

Universidad de Palermo

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Trabajo Final Integrador

Abuso Sexual Infantil: Indicadores, implicancias y el rol del psicólogo.

Tutora: Nora Gelassen

Autor: Daiana Turchiaro

ÍNDICE

Página

1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	5
3. Marco Teórico.....	6
3.1 Definición de familia.....	6
3.1.1 Aspectos básicos que debe cumplir.....	6
3.2 Maltrato infantil.....	7
3.2.1 Tipología.....	7
3.3 Diferentes formas de abuso sexual.....	7
3.3.1 Abuso sexual con contacto físico.....	8
3.3.2 Abuso sexual sin contacto físico.....	8
3.4 Concepto abuso sexual infantil.....	8
3.4.1 Factores de riesgo.....	9
3.4.2 Abuso sexual intra y extrafamiliar.....	11
3.5 Familia sexualmente abusiva.....	12
3.5.1 Tipos de madres.....	13
3.5.2 Fases del silencio.....	13
3.6 Tipos de abusadores.....	14
3.7 Secuelas del abuso.....	15
3.7.1 Consecuencias a corto plazo.....	15
3.7.2 Consecuencias a largo plazo.....	16
3.7.3 Indicadores de abuso sexual infantil.....	17
3.7.4 Síndrome de acomodación a la victimización.....	18
3.7.5 Técnicas gráficas como detectores de indicadores de abuso.....	18
3.8 Organización de los sistemas profesionales.....	19
3.8.1 Intervención del sistema judicial.....	20

3.8.2 Intervención del sistema escolar.....	21
3.9 Rol del psicólogo.....	21
3.9.1 Denuncia de abuso vs. Secreto profesional.....	23
3.9.2 Crisis.....	23
3.9.3 Intervención.....	24
4. Metodología.....	25
4.1 Tipo de estudio.....	25
4.2 Participantes.....	25
4.3 Instrumento.....	26
4.4 Procedimiento.....	26
5. Desarrollo.....	27
5.1. Presentación del caso.....	27
5.2 Presencia de indicadores de abuso sexual infantil en la niña a partir de técnicas proyectivas gráficas: PBL y HTP.....	29
5.2.1. Test Persona Bajo la Lluvia (PBL).....	30
5.2.1.1. Análisis de Recursos Expresivos.....	30
5.2.1.2. Análisis de Contenido.....	31
5.2.1.3. Síntesis de evaluación PBL.....	33
5.2.2. H.T.P. (Casa, árbol, persona).....	34
5.2.3. Análisis de recursos expresivos y de contenido de la casa... ..	34
5.2.4. Análisis de recursos expresivos y de contenido del árbol.....	35
5.2.5. Análisis de recursos expresivos y de contenido de la persona	35
5.2.6. Síntesis de evaluación de H.T.P.....	36
5.3 Descripción de la interacción que se da entre M y su grupo familiar en los espacios de vinculación.....	36
5.4 Descripción de la tarea del psicólogo en el hogar para favorecer el egreso de M y sus hermanos.....	40
6. Conclusiones y discusión.....	43
7. Referencias bibliográficas.....	49

1. Introducción

El presente trabajo, fue producido durante la cursada de la materia Práctica Profesional V en la Universidad de Palermo. Cátedra en la cual se realizó el trabajo final integrador a la par de la pasantía en una institución a elección.

Se eligió dentro del campo de la Psicología Comunitaria un Hogar de niños y el motivo fue, principalmente la creencia de que es uno de los campos, tal vez menos tenidos en cuenta por los futuros profesionales, y también por ser uno de los que más necesidades y asistencia requiere.

De esta manera se consideró que, sumergirse dentro de este proyecto era la forma ideal de articular experiencia, conocimiento y ayuda al prójimo. Para entender mejor esta articulación, es atinado que el lector entre en conocimiento sobre el hogar elegido. El mismo depende de una Organización no Gubernamental, quiénes han donado en comodato el predio y ayudan a la mantención del hogar. El mismo también recibe ayuda de la comunidad en forma de donaciones materiales o humana, es decir el grupo de voluntarios y también por parte del Estado. Consiste en un Hogar mixto que abarca una franja etárea de 6 a 12 años, donde se garantiza albergue para un máximo de 16 niños, alimentación, vestimenta, atención de la salud y donde se asegura la continuidad educativa así como espacios de ocio y recreación. Es importante mencionar que es un hogar de puertas abiertas no terapéutico, es decir, todos los niños acceden a tratamiento psicológico pero fuera de la institución. En su organización está compuesto por un equipo interdisciplinario que cuenta con psicólogos, trabajadores sociales, educadores, técnicos en niñez, profesores de teatro, expresión corporal, y el equipo encargado de la cocina y limpieza del hogar. Todos ellos en conjunto trabajan implementando estrategias de fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios, con el objetivo de que el niño egrese en las mejores condiciones posibles. Los niños que ingresan al hogar se encuentran en situación judicial, es decir llegan mediante la solicitud de un juzgado, que ha dictaminado desvincular a estos niños de sus familias de origen por haber estado expuestos a situaciones no accidentales de maltrato, negligencia, abuso y a cualquier situación en la que se vean vulnerados sus derechos, ocasionado por sus padres y/o responsables de su cuidado.

De esta manera, el hogar tiene como objetivo principal la protección integral de niños expuestos a cualquier daño físico o psicológico por parte de sus cuidadores.

Las tareas realizadas como pasante en el hogar fueron las de observación de talleres con posterior realización informes, participación en las supervisiones de caso, participación en las reuniones de equipo, y supervisar los espacios de vinculación que mantienen cuatro hermanos, albergados en el hogar, con su familia de la cual han sido desvinculados por haber estado expuestos a maltrato y una de ellas a abuso sexual intrafamiliar sin contacto físico.

Además de ser una problemática preocupante, interesante desde la vista clínica y que ha sido ampliamente estudiada, se aprovechó la posibilidad de estar tan cerca de un caso, y de esta manera se eligió el tema del trabajo final integrador.

2. Objetivo General

Describir el caso de M., una niña de 5 años que fue desvinculada junto a sus tres hermanos de su grupo familiar e ingresó al hogar, por haber sufrido abuso sexual sin contacto físico.

Objetivos Específicos

- ☒ Evaluar la presencia de indicadores de abuso sexual infantil en la niña a partir de técnicas proyectivas gráficas. PBL y HTP
- ☒ Describir la interacción que se da entre M. y su grupo familiar en los espacios de vinculación.
- ☒ Describir la tarea del psicólogo en el hogar para favorecer el egreso de M. y sus hermanos.

3. Marco Teórico

3.1. Definición de familia

Según Hernández (2001) la familia es una forma de vida en común que se constituye con el fin de satisfacer necesidades emocionales de sus miembros mediante sus interacciones. Los afectos que se vivan en aquel entorno serán determinantes a la hora de interactuar en otros contextos fuera de su núcleo de origen, como el trabajo o la escuela (Como se cita en Barbosa González, Reyes Sarmiento & Escobar Cortes, 2009).

3.1.1. Aspectos básicos que debe cumplir

Según Bringiotti (2011) al evaluar el funcionamiento de una familia, hay aspectos básicos que se deben cumplir, caso contrario se afirmará que no hay una familia que esté ocupándose del niño. El aspecto más importante es: Asegurar la supervivencia del menor más allá de las necesidades básicas. Es esperable que se le brinde algo más; garantizar que el niño crezca de la manera más sana posible; facilitarle a los niños la función de la socialización, cuestión nodal para que los niños establezcan redes de apoyo así como también facilitar la comunicación, entendida como la posibilidad de escuchar, aceptar, negociar, de lo contrario no habrá posibilidad de diálogo y entendimiento ya que la falta provoca problemas en los vínculos. Es una función muy importante para que el niño sea autónomo. En definitiva, la familia acompaña el desarrollo de los niños, y cuando esta no se hace presente es cuando los menores no son escuchados, se sienten abandonados y están más vulnerables a atravesar situaciones de maltrato y abuso sexual.

La organización de una familia, hace referencia a los tipos de relación que existen en ese sistema, y que establecerán su identidad. Y un sistema se diferencia de otro justamente por su organización, es decir la clase de relaciones singulares entre los miembros que la componen (Barudy, 2010).

Barudy (2010) afirma que la violencia intrafamiliar expresa una grave disfunción del sistema familiar en el cual se produce, así como del entorno que rodea a esa familia. Y explica que si la violencia se perpetúa y comienza a ser el modo de comunicación de grupo, esto producirá dramáticos fenómenos que se denotarán dentro y fuera de las fronteras familiares.

3.2. Maltrato infantil

El maltrato infantil no es solamente el propiciar una golpiza a un niño. Existen diferentes formas, que van desde lo físico a lo psicológico. Alonso, Goicoechea y Náñez (2001) conceptualizan el abuso sexual como una tipología de maltrato infantil. Y definen al mismo como un trato negligente que no se da en forma accidental y que pone en riesgo al niño porque amenaza su bienestar, sus derechos y su desarrollo físico, psíquico o social. Aseguran que el maltrato forma parte de un proceso determinado por varios factores, por lo que consideran al abuso sexual infantil como un fenómeno que no puede aislarse del resto de las tipologías.

3.2.1. Tipología

Siendo que el abuso sexual forma parte de un proceso, se cree atinado introducir las diferentes categorías de maltrato infantil, en función de las diferentes variables. Así, Alonso et al. (2001) definen los distintos tipos:

- Maltrato Físico, que alude a acciones adrede por parte de sus cuidadores y que provocan daño físico o enfermedad en el niño.
- Negligencia y abandono físico, entendida como una situación en las que las necesidades básicas del niño no son atendidas por ningún miembro del grupo conviviente del niño.
- Maltrato emocional, definido como la hostilidad verbal crónica y puede estar compuesto por insultos, críticas, o desprecio; y el abandono emocional es la falta de respuesta del adulto responsable a las necesidades emocionales y conductas procuradoras de interacción por parte del niño.

3.3. Diferentes formas de abuso sexual

Son descriptas por Alonso et al. (2001) y las mismas son:

Abuso sexual, implica el contacto físico pero también puede ser sin acceso carnal, con contacto físico o sin contacto, como por ejemplo propuestas verbales. Todo esto realizado sin consentimiento.

Agresión sexual, implica violencia en el contacto físico que puede ser con o sin acceso carnal pero siempre sin consentimiento.

Exhibicionismo, no implica contacto físico.

Explotación sexual infantil, esta categoría incluye al: Tráfico sexual infantil; turismo sexual infantil y prostitución infantil.

3.3.1. Abuso sexual con contacto físico

Tal como explica Rodríguez Cely (2003) el abuso sexual comprende una gran cantidad de conductas y relaciones. Siendo posible agruparlos en dos grupos:

Abuso sexual con contacto: Se trata de comportamientos en los que prima el contacto con la boca, los pechos, genitales, o cualquier parte de su cuerpo, cuando el objetivo de ese contacto es el goce sexual del abusador. Puede ir desde una caricia hasta la penetración genital propiamente dicha.

3.3.2. Abuso sexual sin contacto físico

Rodriguez Cely (2003) explica que si bien no implica contacto físico, repercuten negativamente en la persona. El mismo abarca comportamientos tales como exhibirse de manera insinuadora, masturbarse en presencia de un menor, utilizar al niño para realizar pornografía, mostrarle material pornográfico, efectuar comentarios obscenos, seductores ó sexualmente explícitos.

3.4. Concepto de abuso sexual infantil

Según el National Center of Child Abuse and Neglect (1978) el abuso sexual se define como la interacción entre un niño que es utilizado por un adulto para estimularse sexualmente así mismo, al niño o a un tercero. También es considerado abuso sexual cuando un menor de 18 años saca provecho de otro menor, pero la diferencia de edad es significativa. Así como también el agresor se encuentra en una posición de control sobre otro (Como se cita en Alonso et al., 2001).

Echeburúa y Subijana (2008) plantean la dificultad de determinar la real incidencia de esta problemática, ya que habitualmente, sucede en un entorno privado, como ser la familia y podría generarse en los niños una sensación de impotencia que no les permite revelar el abuso sufrido.

