



**UNIVERSIDAD
DE PALERMO**

Trabajo final de integración

Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología Clínica

Autor: Betsabé Nuria Barrera

Teléfono: 4823-7028 / 15-6-728-0940

Tutor: Lic. Nora Inés Gelassen

Junio - 2008

Índice

.....	1
.....	1
Trabajo final de integración.....	1
1- Introducción.....	4
2- Objetivos.....	5
3- Desarrollo.....	6
3.1- Marco teórico.....	6
3.1.1.- Aproximación histórica.....	6
3.1.2.- Definición de Abuso Sexual Infantil.....	7
3.1.3.- Clasificación del abuso sexual infantil.....	8
3.1.4.- Abuso sexual infantil y maltrato.....	9
3.1.5.- Magnitud del Problema - Mitos y falsas creencias.....	11
3.1.6.- Fases del abuso intrafamiliar.....	13
3.1.7.- Etiología del abuso.....	15
3.1.7.1.- Estructura de la familia abusiva.....	15
3.1.7.2.- Características del abusador.....	18
3.1.8.- Ecología de los niños maltratados.....	21
3.1.9.- Consecuencias del abuso sexual infantil intrafamiliar.....	22
3.1.10.- Modelo de Intervención.....	25
3.2. Metodología.....	31
3.2.1. Método:.....	31
3.2.2. Material:.....	32
3.3.- Procedimiento:.....	37
3.3.1-Análisis del caso:.....	40

Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar	3
4.-Conclusión y discusión:.....	44
5.- Referencias bibliográficas.....	48
6.- Anexos.....	50

1- Introducción

El presente trabajo realiza la descripción de un caso de abuso sexual infantil intrafamiliar a partir de la experiencia desarrollada durante la práctica de habilitación profesional que se realizó en un Hospital Interzonal .

El abuso sexual infantil es un fenómeno que se ha presentado desde siempre, pero a partir de los últimos años ha sido considerado como un problema que transgrede las normas sociales. Recientemente se ha ido desarrollando a nivel social un cuestionamiento respecto a los abusos de poder que se dan en el interior del sistema familiar, lo que permitió develar a través del análisis de los casos denunciados los distintos fenómenos que tenían lugar por la desigual distribución de poder en su interior, y por la utilización abusiva de este hecho por parte de los adultos (Smith, M., 1994; Navarro, C., 1998).

El abuso sexual infantil, y especialmente el abuso que ocurre dentro del ámbito familiar, es un problema de considerables proporciones no sólo en términos epidemiológicos sino también por las consecuencias psicológicas y sociales que trae consigo (Martinez, J., 2000).

Las víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares no sólo sufren un abuso físico y un daño en su identidad personal, sino concomitantemente el abuso de confianza y muchas veces un abuso de afecto, lo que perturba significativamente su desarrollo evolutivo y su salud mental. El abuso sexual intrafamiliar afecta no sólo a la víctima sino a todos los miembros de la familia, teniendo consecuencias emocionales para todo el sistema familiar al tener que mantener el secreto, provocando un estilo de interacción anómalo que compromete la relación de la familia consigo misma y con el entorno (Navarro, C., 1998; Vázquez, B. 1995).

A partir de los casos identificados durante el trabajo con pacientes en la práctica profesional, el mismo busca conocer y comparar las principales características de las pautas relacionales y de funcionamiento que tienen lugar en las familias donde ocurre abuso sexual intrafamiliar, así como también las consecuencias de este en la niña.

2- Objetivos

Objetivo General

- Realizar la descripción y el análisis de un caso clínico de abuso sexual infantil intrafamiliar

Objetivos Específicos

- Identificar en el caso clínico los efectos traumáticos del abuso en el niño/a.
- Describir las intervenciones psicológicas utilizadas en el tratamiento.
- Describir los cambios producidos en la niña durante el tratamiento.

3- Desarrollo

3.1- Marco teórico

El abuso sexual intrafamiliar es un fenómeno altamente complejo, el cual se ha intentado abordar desde distintas perspectivas. Numerosos autores e investigadores han desarrollado planteamientos teóricos que intentan dar cuenta de este proceso, sin embargo, en la actualidad el conocimiento respecto a cómo se inicia y se mantiene el abuso sexual en el interior de la familia no está lo suficientemente claro y requiere mayor evidencia empírica que posibilite la discusión de las distintas posturas y sustentar las distintas hipótesis teóricas (Finkelhor, D., 1980; Bravo, M., 1994; Abarza, P., 2000).

Para desarrollar el entendimiento del abuso sexual intrafamiliar lo abordaremos a través de la evaluación de los siguientes aspectos:

1. Aproximación histórica
2. Definición de abuso sexual infantil
3. Clasificación del abuso sexual infantil
4. Abuso sexual infantil y maltrato
5. Magnitud del problema - Mitos y falsas creencias
6. Fases del abuso intrafamiliar
7. Etiología del abuso
 - a. Estructura de la familia abusiva
 - b. Características del abusador
8. Ecología de los niños maltratados
9. Consecuencias del abuso sexual infantil intrafamiliar
10. Modelo de Intervención

3.1.1.- Aproximación histórica

Desde el comienzo de la historia, existen evidencias de abuso sexual infantil, por ejemplo, en la Antigüedad se consideraba natural tomar a los niños como objetos sexuales. En la Roma Imperial primero se castraba a los pequeños varones “en la cuna” y luego se los llevaba a lupanares para que los hombres abusaran de ellos sodomizándolos. En la actualidad, la

pornografía y la prostitución infantil navegan impunemente por Internet como un gran negocio.

En la Edad Media se creía que los niños ignoraban toda noción de placer y dolor, creencia que aún perdura. Según Lloyd deMause la idea de que los niños son, desde su inocencia, inmunes a la corrupción, es un argumento defensivo utilizado con frecuencia por quienes abusan de ellos para no reconocer que con sus actos les hacen daño.

Mientras que en el Renacimiento comenzó a reprobarse la manipulación infantil con fines sexuales, en el siglo XVIII empezó a castigarse a los niños que se masturbaban. Los más severos castigos consistían en la circuncisión, la infibulación y la clitoridectomía.

Actualmente también esas prácticas persisten, disfrazadas de rituales sociales y religiosos o aduciendo razones de higiene. Desangradas o infectadas por la clitoridectomía, mueren miles de niñas en los países islámicos. Las que sobreviven, quedan mutiladas en sus posibilidades de alcanzar el placer sexual.

A partir de este breve recorrido histórico en torno del abuso sexual podemos comprobar cómo las ideas que en otros tiempos se consideraban naturales y no se cuestionaban, aún siguen presentes en la mentalidad de los abusadores y de los adultos que, al minimizar la gravedad de esa terrible invasión al cuerpo y al alma del niño, se transforman en cómplices. Mientras que los castigos corporales todavía son justificados por muchos padres y educadores como necesarios para la educación infantil - es muy común la frase “un buen sopapo dado a tiempo...” - cuando el abusador sexual violenta al niño lo hace en secreto y a sabiendas de que se trata de un acto delictivo.

3.1.2.- Definición de Abuso Sexual Infantil

En primer lugar consideraremos lo expresado por el *National Center of Child Abuse and Neglect* (NCCAN) (1978), el cual define que se considera abuso sexual infantil: “En los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años cuando ésta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor.

También consideraremos la definición de abuso sexual que se utiliza en Estados Unidos, la cual es bastante más precisa que la señalada con anterioridad y constituye un subapartado de la definición de maltrato infantil que se incluye en el “Acta para la prevención y tratamiento del maltrato infantil”. Esta definición incluye:

a.- la utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño para realizar cualquier tipo de conducta sexual explícita (se incluye la ayuda a otra persona para el mismo fin) o para la simulación de esa conducta con el propósito de producir representación visual de tal conducta.

b.-La violación, el tocamiento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual de un niño o el incesto con niños.

3.1.3.- Clasificación del abuso sexual infantil

A partir de la definición de abuso sexual infantil, podemos clasificar, según Ochotorena (1994), los casos de abuso en varias categorías.

1. En función de la relación entre la víctima y el ofensor:
 - a. Incesto: Si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona con relación de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el papel de los padres.
 - b. Violación: Cuando la persona adulta es otra cualquier no señalada en el apartado anterior.
2. En función al tipo de contacto sexual:
 - a. Abuso sexual sin contacto físico: Se incluirán los casos de seducción verbal explícita de un niño, la exposición de los órganos sexuales con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual y la masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con objeto de buscar gratificación sexual.
 - b. Vejación sexual: El contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que este lo haga en las zonas erógenas del adulto.

- c. Contacto sexual genital: Se produce una relación sexual con penetración digital o con objetos (sea esta vaginal o anal), sexo oral, o penetración con el órgano sexual masculino (sea vaginal o anal).

A pesar de los intentos por concretar las definiciones y describir de cada una de las posibles situaciones de abuso sexual, resulta difícil, en muchas ocasiones, asegurar si determinadas conductas sexuales constituyen o no abuso. A partir de esto, debemos incluir lo expresado por Ochotorena (1996), quien menciona tres factores que pueden resultar útiles en la diferenciación clínica de los actos sexuales abusivos y que están en relación con la posición desigual que tiene el abusador sobre el niño/a:

- Asimetría de poder: El ofensor controla la víctima y la relación sexual no es concebida ni tenida en cuenta como algo mutuo.
- Asimetría de conocimientos: El ofensor posee un conocimiento más sofisticado de la significación y las implicaciones de la relación sexual.
- Asimetría de gratificación: En la mayoría de las situaciones de abuso sexual, el ofensor está intentando obtener gratificación sexual exclusiva y el objetivo de la relación no es nunca la gratificación mutua.

3.1.4.- Abuso sexual infantil y maltrato

Como lo expresa Barudy (1998), para comprender el abuso sexual intrafamiliar deben tenerse en cuenta las pautas de interacción de la familia y la inclusión del entorno social en la que ésta se encuentra inmersa.

El enfoque ecosistémico como abordaje de la problemática del maltrato infantil y por consiguiente del abuso sexual, toma en cuenta los siguientes aspectos para el tratamiento del mismo:

- Las disfunciones que presenta el sistema familiar.
- Las características de los padres.
- La interacción social y el medioambiente cultural

Todo abuso sexual, aunque no se ejerza la violencia física, es una forma de maltrato que tiene una alta probabilidad de producir daños en el desarrollo biopsicosocial del niño. El abuso sexual infantil, es un hecho traumático y como tal, deja en el niño ciertos trastornos que se manifiestan en su conducta, compatibles algunas con el trastorno de estrés postraumático. DSM IV-TR 2001. *American Psychiatric Assosiation*, 4th ed. rev. Washington DC. 2001.

