligencia y abuso sexual intrafamiliar según consta en el legajo del hogar.

Ha presentado dificultad para respetar a la autoridad. Se ha auto lesionado con elemento cortante, como forma simbólica de canalización del dolor emocional. Ante situaciones de conflicto presenta dificultad para controlar su ira. Lo que a nuestro entender podría presentarse en un futuro cercano, ejemplo: pubertad-adolescencia el desencadenamiento

de una psicopatología como ser un trastorno oposicionista o antisocial de la personalidad.

Teniendo en cuenta toda la sintomatología mencionada, consideramos a la terapia cognitivo-conductual como la más apropiada para ayudar a la niña a superarlas.

La elección de realizar la Práctica Profesional V en el Hogar fue basado en la motivación e interés de quien escribe de ayudar a las niñas/os en situación de vulnerabilidad social. La primera expectativa que se tuvo fue la de poder acompañar a la psicóloga en su tarea diarias y así aprender del trabajo profesional por modelado, la profesional estaba muy ocupada realizando informes y llamados a los diversos organismo interviniente en minoridad, pero aun así, siempre mostró muy buena predisposición para integrarme a la tarea.

Poder compartir el trabajo realizado por todo el personal del hogar fue de suma importancia para definir mi futuro campo de trabajo. Agradezco la generosidad con la que estas personas se brindaron para ayudarme, a aprender esta noble profesión.

## **6. Observaciones y aportes personales**

Con respecto a Clara, su bienestar psico-emocional podría verse beneficiado por actividades de danza y tecnología, por las que ha mostrado gran interés y el aporte de un referente afectivo significativo que le pudiera proveer de un vínculo de afecto y seguridad.

Hubiera sido enriquecedor haber tenido una entrevista con la terapeuta que atiende a la niña una vez por semana, para tener un mayor entendimiento del caso, pero no se pudo pautar.

Se podría seguir trabajando con las aptitudes psicoemocionales de la niña tendiente la reparación integral de la misma, guiado principalmente por el modelo cognitivo-conductual y algunas técnicas de la arte terapia.

La labor realizada en la institución es mucha y efectiva para la contención y el cuidado de las menores, pero se podrían mejorar algunos aspectos, que tienen que ver con los diversos requerimientos legales, con la comunicación entre los terapeutas de las niñas y los psicólogos de hogar, con el tema presupuestario, con la atención medica, con la condición de adoptabilidad de las menores y la escasa información psicoemocional que se dispone de cada niña al momento del ingreso.

Las dificultades que se presentan a diario por los requerimiento legales solicitados por los diferentes organismos que intervienen en los casos, son extremadamente tediosos, pues implican el movimiento de los psicólogos, de los asistentes sociales y/o de las operadoras, a las oficinas de las fiscalías o juzgados, con un consecuente gasto de tiempo y dinero, recursos estos escasos en el hogar. El hogar no cuenta con un vehículo destinado para el traslado de las niñas y estos se realizan generalmente en los vehículos particulares de los profesionales trabajadores del hogar. Los profesionales psicólogos y asistentes sociales en muchas ocasiones no reciben remuneración por el total de las horas trabajadas. Se les abonan una determinada cantidad horas semanales, las cuales no alcanzan para la magnitud del trabajo a realizar.

El dinero aportado por minoridad es poco para cubrir las necesidades presupuestarias y las donaciones provenientes del sector privado son escasas. La atención de las nenas en los hospitales públicos no cuenta con ningún protocolo de prioridad para la obtención de los turnos, aunque las menores se encuentren bajo guarda del estado nacional, situación que debería ser prontamente contemplada. Debido a esto, la atención médica pediátrica queda sujeta a la asignación de turnos sumamente lejanos en el tiempo, generando situaciones difíciles de resolver.

Otra situación preocupante es la adoptabilidad. Muchas niñas no están en condiciones legales de ser adoptadas, aunque sus familias no puedan hacerse cargo de ellas. Los jueces intervinientes no actúan en beneficio de la situación y las niñas pueden llegar a pasar toda su minoría de edad en los hogares.

El examen psicológico estándar para la víctima de abuso sexual que propone Cornaglia (2011), no se le realiza a las niñas antes del ingreso al Hogar. Este examen psicológico aportaría información importante para las primeras intervenciones con las niñas ingresantes.