Según Echeburúa y Guerricaechevarría (2006) existe frecuentemente una mayor cantidad de víctima mujeres, alcanzando un 58,9% de los casos, que hombres donde las víctimas llegan a un 40,1%. Las víctimas, tanto hombres como mujeres, se sitúan en una franja etárea entre los 6 y 12 años, con una mayor proximidad a la pubertad. También consignan que existe una mayor cantidad de abusos sexuales intrafamiliares a niñas, con una edad de inicio anterior (7-8 años). Aumentando la cantidad de agresiones sexuales a varones en el abuso sexual extrafamiliar, con una edad de inicio posterior (11-12 años) (Como se cita en Echeburúa & Subijana, 2008).

3.4.1. Factores de riesgo

Según Vargas et al. (1995) existen diferentes factores de riesgo, los cuales no necesariamente van a estar todos presentes a la hora del abuso, así como tampoco su presencia significará que existe abuso. Estos factores son: las características del abusador, características de las madres de familia en las que existe un abusador, características del niño abusado y los factores del contexto social que predisponen el abuso (Como se cita en Rodriguez Cely, 2003). A continuación se ampliarán dichos factores:

- Características del abusador

Generalmente los abusadores de menores son personas con la autoestima baja, que ante situaciones en las que se sienten amenazados como individuos reaccionan contra un niño, utilizándolo como pareja sexual con el fin de poder controlar y dominar la situación. Son personas que pudieron haber sufrido maltrato ó abuso sexual en su infancia, lo que los ha llevado a acumular rabia y encuentran en el menor la posibilidad de descargarla.

Ardila y Valencia (1999) distinguen dos tipos de abusadores:

El pasivo que es aquél que se maneja con dulzura y aparente inocencia. Son personas generalmente solitarias, que quieren mostrarse como moralistas. Cuando intenta entablar la relación se presenta como sumiso, tierno y con deseos de proteger al otro. Poseen una actitud aversiva respecto de la sexualidad adulta.

El activo es aquél abusador que ejerce la violencia. En su actitud es una persona que tiende al desprecio de su entorno social y reivindica su despotismo y agresividad hacia los otros. La violencia no es sólo física, también verbal y psicológica en forma de humillación. A sus víctimas les ofrece dinero, regalos y les exige inescrupulosamente que participen y gocen (Como se cita en Rodríguez Cely, 2003).

- Características de las madres de familia

Las madres de niños que han sufrido el abuso a nivel intrafamiliar suelen ser sumisas, dependientes y pasivas. Tienen la creencia de que no pueden criar a sus hijos sin el apoyo de un hombre. Son sexualmente inhibidas al punto que promueven sutilmente el abuso a sus hijos con tal de evitar la exigencia sexual de sus parejas hacia ellas, o por miedo a perder el apoyo económico. Puede que hayan sido víctimas de abuso sexual o maltrato físico en su infancia, y lo repiten en su vida actual. No se valoran, su autoestima es baja y por temor al “que dirán” hacen que en su hogar impere la ley del silencio. (Ver 3.5.1.)

- Características del niño abusado

Se podría afirmar que cualquier niño podría ser abusado sexualmente, ya que el hecho de depender siempre de alguien, su impotencia y desconocimiento del tema los vuelve vulnerables. Igualmente algunos factores hacen que algunos sean más vulnerables que otros. Dos a tener en cuenta son el sexo y la edad, los cuales tienen que ver con las preferencias del abusador, otro factor es la curiosidad que tienen los niños por aspectos sexuales, propios del desarrollo y que son utilizados por el abusador a su favor. Otro factor tiene que ver con el haber estado expuestos muy tempranamente a comportamientos sexuales adultos.

Vargas et al. (1995) también propone un perfil y describe a estos niños como menores fácilmente manipulables, con baja autoestima, carentes de atención o de afecto. Por lo general son muy pequeños ó con algún tipo de discapacidad que los vuelve más vulnerables aun, niños criados por padres autoritarios quienes les enseñaron a no cuestionar las imposiciones de los mayores (Como se cita en Rodríguez Cely, 2003).

- Factores del contexto social

El abuso sexual infantil generalmente se presenta en sociedades machistas, con costumbres como que los adolescentes tienen derecho a iniciarse sexualmente con el personal doméstico. También existen culturas en las que es común que los padres inicien sexualmente a sus hijas, con el objetivo de prepararlas para el momento en que tengan una pareja.

Otros factores que provee el contexto puede ser la marginalidad social, es decir familias aisladas, así como también familias en las que existe un integrante con quién el niño no ha logrado establecer un vínculo afectivo, tienen mala relación y esto propicia una mala comunicación entre los miembros, que no permite resolver los conflictos. Suelen ser familias patriarcales, centradas en

la autoridad del hombre de la casa, en las que no se respeta al menor, no existe la individualidad, ni la privacidad de sus miembros. Pueden ser padres que establecen un contacto físico deficiente, o por el contrario en exceso para demostrar afecto al menor.

Otros factores de riesgo que describe Vargas et al. (1995), son aquellos que tienen que ver con la tensión a nivel familiar y de la pareja en la cual la mujer no accede a tener relaciones sexuales con su compañero. Por otro lado, Ardila y Valencia (1999) ponen en el foco la condición económica reflejada en el hacinamiento que obliga a los miembros de la familia a compartir cama y la falta de supervisión de los niños por parte de los adultos en momentos en donde los menores quedan bajo el cuidado de un extraño (Como se cita en Rodríguez Cely, 2003).

3.4.2. Abuso sexual Intra y Extrafamiliar Almonte, Insunza y Ruiz (2002) consideran que existen dos formas de abuso en cuanto a quién lo propicia. Por un lado el abuso sexual intrafamiliar cuando, en conformidad a la ley de Violencia Intrafamiliar, se propicia en el seno interior familiar, compuesto por los ascendientes y descendientes cotidianamente considerados parte de la familia, también se agrega las personas convivientes o menores en custodia, aunque no tengan vínculo de parentesco. Con respecto a la edad del abusador, distinguen al tipo "adultos" cuando son mayores de 18 años, o "adolescentes" si son menores de edad. Por otra parte, Almonte et al. (2002) distinguen al abuso sexual extrafamiliar, que es cuando la agresión es cometida por personas ajenas al grupo familiar explicitado. Estas personas pueden ser conocidas o desconocidas, y ser figuras adultas o adolescentes.

Almonte et al. (2002) afirman que en los abusos intrafamiliares la situación generalmente comienza con juegos seductores, o situaciones de privilegio para la víctima.

El sistema familiar posee un papel fundamental y estructurante en el desarrollo psicológico normal o perturbado de sus miembros. El abuso sexual infantil intrafamiliar propiciado por una figura parental significa una violación a los límites transgeneracionales. De esta manera, se provoca en la víctima una perturbación en la formación de sus valores, ya que su padre o madre, percibido como el primer garante ético, termina siendo el transgresor de estos valores. (Almonte et al. 2002) 3.5. Familia sexualmente abusiva La estructura de la familia sexualmente abusiva, es descrita por Barudy (2010) como aquellas en las que hay fronteras y roles familiares difusos, en donde las historias familiares son incoherentes, los comportamientos son ambiguos, los límites entre afectividad y sexualidad no son consistentes y los estados afectivos están mal definidos. Según Serrano (1996) la estructura de poder predominante en las familias incestuosas es la de dominación-sumisión. Estas familias, además, han sido caracterizadas como disfuncionales. Es decir, pareciera que orientan sus esfuerzos para propiciar una forma de interacción y de lazos parentales y conyugales disfuncionales. Generalmente se aprecia que las familias abusivas poseen una estructura familiar rígida patriarcal. Así, el padre ocupa un rol dominante, despótico, y que se basa en la fuerza y la coerción. (Serrano, 1996). Con respecto a la relación conyugal, no satisface las necesidades de dependencia de ambos, quienes en general, en su infancia no han sido investidos afectivamente. Según Weinberg (1955), algunos padres necesitan reforzar su poder y control y para eso apelan a la violencia (Como se citó en Serrano, 1996), pero no sólo se utiliza la violencia física, por lo general, el adulto ejerce una presión psicológica, social o económica para lograr su objetivo. En otras ocasiones, puede ser la situación a la inversa, o sea una madre dominante y un padre pasivo, quien no se siente seguro fuera de una relación incestuosa. Como

describe Serrano (1996), los problemas sexuales de la pareja parental pueden convertirse en un factor desencadenante del incesto, ya que la frustración sexual resultante de esa situación, puede hacer que los padres se vuelquen hacia sus hijos en lugar de buscar gratificaciones exteriores a la pareja.

3.5.1. Tipos de madres Según Barudy (2010) en muchas ocasiones, cuando se dan casos de abuso sexual intrafamiliares, primero se sospecha de la víctima y luego se culpa a la madre suponiéndola como cómplice, o reprochándole su pasividad con respecto al tema. Barudy (2010) considera necesario reconocer que existen ese tipo de madres, pero también las que una vez enteradas de lo que hizo su marido, reaccionan correctamente y hacen todo lo necesario para ayudar a la víctima. Y describe tres tipos de reacciones de las madres en el momento de la denuncia: -Madre tipo A, quienes nunca habían imaginado la posibilidad de que su cónyuge cometiera un hecho tan aberrante con sus hijos. Además de que a menudo los abusadores se muestran como personas normales y respetables. En este caso, el niño difícilmente le cuente a su madre lo que está pasando por miedo a que no le crean. Probablemente este tipo de madres, en defensa del horror que le genera esa sospecha, lo negará y encontrará otras explicaciones a las pistas que el niño puede mostrar, por ejemplo, su comportamiento. Lo atribuirán a otras cuestiones. -Madre tipo B, son aquellas esposas consideradas cómplices indirectas en el abuso. Situación más compleja ya que las mismas estaban al tanto pero concientemente decidieron callarse. Generalmente son mujeres dependientes del abusador, que creen en el hipotético de que los adultos tienen todos los derechos sobre los niños. Es por esto que son incapaces de proveer protección, además la misma dependencia que sienten hará que intenten salvaguardar la homeostasis familiar a cualquier precio, hasta sacrificar a su propio hijo. -Madre tipo C, son aquellas cómplices directas, las mismas son minoritarias pero existen. Participan activamente en el abuso de sus hijos junto a su cónyuge. Las terapias familiares en este caso son prácticamente imposibles de abordar. Y la única intervención posible es la denuncia para resguardar a esos niños.

3.5.2. Fases del silencio Según Ludwig (2001) muchos expertos afirman que debido a la conspiración para el silencio, el abuso sexual es una de las formas de maltrato con mayor cifra de casos no denunciados. Según Johnson (2004) muchas veces, los niños no tienen la posibilidad de contar lo sucedido debido a una falta de herramientas comunicativas, o por no reconocer tal acción como abusiva (Como se cita en Pool, 2006). Barudy (2010) describe un período de silencio en el cual el sistema familiar se encuentra en equilibrio ya que los actos incestuosos no han sido denunciados. Esta etapa está compuesta por tres fases: - Fase de seducción, momento en el cual se utiliza la confianza del niño para manipularlo a través de juegos o regalos, es una preparación del lugar y del momento del abuso. - Fase de interacción sexual abusiva, se da mediante un proceso gradual y progresivo, desde comportamientos exhibicionistas hasta la penetración, felación y cualquier contacto físico con acceso carnal. - Fase de los secretos, donde el abusador no le deja otra alternativa al niño que el silencio ya que le impone la ley del silencio. Aquí el entorno familiar puede estar ausente o bien, ser cómplices. En la cuarta fase, se rompe con el equilibrio que existía y se entra en crisis familiar y/o del entorno social. Aquí se hace presente la divulgación, que puede ser accidental o premeditada. La última y quinta fase es la represiva, en la cual la familia quiere reestablecer de cualquier modo la cohesión familiar. 3.6 Tipos de abusadores Groth (1982), distingue dos tipos de agresores sexuales:

- El primer tipo son aquellos cuya sexualidad queda fijada a una etapa arcaica del desarrollo psicosexual. Son personas que se sienten atraídos por niños y por lo general no llegan a casarse o mantener relaciones con personas de su edad. - El segundo tipo son los agresores regresivos, y son aquellos que logran una vida sexual aparentemente adecuada, hasta que llega el conflicto y da lugar a la atracción por niños pequeños varones. Groth (1982) afirma que los adultos abusivos sexualmente, suelen presentar problemas de identidad sexual. También podrían tener rasgos de pedofilia o parafílicos, tales como el exhibicionismo, o el masoquismo sexual (Como se cita en Serrano, 1996). Otro factor que Serrano (1996) describe como favorable para la transgresión y por ende al maltrato ó abuso sexual, es el consumo excesivo de alcohol. 3.7. Secuelas del abuso Según Pool Genuis, Oddone y Violato (2001) se puede afirmar que las agresiones sexuales tienen secuelas psicosociales negativas en la vida de los niños, aunque aun no se ha comprobado la existencia de ningún síndrome específico como secuela del abuso (Como se cita en Pool, 2006). Según Intebi (1998) dependiendo la extensión en el tiempo de esa misma situación abusiva los síntomas irán variando. Inicialmente impera el trastorno por estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático, más cerca de la fase crónica predomina el síndrome de acomodación a la victimización reiterada, si bien no constituye un cuadro psicopatológico definido en el DSM-IV (Como se cita en Pool, 2006). Echeburúa y de Corral (2006) describen las consecuencias a corto plazo y afirman que al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas y el alcance de las mismas dependerán en parte del grado de culpabilización de la víctima así como de las estrategias de afrontamiento que dispongan. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas y los niños fracaso escolar, problemas en la socialización y comportamientos sexuales agresivos.