A partir de este contexto, se pueden considerar que dos de los problemas más relevantes en la elaboración de una definición de las situaciones de desprotección infantil son:

- El establecimiento de los límites entre lo que es maltrato y lo que no lo es, incluyendo la posibilidad de tener o no en cuenta las costumbres y los aspectos culturales a la hora de valorar un comportamiento de este tipo.
- La dificultad para superar la tendencia a la vaguedad y generalidad de las definiciones y conseguir respetar la heterogeneidad, precisión y concreción de cada una de las diferentes formas de desprotección y maltrato infantil.

Con respecto a la primera dificultad (el establecimiento de los límites del maltrato infantil), hay quienes defienden que para resolverla se debe entender cuales son las necesidades de cualquier niño en su desarrollo físico y psíquico. Se debe tener en cuenta que las necesidades vitales están influidas por las costumbres culturales en la medida en que es imprescindible la socialización de cada sujeto en su ambiente cultural.

Se presenta en cada uno de sus subtipos como un continuo donde la gravedad y severidad de un determinado comportamiento aumentarán a medida que este se separa de esa situación de bienestar infantil. Cuando el comportamiento parental (por acción u omisión) llega o puede llegar a poner en peligro la salud física y psíquica del niño, la situación podría calificarse de maltrato (Ochotorena, 1994).

En general, se admite que los criterios para definir una situación como maltrato deben fundamentarse en las consecuencias sobre el niño, es decir, en los daños producidos, en las necesidades no atendidas y no tanto en la presencia o en la ausencia de determinadas conductas parentales (Dubowitz y Cols.1993). Sin embargo deben tenerse en cuenta tres criterios en la definición del maltrato infantil:

- 1) Perspectiva evolutiva, Un mismo comportamiento parental puede ser dañino para un niño en un determinado momento evolutivo y no serlo tanto o incluso ser adecuado en otros periodos evolutivos.
- 2) Presencia de factores de vulnerabilidad en el niño: Un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano mientras que en otro niño (con enfermedades crónicas graves, puede ser considerado como maltratante o negligente.
- 3) Existencia de daño real o potencial: En los casos de maltrato, las lesiones físicas graves solo aparecen en el 3% de los casos en que el niño recibe agresiones físicas, y en un 72% no existe evidencia de las mismas. De la misma manera, en la mayoría de los casos de abuso sexual no suele haber lesiones físicas en los niños.

En función a los criterios especificados, muchas definiciones incluyen el daño potencial como criterio para delimitar lo que es considerado como maltrato. Incluir el criterio de daño potencial implica establecer una predicción de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un determinado nivel de gravedad.

3.1.5.- Magnitud del Problema - Mitos y falsas creencias

A partir del entendimiento inicial del alcance y definición del abuso sexual infantil, podemos afirmar que el abuso sexual infantil representa un problema histórico, sociocultural y de considerables proporciones en la actualidad. Sin embargo, es muy difícil cuantificar su real magnitud dado que los datos existentes a nivel nacional e internacional son muy variados debido a que los estudios realizados sobre prevalencia, difieren tanto en aspectos metodológicos como de conceptualización del abuso sexual. A esto también contribuye la enorme cifra negra, es decir, los casos de delitos no denunciados, que existe en abuso sexual. Informes de la UNICEF (1997) estiman que entre un 75% y un 80% de los casos de abuso no son denunciados (Capella, C., 2003; Martínez, J., 2000).

Con respecto al nivel socioeconómico, Smith y Bentovim (1994) plantean que el abuso sexual ocurriría de manera similar en todas las clases sociales, pero que se denunciaría y consultaría más en el nivel socioeconómico bajo.

Como en todos estos temas tabúes, existen numerosas creencias en torno al abuso sexual infantiles. Estas contribuyen a ocultar el problema y tranquilizar a quienes no desean abordarlo, por lo cual para afrontar social y profesionalmente bien este problema es necesario que abandonemos las creencias erróneas que han estado presentes y, en algunos casos permanecen ancladas en forma de prejuicios para lograr resultados satisfactorios en los programas de prevención y tratamiento.

Para quebrar estas barreras al tratamiento del abuso sexual infantil intrafamiliar, a continuación se mencionan algunos mitos o falsas creencias acerca del abuso:

- Los niños y adolescentes fantasean o mienten.
- Los niños y adolescentes provocan y seducen a los adultos (asignando así la responsabilidad al niño y no al adulto que tomó como provocativas las conductas de los niños).
- El abuso sexual sólo afecta a las niñas y no a los niños. (Si bien existe un porcentaje mayor de niñas abusadas también se observan casos de niños abusados.)
- Las madres colaboran en los episodios de abuso de sus hijas.
- Muchos hombres se ven impulsados a cometer actos abusivos porque no tienen una respuesta sexual adecuada de sus esposas.
- La madre tiene conocimiento de que el abuso está cometiéndose.
- La madre es responsable de lo que le sucede a sus hijos porque tiene el deber de protegerlos.
- Con estos cuatro últimos puntos enunciados hay que ser cuidadoso de no caer en generalizaciones. Si bien en muchos casos existen madres “entregadoras” y otras que se hacen cargo de lo que está sucediendo, debe tenerse en cuenta que muchas de ellas también atraviesan situaciones de violencia y opresión, lo que les dificulta actuar de manera adecuada.
- Los abusadores suelen ser enfermos mentales.

Por lo general, los sujetos que abusan no suelen presentar trastornos psicóticos ni retraso mental aunque existirán algunos casos en que pueda darse esta situación. Los abusadores son sujetos que suelen presentarse con una enmascarada social, llevando una vida totalmente normal y no presentando rasgos perceptibles de desadaptación.

La diversidad y heterogeneidad de los abusadores hace que sea muy difícil establecer un “perfil del abusador”, por eso hay que tener en cuenta el sujeto y su entorno familiar y social

3.1.6.- Fases del abuso intrafamiliar

Según Barudy, J. (1998) el abuso sexual intrafamiliar repetido o incesto posee etapas que son vividas no solo por el niño/a y el abusador sino que está además involucrado el resto de la familia, que no es capaz de proteger y brindar el cuidado debido al menor. En este sentido se debe señalar que detrás de un abuso intrafamiliar hay un estilo de relación familiar disfuncional.

Los actos incestuosos se desarrollan en el interior de la intimidad familiar, protegidos por el secreto y la ley del silencio., durante este período, podemos decir que el sistema familiar se encuentra en *equilibrio* y que el incesto es parte de las modalidades homeostáticas que los miembros de la familia utilizan para mantener su cohesión y sus sentimientos de pertenencia.

En muchos casos donde se desarrolla el abuso sexual intrafamiliar se observan problemas de índole sexual en la pareja, la madre rechaza las relaciones íntimas utilizando diversos pretextos e invocando razones como malestar o enfermedad física, cansancio o depresión. La relación conyugal no satisface las necesidades de dependencia de ambos padres, quienes, en general, no han sido suficientemente investidos afectivamente durante su infancia.

La frustración sexual resultante de esta situación, puede convertirse entonces en factor desencadenante del incesto, pues los padres muchas veces se vuelcan hacia los hijos en vez de buscar gratificaciones exteriores a la pareja.

Según Barudy, J. (1999) pueden distinguirse dos períodos en el abuso sexual intrafamiliar:

- En el primer período, el abuso se desarrolla dentro de la familia protegido por el secreto y la ley del silencio, como una forma de mantener un equilibrio en el sistema familiar.

- Posteriormente, el abuso surge a la luz pública a través de la develación de la experiencia abusiva, lo cual implica una desestabilización y crisis del sistema familiar así como del sistema social que lo rodea.

Dentro del primer período Barudy, J. (1999) distingue tres fases:

- Fase de seducción: el abusador manipula la dependencia y la confianza de la víctima, incitándola a participar de actos abusivos, los cuales presenta como juego o como comportamientos normales y sanos entre adultos y niños(as).
- Fase de interacción sexual abusiva: el adulto comienza a actuar abusivamente con su víctima de manera gradual y progresiva, presentando primero gestos sin contacto hasta llegar de manera gradual a gestos con contacto.
- Fase del secreto: el abusador impone la ley del silencio a la víctima para no ser descubierto, lo cual realiza a través de amenazas, mentiras, culpabilización, chantaje y manipulación psicológica.

En el segundo período el autor distingue dos fases:

- Fase de divulgación: En esta fase el abuso es develado, ya sea de manera accidental (un tercero descubre el abuso) o premeditada (la víctima voluntariamente comunica el abuso).
- Fase de represión del discurso de la víctima: Se desencadena tanto en los miembros de la familia como en el entorno, un conjunto de comportamientos y discursos tendientes a neutralizar los efectos de la divulgación, buscando reprimir el discurso de la víctima para recuperar el equilibrio familiar.

En este último punto es importante destacar la diferencia entre los casos de abuso intrafamiliar de los casos extrafamiliares, dado que, en los casos de abuso por parte de alguien externo a la familia los niños también son envueltos a través de amenaza de daño hacia él o ella o a sus familiares cercanos si es que se sabe lo que pasa entre el abusador y la víctima. Un abusador que no pertenece a la familia debe valerse de la fuerza y temor para

lograr que el niño mantenga oculto el abuso, y ello provoca un evidente rechazo hacia la situación. En el abuso intrafamiliar coexisten sentimientos encontrados o ambivalentes, donde generalmente el abusador es una figura querida y respetada por el niño, esta relación hace que se sienta el abuso como un “permiso excesivo” de manifestación de afecto entre padre e hija.

3.1.7.- Etiología del abuso

Se ha producido un importante avance en las investigaciones sobre la etiología del abuso, infantil, para lo cual utilizaremos el enfoque utilizado por Ochotorena, según el cual que existen dos perspectivas: una pone la atención en la familia y la otra en el abusador.

Desde la perspectiva focalizada en la familia, se ha centrado la atención en los casos de incesto y se supone que la raíz del abuso sexual se encuentra en una dinámica distorsionada del funcionamiento familiar. Se observaron problemas en la relación de la pareja, violencia, alejamiento sexual de la pareja, confusión de roles entre los miembros de una familia.

Desde la perspectiva focalizada en el abusador, se estudiaron las características de los abusadores y se observó que muchos de ellos pertenecen a un ambiente no protector, o padecieron situaciones de maltrato físico o de abuso sexual, presentando una estructura de personalidad inmadura, con baja autoestima. El haber crecido en un ambiente infantil no protector, de abandono, maltrato físico y abuso sexual parece ser una característica en algunos abusadores sexuales (Milner, 1990). Pero este tipo de datos deben ser cuestionados de la misma manera que se ha expuesto en los casos de maltrato físico. Desde el punto de vista individual se han presentado diferentes hipótesis acerca de variables de personalidad tales como la inmadurez, la baja autoestima, el sentimiento de inutilidad, etc. que trataban de superar la originaria hipótesis (similar a la de maltrato físico) de que los abusadores sexuales necesariamente deberían presentar alguna patología psíquica (Finkelhor, 1984). A partir de estos dos enfoques de análisis, en primer lugar describiremos las características de la familia en los casos de abuso sexual y luego las características del abusador.