## Referencias bibliográficas

Alonso M. (2010). *El corazón bajo la cama: arte terapia con una niña superviviente de abusos*. Versión pdf 1.2: [www.revistas.ucm.es/index.php/Arte/article/viewFile/ARTE1010110125A/8726](http://www.revistas.ucm.es/index.php/Arte/article/viewFile/ARTE1010110125A/8726)

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 Infancia: Parentalidad, apego y Resiliencia*. Barcelona. Editorial Gedisa

Bermúdez, M. R. (2005) *El maltrato infantil: factor influyente en la convivencia escolar*. Recuperado: [imgbiblio.vneduc.edu.ar/fulltext/files/TC069860.pdf](http://imgbiblio.vneduc.edu.ar/fulltext/files/TC069860.pdf)

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](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>

Cornaglia, C. (2011). *Abuso sexual de menores: Criminal Plaga*. Córdoba: Ediciones Alvernoi.

De Panfilis D. (2006). *Child Neglect: a guide for prevention, Assessment, and Intervention*. Version PDF 1.2  
Recuperado de: <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/neglect/pdf>

Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2011). *Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador*. *Behavioral Psychology*, 19 (2), 469-486. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1702.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>

Gonnet D., Garcia Domench L. & Ortale, M. (2014) *Una mirada del maltrato infantil en la provincia de Buenos Aires*. Experiencia interministerial e interdisciplinaria de análisis de datos. [www.ec.gba.gov.ar/areas/estudios\\_proyecciones/documentos/Una](http://www.ec.gba.gov.ar/areas/estudios_proyecciones/documentos/Una)

Kaplan & Sadock , 2009, 10ª edición, *Sinapsis de psiquiatría*

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. Kempe H. & Silverman N. F., (1962). *Síndrome del niño maltratado: aspectos médicos-legales*.

Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062010000100007>

Ley nacional 24.417/94 *Violencia familiar*. Recuperado de:

<http://www.notivida.com.ar/legnacional/Ley%20NACIONAL%2024.417%20PROTECCION%20CONTRA%20LA%20VIOLENCIA%20FAMILIAR.html>

Ley Provincial N° 13.298/2005 Provincia de Buenos Aires *De promoción y protección integral de los derechos de los niños*, art. 35 bis incorporado por ley 14.537: Medida de Abrigo

Recuperado de: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-13298.html>

Mac Millan H.L., Wathen C.N., Barlow J., Ferguson D.M., Leventhal J.M., Taussig H.N. (2009). *Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment*. *Lancet*, 373(9671), 250-266

Malacrea, M. (2000) *Trauma y reparación, El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Ediciones Paidós Ibérica.

Mariscal, S. & Gutierrez, B. (2002) “*programa integral de prevención del maltrato infantil por abuso sexual*”

Recuperado de: [www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1a05.pdf](http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1a05.pdf)

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a05.pdf>

Mesa Greca P. & Moya Albiol L. (2010) *Neurobiología del maltrato infantil: el ciclo de la violencia*”.

Recuperado de:

[www.neurologia.com/pdf/web/5208/bf08489.pdf](http://www.neurologia.com/pdf/web/5208/bf08489.pdf)

Montt B. (2007). *Arte Terapia al servicio del proceso de reparación de un adolescente en riesgo social con abuso sexual en la infancia*. Trabajo final de tesis Santiago de Chile. Versión pdf 1.2

Recuperado de:

[www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/castillo\\_b/souces/castillo\\_b.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/castillo_b/souces/castillo_b.pdf)

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

Pereda Beltrán, N. (2009). *Consecuencias Psicológicas iniciales del abuso sexual infantil*. Papeles del Psicólogo.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726004>

Perrone R. & Nannini M. (1995). *Violencia y abusos sexuales en la familia: un abordaje sistémico y comunicacional*, Editorial Paidós terapia familiar

Redondo Figueron, C. & Ortiz Otero M. R. (2005). *El abuso sexual infantil*.

Boletín de pediatría. 45:3-16

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>

Sánchez Meca J., Alcázar A. & López Soler C. (2011). *Tratamiento Psicológico del abuso sexual en niños y adolescentes: un estudio meta-analítico*.

Recuperado de: <http://www.cop.es/infocop/pdf/1935.pdf>

Vitrol V., Vazquez M., Iturra I. & Muñoz R. (2007). *Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil en tres mujeres consultantes a un servicio de salud mental de hospital general*. Child Neuro-Psiquiat, 45(1). 20-28

Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v45n1/art06.pdf>