3.7.1. Consecuencias a corto plazo Las principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes según Echeburúa y de Corral (2006) se pueden observar en cinco niveles: - Físicos, como problemas de sueño, trastornos de la alimentación, pérdida del control de esfínteres. -Conductuales, como hiperactividad, bajo rendimiento académico, conductas aulesivas. -Emocionales, como miedo generalizado, hostilidad, depresión, ansiedad, baja autoestima. - Sexuales, tales como conocimiento sexual precoz, conductas exhibicionistas. -Sociales, reflejado en conductas antisociales, retraimiento social o un déficit en sus habilidades sociales. 3.7.2. Consecuencias a largo plazo Las consecuencias a largo plazo son menos frecuentes y más imprecisas que las secuelas iniciales, pero alcanzan aproximadamente a un 30% de las víctimas. Una de las derivaciones más habituales tiene que ver con la esfera sexual, disfunción sexual, menor capacidad de goce; así como la depresión y el trastorno de estrés postraumático; control inadecuado de la ira, en el caso de los varones volcada al exterior, y en el caso de las mujeres volcada hacia si en forma de conductas autodestructivas (Echeburúa & de Corral, 2006). En otros casos, las secuelas psicológicas a largo plazo pueden ser pequeñas, si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales y también dependiendo de la gravedad del episodio de abuso sexual sufrido. Lo que podría predecir una peor evolución a largo plazo es la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y duración de los abusos que le han propiciado, el no dejar de vincularse con el agresor (si este pertenece a la familia), así como la reacción del entorno familiar derivada de la revelación del abuso (Echeburúa & de Corral, 2006). Echeburúa y de Corral (2006) también dividen los tipos de secuelas a largo plazo en cinco niveles:

- Físicas, como dolores crónicos generales, hipocondría, pesadillas. - Conductuales, expresados en consumo de drogas y/o alcohol, intentos de suicidio, trastorno disociativo de identidad. - Emocionales, tales como depresión, ansiedad, baja autoestima, TEP. -Sexuales, observados en fobias, falta de satisfacción sexual, falsas creencias. -Sociales, como aislamiento, dificultades en la educación de los propios hijos y problemas en las relaciones interpersonales.

3.7.3. Indicadores de abuso sexual infantil

Noguerol (1997) afirma que un niño abusado puede presentar una amplia variedad de síntomas, así mismo también considera que hay pocas evidencias científicas en las que se establezca una correlación determinante entre la causa y el síntoma; es decir que esos síntomas podrían ser la respuesta a otro tipo de traumas no indicando necesariamente la fuente de estrés. A la par, una cantidad importante de autores consideran que el abuso sexual mostrará niños con conductas sexualizadas, por ejemplo: interés por asuntos sexuales, masturbación excesiva, o manifestar un conocimiento del sexo no adecuado para la edad. Noguerol (1997) afirma según su experiencia que, la interacción sexual con otros niños, la agresión sexual con niños más pequeños y las conductas seductoras con adultos, se dan en algunos casos de víctimas de abusos sexuales. También existe una diferencia en cuanto al género, las niñas presentan más a menudo las conductas seductoras. Estos indicadores pueden aparecer solos o acompañados de manifestaciones físicas, las cuales puede ser bruscos cambios en su comportamiento, o conductas extremas, dependiendo del estadio evolutivo.

A su vez Noguerol (1997) afirma que los síntomas varían según la edad y el sexo y pueden ser subdivididos en diferentes categorías:

- Trastornos funcionales, que incluyen problemas del sueño como pesadillas, dificultad para conciliar el sueño, miedo a la oscuridad; trastornos de la alimentación; enuresis; encopresis (asociada a penetración anal); estreñimiento.
- Problemas conductuales que incluyen rabietas, llanto incontrolados, agresión física a sus pares; actitud retraída, sin amigos, negarse a bañarse o a desnudarse; realizar dibujos sexualizados.
- Problemas escolares, en esta área se explica que la pérdida de confianza debido al abuso sexual influirá en su posterior desarrollo cognitivo, ya que la confianza es un prerrequisito fundamental para aprender. Los niños víctimas más pequeños pueden tener problemas de concentración, atención ó memoria.
- Niños asintomáticos, es decir aquellos que a pesar del abuso sexual sufrido, no presentan signos de trauma. Esto no significa que el niño no se vea afectado por el abuso; sino que sus síntomas han sido aplazados o si el niño ha sido socializado por el ofensor, y en algunos casos por su propia familia para no revelar signos de estrés. Serrano (1996) agrega a esta lista de indicadores las manifestaciones ansiosas, donde los niños experimentan sentimientos de temor, inseguridad, miedo a la presencia del adulto de sexo masculino, hasta pueden desarrollar verdaderos estados fóbicos o de pánico.

3.7.4. Síndrome de acomodación a la victimización Summit (1985) describe El síndrome de acomodación a la victimización reiterada que atraviesa cuatro fases (Como se cita en Pool, 2006). Las mismas son: Secreto: El mismo se mantiene por la acción dominadora del adulto abusador. Desprotección: Debido al vínculo anómalo con una figura de autoridad. Atrapamiento y acomodación: Ya que por haberse sostenido en el tiempo, termina por acomodarse. Develamiento tardío: Puede ser accidental, es decir que lo descubra un tercero, o intencional. Retracción: Generalmente se da por la presión familiar. La actitud y postura de la madre ante la relación incestuosa será crucial ya que el niño teme ser reprendido por hablar. Esta fase consta de dos partes, en la primera se reconoce y niega al mismo tiempo el abuso y en la segunda etapa esa ambivalencia se resuelve negando el episodio. Este último punto se relaciona con aquello que Barudy (2010) afirma, y es que la causa por la que los niños víctimas de un abuso sexual sufren no sólo reside en la agresión misma, sino también en la reacción inadecuada de los miembros de su familia, que no lo protegen. Serrano (1996) afirma que es frecuente la negación o banalización de lo sucedido por parte del agresor, así como también el resto de los integrantes del entorno familiar.

3.7.5 Técnicas gráficas como detectores de indicadores de abuso Pool (2006) indica que en casos de abuso sexual infantil es menester la labor de un psicólogo que es quién realizará, en conjunto con otros profesionales, la pericia psicológica. Esta pericia será propuesta sobre todo en la etapa de diagnóstico, y se servirá de una serie de herramientas como por ejemplo, las pruebas proyectivas gráficas, las mismas podrían definirse como instrumentos clínicos que facilitarían la expresión de un sujeto. Al realizar un dibujo, el sujeto podría mostrar una aproximación más significativa de su mundo interno. Capella (2003) afirma que la administración de pruebas gráficas a niños, posibilitan el conocimiento de la visión que tienen de sí mismos y el entorno. Así mismo afirman que el dibujo realizado por el niño es una proyección de sus necesidades y rasgos de personalidad (Como se cita en Pool, 2006). Lo más positivo es que el dibujar es una actividad que ellos disfrutan y realizan cotidianamente y de esta manera se podría acceder a sus vivencias, fantasías y/o temores, entre otras cosas. Huerta y Navarro (2004) explican que se considera que un niño que ha sido víctima de una agresión sexual, debería reflejarlo en sus dibujos. Es por eso que toma gran importancia el análisis de los indicadores gráficos, ya que se obtendría una información aproximada de las áreas psicológicas afectadas, de esta manera, se podrán realizar los informes periciales, así como también tendrá implicancias en la labor reparatoria (Como se cita en Pool, 2006). Una de las pruebas proyectivas gráficas frecuentemente utilizada en la evaluación de víctimas de una agresión sexual, es el Test de la Persona Bajo la Lluvia (PBL), esta prueba según Querol y Chaves (1997) evalúa la imagen corporal del sujeto que se encuentra expuesto a situaciones ambientales tensas, en donde la lluvia opera como el elemento perturbador (Como se cita en Pool, 2006). Según Pool (2006) si bien existen escasas investigaciones empíricas de este test y la relación con el abuso sexual, hay una investigación realizada por Barilari, Beigbeder y Colombo (2004) donde afirman la existencia de catorce indicadores gráficos directamente relacionados a agresiones sexuales y maltrato infantil. Los mismos son: dimensión pequeña, borrado, repaso, elementos fálicos, lluvia sectorizada, rayos, cabeza deteriorada, cinturón, ausencia de piso, ojos vacíos, ausencia de manos, ausencia de detalles, figura incompleta o infantil y ausencia de entorno.

3.8. Organización de los sistemas profesionales Barudy (2010) con respecto a los sistemas profesionales, afirma que se necesita una organización y concertación entre los diferentes niveles institucionales, ya que la falta de organización puede agravar la situación. Para llegar a armonizar ese proceso de organización, se utilizará el respeto como valor primordial. Respeto a las diferentes misiones de cada nivel, de esta forma se generará una dinámica colectiva que permita co-construir un modelo que permita un mejor uso de los recursos y las competencias. Alonso et al. (2001) aseguran que todas las víctimas de abuso van a necesitar ayuda y contención, pero no todas necesitarán realizar tratamiento psicológico. Afirman que una postura que involucre demasiado a las víctimas puede llevar a una sobredimensión de los efectos del abuso. Pero consideran fundamental el apoyo incondicional, proveniente del entorno de la víctima y/o de los profesionales. Alonso et al. (2001) aseguran que, dado que el primer objetivo del tratamiento deberá ir encaminado a evitar la revictimización, el trabajo coordinado con otros profesionales (servicios sociales, policía, abogados, etc.) deberá ser clave en todo el proceso. 3.8.1. Intervención del Sistema Judicial Berlinerblau (2011) afirma que son pocos los casos que son denunciados y menos aun los casos que son investigados. Un escaso número llega a juicio oral y son condenados judicialmente. En el ámbito legal se posee la falsa creencia de que si no existe una lesión física, no hay abuso, o que si el niño deja de sufrir el abuso, se interrumpen sus efectos. Pero contrariamente, el abuso sexual es siempre una experiencia traumática.

Berlinerblau (2011) asevera que las denuncias a nivel judicial por abuso sexual, se han incrementando en la última década, ya que se han reformulado los viejos paradigmas con los que contaba la justicia. Esto fue posibilitado gracias a las numerosas investigaciones que se realizan en el campo de las ciencias sociales. En Argentina, en el año 2004 se sancionó el artículo 250 bis y ter del Código Procesal Penal de la Nación, en este artículo se introdujo la obligatoriedad de un psicólogo especialista en niños, para cuando los mismos tengan que prestar declaración. El nuevo paradigma, mencionado previamente, establece el artículo 12 de la Convención de los Derechos del Niño en donde el foco está en el derecho del menor a ser escuchado (Berlinerblau, 2011). Este nuevo paradigma, cree necesario que el niño sea entrevistado acorde a su etapa evolutiva y según las posibilidades que brinda su estado emocional y del lenguaje. Berlinerblau (2011) afirma que en cuanto a los casos de abuso sexual infantil, la investigación penal no debiera ser el único objetivo de las intervenciones judiciales. Y asegura que debe incluirse la protección de los derechos del niño, para proteger a la víctima de manera integral. Gracias a los aportes de la Psicología, Psiquiatría y Psiquiatría Infantil, se incorporaron nuevos conceptos a todo este proceso, como la valoración de la competencia del niño para atestiguar, la credibilidad del testimonio, la ponderación de efectos post traumáticos, etc. Anteriormente, el examen que se le realizaba al menor pasaba por tres instancias, el examen psiquiátrico (realizado por un médico forense, psiquiatra de adultos), un psicodiagnóstico (para descartar la existencia de una personalidad fabuladora) y por último, se solicitaba un exámen médico ginecológico para averiguar si habían o no lesiones en el niño (Berlinerblau, 2011). 3.8.2. Intervención del Sistema Escolar Almonte et al. (2002) plantean que, así como el sistema familiar es fundamental, el sistema escolar también. En este lugar se le proporciona al niño una red, que propicia relaciones próximas con sus compañeros y profesores. Así mismo es educado para que discrimine entre lo que es legítimo y lo que no. De esta forma, el medio escolar puede simbolizar para el niño abusado la primera oportunidad de denuncia de esta experiencia. En caso de que se efectúe la denuncia en el colegio interviene el sistema judicial, iniciando acciones dirigidas contra el potencial abusador y aplicando medidas de

protección hacia la víctima. Las mismas pueden pedir las familiares, o profesionales con el objetivo de cortar con la situación de abuso.