3.1.7.1.- Estructura de la familia abusiva

Toda familia sana se integra a través de mensajes analógicos y digitales: la ley universal de prohibición del incesto. El desafío para cada familia es determinar los límites de esta

prohibición. Una niña puede sentarse en las rodillas de su padre sin ningún problema, pero en un determinado momento, por ejemplo alrededor de los diez u once años, puede sentirse avergonzada si su padre la invita a hacer lo mismo. A esta edad este gesto cambia de sentido porque ella le pudo haber dado una connotación de tipo sexual.

Las familias de tipo abusivas se caracterizan por tener fronteras y roles familiares poco claros y mal definidos; las historias familiares son incoherentes, los sentimientos y los comportamientos son ambiguos, los estados afectivos y sentimentales se encuentran distorsionados, los modos de comportamientos son poco claros, los límites entre la afectividad y la sexualidad son poco consistentes.

En cuanto al perfil de los miembros que componen la familia abusiva, la situación es más compleja, “no se ha podido demostrar ninguna característica de personalidad típica en las personas involucradas en un comportamiento incestuoso”. (Barudy). Solo se han logrado retratos muy generales de carácter clínico, más que sistemático.

Los abusadores se han diferenciado en el marco de un proceso familiar caracterizado por interacciones afectivas de seducción y rechazo. Este modelo relacional es predominante en la díada madre- hijo y la experiencia de rechazo está reforzada por la presencia de un padre mucho más presente que en otros casos, pero autoritario, cruel y violento. Estos sujetos, libres de angustia y de culpabilidad, son manipuladores y seductores, siendo responsables en muchos casos de cometer abusos sexuales intra y extrafamiliares, a menudo utilizan la fuerza y la amenaza para abusar de sus víctimas.

En el caso de la madre, los autores encuentran un componente de alta pasividad y dependencia, al igual que se observa demasiado vulnerable y susceptible a las presiones externas. La figura materna es percibida por la víctima como rival, ante el comportamiento incestuoso, “se describe en muchos casos como una madre ausente, en caso de muerte o enfermedad, emocionalmente poco asequible tanto a los hijos como al padre”. (Barudy, 1998). Las madres de las familias donde se desarrolla el abuso sexual provienen generalmente ellas de familias en las cuales ellas fueron víctimas de abuso por parte de un adulto. En general las mujeres que han vivido este tipo de experiencias no son capaces de tomar partido por los hijos abusados, tal como lo hicieron sus madres con ellas, y prefieren ser buenas esposas, más que buenas madres.

Muchas prefieren hacerse las “desentendidas” con el tema por miedo a perder su pareja y enfrentar las consecuencias y los cambios que se producen en el sistema familiar una vez que el abuso sale a la luz. En otras se observa una dependencia económica con el abusador que condiciona la posibilidad de aceptar el acto abusivo.

Respecto a la niñas víctimas de abuso sexual, según Finkelhor (1980), explicar que una hija tolere y en algunos casos hasta coopere a que se dé una relación incestuosa que puede extenderse por meses o aún años, se debe en muchos casos al hecho que la niña puede estar recibiendo un tipo de atención y afecto que de otro modo no podría obtener. Así mismo, las hijas, pueden abrigar la noción posiblemente cierta de que sin la relación incestuosa se rompería la cohesión familiar; esto se confirma una vez que el secreto es revelado y la fantasía se convierte en realidad puesto que dicha situación lleva inevitablemente a la ruptura de dicha cohesión.

Las pautas de relación de las familias con comportamientos incestuosos, afectan las interpretaciones de los vínculos sociales y de género en las víctimas, a su vez que inciden en todas sus demás esferas.

Respecto a la comunicación en las familias donde ha ocurrido incesto, Perrone, R.(1998) describe tres características específicas de ellas, planteando que existe una ruptura de los registros comunicacionales, es decir, los mensajes se transmiten en registros contradictorios; luego se observa un lenguaje de conminación ya que la comunicación va en un solo sentido y por ultimo existe una represalia oculta, es decir, una comunicación que hace evidente que cualquier intento por cambiar el statu quo de la situación perjudicará a la víctima y su familia.

Barudy a través de su trabajo clínico y de una epistemología ecosistémica, plantea un modelo para entender el abuso sexual intrafamiliar, según el cual, los abusos sexuales intrafamiliares son el resultado de una multiplicidad de factores que bloquean o perturban los mecanismos naturales que regulan la sexualidad al interior de la familia, distinguiendo dos tipos de familias:

- aquellas en las que existiría un trastorno en el proceso biológico de "impregnación", alterando los procesos de apego y familiaridad, lo cual repercute en que los adultos no poseen “una emoción” que les frene la excitación provocada por el cuerpo del niño/a.

- aquellas en las que existiría una alteración del proceso de socialización, condicionado por factores sociales y culturales, generando un trastorno en la integración de la norma del "tabú del incesto".

Para este autor, los trastornos del apego que favorecen el surgimiento del abuso sexual intrafamiliar se deben tanto a rupturas relacionales precoces como a la existencia de vínculos simbióticos del adulto con el niño/a. Asimismo, también plantea que en las familias incestuosas existiría una cultura familiar particular, donde los abusos podrían verse como estrategias del sistema familiar para resolver conflictos y problemas transgeneracionales que le permitirían mantener un sentido de cohesión y de pertenencia. El incesto es el resultado de un sistema familiar que bajo ciertas condiciones históricas funciona de un modo tal que los intereses de los adultos son prioritarios a los intereses de los niños(as), los que son utilizados por su familia para compensar carencias relacionadas con la familia de origen o para resolver conflictos relacionados con otros adultos.

3.1.7.2.- Características del abusador

Cuando se trata de describir las características de la persona que abusa sexualmente de niños o niñas, generalmente se habla en términos masculinos porque se ha trabajado mucho más en la descripción de la personalidad de los ofensores varones. Esto se debe a que alrededor del 95% de los abusos sexuales son perpetrados por hombres. Si bien se conoce la existencia de ofensores femeninos, los pocos estudios indican que en los abusos sexuales perpetrados por las mujeres, éstas presentan un marcado grado de psicosis. (Barudy. 1998). Sin embargo, es importante advertir que esto no nos debe conducir a pensar que todos los hombres son abusadores en potencia, y que al hablar de características del ofensor se caiga en generalizaciones o estereotipos que reduzcan la figura del abusador a un perfil determinado.

Desde una perspectiva contextual se ha argumentado que los abusadores sexuales son personas introvertidas, solitarias, y con falta de apoyo social (Milner, 1990). El alcoholismo es otra de las variables que con frecuencia es citada, aunque trabajos recientes no lo han podido confirmar, asignando más relevancia a la adicción a la cocaína en los casos de abuso sexual (Famularo y cols, 1992).

Hasta la fecha, el modelo teórico presentado por Finkelhor (1984, 1986), continúa siendo la mejor fuente de generación de hipótesis y de organización de datos existentes. Presentamos de manera resumida este modelo que trata de organizar los datos existentes de forma que se pueda dar respuesta a estas cuatro preguntas:

- ¿Por qué una persona encuentra congruente y gratificante emocionalmente la relación sexual con un niño?
- ¿Por qué una persona es capaz de ser activada sexualmente por un niño?
- ¿Por qué una persona bloquea sus esfuerzos para obtener gratificación sexual y emocional de fuentes más aprobadas socialmente?
- ¿Por qué una persona no es disuadida por las inhibiciones sociales existentes contrarias a la relación sexual con los niños?

Las tres primeras preguntas tratan de explicar por que ciertas personas sienten interés sexual por los niños y la cuarta intenta explicar por que tal interés se traduce en una conducta de abuso sexual. Por tanto, para que se produzca abuso sexual deben darse cuatro factores de manera simultánea o sucesiva:

- Congruencia emocional: el abusador presenta una inmadurez que en muchas ocasiones lo lleva a sentirse él mismo como niño.
- Activación sexual por un niño: alude a las teorías del aprendizaje social que toman como imitación un modelo de aprendizaje que encuentra atrayente desde el punto de vista sexual a los niños y, por otro lado, la repetición de ciertas situaciones abusivas de su propia infancia.
- Bloqueo de las relaciones sexuales normales: se refiere a la imposibilidad de obtener satisfacción en las relaciones sexuales con adultos.
- Desinhibición comportamental: la desinhibición es una condición necesaria para que estos impulsos se pongan en juego, debiendo superar la inhibición interna, la inhibición externa y la resistencia que ofrece la víctima.

La desinhibición sería una condición necesaria para que tales tendencias o impulsos justificados por los tres factores anteriores se traduzcan de manera estable o esporádicamente en actos de abuso sexual infantil. Tal y como lo planteaba Finkelhor, deben superarse tres grandes barreras:

- Los inhibidores internos
- Los inhibidores externos
- La resistencia o no aceptación de la víctima

Entre los factores que permiten la desinhibición interna se deben citar las adicciones a determinados tóxicos (alcohol, cocaína), la senilidad, el retraso mental, etc. La superación de los inhibidores externos, se produce de manera más fácil si no se encuentra presente física o psíquicamente, ninguna persona (madre) que pueda cuidar de la víctima, si se trata de un padre no biológico de la víctima, la mayor permanencia del abusador y la víctima solos, etc.

Por último es preciso que el abusador supere la resistencia de la víctima a través de la seducción o de la agresión o amenaza de agresión. En este sentido, un niño desprovisto, y por tanto, necesitado de apoyo, cariño y compañía estará en una situación de mayor riesgo para ser víctima de abuso sexual. Un niño sin ningún tipo de información sexual puede ser más fácilmente víctima de los engaños y la seducción de un abusador sexual.

El modelo propuesto por Faller (1993) y reflejado de manera esquemática en la figura 1, diferencia entre los factores causales que se constituyen en prerequisites para el abuso sexual de aquellos que contribuyen a la aparición del abuso sexual pero que no lo provocan. Es necesaria la presencia de los dos prerequisites para que se produzca el abuso sexual; sin embargo, la existencia de problemas en la relación de pareja, el alcoholismo, el desempleo el aislamiento social no serían suficientes. Únicamente serían factores que contribuyen al abuso sexual en aquellos sujetos que presentan los factores considerados como prerequisites.