3.9. Rol del Psicólogo

Faller (1993) afirma que a pesar de la formación y el entrenamiento como profesionales, cada uno tiene reacciones personales en cuanto al trabajo. El abuso sexual infantil probablemente causará más reacciones, que otros motivos de consulta con los que se encontrarán los profesionales. Y asegura que, después de todo, no tener una reacción emocional significaría que algo está mal con nosotros (Faller, 1993).

Según Faller (1993) uno de los desafíos que presentan los casos de abuso sexual es que suceden en un gran contexto de intervención. Asegura que es importante que la coordinación de un caso de abuso esté proveída por un equipo interdisciplinario compuesto por varios profesionales que se verán directamente envueltos el caso y con sus consultantes.

Faller (1993) afirma que cuando se trata de un caso de abuso sexual intrafamiliar, los miembros activos del tratamiento, normalmente se incluyen en Servicios de Protección Infantil. Los tratamientos no sólo apuntan a las víctimas, sino al resto de los miembros de la familia que también se ven afectados. Los servicios que proveen pueden ser guía a padres, madres de familia, etc.

La frecuencia de los encuentros dependerá de las necesidades del caso, y también de cómo está estructurado el equipo de intervención.

La separación del niño de la familia, el rol de la corte juvenil y el rol de la corte criminal, el plan de tratamiento para la familia, los regímenes de visita y las vinculaciones familiares, son definidos según Faller (1993) como aquellas cuestiones más importantes sobre las que el equipo debe intervenir.

Generalmente, la dirección de las decisiones del caso es provisoria, ya que están basadas en la información y el funcionamiento disponible de esa familia en ese momento. Es un proceso, ya que cualquier respuesta, sea positiva o negativa determinará futuras decisiones respecto del caso. (Faller, 1993). Una vez implementado el plan, el equipo deberá formar un juicio sobre el progreso de la familia, y realizar planes futuros. Justamente por la complejidad del caso, las decisiones podrán tener un gran impacto sobre otros aspectos del caso, especialmente del progreso del tratamiento y su resultado, es por esto que una decisión tomada en forma multidisciplinaria es crucial. En caso de no haber un equipo interdisciplinario, las decisiones deberían ser consultadas con otros profesionales (Faller, 1993).

Faller (1993) indica que el resultado preferido en casos de abuso sexual, es que luego de la intervención la familia se encuentre intacta, entera, sana. Generalmente al principio del develamiento del abuso sexual, el agresor aun no es separado de la familia. En este caso, y si la madre no es capaz o no está predispuesta a proteger a sus hijos y darle el apoyo que necesita, la víctima podría ser separada del núcleo familiar. A pesar que la víctima ya haya sido extirpada de al lado de su madre, muchos profesionales recomiendan que el agresor también se aleje. (Faller, 1993).

Faller (1993) asegura que luego de tomar estas decisiones iniciales, los profesionales deberán también decidir si el niño debería volver a formar parte de esa familia, y si esta familia debería incluir o no a ambos padres. Para decidir esto, deberá prestarse atención al funcionamiento de esa familia y evaluarse si existe riesgo para el niño.

3.9.1. Denuncia de abuso vs. Secreto profesional

Echeburúa y Subijana (2008) plantean el conflicto que puede emerger entre el secreto profesional del psicólogo y el deber de denunciar a la justicia acerca del delito. Si bien el secreto profesional es concebido como una rigurosa norma deontológica, contemplando una pena para aquel que lo vulnere, hay casos en los que existe un deber, por tanto obligatorio, de denunciar delitos; como por ejemplo el artículo 13.1 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor. Allí los terapeutas que mantienen una relación profesional con menores tienen la obligación de notificar, no de denunciar, la existencia de abusos sexuales, con el objetivo de proteger al menor y que el mismo no se vea más expuesto a estas situaciones.

Si el psicólogo tuviera alguna duda sobre qué es prioritario, Echeburúa y Subijana (2008) recomiendan pedir a la autoridad judicial que se lo exima del deber de mantener el secreto profesional. En cualquier caso, el psicólogo deberá priorizar la denuncia sobre el posible abuso sexual, por sobre la obligatoriedad del secreto profesional.

3.9.2. Crisis

Según Rodríguez Cely (2003) hay que prever las consecuencias que generará el abuso en quienes lo padecen, así como también en el entorno más cercano de la víctima. Y plantea que es aquí donde el psicólogo y su intervención toman rol protagónico, es menester ofrecer atención psicológica atinada y a tiempo para atenuar la posible crisis que desencadenará tal suceso.

Ya que se nombra a la crisis, es atinado definirla, según Vargas et al. (1995) es un estado que posee una intensa carga emocional, pasajera, concebida por la imposibilidad de evaluar las circunstancias objetivamente, así como también la incapacidad para tener la situación bajo control, para tomar decisiones. Los sentimientos que priman en un estado de crisis son el miedo, la angustia, impotencia o rabia, debido a que tocar el tema puede derivar en un conflicto o rechazo familiar (Como se cita en Rodríguez Cely, 2003).

3.9.3. Intervención

Como afirma Vargas et al. (1995), la intervención del psicólogo en casos de abuso sexual infantil en estado de crisis forma parte de un proceso que pretende orientar a la víctima, protegerla, así como brindar apoyo a la familia para que vuelva al estado anterior a la crisis (Como se cita en Rodríguez Cely, 2003). Otro de los objetivos de la intervención en estado de crisis, estará dirigida en un principio a disminuir la tensión, para luego poder generar alternativas de afrontamiento hacia la situación. Según Rodríguez Cely (2003), el psicólogo deberá considerar algunos aspectos previo a decidir las estrategias que implementará y los pasos para manejar un caso de abuso sexual infantil, los mismos son:

- Informar a la víctima la posición del psicólogo frente al episodio, la víctima y el abusador.
- No realizar juicios de valor, ni criticar. Asumir una posición objetiva con el fin de que la víctima y su familia tengan el adecuado espacio para sentirse escuchados y aceptados.

- El terapeuta deberá reconocer sus sentimientos ante esta situación, ya que la bronca o angustia podrá interferir en su labor.
- El terapeuta deberá conocer sus propias limitaciones y remitir a la víctima adecuadamente.
- Tener especial cuidado en las cosas que se afirman, sobre todo con relación a los aspectos legales.
- Es importante que el psicólogo tenga y muestre una actitud abierta, sensible y empática. Así como haber sido entrenado en intervenciones en estados de crisis.
- Deberá tener en cuenta la solicitud de la intervención y responder a tiempo, de lo contrario se podría perder de vista el caso y favorecer que se repita el abuso.
- En caso de que el abuso sexual infantil sea intrafamiliar, los miembros de la familia deberán ser entrevistados por separado.
- El psicólogo deberá proveer confianza para disminuir las tensiones que podrán ser obstáculo en la consecución de los objetivos.

Según Rodríguez Cely (2003) el psicólogo que maneje este tipo de casos, deberá tener un buen manejo de los aspectos previamente mencionados, ya que el tiempo con el que cuentan es muy corto. Soria y Hernández (1994) afirman que la intervención del psicólogo se desarrollará en una o dos sesiones, con un promedio de duración de sesión de una hora. Sin embargo, la duración puede aumentar según las fracciones de la entrevista basadas en las necesidades inmediatas de la víctima (como se cita en Rodríguez Cely, 2003).

4. Metodología

4.1. Tipo de Estudio

Se trata de un estudio descriptivo-análisis de caso.

4.2. Participantes

La participante es una niña de 5 años llamada M (el nombre ha sido modificado para resguardar la privacidad)

Su grupo familiar y conviviente está compuesto por su madre adoptiva V (34), su tío paterno y actual padre adoptivo, F (35) y sus tres primos, actuales hermanastros: A (9), S (7) y Sx (5).

Sus padres biológicos, C (32) y J (33) no estaban en condiciones de criarla, su madre por insania mental y su padre por ser adicto a las drogas, por lo cual a los 6 meses de edad es su tío paterno, junto a su esposa quienes deciden hacerse cargo de la menor.

M, hace su ingreso al hogar junto a sus tres hermanastros, por haber sufrido un episodio de abuso sexual por parte de F (tío paterno-padraastro) (Ver presentación del caso)

4.3. Instrumento

Primordialmente se utilizaron las observaciones de las visitas familiares, , llamadas vinculaciones, así como también entrevistas a los familiares de M, realizadas por los psicólogos de la institución,

con el fin de averiguar las posturas cada uno respecto de lo que acontece, cómo viven este proceso y de qué manera están organizándose para que los niños puedan volver a su casa, También la pasante ha entrevistado a los psicólogos de la institución con el fin de averiguar de qué manera trabajan, qué es lo que piensan acerca de este caso particular y la posibilidades reales de egreso de los niños del hogar. Para cumplir con uno de los objetivos la pasante administró a M técnicas proyectivas gráficas, las mismas fueron: La prueba Persona Bajo la Lluvia (PBL) utilizando la adaptación de Querol y Chávez Paz (1997) muy utilizada en evaluaciones clínico-periciales en la temática de agresión sexual. Evalúa la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en las que la lluvia representa el elemento perturbador y propiciará la aparición de defensas

Y por otro lado se administró el Test Proyectivo H-T-P (Casa-Árbol-Persona), se recurrió a la adaptación de Hammer (1986), en este caso, los dibujos intentan revelar la imagen que las personas tienen de sí mismas y del ambiente. Se apela al uso de la proyección para realizar los gráficos, lo cual puede reflejar aspectos físicos y emocionales de la persona.

4.4. Procedimiento

Se observaron sistemáticamente los espacios de vinculación familiar dos veces por semana, durante tres meses. Al finalizar ese período la pasante le administró a M las pruebas proyectivas gráficas mencionadas previamente.

Con el objetivo de recabar más información sobre la dinámica familiar, también se presenciaron dos entrevistas realizadas por los psicólogos de la institución, una a V, madre adoptiva, y otra al padre de la misma, C (abuelo adoptivo de M).

Toda esta información fue plasmada en informes para llevar un seguimiento más detallado.

5. Desarrollo

5.1. Presentación del caso

Para tomar conocimiento de la historia familiar, se recurrió al legajo de la niña y a los informes trimestrales que efectúan los coordinadores del hogar. Se considera atinado comenzar explicando que M es hija biológica de C (32) y J (33), pero ninguno pudo hacerse cargo de la menor. J por padecer de adicción a las drogas y C por padecer esquizofrenia, ninguno poseía un trabajo estable, ni mostraban la responsabilidad o deseos de ser padres. Es en ese momento donde el hermano de J, llamado F y su esposa V, deciden hacerse cargo de M que tenía sólo seis meses de edad. V y F, ya tenían tres hijos biológicos: A de 9 años, S de 7 y Sx de 5, quién es sólo 20 días más grande que M. Así, el lazo, biológicamente hablando, que une a M es como sobrina de F y prima de los niños. Sin embargo como los niños se criaron juntos, y a pesar de su consciencia sobre la situación, se reconocen como hermanos y no como primos. De la misma manera M reconoce y se refiere a sus tíos como padres.

El pedido de ingreso al hogar se produce por una solicitud del Equipo Profesional de la Defensoría Zonal, y hacen su ingreso efectivo el día x a causa de un episodio de abuso sexual sin contacto físico por parte de F (tío paterno, actual padre adoptivo) hacia M, así como también situaciones de maltrato físico y emocional por parte de V (Madre adoptiva).

Según el legajo de M los antecedentes del caso se remontan un año antes cuando según informes de la Defensoría de Lugano y luego ratificados por V misma, ella estaba de viaje con su suegra, y sus hijos habían quedado con el padre, F. En dicha oportunidad, F le habría dicho a M, sobrina/hija que tenía en guarda que “le chupe el pito hasta que le salga pis”. (SIC)

A su vez, V también tenía problemas en el vínculo con sus hijos, y hasta fue denunciada por una vecina que había presenciado un golpe que V le dio a M. En una entrevista con los coordinadores de hogar, V ratificó estos hechos aludiendo que no lo hacía a propósito sino que cuando se ponía nerviosa y la situación la superaba, reaccionaba así. Aunque dice ser consciente de que eso está mal.

En la misma entrevista también contó que F miraba pornografía, fumaba marihuana y que tenía problemas con el alcohol. El día del hecho, según relatos de A (primo hermano de M) y una hermana de F, él se encontraba desnudo circulando por la casa, delante de los niños. V intentó justificar esta acción diciendo que su marido se encontraba bajo los efectos del alcohol. Alonso et al. (2001) explican que el abuso sexual infantil no sólo implica la penetración o violentación física, como algunos creen, y describen los diferentes tipos. Entre ellos se encuentran las propuestas verbales, como ha sucedido con M y también el exhibicionismo, según lo referido por A y la propia hermana de F. Estos comportamientos son definidos por Rodríguez Cely (2003) como “abuso sexual sin contacto físico”. El explica que si bien no implica contacto físico, repercuten negativamente en la persona. M cuenta lo sucedido en el Jardín y desde ahí en conjunto con el Consejo de Derechos y una guardia de abogados, determinan que M debía ir al Hospital, en donde realizaron los estudios pertinentes y afirmaron que la niña no había sido violentada físicamente. Para salir del hospital se necesitaba la firma de un responsable mayor, que no fuera V, y el padre de la misma dijo que se haría cargo de la situación, cosa que no sucedió. En este caso se da lo que Almonte et al. (2002) plantean, el sistema escolar es fundamental para un niño porque le propicia una red y también educación para que el mismo discrimine entre lo que es legítimo y lo que no lo es. El medio escolar, en este caso, simbolizó para M la primera oportunidad de denuncia de esta experiencia. Tal como se detalló previamente y como explican Almonte et al. (2002) desde el jardín al que asistía la menor se efectuó la denuncia e intervino el sistema judicial, iniciando acciones dirigidas contra el potencial abusador y aplicando medidas de protección hacia la víctima. De esta manera, el ingreso al hogar P. se produjo mediante el dispositivo DIE, del Consejo de Derechos de Niños/as y Adolescentes del CABA, por lo que la niña fue retirada del Jardín de Infantes junto a sus hermanastros sin previo aviso a V. Cabe aclarar que si bien son primos, ellos se reconocen y vinculan como hermanos. También es importante aclarar que todos los niños tienen consciencia de que se encuentran en el hogar por lo que F había hecho, igualmente la situación fue debidamente explicada por el dispositivo que buscó a los niños en el colegio y luego cuando llegaron al hogar volvieron a mantener una charla con los coordinadores, quienes explicaron la situación.

Cuando ingresaron al hogar se pudo comprobar el descuido que sufrían por parte de sus padres, ya que tenían muchos piojos y caries. Los niños contaron que nunca les habían pasado un peine fino, o llevado al dentista. Cuidados básicos que debería tomar cualquier madre respecto de sus hijos.

En la actualidad los niños se encuentran llevando una vida normal en el hogar, se han efectuado los trámites necesarios para que continúen los estudios en un colegio cercano, realizan terapia, talleres de teatro, expresión corporal, cocina, etc. La prohibición de acercamiento de F a los niños continúa, por dichos de V se sabe que él se encuentra viviendo en X, internado en un neuropsiquiátrico con diagnóstico de esquizofrenia luego de haberse querido suicidar. Con respecto a lo sucedido, V refirió que él dice no recordar nada, y cuando le cuentan lo que pasó no puede creerlo y lo niega.

Para favorecer el egreso de sus hijos y por sugerencia de los profesionales que están actuando en este caso, V se encuentra realizando terapia grupal e individual.

5.2. Presencia de indicadores de abuso sexual infantil en la niña a partir de técnicas proyectivas gráficas: PBLL y HTP.

Noguerol (1997) explica que los niños que han sufrido un ataque sexual pueden exteriorizar una extensa variedad de síntomas. Así mismo también afirma que no existen demasiadas evidencias científicas en las que se establezca una correlación determinante entre la causa y el síntoma, lo mismo sucede con los indicadores gráficos ya que como explica Pool (2006) existen escasas investigaciones empíricas que correlacionan los test con el abuso sexual. Sin embargo, Huerta y Navarro (2004) afirman que un niño que ha sido víctima de una agresión sexual, debería reflejarlo en sus dibujos. Y es por eso que consideran que el análisis de indicadores gráficos es fundamental para tomar conocimiento de cuáles son las áreas psicológicas más afectadas.

5.2.1. Test Persona Bajo la Lluvia (PBLL)

El test fue administrado por la pasante en el mes de Julio, a los tres meses del ingreso de M al hogar. Fue en la sala de juegos, donde se encontraban dos niños más, quienes también escucharon y realizaron la consigna dada. Esto fue realizado de esa manera y no en forma privada, por expreso pedido de los coordinadores del hogar, con el fin de que la niña no perciba que estaba siendo evaluada.

M se mostró dispuesta y entusiasmada, dibujar es una de las actividades que más disfruta realizar. Por lo cual, si bien hubo una consigna, se dio todo naturalmente. No realizó comentarios ya que terminó su producción gráfica de manera veloz, y al terminar tomó otra hoja y comenzó a hacer otro dibujo. Capella (2003) afirma que la administración de pruebas gráficas a niños, posibilitan el conocimiento de la visión que tienen de sí mismos y el entorno. (Como se cita en Pool, 2006).

(Ver producción gráfica en anexo).

5.2.1.1. Análisis de Recursos Expresivos

En cuanto a las dimensiones M realizó un dibujo mediano, lo que representa una persona bien ubicada en el espacio. El dibujo ocupó la mayor parte de la hoja, lo que muestra que le gusta llamar la atención y que tendrá una tendencia a acaparar todo el espacio posible.

M se dibujó así misma en el margen izquierdo, el cual representa el pasado, lo inconsciente, lo materno y lo primario. La persona que se encierra en sí misma. Pesimismo, debilidad, depresión. Aquí se ubicará lo traumático, aquello que queda sin resolver. En el margen inferior se encuentra

su persona y casi a la misma altura las figuras de sus hermanas. Las figuras ubicadas en este borde puede deberse a depresión, enfermedad física, etc.

Los trazos de figuras humanas que dibujó presentan líneas redondeadas, que son rasgos femeninos, de dependencia, afectivos y sensibles. La lluvia presenta líneas sin control en zigzag, que refieren a la imposibilidad de controlar impulsos y agresividad violenta. Para Bender estas líneas representan rasgos psicopáticos.

El dibujo está realizado con presión fuerte, es una línea pesada y pigmentada pero que aun así no deja relieve en el reverso de la hoja. Representa fuerza física, seguridad, extraversión, agresión, hostilidad frente al mundo. Los ojos, nariz y boca de las figuras humanas son aquellas áreas que presentan desarmonía respecto del resto, ya que presentan mayor presión y sombreado.

La ejecución del dibujo fue rápida a precipitada. Esto indica agilidad, excitabilidad. Generalmente descuidada o inconclusa, atropello, hipersensibilidad o necesidad de liberarse rápidamente de los problemas. Realizó el dibujo de acuerdo a lo esperable. Es decir, comenzó por la cabeza, continuó por el cuerpo y concluyó con la lluvia y posteriormente el paraguas.

En cuanto al movimiento del dibujo es rígido, esto puede mostrar un sujeto encerrado y protegido del mundo, que se siente amenazado por el entorno, sin libertad para actuar.

El área del cuerpo sombreada refiere ansiedad, en este dibujo la que aparece notablemente sombreado son los ojos. Podría decirse que existe una necesidad de controlar esa parte del cuerpo o lo que ella simbolice. Suele corresponder al mecanismo de defensa de anulación.

Según Beigbender y Colombo (2004) existen catorce indicadores gráficos directamente relacionados a agresiones sexuales y maltrato infantil. Los mismos son: dimensión pequeña, borrado, repaso, elementos fálicos, lluvia sectorizada, rayos, cabeza deteriorada, cinturón, ausencia de piso, ojos vacíos, ausencia de manos, ausencia de detalles, figura incompleta o infantil y ausencia de entorno.

5.2.1.2. Análisis de Contenido

La orientación de las figuras es hacia el frente. Esto alude a un comportamiento presente, dispuesto a enfrentar el mundo. Las figuras del dibujo de M se encuentran paradas. No existieron borrados en el dibujo ni tachaduras o repaso de líneas.

En cuanto a los detalles accesorios, M dibujó varias personas, esto es un indicador poco frecuente, que se encontró en la producción gráfica, estas otras dos personas ella indicó que son sus hermanas. Esto muestra la necesidad de apoyo de otros (objeto contrafóbico) para seguir adelante. Otro detalle fueron las nubes que aparecen en el margen derecho, no están sobre la persona. Aun así representan presiones y amenazas, son dos, las mismas podrían representar a las figuras parentales. También representan dolencias psicósomáticas (nubes infladas).

La lluvia torrencial del dibujo representa una presión muy grande, una situación estresante y agobiante. Como que "no hay defensa que alcance" para hacer frente.

En cuanto a la vestimenta no se distinguen prendas de vestir ni detalles en las mismas. Lo más notable son los zapatos, que podrían representar un conflicto sexual.

El dibujo del paraguas cubriendo media cabeza representa escape, ocultamiento, recorte de la percepción. La orientación del paraguas es hacia la derecha, refiere a la defensa ante el ambiente, temor a lo social, desconfianza hacia las personas que lo rodean. Defensa por Temor al padre y/o autoridad. A su vez el paraguas dibujado es muy chico respecto al tamaño de la persona, esto representa defensas lábiles. Deja a la persona casi expuesta a las presiones del medio, es señal de conflicto, perturbación sexual, dificultades en las relaciones interpersonales o con figuras de autoridad.

El mango del paraguas remarcado es la necesidad de aferrarse a algo aunque sin saber si le sirve como defensa.

Con respecto a las partes del cuerpo la cabeza es lo primero que dibujó, acorde a lo esperable. Representa la localización del yo. Centro de todos los estímulos. La cara es el contacto social, lo que se muestra y presenta ojos sin pupilas, esto representa inmadurez emocional, negación de sí mismo o del mundo, dependencia materna y sensación de vacío. También los dibujó muy marcados, lo que representa rasgos paranoides.

La boca es una línea cóncava única que refiere a una persona pasiva y complaciente. Otra área de la cara destacada es la nariz muy marcada, la misma refiere a un símbolo fálico, virilidad.

M no dibujó el cuello en ninguna de las tres figuras, esta es la parte del cuerpo que coordina lo que se siente con lo que se piensa.

En cuanto al cabello, representa la potencia sexual, vitalidad, es un signo de virilidad, apasionamiento y seducción. En una de sus hermanas el cabello es en punta, lo que representa agresión.

Los brazos pegados al cuerpo refieren una dificultad para conectarse y falta de adaptación, no poseen manos esto podría significar una negación de dar y/o recibir. Egoísmo.

En cuanto a la identidad sexual se espera que las mujeres dibujen figuras femeninas. En dos de las figuras, las niñas tienen colitas en el pelo, signo de femineidad. La tercera figura no se diferencia el sexo, aunque por los dichos de M es una mujer, su hermana.

Los mecanismos de defensa destacados en el dibujo son el desplazamiento que se ve en la necesidad de adicionar nuevos objetos u otras figuras. Y la represión ya que las figuras son completas, armónicas, no sexualizadas, faltan los rasgos sexuales secundarios. Y presentan dureza en los movimientos, pobreza.

5.2.1.3. Síntesis de evaluación PBL

En el dibujo existen indicadores que denotan la necesidad de apoyo que siente. Esto podría tener que ver con la situación que está viviendo actualmente, separada de su hogar y familia conviviente.