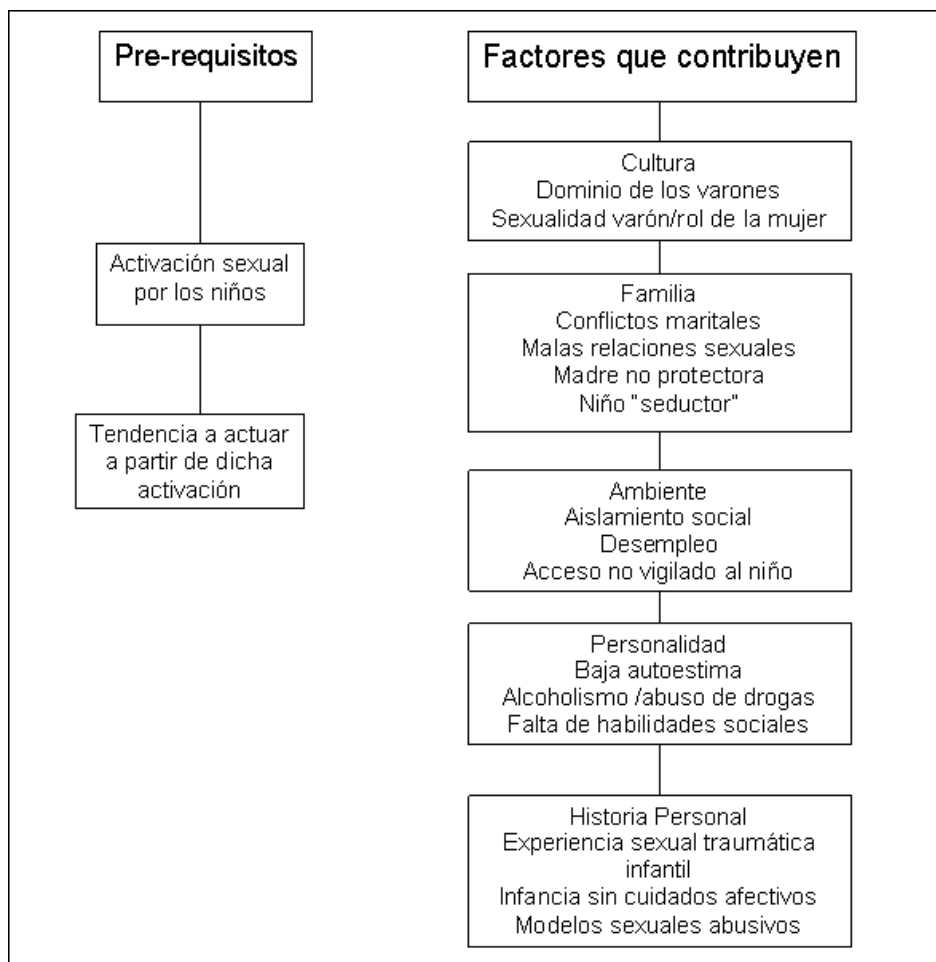


Figura 1 – Un modelo integrador de los factores causales del abuso sexual. (De Faller, 1993)

3.1.8.- Ecología de los niños maltratados

Según Ochotorena, la violencia intrafamiliar traduce una disfunción importante del sistema familiar. Los gestos de violencia expresan una situación de abuso de poder, pero también un sufrimiento en el abusado, en los abusadores y en aquellas personas que les son más cercanas.

Cuando el sufrimiento de las víctimas, resultado de esta violencia, no ha sido verbalizado y/o socialmente reconocido, el riesgo de que se exprese a través de comportamientos violentos sobre otras personas es muy alto.

Niños y niñas maltratados y/o abusados sexualmente, y sometidos a la ley del silencio y/o a la mistificación de sus experiencias, pueden desarrollar actitudes desviadas, promiscuidad

sexual, problemas de comportamiento, delincuencia, prostitución, etc. Estos niños al llegar a adultos pueden reproducir ecologías familiares similares a las que vivieron, en donde sus hijos podrán ser también objeto de violencia y de abuso de poder.

La investigación clínica utiliza como campo de estudio el sistema familiar y el tejido social que lo rodea. Por lo tanto, el enfoque explicativo de la violencia familiar es el ecosistémico y la finalidad pragmática es contribuir a la prevención y tratamiento integral de los efectos de esta violencia en los niños.

3.1.9.- Consecuencias del abuso sexual infantil intrafamiliar

En la mayoría de los casos el abuso sexual provoca en las víctimas numerosas secuelas negativas a nivel físico, psicológico y comportamental.

Desde el punto de vista estrictamente teórico, los efectos de los abusos sexuales se han intentado explicar en primer lugar desde el modelo PTSD (Post-traumatic Stress Disorder) propuesto en el DSM III (Asociación Americana de Psiquiatría, 1980).

Este desorden post-traumático caracterizado por stress tiene los siguientes componentes:

- La existencia de un claro suceso estresante
- La tendencia a volver a experimentar el trauma expresado en pensamientos recurrentes, sueños y sentimientos que aparecen en forma súbita.
- Una pérdida de interés por el mundo externo: pérdida de interés en las actividades, sentir a los otros como extraños, inexpresividad afectiva.
- Y al menos dos de los siguientes síntomas: estado de hiperalerta, problemas de sueño, sentimiento de culpa, dificultades de concentración y memoria, evitación de actividades o intensificación de los síntomas cuando se expone a estímulos relacionados con el trauma.

Entre las ventajas de este modelo están el servir para establecer una descripción del abuso sexual infantil, permitir un diagnóstico que todos los profesionales puedan entender, situar la comprensión de estos efectos en un contexto más amplio como es el de la dinámica de los traumas, etc.

Pero este modelo es criticado por otros autores, (Finkelhor, 1988) porque no da cuenta de todos los síntomas, solo se puede aplicar a algunas víctimas y, finalmente, porque no ayuda a explicar la relación entre el suceso traumático y los síntomas.

Por ello Finkelhor rechaza este modelo explicativo y propone otro denominado “Traumagenic Dynamic Modelo for child sexual abuse”, considerado como un modelo comprensivo y dinámico que da sentido explicativo a un conjunto de síntomas en relación con un suceso, el abuso sexual. Según este modelo, la dinámica provocada por un abuso sexual puede ser entendida desde cuatro componentes:

- Sexuación traumática
- Pérdida de confianza relacional
- Estigmatización
- Sentido de pérdida o falta de poder

También podemos distinguir consecuencias a corto y a largo plazo. ADIMA (1993) indica que, a largo plazo, los abusos determinan una presencia significativa de los trastornos disociativos de la personalidad como son alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, aparte de graves problemas en el ajuste sexual.

Los abusos dentro de la familia suelen ser más traumáticos, ya que para el niño suponen además sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección y el apego que esperamos y sentimos con relación a nuestros propios familiares.

También se debe considerar que no todos los niños manifiestan el mismo grado de afectación, para algunos, el abuso, puede significar un trauma y para otros las consecuencias pueden ser diferentes. En algunas ocasiones, puede suceder que el grado de sufrimiento no esté relacionado o en proporción con el suceso en el que el niño ha estado involucrado. El trauma es el resultado de un acontecimiento al que la persona no encuentra significado, y que experimenta como algo insuperable e insufrible. Finkelhor y Browne (1985) definen la dinámica traumagénica como aquella que altera el desarrollo cognitivo y emocional de la víctima, distorsionando su autoconcepto, la vista del mundo y las habilidades afectivas. El trastorno de estrés postraumático se manifiesta en las personas después de un acontecimiento catastrófico e inhabitual. Ullmann y Werner (2000) exponen en su obra los distintos tipos de traumas que pueden sufrir los niños por causas muy diferentes como pueden ser la separación de los padres, la muerte de estos, la vivencia de una guerra o el abuso sexual. Los síntomas más frecuentes del trauma son, vueltas al pasado y sueños con representación del suceso ocurrido, insomnio y depresión. Síntomas

que suelen persistir durante mucho tiempo, años, y a veces, durante toda la vida. Sobre el tratamiento del trauma, Malacrea (2000) hace una amplia disertación acerca de niños que han sido víctimas de abuso y expone su larga experiencia en este tipo de tratamiento.

Topper (1988), indica que Félix López, catedrático de Sexología de la Universidad de Salamanca en sus investigaciones, ha llegado a la conclusión de que no todas las víctimas necesitan terapia, pero todas necesitan ayuda. La víctima puede necesitar una terapia, el agresor la necesita siempre. Nuestro trabajo, repetimos, va dirigido a la víctima (niño/a), aunque otras personas relacionadas con el abuso sufrido necesiten también algún tipo de tratamiento.

Arruabarrena (1996) y Cantón y Cortés (2000) expresan que las manifestaciones negativas de los menores suelen ser: confusión, tristeza, irritabilidad, ansiedad, miedo, impotencia, culpa y autorreproche, vergüenza, estigmatización, dificultad tanto en las relaciones de apego como déficit en las habilidades sociales, aislamiento social, desconfianza hacia todos, o a veces, hacia personas del sexo del agresor, baja autoestima, impulsividad, trastornos del sueño o de la alimentación, miedo, problemas escolares, fugas del domicilio, depresión, labilidad, conductas autodestructivas y/o suicidas, etc.

Según Arruabarrena (1996) los menores víctimas de abuso pueden convertirse en potenciales agresores; suelen manifestar además, conductas hipersexualizadas como la masturbación compulsiva, conductas seductoras, o un exceso de curiosidad por los temas sexuales.

López (1995) indica que existen diferencias en cuanto a edad y género. Si las víctimas son niñas suelen manifestar depresión y ansiedad. En el caso de los niños puede ocurrir, que se manifiesten más agresivos o que se conviertan en abusadores de otros niños. Aunque, De Paúl (2000), Profesor Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco, en una conferencia pronunciada en la Universidad de Málaga, indicó que es frecuente decir que los abusadores han tenido en su infancia una historia de abuso sexual o al menos así lo relatan. Pero no es posible decir que haya una transmisión intergeneracional porque no cuadran las cifras; la mayoría del abuso se produce de varón a mujer y la mayoría de las mujeres no son abusadoras sexuales. Se puede decir que puede pesar la historia de abuso sexual en cuanto a varones que han sido víctimas de abuso sexual por parte de otro varón y

que van a abusar sexualmente de otros varones, o también haber sido víctimas de abuso sexual por parte de un varón y abusar de mujeres.

Recientemente Finkelhor (2000), afirma que existe una mayoría de abusadores menores (un 90 % de los abusadores son masculinos, y de estos, un 30% son menores), de estos menores a los que nos referimos suelen imitar el abuso que ya han sufrido. Es posible que tengan una historia de rechazo social y de estigmatización sin que ellos mismos sepan el motivo o la causa inicial de estos problemas.

3.1.10.- Modelo de Intervención

El abuso sexual presenta diferentes formas y por lo tanto también el tratamiento ha de ser de manera diferente. Es importante distinguir como ha sido descubierto, si fue un miembro de la familia que por casualidad descubre el hecho, o a través de los síntomas que provoca en los niños (angustia, miedo, depresión, desconfianza en sí mismo, aislamiento, vergüenza, culpa y sensación de estar en constante riesgo) o si fue el niño/a, sobretodo si su edad se encuentra más cercana a la etapa de la adolescencia, quien decide romper el silencio.

El modo de intervención se realiza a través de dos vías:

- Asistencial
- Judicial

En cualquiera de los casos la víctima necesitará que se intervenga en un primer tiempo, asistencialmente, pediatras, infectólogos, psicólogos y trabajadores sociales trabajarán con el niño/ y su familia, y luego se llevará a cabo la intervención judicial quien decidirá si el abusador será excluido del hogar, o la indicación de realizar tratamiento psicológico, incluso la posibilidad que se encuentre en prisión.