Existen en la producción gráfica, varios indicadores de agresividad, imposibilidad de controlar impulsos, excitabilidad, así como de querer acaparar la atención del resto, actitud corroborada en las observaciones de las visitas, donde se muestra desinhibida y ruidosa.

M tiene 5 años, lógicamente aun depende más de su entorno que de si misma, una de las recurrencias del dibujo indica que el ambiente y su entorno representan una amenaza para ella, y que realmente no tiene las defensas necesarias para hacer frente. Los indicadores de desconfianza que muestra hacia su entorno, y el temor a la figura de autoridad, en este caso al padre, parecieran acordes con el episodio de abuso que le tocó vivir, así como la desprotección que sintió al no haber obtenido una respuesta de ayuda por parte de su madre adoptiva y en general de su entorno. M no fue debidamente protegida ante esta situación conocida por el resto de sus familiares, y de esta manera hizo ingreso al hogar. Barudy (2010) explica que los niños no solamente sufren por la agresión misma del abuso sexual, sino que también se ven ampliamente afectados por la reacción inadecuada de los miembros de su familia. A su vez, Serrano (1996) afirma que en estos casos es frecuente la negación o banalización de lo sucedido por parte del agresor, así como también del resto de la familia. Algunos de los indicadores relacionados directamente a agresiones sexuales y maltrato infantil, detallados por Beigbeder y Colombo (2004), pudieron apreciarse en las producciones gráficas de M, como ser: ojos vacíos, ausencia de manos, ausencia de detalles y si bien no hay rayos, la lluvia aparece en forma desordenada y perturbadora.

5.2.2. H.T.P. (Casa, árbol, persona)

La administración de este test fue en el mes de julio, a los tres meses del ingreso de M al hogar, el mismo día que se administró PBL. Por lo cual la forma de administración y el comportamiento de la niña fue igual que el descrito en el punto 5.2.1.

M terminó el dibujo en menos de tres minutos, cuando lo terminó me lo entregó, tomó otra hoja y continuó dibujando. Los tres dibujos fueron realizados en la misma hoja y tienen similares proporciones, ejemplo: niña de igual altura que la casa. No siendo de gran relevancia en niños pequeños. Capella (2003) explica que lo más positivo de administrar pruebas proyectivas gráficas es que el dibujar es una actividad placentera para los niños, que disfrutan y que realizan cotidianamente. Así podría tenerse acceso a sus vivencias, fantasías y/o temores. (Como se cita en Pool, 2006).

(Ver producción gráfica en anexo).

5.2.3. Análisis de recursos expresivos y de contenido de la casa

El techo no está presente en el dibujo que realizó M, son característicos de una persona en la que no predomina el uso de la fantasía. Se podría afirmar que el tamaño del techo refleja el grado en que el individuo dedica su tiempo a la fantasía y en que recurre a ella en búsqueda de satisfacciones. Las paredes se relacionan directamente con el grado de fortaleza del yo y la personalidad, que aun no está formada en M por tener 5 años.

La puerta es uno de los elementos que se relaciona con el contacto con el ambiente, y en este dibujo no está presente. Podría afirmarse entonces que existe un temor en las relaciones interpersonales. Con respecto a las ventanas, se encuentra un poco más arriba de donde debería estar la puerta, es pequeña y sombreada, esto expresa la necesidad de apartarse y una extrema reticencia a interactuar con los demás.

Al no haber un techo claramente dibujado, tampoco existe una chimenea bien delimitada, pero sí dibujó humo. La presencia del mismo podría denotar una situación conflictiva dentro de la casa con la tensión interna que genera en el individuo. La perspectiva es de frente y la línea del suelo no está presente, esto revela el grado de contacto de la niña con la realidad.

5.2.4. Análisis de recursos expresivos y de contenido del árbol

A simple vista el árbol dibujado por M da la sensación de vacío. Es muy pobre, no tiene detalles, y hasta ni siquiera termina de aparentar ser un árbol. La base del mismo se encuentra en el papel, esto es característico de personas inseguras, que padecen de sensaciones de inadaptación. Se apoyan en esta parte de la hoja como si esto representara una seguridad compensatoria.

Si bien no posee ramas y sólo dibujo la copa del árbol, el tronco es grande en comparación con la copa. Esto indica que la niña podría experimentar frustraciones debido a su incapacidad para satisfacer necesidades básicas.

5.2.5. Análisis de recursos expresivos y de contenido de la persona

M ubicó a la persona en el medio de la hoja, esto es común en niños pequeños y a su vez en el borde inferior del papel indicando necesidad de apoyo. Es un dibujo que carece de detalles y omite ciertas partes del cuerpo como las manos y los pies, lo que indica aislamiento, pero también podría considerarse común en niños de su edad.

Existe un leve énfasis en los ojos, que no posee pupilas lo que representa poco contacto con la realidad.

Las piernas se encuentran juntas y mucho más pequeñas con respecto al torso, lo que indica rigidez, tensión. La omisión de los pies indican desamparo, pérdida de la autonomía y preocupaciones sexuales; la omisión del cuello es un indicador de impulsividad.

5.2.6. Síntesis de evaluación de H.T.P.

Existen varios indicadores relacionados con la reticencia a vincularse con el ambiente, la inseguridad, el vacío y la necesidad de apoyo.

La presencia de humo en la casa, siendo un dibujo tan carente de detalles, muestra la relación con la situación que se vivía en su hogar de origen, como se ha mencionado previamente, el humo es un indicador de conflicto y la tensión que esto genera en el individuo.

5.3. Descripción de la interacción que se da entre M y su grupo familiar en los espacios de vinculación.

Los espacios de vinculación son las visitas que programan en el hogar para que los niños que están momentáneamente fuera de su seno familiar, sigan teniendo contacto con los mismos. Pueden realizarse en la sala de visitas ó en espacios fuera del hogar, como ser una plaza. En este caso los coordinadores creyeron que lo más seguro era que los espacios de visita fueran supervisados y dentro del hogar. Esta fue una de las tareas principales que realizó la pasante. V (madre adoptiva) inicialmente asistía una vez por semana, junto con el padrino de A y la abuela paterna de los niños (quiénes alternaban cada 15 días). Mientras que los jueves asistían el abuelo adoptivo (padre de V llamado C) junto con su esposa.

La pasante participó de los espacios desde un principio, en las últimas visitas observadas V asistía dos veces por semana, modificado por su insistencia para ver a sus hijos. Posterior a las vinculaciones se realizaban informes para dejar asentado por escrito sobre la interacción de los niños con sus familiares, y también para realizar un seguimiento del mismo.

Según lo que la pasante ha podido observar en los espacios de vinculación, en un principio la forma de interacción que poseían llamaba la atención por la falta de afectividad. Es decir, no existían mayores demostraciones de afecto entre el grupo y sí muchos silencios o momentos en los que prácticamente no hacían nada. Esta cuestión no es mínima, ya que como explica Hernández (2001) los afectos que se vivan en el entorno de una familia van a ser determinantes a la hora de que M, o cualquier integrante, deba interactuar en otros contextos fuera de su núcleo de origen, como el trabajo o la escuela (Como se cita en Barbosa González, Reyes Sarmiento & Escobar Cortes, 2009).

Principalmente con M desde un primer momento se notó una diferencia en cuanto a la interacción con sus familiares, esto se veía reflejado en más peleas con sus primos (hermanastros) y menos proximidad con su madre adoptiva. M ni siquiera exigía o buscaba afecto por parte de ellos, parecía una situación naturalizada. En cada vinculación podía observarse como M guardaba distancia respecto de V (madre adoptiva) y si bien siempre jugaba con sus hermanos, generalmente se peleaban mucho y optaba por el juego solitario. Lo más curioso surgió cuando M no exigía atención de su propia familia pero si a los mayores integrantes del hogar. En varias oportunidades la niña prefirió quedarse jugando con la pasante que con sus pares o su madre adoptiva. Si bien esto era elección de M, tampoco alguien advertía esa situación con el fin de integrarla, y la niña continuaba compartiendo el espacio con la pasante en vez de hacerlo con sus familiares.

Con respecto a la relación con sus hermanastros, pareciera que con A es con quién mantiene una relación más hostil. El marca muchas diferencias entre M y sus hermanas de sangre, a ellas las cuida y protege, mientras que con M se presenciaron varios episodios en los que existieron agresiones tanto físicas como verbales.

En un principio, los espacios fueron mediados prácticamente por los regalos que llevaban a las visitas sus familiares, no así con charlas o juegos entre ellos. En ningún momento se nombró al padre de los niños, ni asuntos como el volver a su casa, esto es por una regla del hogar, para evitar generar falsas expectativas o episodios de angustia. Al finalizar el horario de visita, generalmente los chicos se despedían naturalmente, siendo M la que menos problemas tenía para retirarse. Esa cuestión también llamó la atención, ya que denotaba el desapego o la diferencia en el vínculo que existe entre ella y el grupo familiar. Cuando finalizaba el tiempo de visita, V siempre le pedía a la pasante que tomara una foto grupal, en la que en la mayor parte de las veces M no quiso participar, sin razón aparente.

Con el paso de las vinculaciones algunas formas de interacción fueron cambiando, V pudo apropiarse del espacio y realizar actividades de la vida cotidiana con sus hijos y M, como revisarles el cuaderno de clase, asistir a los actos escolares, preguntarles cómo están, qué comieron, y cuestiones que aunque parezcan básicas, estuvieron totalmente ausentes por un tiempo. Bringiotti (2011) resalta la importancia de brindarle a los niños algo más que el satisfacer las necesidades básicas de comida y vestimenta. Es decir, ofrecerle la función de la socialización para

que establezcan redes de apoyo, así como facilitar la comunicación entre los miembros de la familia, ya que si no existe la posibilidad de diálogo y entendimiento se provocarán problemas en los vínculos y en la autonomía del niño. En definitiva, Bringiotti (2011) asegura que la familia debe acompañar el desarrollo de los niños, porque cuando no están presentes es cuando los menores no son escuchados, y están expuestos a atravesar situaciones adversas, como es el caso de M.

En las últimas visitas observadas se ha notado un fortalecimiento en el vínculo. En las mismas pudieron interactuar desde el afecto y el interés. Este cambio de clima también ayudó a disminuir las peleas con sus hermanastros. M tiene un temperamento fuerte, es desinhibida y perspicaz. En las primeras visitas, en los momentos en que M se enojaba por algún motivo, nadie la buscaba ni le decían nada porque afirmaban que era para llamar la atención; tiempo después se pudo observar que su madre adoptiva ha ocupado el rol esperable y lo demostró marcando límites cuando era necesario, conteniéndola y escuchando que era lo que realmente le sucedía. Así la actitud de M también comenzó a cambiar cuando su madrastra comenzó a prestarle atención sin dar por sentado que sólo quería llamar la atención. V mostró una actitud insegura ante sus hijos, en ciertos momentos parecía que no podía sobrellevar ciertas situaciones ella sola, ya que siempre acudía a la pasante para que la ayude a que los chicos se calmen, o amenazaba con “le voy a contar a... que se están portando mal”. En muchas ocasiones se la notaba desorientada y sin herramientas para manejar ciertas situaciones. Vargas et. al (1995) conceptualizan diferentes factores de riesgo que podrían estar presentes en un caso de abuso, uno de ellos describe a las madres de niños abusados como mujeres sumisas, dependientes y pasivas (Como se cita en Rodríguez Cely, 2003). Estos rasgos quedaron en evidencia en muchas ocasiones. En una entrevista realizada por los coordinadores del hogar, V preguntó si podía ir a ver a su esposo, F, quien se encontraba internado en un hospital psiquiátrico por un intento de suicidio aparentemente a raíz de lo sucedido, con posterior diagnóstico de esquizofrenia. Y agregó que ella lo quiere y lo extraña, pero que no va a dejar que el vea a los niños. Según Barudy (2010) en muchas ocasiones, cuando se dan casos de abuso sexual intrafamiliares, primero se sospecha de la víctima y luego se culpa a la madre suponiéndola como cómplice, o reprochándole su pasividad con respecto al tema. Barudy (2010) define diferentes tipos de madres junto con sus actitudes frente al abuso, podría considerarse a V una madre tipo A, caracterizada por la sorpresa que les causa una actitud así de su cónyuge para con sus hijos, ya que a menudo los abusadores se muestran como personas con conductas ejemplares. Estos son los casos en los que los niños difícilmente le cuenten a su madre lo que está pasando por miedo a que no les crean, de hecho M denuncia esta situación en el jardín. Probablemente este tipo de madres, con tal de evitar esa sospecha que tanto la atemoriza actuará negándolo y explicando de otra manera las pistas que el niño puede mostrar. A pesar de que se observó un mejoramiento en la relación materno-filial, M es quién pareciera demostrar mediante sus comportamientos, que no le afecta la situación de encontrarse en el hogar. En el inicio de las visitas, los niños se despedían de su madre con facilidad, pero M era la única que mantuvo esta actitud. Tanto en las primeras, como en las últimas vinculaciones observadas, ella sola tomó sus pertenencias, saludó y se fue normalmente, incluso algunas veces se fue sin saludar a sus familiares. Todo lo contrario es la actitud de sus hermanastros, quienes cada vez tienen más problemas en las despedidas, y en la vida cotidiana del hogar, generando de manera más frecuente episodios de llanto, crisis, y repetidas preguntas con respecto a cuándo se irán del hogar, de hecho todos se plantean esa pregunta sobre cuándo van a regresar a su casa, sin embargo M no manifiesta deseos de abandonar el hogar, ni pregunta cuándo llegará ese día. Por

el contrario, cuando le preguntan como se siente en el hogar ella contesta que le gusta estar ahí, que se siente cómoda. M, según cuenta su madrastra, siempre ha tenido problemas para comer. La describió como “complicada” y que “nada le gusta”. Estos episodios continuaron dentro del hogar y más allá de lo que los cuidadores de la niña han referido sobre sus comportamientos a la hora de las comidas, también se observaron estos problemas a la hora de la merienda durante las vinculaciones. Noguerol (1997) ha conceptualizado diferentes indicadores de abuso sexual, una de estas categorías son los trastornos funcionales, que incluye a los trastornos de alimentación. Pero en cuanto a los otros indicadores referidos por el autor, no se pudieron observar claramente. Dentro de los episodios más llamativos observados en una de las vinculaciones, que es coherente con el desapego que M demuestra, fue en una charla en donde la niña, al ver un rosario que la pasante tenía colgado, le preguntó “¿Quién es Dios?” y posterior a eso la niña tomó la cruz, cerró los ojos y dijo: “Dios te pido que D (la pasante) sea mi mamá”.

Según lo observado en la vinculación que se efectuó con el padre de V, llamado C, se pudo apreciar que se trataba de un espacio más relajado, en el que generalmente llevaban cosas para merendar y luego elegían algún juego de la sala para compartir. No se observó que tuvieran una relación demasiado afectuosa entre C y sus nietos, pero con M menos aún, al punto de prácticamente no tener contacto. En una entrevista realizada por los coordinadores del hogar, C definió a M diciendo: “Es el diablo”, haciendo alusión al supuesto mal comportamiento de la menor, y agregó “A veces tiene comportamientos de una chica de quince años”.

En un espacio de visita, M cometió una travesura y C se levantó enojado y gritó: “La puta madre, esta pendeja siempre haciendo quilombo” (sic) y luego se retiró de la sala hasta que se calmó. Su esposa, quien lo acompañaba a las visitas, le pidió a la pasante que por favor vaya a buscarlo, pero la pasante le explicó que el espacio es por y para ellos, nadie puede obligar a alguien a participar de algo si no quiere.

Las últimas visitas observadas no contaron con la presencia de C (abuelo materno de los niños), el mismo no asiste más y no dio explicaciones en el hogar. Su esposa lo hizo por el y explicó que cada vez que C ve a los chicos en el hogar se va muy triste y que el médico le recetó tranquilizantes y un medicamento para controlar la hipertensión, por este motivo ella iba a continuar yendo a visitar a los niños pero sin la presencia de él.

5.4 Descripción de la tarea del psicólogo en el hogar para favorecer el egreso de M y sus hermanos.

A fin de recabar información acerca del desempeño de los psicólogos en el hogar, la pasante realizó dos entrevistas con dos de los coordinadores del hogar en diferentes momentos. Se optó por realizarla al final de la práctica, ya que al principio no contaban con tanta información del caso y el panorama con respecto a este caso puntual no era tan claro. Fueron entrevistas abiertas, en las que no hubo una grilla de preguntas, sólo se planteó el objetivo a desarrollar para que los profesionales se expresen sobre lo que ellos creyeran necesario.

El equipo técnico del hogar está compuesto por dos psicólogos, una trabajadora social y una psicopedagoga. Según Faller (1993) uno de los desafíos que presentan los casos de abuso sexual es que suceden en un gran contexto de intervención. El autor remarca la importancia de que el abordaje y seguimiento de un caso de abuso, esté proveída por un equipo interdisciplinario

compuesto por varios profesionales que se verán directamente envueltos en el caso y con sus consultantes.

Uno de los psicólogos en una de las entrevistas realizadas comentó que al principio a todo el equipo técnico le pareció que se encontraban con un caso simple de trabajar para el egreso, es decir, para el retorno de los menores a su hogar de origen.

El equipo creyó en un principio que en unos pocos meses los chicos iban a volver con su madre ya que la situación conflictiva se había suscitado con el padre, y el mismo estaba internado en un hospital psiquiátrico y luego se mudó a X. Según palabras textuales del psicólogo, cuando comenzaron a conocer el caso en profundidad “La historia cambio drásticamente ya que pudimos observar que la familia no funcionaba y que había situaciones que podrían dañar física y psíquicamente a los chicos”. A partir de este momento es que los profesionales cambiaron la mirada del caso y comenzaron a trabajar el egreso desde otro lugar, teniendo en cuenta las complicaciones que se podrían presentar en un futuro. Según Faller (1993) aquellas cuestiones más importantes sobre las que el equipo debe intervenir son: la separación del niño de su familia, el rol de la corte juvenil, el plan de tratamiento para la familia, los regímenes de visita y las vinculaciones familiares. Según lo referido por el Licenciado, el trabajo que se realiza desde el equipo técnico está focalizado primero en afianzar el vínculo de la madre con los chicos y tratar de prevenir las situaciones peligrosas que ya han sucedido y que podrían repetirse en el futuro con los chicos. Como por ejemplo la falta de controles pediátricos, volver a tener contacto con el padre sin el aval o la contención de la defensoría, o que la madre les pegue cuando se sienta superada por alguna situación. Según Faller (1993) las intervenciones no sólo apuntan a las víctimas del abuso sexual, sino que también es muy importante dar servicios de guía a padres y madres de familia, quienes se ven igualmente afectados por el episodio vivido. Es importante resaltar que la institución no cuenta con esta clase de servicios a las familias, pero si trabajan con organismos que se encargan de trabajar estas temáticas.

Uno de los principales objetivos como psicólogos que definieron, fue que los chicos pueden egresar en el menor tiempo posible, y explica que la idea que ellos tienen como equipo es que el hogar sea un espacio de tránsito en la vida de los menores que lo habitan, y si las condiciones son las adecuadas los chicos deben volver al seno familiar para continuar normalmente con sus vidas. En cuanto a esto el psicólogo realizó mucho hincapié y textualmente dijo “Siempre y cuando la familia pueda garantizar la protección de los derechos de los niños”. Justamente lo que hacen en el hogar es lo que Faller (1993) explica, el autor asegura que luego de tomar decisiones iniciales con formar parte de esa familia, y si esta familia debería incluir o no a ambos padres. Para decidir esto, deberá prestarse atención al funcionamiento de esa familia y evaluarse si existe riesgo para el niño.

Cuando se indagó sobre los tiempos que manejan para el egreso de los menores, el psicólogo contestó que es muy difícil hablar de tiempos exactos que puede llevar para el egreso, ya que depende mucho del compromiso que la familia asuma y de que realicen los cambios necesarios para que puedan egresar en las mejores condiciones posibles. En este caso específico, el psicólogo afirmó que el trabajo recién empieza, ya que son varios los puntos que hay que tener en cuenta, además que la aprobación del mismo no solo será por parte del hogar, sino también de los distintos organismos del estado que intervienen en el caso. Consideran de suma importancia

seguir trabajando el tema vincular entre M y su madre adoptiva. Uno de los mayores problemas al hablar del egreso tiene que ver con la continuación del vínculo marital (V-F), V debe garantizar que los niños no van a interactuar con F, ya que una vez ya rompieron la prohibición de acercamiento que existía. Según el psicólogo, en este caso se seguirán observando las acciones y reacciones de la madre de los niños y su relación e intenciones para con su expareja y se seguirá trabajando y preparando al entorno familiar para que en el futuro pueda albergar a los niños garantizando un espacio en donde se promueva la salud y la seguridad de los mismos. Según cuenta el psicólogo, V se encuentra en tratamiento psicológico individual y también participa de un grupo en el que hay madres que han pasado por la misma situación. El equipo técnico del hogar considera fundamental tomarse el tiempo necesario para poder dilucidar en qué posición se pondrá V esta vez con respecto al padre de los niños, punto fundamental para lograr el futuro egreso. Si V no muestra la aptitud y actitud necesaria para cuidar a sus hijos y le sigue dando un espacio a este padre va a ser difícil que se logre el egreso en un futuro inmediato. De acuerdo a los psicólogos cabe aclarar que V siempre tuvo en cuenta las recomendaciones que ellos le dieron y mostró cambios rápidamente, como la sugerencia de realizar tratamiento, conseguirse un trabajo estable, etc. A partir del mes de X las vinculaciones comenzarán a dejar de ser observadas por ningún miembro del equipo. Como explica Faller (1993) generalmente este tipo de decisiones son transitorias, ya que están basadas en la información y el funcionamiento disponible de esa familia. Las disposiciones se encuentran dentro de un proceso, ya que cualquier respuesta, sea positiva o negativa determinará futuras decisiones en relación al caso.

6. Conclusiones y Discusión

En este Trabajo Final de Integración (TFI) se pretendía describir el caso de una niña que sufrió abuso sexual sin contacto físico y fue desvinculada, junto a sus tres hermanastros, de su hogar. La pasante ya se encontraba en la institución y a los pocos días de iniciada la práctica ellos hicieron el ingreso.

En primer lugar se indagó el legajo de la menor, que contaba de qué manera surgió el episodio y cómo se realizó el pedido de vacante en el hogar. Ya adentrada en el caso, se apeló a las observaciones como principal herramienta y se aprovecharon al máximo los espacios de visita y las entrevistas para conocer de qué manera esta familia interactuaba. Al tomar conocimiento de las posturas de todos los familiares, mediante entrevistas que realizaron los coordinadores del hogar, pero que la pasante ha podido presenciar, se comprendió que ellos minimizaban el hecho y hasta algunos aun no lo creían preguntando “¿Por qué los chicos están en el hogar?”, por lo cual se decidió buscar indicadores fehacientes utilizando técnicas proyectivas gráficas para corroborar el testimonio de la menor. El planteo de este primer objetivo tuvo una limitación, en el hogar accedieron a que se le administrasen las pruebas, pero sin que ella tomara conocimiento de que estaba siendo evaluada. Por lo cual las condiciones no fueron las mejores y el interrogatorio posterior que posee el HTP no pudo ser efectuado. Además luego de analizarlo, se comprobó que podría haberse optado por otro test, como por ejemplo el Dibujo de la Figura Humana (DFH), ya que hubo muchos indicadores en los que en la guía de interpretación aludía que son comunes en niños pequeños sin dar mayores explicaciones sobre aquellos indicadores que en un principio llamaban la atención. En consecuencia, los datos arrojados no fueron de suma utilidad para el

análisis del caso. No fue así el caso del test de la Persona Bajo la Lluvia, en el que se pudieron apreciar ciertos indicadores acorde a la problemática del caso.