Según Rozanski cabe efectuar una breve referencia a las normas que establecen la obligatoriedad de denunciar todos aquellos hechos delictivos que tengan como víctimas a niños citando la Ley Nacional N° 24.417, la cual obliga a los “servicios asistenciales, sociales o educativos, públicos, privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor” a informar a la Justicia Civil dentro de las 72 horas de detectado cualquier hecho de violencia familiar.

El 6 de diciembre de 2000 se sancionó la Ley Provincial N° 12.569 sobre Violencia Familiar, donde se hace referencia a diversas manifestaciones de violencia dentro del ámbito familiar sufridas por cualquier miembro de una familia. El artículo 1 dice: “se entenderá por violencia familiar toda acción, omisión, abuso, que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o la libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito”.

El artículo 6 enuncia “si las agresiones configuran un delito de acción pública o si encuentra afectados/as menores de edad, el Juez que haya prevenido lo pondrá en conocimiento al Juez competente y del Ministerio Público, previo tomar las medidas precautorias urgentes para poner fin a la situación de violencia”. Esto implica la exclusión del agresor, la prohibición de acceso del agresor al domicilio de la víctima, además deberá proveer de medidas para brindar atención psicológica y médica de los miembros de la familia y del agresor a través de organismos públicos o entidades que cuenten con la formación necesaria para la atención de la violencia familiar (artículo 7).

Los profesionales comprometidos con la protección infantil deben tener una ética que les permita actuar con mucha firmeza y eficiencia para asegurar la vida y el bienestar de los niños, evitando de todas las formas posibles que esta fuerza agresiva, necesaria para realizar la tarea, se transforme en una fuerza destructiva o violenta.

El abuso sexual infantil intrafamiliar se ha constituido en el objeto de estudio de los profesionales comprometidos en su escucha (abogados, psicólogos, médicos, asistentes sociales), y son ellos, quienes desde distintos lugares teóricos, y diferentes formas de accionar han ido desarrollando innumerables aportes para la comprensión de un fenómeno que se da desde que existe la historia, pero del cual se ha comenzado a hablar hace alrededor de unos veinte años.

Los profesionales que trabajan abocados al esclarecimiento y comprensión encuentran su práctica, sea de investigación y análisis o de intervención, condicionada por los términos, las posibilidades y los tiempos de los procesos judiciales.

La justicia penal tiene por objetivo esclarecer los hechos y sancionar a los responsables, cuando es la madre quien denuncia el abuso sexual de sus hijos por el progenitor, lo que ella hace es “enunciar”, poner en palabras, relatar hechos de los cuales no necesariamente ha sido participe activa, es decir, relata un suceso del que se advirtió y acerca en un relato una conclusión que le fue develada, que construyó internamente a partir de los dichos de sus hijos.

El abordaje se realizará desde el modelo ecosistémico propuesto por Bronfendrenner, también tomado por Barudy, el término ecología designa las relaciones circulares de los individuos entre sí, las relaciones con su entorno vital y las consecuencias de dichas relaciones.

Nos inclinamos en el abordaje de intervención tomando en cuenta la lectura ecosistémica que realiza Corsi que permite distinguir diferentes niveles de análisis: el individual dentro de un modelo multisectorial.

- Macrosistémico
- Exosistémico
- Microsistémico
- individuo

Ninguno de estos niveles por sí solo da cuenta del fenómeno de ASI, y todos interactúan entre sí. La formulación de una teoría completa del Abuso Sexual Infantil es un asunto complejo porque incluye elementos relacionados con diversos procesos sociales, así como también con relaciones personales íntimas.

Esta perspectiva ecológica sugiere que el abordaje más eficiente, también debe incluir todos los niveles y por lo tanto no puede ser unisectorial. Esto supone un esfuerzo importante de conexión entre los diferentes sectores y un esfuerzo de trabajar asociadamente.

Al remarcar la importancia de esta aproximación multisectorial para los fines clínicos es útil detenerse a examinar los niveles microsociales: psicología de los protagonistas individuales y de las redes interpersonales dentro de las cuales están arraigados.

En primer lugar, un modelo de intervención coherente con la concepción ecosistémica debe plantearse actuar en los diferentes niveles (individual, micro, exo y macro-sistémico).

El trabajo vivencial con el equipo no sólo servirá como fuente de auto-cuidado, sino también para entrenar habilidades y destrezas que los habiliten más en su función.

Trabajar con estas familias requiere habilidades y destrezas bien específicas, y no tanto en cuanto a información (que también es fundamental tenerla y profundizarla) sino también el entrenamiento vivencial. Este trabajo supone fundamentalmente dos líneas de profundización: la movilización de nuestras emociones (manejo, registro, etc.) y la revisión de nuestras propias creencias (flexibilización, visibilización)

Hay 2 grandes objetivos estratégicos de la intervención:

- Parar la situación de abuso y asegurar la protección del niño/a
- Favorecer cambios en la familia que garanticen el fin de las relaciones abusivas y re-estructuren la ecología familiar.

La familia se considera como un ecosistema, es decir, un sistema que se encuentra en interacción dinámica con su entorno.

El enfoque ecosistémico como abordaje de la problemática del maltrato infantil y por consiguiente del abuso sexual, toma en cuenta:

- Las disfunciones que presenta el sistema familiar.
- Las características de los padres.
- La interacción social y el medioambiente cultural.

El enfoque ecosistémico de un fenómeno complejo como es el caso del abuso sexual y otras formas de maltrato infantil y su intervención a través de prácticas de redes, plantea el desafío de encontrar un procedimiento de intervención que asegure no solamente una coherencia en una atención no violenta de las familias que provocan maltrato, sino que además proteja a los profesionales del riesgo del síndrome de agotamiento profesional (Burnout), que los autores españoles llaman el síndrome del queme (Masson,1990; Arruabarrena, 1995).

Arruabarrena (1996) distingue el tipo de intervención según su grado de urgencia. No es igual una intervención en el momento de la crisis que una intervención a medio o largo plazo. El tipo de intervención depende también de las necesidades específicas del menor y de la severidad de sus problemas (Arruabarrena y de Paúl, 1994).

Según Peterson y Urquiza (1993) deben tenerse en cuenta además, las características del niño: edad, capacidad verbal, madurez emocional, etc.

En cuanto a la duración del tratamiento, Gallardo (1997b) distingue los que pueden ser desarrollados a corto, medio y largo plazo. Nuestro trabajo se halla pensado para una temporalización de medio plazo y en cuanto al lugar (familia o centro) optamos por un centro específico tipo ambulatorio como son los consultorios externos del hospital, gabinete o centro escolar. El trabajo tendrá además como edad de referencia a los niños que se encuentren en la franja etaria de 4 a 12 años.

Aunque el tratamiento en estos casos de abuso puede estar dirigido a la familia, o a la pareja, y llevado tanto a nivel individual como grupal, nosotros nos centraremos en el tratamiento terapéutico individual, tomando en cuenta a la familia y realizando intervenciones de tipo psicoeducativas y de orientación. Según Jiménez (1997) la familia, debe incluirse en la medida en que tenga un papel directo en la etiología y mantenimiento del problema.

Como objetivo, el tratamiento terapéutico posibilita que el niño recupere su niñez, su “inocencia”. Creemos que es deber del psicoterapeuta acompañar al niño/a en ese proceso, soportar junto con ellos la ambivalencia y la angustia, encontrando los recursos internos y creando recursos externos para lograr una reparación posible. Nos basamos en un modelo de salud mental centrado en las competencias más que en los déficits. Para lo terapéutico esto implica una orientación centrada en las fortalezas psicológicas o habilidades. Más que remediar fallas se trata de favorecer y fortalecer las condiciones que faciliten el desarrollo de las potencialidades. De esta manera se pretende que el niño recupere la confianza básica en sí mismo y aprenda a relacionarse de manera adaptativa con otros adultos y con sus iguales (Urquiza y Winn, 1994).

Gallardo (1997b) indica además que el tratamiento debe ir encaminado a optimizar aquellas potencialidades que han quedado afectadas y a eliminar aquellas que favorecen el descontrol. Distingue tres niveles de intervención: a nivel físico, emocional y comportamental. En nuestro trabajo, nosotros nos limitaremos al tratamiento de estos dos últimos, y la intervención se efectuara con un equipo interdisciplinario que si bien actuará de manera conjunta abordara también el caso según las necesidades de las diferentes áreas actuantes.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) proponen los siguientes objetivos de las intervenciones psicológicas:

- a) Como objetivo de la terapia psicoanalítica sería la “catarsis emocional” que consiste en favorecer la comunicación del paciente de las experiencias vividas.
- b) Objetivos de la psicoterapia cognitiva serían: la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades específicas de afrontamiento de estrés.
- c) Objetivos del tratamiento conductual serían aumento o implantación de conductas deseables y reducción o eliminación de las indeseables.

Dar respuesta a todos los problemas que hemos abordado desde una sola escuela de psicoterapia sería prácticamente imposible. Frecuentemente se suele optar por una intervención ecléctica a la hora de elegir un tratamiento. Nuestro modelo de intervención tendrá esta línea y utilizará aportes de los modelos sistémicos, cognitivos y conductuales. Existen técnicas que sin cumplir los requisitos estrictos de pertenencia a una escuela de psicoterapia determinada o sin cumplir ciertos criterios, son usuales y de eficacia en los tratamientos con niños: por ejemplo el reforzamiento positivo, que suele utilizarse en cualquier intervención terapéutica, técnicas de relajación, etc.

Entre otras podemos citar:

- Diálogos con el niño
- Hora de juego
- Psicodrama
- Role-playing
- Dibujos libres
- Narración de cuentos
- Técnicas de Relajación
- Cuentos terapéuticos

3.2. Metodología

3.2.1. Método:

El tipo de estudio:

- Descriptivo
- Estudio de caso único

Para preservar la identidad de la menor no mencionaremos su verdadero nombre y la llamaremos **“M”**

Se llevó a cabo el análisis de un caso clínico de una niña “M” de 5 años, quien es traída a la consulta psicológica del Hospital por su madre. Fue derivada por la Defensoría de Menores , solicitando evaluación psicodiagnostica y/o tratamiento psicoterapéutico por presentar “sospecha de abuso sexual infantil”. Luego de haber sido evaluada por el médico forense en agosto de 2006 y en la Defensoría , donde fue atendida en dos oportunidades debido a que la Sra. y su hija se mudaron a esa zona.

La niña concurre con su madre el día 28/5/07, donde se realiza la entrevista de admisión en presencia de la coordinadora del área de psicología del servicio de pediatría también participa la trabajadora social y la pasante.