Las pruebas fueron administradas en diferentes días y en grupo, ya que en ese momento había otros niños en esa sala. La pasante dio la consigna en general y todos la respetaron, se cree que el hecho de la presencia de otros niños podría haber afectado la concentración de M, aunque el test de la Persona Bajo la Lluvia se puede administrar en grupo. Como explicaron Huerta y Navarro (2004) la importancia de analizar los indicadores gráficos es primordial, ya que se considera que un niño que ha sido víctima de una agresión sexual, debería reflejarlo en sus dibujos. De esta manera se podría obtener información más detallada sobre las áreas psicológicas afectadas. Los conflictos de M con el ambiente, la desconfianza, la presión y falta de defensas se ven claramente en sus producciones gráficas y han sido minuciosamente detallados previamente. Estos indicadores están íntimamente relacionados con el segundo objetivo planteado, en el que se dispuso observar y describir la interacción que existe entre la niña y su familia. Se creyó importante esta cuestión desde un principio, ya que si bien las visitas eran supervisadas por la pasante y esto podía generar algún impedimento en la naturalidad de los vínculos, se han podido observar interesantes cuestiones avalando la teoría recolectada para la realización de este TFI. Tal como explica Barudy (2010) la organización de una familia, hace referencia a los tipos de relación que existen en ese sistema, y que establecerán su identidad. De esta manera, las cosas que pasarán en ese espacio podrían ser una pequeña representación de la vida cotidiana. Lo que se pudo observar desde la primer visita fue una especie de diferencia entre el vínculo que V tenía con M y el que tenía con el resto de sus hijos, así mismo M es la que tiene más conflictos con sus hermanos. Se cree que esto podría tener que ver por un lado con la condición adoptiva de M y por otro lado con un rechazo que ella misma establece al no haber sido cuidada debidamente por la parte adulta de su familia al contar lo sucedido. Por otra parte sus hermanos podrían percibir que ellos están en el hogar a partir de la denuncia que realizó la niña. Sin embargo, el hermano mayor de M fue testigo de lo sucedido y al ver el episodio tomó una actitud defensiva hacia sus hermanas y las llevó a la habitación contigua para protegerlas. Luego recurrió a su tía en busca de ayuda, quién vive en el piso de arriba y la misma fue a buscarlos y se encargó de llevarlos a su casa para que esa noche durmieran con ella.

Además de las cuestiones vinculares, se pudieron apreciar características de los familiares de M, que podrían haber contribuido a lo sucedido. Así se pudo observar la dependencia de V (madre adoptiva) a otros familiares. Ella misma en una vinculación contó que no podía vivir sola, y que le pidió al padrino de uno de sus hijos que se mudara con ella en el momento que los chicos ingresaron al hogar. La dependencia es un rasgo característico de las madres de niños abusados sexualmente, tal como lo explica Vargas (1995). De hecho V en una ocasión ha preguntado en el hogar si podía ir a visitar a F, su pareja, quien estaba internado en un hospital psiquiátrico por un intento de suicidio, con posterior diagnóstico de esquizofrenia. Esta actitud por parte de V parecía mostrar la minimización del hecho que M había sufrido por parte de F. Esta actitud no es sorpresiva, ya que tal como describe Vargas (1995) las madres de niños que sufren abusos tienen la creencia de que no pueden criar a sus hijos sin el apoyo de un hombre (Como se cita en Rodríguez Cely, 2003). En un principio, la postura de V frente a su marido era de enojo, bronca y tristeza. En una de las entrevistas juró jamás volver a verlo, pero al poco tiempo en el varios de los familiares que a veces asistían al hogar para visitar a los niños, seguían en contacto con F. En la

misma línea, C, el abuelo materno de los niños, en una entrevista, describió a M como “el diablo” y dijo que la menor muchas veces se comportaba como una chica de quince años. Se percibe en este discurso una culpabilización de la propia víctima. En entrevistas con otros familiares, se veía claramente como nadie tomaba real dimensión de la problemática, se piensa que esto es por la falsa creencia que las personas en general tienen sobre que el abuso sexual es solamente si existe contacto físico. Alonso et al. (2001) aseguran que el maltrato infantil no se trata únicamente de propiciar una golpiza a un niño. Existen diferentes formas, que van desde lo físico a lo psicológico. Los autores conceptualizan el abuso sexual como una tipología de maltrato infantil y describen las diferentes formas, justamente para desarticular la idea de que el abuso sexual, puede implicar contacto físico pero también puede ser sin acceso carnal, con contacto físico o sin contacto, como por ejemplo propuestas verbales. Todo esto realizado sin consentimiento. Otras formas son la agresión sexual, que implica violencia en el contacto físico, el exhibicionismo, que no implica contacto físico y la explotación sexual infantil, esta categoría incluye al: Tráfico sexual infantil; turismo sexual infantil y prostitución infantil.

Apelando a entrevistas y reforzado por las observaciones, la estructura familiar podría describirse como lo que Barudy (2010) llama familia sexualmente abusiva, son aquellas en las que hay fronteras y roles familiares difusos, en donde las historias familiares son incoherentes, los comportamientos son ambiguos, entre otras cosas.

A pesar de esto, en las últimas vinculaciones se observó un notable cambio, en el que V mejoró la relación con sus hijos, especialmente con M. Este giro en su actitud podría tener que ver con que ella ha iniciado un proceso terapéutico en el que trabaja muchas cuestiones sobre la crianza de sus hijos. Se mostró afectiva y atenta, entendiendo la importancia de la contención y el cuidado de los niños. Un aspecto relevante para mencionar es que V consiguió un trabajo estable. Esta cuestión será muy importante ya que la ayudará a adquirir cierta independencia de su entorno. Obteniendo las herramientas necesarias como madre, estaría más cerca de recuperar la tenencia de sus hijos y poder criarlos adecuadamente.

Es importante destacar que el tiempo destinado a las observaciones se mantuvo hasta el día de la finalización del TFI ya que la pasante continuó trabajando como voluntaria en el hogar con esa familia, y que esta prolongación en el tiempo de observaciones fue de mucha ayuda y permitió observar no sólo lo negativo de este hecho y los efectos de la desvinculación de los niños de su familia, sino como el ingreso al hogar favoreció a finalizar con esta situación de abuso y maltrato, así como también a que los niños, por medio de educación y herramientas que les brindaron en el hogar, reconozcan todos aquellos comportamientos que están mal por parte de un adulto, y con la adquisición de esas herramientas poder defenderse y denunciar la situación si es que alguna vez se repitiera. A nivel familiar en sus interacciones, el ingreso al hogar permitió que se reorganizaran como grupo y comenzaran a adquirir funcionalidad en los vínculos. Esto tiene mucho que ver con el tercer objetivo planteado, el ingreso al hogar no es sólo ocuparse del cuidado de los niños a nivel vestimenta, alimentación y educación. Va mucho más allá. Los profesionales del equipo técnico están en constante contacto con otras organizaciones que también se ocupan de esta familia y trabajan interdisciplinariamente. Si bien el hogar no es terapéutico, cada niño tiene designado un psicólogo fuera del hogar con el que se encuentran comunicados continuamente para supervisar la evolución de los mismos, o cualquier cuestión que surja. La consecución de este objetivo fue gracias a los integrantes del equipo técnico que describieron minuciosamente sus

tareas dentro del hogar para favorecer el egreso de los chicos. Se realizaron dos entrevistas con dos psicólogos, ambos coordinadores del hogar y de esta manera se recopiló la información desarrollada. Ya finalizado el TFI, se creyó que hubiera sido de más utilidad el haber armado una grilla de preguntas dirigidas a los psicólogos y repetirlas en al menos tres momentos del proceso, tal vez haciendo eso se hubiera podido tomar conocimiento de manera más clara la evolución ó involución en la interacción de esta familia, y las diferentes maneras en que los psicólogos abordaron este caso en las diferentes etapas que fueron atravesando, por ejemplo: cuando recién ingresaron al hogar, a los seis meses del ingreso, y cuando los psicólogos creían que ya estaban en condiciones de realizar el egreso.

Participar del equipo técnico de este hogar fue una experiencia muy enriquecedora, es el ejemplo de interdisciplinariedad, trabajan de una manera que desgraciadamente no todos los hogares lo hacen. Realmente las limitaciones fueron casi inexistentes, desde un primer momento se mostraron atentos y con mucha predisposición para ayudarme. El tiempo fue el adecuado, tuve acceso a toda la información que ellos manejaban, me abrieron todos los espacios: desde entrevistas con familiares, reuniones de equipo, supervisiones, talleres, etc.

A pesar de que en la institución consideren que no es sano “hacer terapia en casa”, tomando al hogar como la casa transitoria de los niños, podría ser de suma utilidad agregar espacios obligatorios para los familiares y los chicos manejados por los psicólogos. De esta manera podrían tratarse en conjunto las ansiedades que genera este proceso, disipar dudas, etc. que este proceso no sea como un espacio netamente terapéutico, sino que aquí los psicólogos, además tendrían acceso a información muy valiosa para generar estrategias de egreso, también podrán observar directamente la interacción entre los niños y sus familiares. Por otro lado, si bien todos los miembros de la familia cuentan con la posibilidad de comunicarse con los coordinadores del hogar, también sería bueno pactar entrevistas quincenales obligatorias con los familiares para estar al tanto de qué cosas están haciendo para favorecer el retorno de sus hijos a sus casas, también para orientarlos y ayudarlos, y así generar un compromiso mayor con el proceso. Si esto sucediera, se podría continuar el estudio analizando los cambios de comportamiento y en la interacción a lo largo del tiempo.

Se considera que otra línea interesante para continuar el estudio apuntaría a cómo evitar que vuelvan a pasar por una situación similar y deban regresar al hogar, investigar si existen organismos que se ocupan de ese seguimiento, de qué manera lo hacen y si son efectivos. En caso de que no existieran, podrían proponerse formas de abordaje de estos casos para evitar la revictimización de los menores, para proveer educación, guía y herramientas a las madres y padres de familia con el fin de que puedan asegurar el cuidado y la crianza de los niños y que los mismos no vivan desvinculados de su núcleo por períodos demasiado prolongados, ya que también se considera perjudicial para la psiquis de los menores.

7. Referencias Bibliográficas

Almonte, C., Insunza, C. & Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. *Revista chilena neuro-psiquiatria*, 40 (1) 22-30. Doi:10.4067/S0717-92272002000100003. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272002000100003&script=sci_arttext&tlng=en.

Alonso, C., Horno Goicoechea, P., & Santos Nañez, A. (2001). *Abuso Sexual Infantil: Manual de formación para profesionales*. España: Save the Children. Recuperado de <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/91/Manual.pdf>

Barbosa González, A., Reyes Sarmiento, S., & Escobar Cortes, M. (2009). Narrativas dominantes de personas privadas de la libertad en torno al concepto de familia. *Umbral Científico*, 14 (170-172). Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=30415059015>

Barury, J. (2010). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil* (9ª ed.). Barcelona: Paidós Ibérica.

Berlinerblau, V. (2011). Abuso sexual infantil. Aspectos forenses – roles y responsabilidades del sistema penal. En E., Giberti, J.A. Álvarez, M. Beloff, V. Berlinerblau, M.I. Bringiotti, & A. Calabrese (Eds.). *Prácticas para asistir y defender a niños, niñas y adolescentes*. (pp. 127-157). Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Bringiotti, M.I. (2011). Maltrato infantil en las organizaciones familiares. En E., Giberti, J.A. Álvarez, M. Beloff, V. Berlinerblau, M.I. Bringiotti, & A. Calabrese (Eds.). *Prácticas para asistir y defender a niños, niñas y adolescentes*. (pp. 85-125). Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Echeburúa, E. & de Corral, P. (2006) Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*, 12 (43-44). Doi:10.4321/S1135-76062006000100006. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn/n43-44/06.pdf>.

Echeburúa, E. & Subijana, I. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(4), 733-749.

Faller, K. (1993). *Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues*. Estados Unidos: The Circle. Doi:10.1016/0190-7409(93)90030-D. Recuperado de <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/sexabuse/sexabuse.pdf>.

Hernández, A. (2001) *Familia ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: Búho.

Noguerol, V. (1997). Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil. En Casado Flores, J., Díaz Huertas, & C., Martínez González (Eds.). *Niños maltratados* (pp. 178-182). Madrid: Díaz de Santos.

Pool, A. (2006). Análisis Desde el Modelo Traumatógenico de los Indicadores Gráficos Asociados a Agresiones Sexuales Infantiles en la Prueba Persona Bajo la Lluvia. *Psykhe*, 15(4), 45-55.

Doi:10.4067/S0718-22282006000100004. Recuperado de
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100004&script=sci_arttext.

Rodríguez Cely, L.A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psychologica*, 2(1), 57-70. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/647/64720108.pdf> Serrano, J.A. (1996). Abuso sexual del menor: perspectivas preventivas patológicas. *Infanto Revista Neuropsiquiatria de infantes y adolescentes*. 4(3) 9-16. Recuperado de www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed...3/in_11_04.pdf