La primera entrevista es administrada a la madre de la niña “M”, quien manifiesta:

- que se encuentra separada del padre de “M” desde hace un año y medio, a raíz de la denuncia policial realizada en la Comisaría N° 3 , por sospecha de abuso sexual infantil por parte del padre. Cuando “M” le mencionó a su madre que su padre “le bajó la bombacha y le tocó la cola” y en otra oportunidad efectuó “una penetración digital” mientras la bañaba porque ella se encontraba trabajando.
- tomó conocimiento de esta situación cuando surgieron episodios de enuresis que le llamaron la atención y llevaron a la mamá a preguntarle a su hija sobre lo que estaba sucediendo.
- a partir de la denuncia realizada en la comisaría se elevó el caso a la Defensoría de Menores donde la niña fue evaluada en dos oportunidades por los peritos forenses Al interrogar al padre, este manifestó que “M” inventó todo y acusa a la madre de estar loca.

- durante la convivencia con su ex –esposo ha sufrido situaciones de violencia doméstica, habiendo sido internada por depresión en este mismo hospital en el año 2006.
- actualmente se encuentra conviviendo en pareja, desde hace 7 meses, pero que tiene dos hijos más (ambos varones) con el progenitor de “M” (de 17 años y de 16 años) quienes actualmente conviven con su padre .
- “M” visita a su padre los fines de semana, acompañada por su hermano mayor y sin la presencia de su madre.

Concluida la entrevista con la madre se decide iniciar una evaluación diagnóstica y tratamiento psicológico, según se describe en el ítem “Procedimiento” del presente documento.

3.2.2. Material:

- Entrevista a la madre en el proceso de admisión y durante el seguimiento del tratamiento.
- Entrevistas a la niña: se realizó el seguimiento del caso por medio de entrevistas a la niña realizadas por una psicóloga y la pasante.

Se utilizaron las siguientes técnicas de evaluación:

- A.** Test CAT-A (Test Aperception for Children), en el cual se ofrece una visión dinámica de los conflictos infantiles, sus figuras de identificación, impulsos, necesidades, ansiedades y defensas. Permite explorar la relación del niño con las figuras más importantes de su grupo familiar, así como su reacción al mundo de pares y de adultos. En función a estos objetivos se intenta conocer las fantasías agresivas infantiles, la aceptación infantil del mundo del adulto, miedo de quedarse solo durante la noche y posibles conexiones con la masturbación. Se intenta encontrar la estructura del niño/a y su método dinámico de reaccionar frente a su desarrollo. El análisis de un test aperceptivo se enfoca en qué se ve y se piensa (a diferencia del examen del comportamiento expresivo que es cómo se ve y se piensa).
- B.** Hora de juego diagnóstica, que consiste en realizar actividades lúdicas con una caja de juguetes tradicional de trabajo terapéutico: animales domésticos y salvajes,

personas, héroes o personaje de ficción, personaje de luchas tales como soldados, indios, muñecos que puedan simbolizar una familia (en especial figuras adultas varón y mujer vestidos, bebés sexuados) y títeres. A pedido del niño se puede armar una historia que se pueda contar y dibujar. Se observan las características del juego y se computan si aparecen indicadores, los cuales se podrían categorizar como perteneciente al juego postraumático y la aparición de estos indicadores podrían contribuir a la confirmación de la sospecha de abuso.

CATEGORIAS	INDICADORES
Tipo de juego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juego postraumático ▪ Ausencia total de juego ▪ Juego sensualizado ▪ Juego de alimentación ▪ Juegos Violentos ▪ Juego de descarga
Actitud del niño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipervigilancia ▪ Miedo ▪ Conductas erotizadas ▪ Rechazo ▪ Conductas autodestructivas
Sentimientos Asociados al trauma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amnesia Emocional ▪ Culpa ▪ Estigmatización ▪ Falta de Confianza ▪ Vulnerabilidad ▪ Desprotección ▪ Desesperanza ▪ Extrema susceptibilidad

CATEGORIAS	INDICADORES
Tipo de pensamiento	Regresivo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Egocéntrico ▪ Rígido ▪ Distorsiones cognitivas ▪ Incapacidad para aprender ▪ Confuso a partir del secreto
Mecanismo de defensa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ disociación ▪ Regresión ▪ Proyección ▪ Represión ▪ Negación ▪ Identificación
Relación con el ofensor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miedo ▪ Rabia ▪ Dolor ▪ Odio
Imagen de sí mismo y de su entorno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distorsionada ▪ Deteriorada ▪ Envilecida ▪ El mundo es hostil y peligroso

C. Juego de Interrelaciones Familiares: Consiste en un juego de encastre con personas completas que representan los diferentes roles familiares o vínculos de parentescos. Esta actividad muestra, a través de sus juegos, las dinámicas vinculares en las cuales se desarrollan. El uso de diferentes herramientas nos permite conocer las situaciones vividas por el niño y la manera particular de enfrentarlas. Esta variante del Test de la familia como juego de encastre se presenta como un recurso atractivo para los niños, lo invita a jugar e interactuar con el material a la vez que lo libera de tensiones que muchas veces genera el pedido del gráfico de la familia. En la clínica se han visto cómo algunos niños se muestran recurrentes frente a este pedido ya sea por la dificultad para graficar, por la cantidad de integrantes de la familia o por el

exceso de técnicas gráficas. El juego abre la posibilidad de diálogo con el niño, cuando finaliza el juego se le realizan preguntas del cuestionario y se aceptan otros comentarios al respecto por parte del mismo. Esta prueba busca ser abierta y explorar todo aquello que pueda surgir en el niño al igual que en cualquier otra situación de juego. Luego y de acuerdo con la familia que formaron, real o imaginaria, (la propia del niño u otra que recrea), se trabaja en conjunto con el niño y el terapeuta.

- D.** Test de Persona bajo la lluvia: Se le propone a un niño que dibuje una persona bajo la lluvia, enfrentándolo en el plano simbólico con una situación de estrés, de vulnerabilidad, semejante a aquella que pudiera haber padecido a mano de un adulto abusivo. La presencia de los siguientes indicadores altamente significativos en un gráfico realizado por un niño nos hablaría de la sospecha de algún tipo de maltrato infantil:

Indicadores significativos:

- Dimensión pequeña
- Borrado
- Lluvia sectorizada
- Ausencia de piso
- Ojo vacíos
- Ausencia de detalles
- Figuras infantiles o incompleta

Indicadores por frecuencia de aparición

- Rigidez corporal y en el trazo
- Ausencia de manos
- Ausencia de paraguas
- Uso del doble
- Ausencia de entorno
- Cabeza grande o deteriorada

- E.** Test de Dibujo libre: Toda expresión gráfica –dibujos, escrituras- constituye una herramienta de comunicación, conocimiento, exploración y evaluación diagnóstica

valiosa cuando tenemos como objetivo acceder a los dinamismos psíquicos , conscientes e inconscientes de un individuo o un grupo de ellos .Desde el momento en que un niño se instala en la hoja en blanco, equivalente simbólico del medio ambiente, con lo potencialmente bueno o malo que represente para él ese espacio, cuando comienza a desplegarse ante nosotros los dinamismos internos del entrevistado, iniciamos nuestro recorrido observando como el sujeto va desarrollando su dibujo veamos algunos aspectos formales (siguiendo el recorrido del trazo vemos cual es el destino gráfico).

3.3.- Procedimiento:

Basado en los lineamientos del modelo ecosistémico de Bronfenbrenner y el modelo multidimensional de Jorge Corsi, mediante entrevistas diagnósticas se indagó sobre el contexto en que se produjeron los hechos de abuso sexual intrafamiliar.

En base al psicodiagnóstico se describirán los efectos traumáticos del abuso en la niña.

Se describirá las intervenciones psicológicas utilizadas en el tratamiento para mejorar los síntomas y el cambio producido en la niña durante el tratamiento.

M tenía 5 años cuando inicia tratamiento psicológico derivada por la Defensora de Menores, siendo los profesionales del mismo quienes validaron su caso de abuso sexual por parte de su padre.

En las primeras sesiones con la niña se muestra muy cariñosa, mostrando tener un buen rapport con la terapeuta y la pasante.

En la primera sesión la invitamos a jugar con una caja tradicional de juego terapéutico, la cual contiene distintos juguetes (familias de animales salvajes y domésticos, policías, muñecas, armas, elementos de cocina, lápices de colores, plastilinas, etc.).

En la primera sesión M introduce el tema del abuso con un significativo juego sexualizado, realizado con los animales de la caja de juego siendo de preferencia la familia de caballos, donde M, arma una historia contando textualmente lo siguiente:

-M: Elijo la familia de caballos, porque es la que mas me gusta.

-P: ¿Y como juega esa familia?

-M: El caballo hijo se llama Celina, que se esconde detrás de la puerta y espía como juega el papá caballo con la mamá caballo. Cuando se va a trabajar la mamá caballo, el papá caballo llama a Celina y le dice si quiere jugar como él juega con la mamá, el papá caballo se enoja con Celina porque quiere que ella le muerda el cuerpo.

Le preguntamos si la mamá de Celina sabe que juegan así con el papá, y la niña contesta "No, porque mi papá no quería que le cuente".

En la segunda sesión se jugó con el Test del juego de interacciones familiares, el mismo consta en un tablero y 16 piezas de personas de diferentes edades y en distintas actitudes que el niño puede seleccionar para formar la familia, tanto puede ser la propia como una familia fantaseada.

M construye 2 familias:

Primera familia:

Ubicación: Mamá mala, Papá bueno, Nena y Papá malo.

Aquí la niña se ubica entre dos padres, uno bueno y otro malo que se enoja y menciona que la mamá es mala que se enoja cuando la nena le cuenta el secreto y el papá es malo porque rompe los vidrios de la casa y toma vino.

La nena esta triste porque los papas pelean.

Segunda familia:

Ubicación: Papá malo, Mamá mala, hermano mayor, hermano del medio y nena.

Esta familia coincide con el genograma de la niña, en el relato de la misma refiere que esta es su familia pero que la nena se llama Celina (no siendo este su verdadero nombre).

Se le administra el test CAT-A, este test puede revelar áreas de conflicto tales como : temor a la agresión por parte del progenitor, miedo al castigo, miedo a la figura paterna, miedo al sexo, miedo al abandono.

Seleccionamos las láminas 5 y 7 que nos muestra indicadores hacia la exposición a la percepción de soledad, oscuridad o posible invasión de un adulto. La lámina 9 hace referencia a secretos y castigos. En la lámina 10, también trae conflictos en esta población, donde es una situación de un adulto en el baño pasa a ser intrusita y movilizante para los niños que han sufrido algún tipo de maltrato.

Lámina 5: Una habitación. Con una gran cama en la parte posterior y en la anterior una cuna en la cual se encuentran dos ositos.

Simbólico: de escena Primaria, es decir con el coito parental. También con manipulación de jugos sexuales infantiles.

M relata: Hay una cama de un bebé y el papá esta adentro de la cama con el bebé. El oso esta durmiendo, tapado porque tiene miedo, dejaron abierta la ventana.

- A que tiene miedo?

- de que venga el león que la va a comer al osito y la jirafa va a morder al león porque está lastimando al osito y la jirafa la lleva a otra casa.

Lámina 7: Un tigre con colmillos y garras visibles, abalanzándose sobre un mono, que salta a través del espacio.

Simbólico: miedos, agresión, grados de ansiedad y represión.

M comenta: El tigre quiere morder al mono porque le gusta molestarlo y al mono le gusta que el tigre lo muerda. El mono tiene ganas de dormir la siesta y el tigre lo esta aplastando.

Lámina 9: Habitación oscurecida, vista a través de una puerta abierta y desde una habitación iluminada. En la oscuridad hay una camita, en la cuna un conejo está sentado mirando a través de la puerta. Se observa también ventana entreabierta, no es habitual que la nombren pero pueden mencionarla.

Simbólico: miedos y temas de abandono por lo general.

M relata: Hay un conejito que esta durmiendo la siesta toda la tarde y la despertaron..., dejaron la puerta abierta.

Lámina 10: Un perro acostado sobre las rodillas de un perro grande. Ambas figuras con un mínimo de expresión facial. Las figuras ocupan la parte anterior de un cuarto baño.

Simbólico: predominantemente refieren a tendencias regresivas.

Relato de M: Hay una perrita, una hija, la mamá ; Se fueron a otra casa y hay una silla donde duermen ellos dos...

Están jugando a las escondidas en el baño pero la encontró, le hace cosquillitas y la esta mirando, cerraron la puerta y no la ve nadie porque la mamá se fue y se va a enojar porque la llevó a su cuarto

”Con su papá jugaban también a las escondidas en el baño y si el papá la encontraba le tenia que dar besitos por todo el cuerpo y si ella lo encuentra primero le tiene que dar besitos en donde el elija”

En la tercera sesión se administraron las técnicas Test de “Persona bajo la lluvia y Dibujo libre” (se adjunta copia en Anexo 1)

En el test de Persona bajo la lluvia, podemos inferir que al proponer a la niña que dibuje una persona bajo la lluvia, la enfrentamos en el plano simbólico con una situación de estrés, de vulnerabilidad, semejante a aquellas que pudo haber vivido en manos de un adulto abusivo.

La presencia de los siguientes indicadores significativos nos indica sospecha de algún tipo de maltrato.

Le proponemos a M que dibuje una persona bajo la lluvia, la niña no muestra mucho agrado a la consigna solicitada, pero accede con desgano a realizarlo. Los indicadores que presenta son:

- Ausencia de detalle
- Figuras infantiles o incompleta
- Ausencia de piso
- Rigidez corporal y en el trazo
- Ausencia de paraguas
- Ausencia de lluvia
- Ausencia de entorno
- Cabeza deteriorada

En el dibujo libre nos realiza una persona llamada Celina o Celia, con ausencia de brazos y pies y con presencia de genitales masculinos (se adjunta copia en Anexo 2).

3.3.1-Análisis del caso:

Durante la hora de juego diagnóstica, se observa que M presenta juego sexualizado no acorde a su edad, pudiendo ser éste un indicador de que la menor ha estado expuesta a situaciones de abuso.

- Durante el transcurso de las siguientes sesiones, mediante las distintas técnicas administradas, se confirman y se destacan los siguientes aspectos:
- Su padre llamaba Celina a M , siendo este un seudónimo que mantenían en secreto donde a su vez su papá se hacía llamar Agustín, no siendo aquel el modo en que los demás integrantes de la familia se podían referir a ella ni a él.
- Con su papá jugaban también a las escondidas en el baño y si el papá la encontraba le tenía que dar besitos por todo el cuerpo y si ella lo encuentra primero le tiene que dar besitos en donde el elija.
- Las distintas técnicas administradas hacen referencia a la mudanza a una nueva casa, lejos de su papá.
- La niña proyecta escenas de violencia entre sus padres (en el juego de interacción familiar), que confirmarían los dichos de la madre, quién refiere que existía violencia conyugal.

Desde el punto de vista práctico y descriptivo, podemos observar que los abusos sexuales tienen efectos perjudiciales para el desarrollo psicológico, sexual y social del niño/a, ya que

ponen en peligro la imagen que éste tiene de sí mismo. Un niño que es abusado siente que su cuerpo ha sufrido daños en ocasiones debemos evaluar la magnitud del trauma infantil, mucho tiempo después de ocurrido. Como en el caso de M, se pudo observar que, aunque ha transcurrido mucho tiempo desde el evento, la niña es capaz de mostrarnos huellas que dejó el trauma en su psiquismo más aún si no realizó ningún tipo de tratamiento psicológico.

En la técnica de la persona bajo la lluvia y en la hora de juego diagnóstica en chicos que han sufrido abuso sexual constatamos como se expresa en el juego ese daño psíquico. Para comprender la naturaleza del daño debemos tener en cuenta el momento del desarrollo evolutivo del niño.

Estos sienten además un enorme miedo a volver a ser agredidos o a volver a vivir lo mismo otra vez y viven aterrorizados frente a las amenazas de daño por parte del abusador, presentan insomnio o pesadillas, viven atemorizados y angustiados con todo lo que les recuerde el acto abusivo.

A nivel de la imagen de sí mismos los niños y jóvenes que han debido adaptarse y aceptar un abuso sostenido en el tiempo experimentan varios efectos importantes para su vida futura. En primer lugar surge la culpa y la vergüenza ya que de alguna manera sienten que han provocado el abuso en el adulto y muchas veces, el resto de la familia afirma esta idea. En muchos casos el abuso aparece encubierto en forma de juego, lo cual genera mayores ambivalencias y confusión de situación en el niño o niña.

El trabajo que hemos realizado con M se ha centrado en horas de juego y expresión gráfica, tal como vimos en anteriores investigaciones, el niño nos cuenta su sufrimiento a través de la expresión gráfica. El juego es reconocido por muchos terapeutas infantiles como la vía excelente de externalización de conflictos en el niño, (E.H. Erikson), plantea que a través del juego en un niño es la medida de autocuración más natural que brinda la infancia.

Según Winnicott (1982), dentro de cada niño existe una historia que necesita contarse, una historia que nadie más ha tenido tiempo de escuchar, a través del juego un niño nos dirá sus deseos, aún aquellos inconscientes, sus temores y fantasías, la manera de cómo ve el mundo y sus expresiones.

También se trabajó desde el modelo teórico-cognitivo-conductual y sistémico. Desde el modelo cognitivo conductual, los síntomas cognitivos, conductuales, emocionales y fisiológicos se presentan en un contexto interpersonal/ambiental. De este modo, el modelo incorpora explícitamente los aspectos relacionados con los contextos sistémicos, interpersonales y culturales que son de una importancia fundamental en la psicoterapia infantil.

Las distorsiones cognitivas provocan procesos de asimilación y mantienen la homeostasis. En la terapia del juego cognitivo-conductual, el terapeuta tiene un papel activo, está orientados hacia objetivos concretos que intentan modificar pensamientos, emociones y patrones de conductas problemáticos a través del juego (Knell, 1993).

Se trabajó con la niña y su mamá, tomando dos objetivos.

Con la madre brindándole orientación y psicoeducación. Esto consistió en organizar el régimen de visita al padre, ya que la niña contaba que se quedaban los fines de semana al cuidado de su hermano mayor y de su papá en la casa donde éste vive. Se logró que la mamá fuera para la casa del padre de la menor y se quedara esta con la niña durmiendo en otra habitación.

La Jefa del Servicio, se comunico con la Defensoría, ya que no hay exclusión y si régimen de visita. Se observó la “intervención desarticulada” entre lo judicial y lo asistencial, dado que la Defensoría no sabía de dichas visitas ni habían asesorado la mamá de la niña.

El trabajo que realizamos con “M”, durante las distintas sesiones: hora de juego diagnóstica y juego libre, también tuvimos hora de cuentos (estos cuentos fueron seleccionados cuidadosamente dado el motivo de consulta).

Se trabajo con los libros: Mi cuerpo me pertenece, este libro tiene dos puntos de suma importancia para el trabajo terapéutico.

1. La imagen corporal
2. El manejo de las emociones y sentimiento suscitados por el trauma.

M, se mostraba muy entusiasmada con las horas de cuentos terapéutico, otros elegidos fueron la serie de cuentos “diarios de mis vacaciones” y los cuentos clásicos como los siete cabritos. Estos libros mencionados se utilizan en el trabajo con niños que han sido víctimas de algún maltrato.

Con la sintomatología de enuresis, se trabajó con prescripción de síntoma con planillas para controlar la misma, siendo éstas efectivas a lo largo del tratamiento.

Básicamente el trabajo terapéutico con M se centralizó sobre la prevención del abuso para posteriores situaciones, con el objetivo de brindarle los recursos para situaciones futuras:

- ✦ Decir NO
- ✦ Irse del lugar
- ✦ Contarle a un adulto de confianza.

En el transcurso de las sesiones M ha tenido mejoras significativas, sobre todo en sus juegos, los cuales ya no eran sexualizados y podía armar historias acorde a una niña de su edad.

El síntoma de enuresis lo ha podido controlar y durante el período de tratamiento se fueron observando evoluciones en su comportamiento, esto nos llevó a darle el alta transitoria después de 6 meses de tratamiento psicoterapéutico.

4.-Conclusión y discusión:

Durante los últimos tiempos mucho se ha escuchado acerca del abuso sexual infantil, y la sociedad empieza a comprender que éste es otra forma de maltrato que los adultos infringen a los menores y que trae devastadoras consecuencias a estos niños, durante esta etapa y en su consecutiva vida adulta.

Lo que facilita la existencia del abuso de menores es el manto de silencio que logra imponer el abusador sobre su víctima, y si a esto sumamos el hecho de que la mayoría no deja rastros físicos, tenemos las condiciones ideales para que la situación se mantenga oculta y perdure por años. Por ello los profesionales que trabajan en esta área plantean como necesario sensibilizar a la gente para detectar a tiempo el abuso sexual infantil.

Las campañas que se vienen realizando y la creación de equipos interdisciplinarios están logrando los objetivos deseados, facilitando que muchas situaciones se detecten y puedan ser tratadas, así como previenen la generación de nuevos casos.

A partir de la identificación de estos casos, la intervención del equipo interdisciplinario en los casos que conllevan un antecedente judicial, es la comunicación con los profesionales que han trabajado en los mismos, al recibir la confirmación del abuso se cierra la etapa previa porque enfrentar al abusador con la víctima es traumatizante para la salud mental del niño. Los exámenes constantes a los que son sometidos los niños víctimas de abuso sexual forman parte del proceso de re-victimización que padecen, esto se debe a las diferentes instancias por las que atraviesa hasta llegar a la constatación del abuso y la solicitud de tratamiento psicológico. Aquí se presenta un hecho paradójico en el cual, dado el corpus doctrinario legal, pareciera que el único camino posible para ayudar al niño abusado es su revictimización por medio de una nueva evaluación.

El carácter invisible de algunos tipos de maltrato nos ayuda también a aceptar mejor la idea de que nuestra lógica clínica es y será diferente de la lógica del sistema judicial. La lógica de la justicia consiste en probar la existencia de los hechos porque estos constituyen un delito. El sistema judicial debe, por lo tanto, hacer aparecer o reconocer los malos tratos como fenómenos verdaderos, reales y veraces por medio de pruebas, a menudo materiales. Comprender esta distinción puede ayudarnos a no esperar del sistema judicial lo que este no puede dar. Esto no excluye la búsqueda de una colaboración entre estos dos mundos, pues

los servicios judiciales y terapéuticos han sido concebidos para una tarea fundamental, la de proteger y mantener la vida de todos los ciudadanos, particularmente los más débiles.

Si el discurso del niño es validado, ratificando su enunciado como verdad histórica; es porque se ha cercado previamente la verdad material que porta. Es decir que el relato del niño es la parte esencial del cercamiento de los acontecimientos perversos, pero no la única. La suma de indicios e indicadores físicos y psíquicos, la eficacia determinadora del abuso sobre el traumatismo psíquico, el engarce con la realidad psíquica del niño/a, las metabolizaciones del niño/a para procurar elaborar lo padecido; forman parte del resto del material que permite cercar el abuso sexual infantil. Con lo cual el diagnóstico principal que se produce no es el de la validación del discurso del niño sino el del abuso por este padecido mediante el cercamiento de la verdad material. Así como cuando se realiza el diagnóstico de un niño maltratado, no se habla de la validación del relato sino que el mismo forma parte del proceso evaluativo; lo mismo vale para el niño sexualmente abusado.

El hecho de que para muchos médicos, pediatras u otros profesionales de la infancia estos gestos se sitúen en el registro de lo impensable, explica también su dificultad para poder detectar precozmente este tipo de situaciones dejando a los niños sin ninguna posibilidad de protección. El adulto que no ha conocido en su experiencia personal situaciones semejantes, que en su práctica profesional no ha debido afrontar este tipo de tragedias o que no ha recibido la formación necesaria, tiene una gran dificultad para enunciar la hipótesis diagnóstica de abusos sexuales.

En cuanto a las modalidades de intervención psicológicas creemos que siempre hay que intentar el trabajo con todos los miembros de la familia, incluido el abusador (aunque no todos en su conjunto) pero sí tener en cuenta que al incluir a todos se garantiza un cambio estructural y de detención del ciclo.

Estamos convencidos, además, que siempre hay alguna posibilidad de cambio, todos los seres humanos tenemos diferentes facetas y encerramos contradicciones. Los abusadores, salvo que tengan un cuadro patológico bien estructurado (que no es lo más frecuente), no son una excepción, y si bien no son muchos los que entran en un proceso terapéutico, siempre hay que intentarlo.

Uno de los puntos a tomar en cuenta en el abordaje del abuso sexual infantil es el área de la prevención ya que la misma incluye a todos los integrantes de una sociedad a través de

programas nacionales que llegan a las diferentes instituciones donde se encuentra inserto el niño.

Lo expuesto demuestra la necesidad que tiene el psicólogo de considerar varios aspectos antes de decidir las estrategias y los pasos para manejar un caso de ASI que podemos resumir en:

- Aclarar a la persona la posición del psicólogo frente al abuso, la víctima y el abusador.
- Evitar asumir posiciones valorativas, es decir, no juzgar y no criticar. Por el contrario, debe ser objetivo para que el individuo y la familia se sientan escuchados y aceptados.
- Es probable que el terapeuta se sienta afectado por la situación de la víctima, al punto de sentir angustia o rabia. Lo importante es reconocer estos sentimientos y evitar que intervengan en su labor, ya que esto le puede impedir brindar una ayuda objetiva y efectiva.
- Conocer sus propias limitaciones y remitir adecuadamente a la víctima.
- No prometer lo que no se puede cumplir, en especial con relación a los aspectos legales.
- Disponer del tiempo necesario, mostrando una actitud abierta, sensible y empática.
- Haber sido entrenado adecuadamente para intervenir en estados de crisis.
- Tratamiento confidencial del caso.
- La intervención debe hacerse en el momento que se solicita, pues si se pospone podría implicar una retractación, perder a la víctima y su familia, y favorecer que se repita el abuso.
- Cuando el ASI es intrafamiliar, cada padre y el niño deben ser entrevistados por separado.
- Brindar confianza para aliviar las tensiones que puedan interferir con los objetivos.

Retomando a Barudy, quien menciona que los fundamentos éticos que animan nuestra práctica es que nadie tiene el derecho de abusar de otro ser humano, sean cuales sean sus razones o contextos; por lo tanto la tarea esencial de todo terapeuta, es hacer todo lo posible para comprometerse en la defensa de la vida. La protección y la defensa de los

derechos del niño constituyen por consiguiente la tarea de todos los que reconocen como seres humanos. En lo que se refiere a la asistencia de los niños víctimas de maltrato infantil y el abuso sexual, el desafío es facilitar dinámicas sociales participativas, puedan crear con los niños y sus familias condiciones y respuestas para prevenir y tratar el abuso sexual infantil.

Como futuros psicólogos es vital conocer esta problemática, por las implicancias psicológicas que conlleva, teniendo una formación teórica que nos brinde los recursos necesarios para manejar estas situaciones, y así poder brindar la intervención adecuada tanto al niño como a su familia.

Queremos que éste sea un aporte más en la lucha contra el Maltrato y el Abuso Sexual infantil, las estadísticas sorprenden, pero consideremos que al transmitir, de manera sencilla los conocimientos necesarios sobre esta problemática a toda la comunidad, y especialmente a las personas implicadas en el desarrollo del niño, pueden transformarse en agentes detectores de situaciones de maltrato y Abuso Sexual Infantil.

5.- Referencias bibliográficas

A.S.I. NO, *Abuso sexual infantil no*.

Recuperado el 26 de noviembre de 2007 de <http://www.abusosexualinfantilno.org/base/spip.php?article7>

Barudy, Jorge (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.

Brofenbrenner, Urie (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós

Corsi, Jorge (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.

Corsi, Jorge (2005). *Psicoterapia Integrativa Multidimensional*. Buenos Aires: Paidós.

Lopez Sanchez, Felix (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación Sexual*. Salamanca: Amarú.

Malacrea, Marinella (2000). *Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós.

Ochotorena, De P. y Arruabarrena Madariaga (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.

Perrone, Reynaldo y Nannini Martine (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires: Paidós.

Rozanski, Carlos Alberto (2003). *Abuso Sexual Infantil. ¿Denunciar o Silenciar?.* Buenos Aires: Ediciones B.

Save The Children (2001). *Manual de formación para profesionales sobre Abuso Sexual Infantil*.

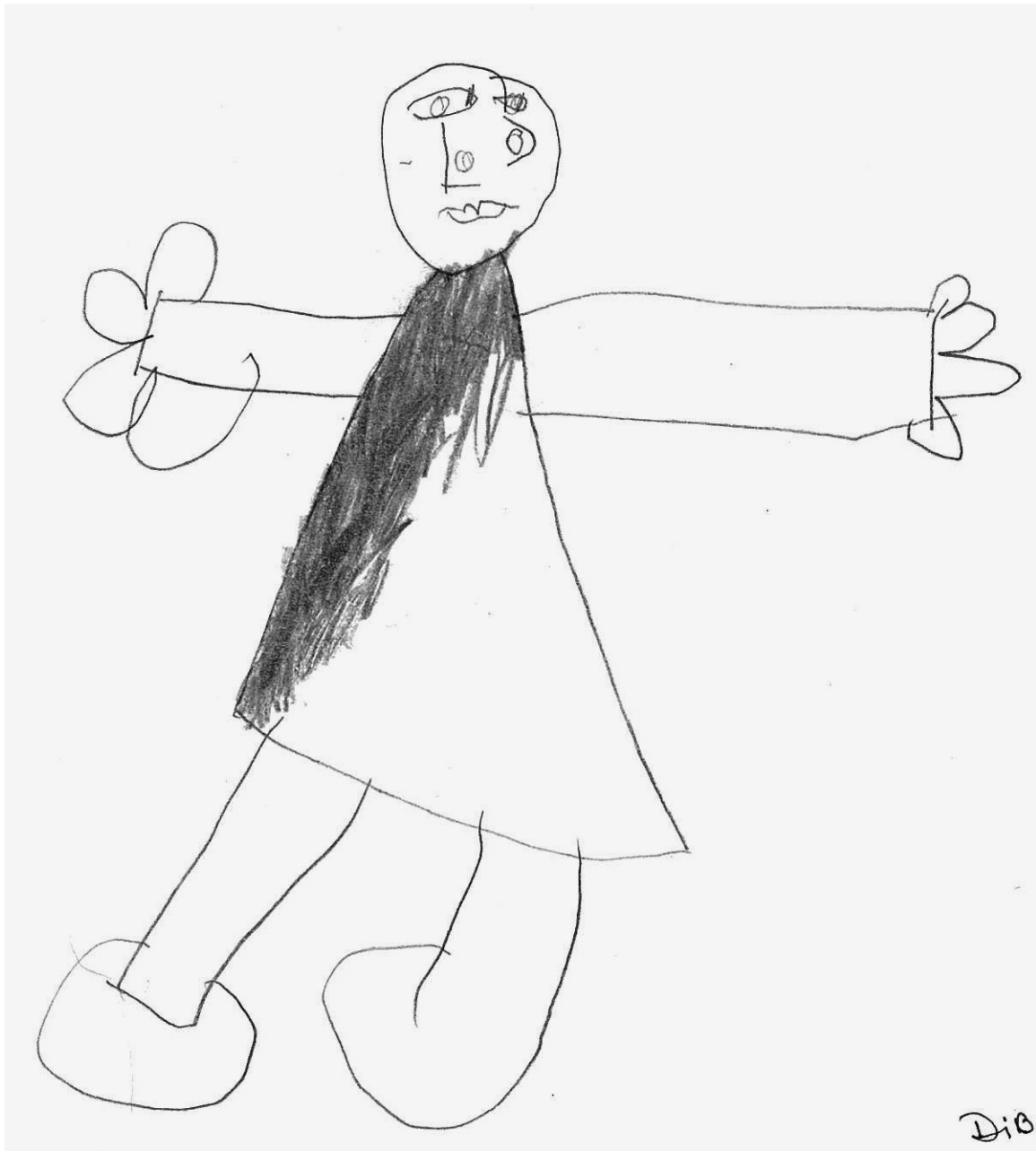
Recuperado el 20 de Octubre de 2007 de

<http://www.savethechildren.es/interior.asp?iditem=1166>

Winnicott, D (1982). *Realidad y Juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.

6.- Anexos

Anexo I – Dibujo de Persona bajo la lluvia



Anexo II – Dibujo libre

