

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Trabajo Social

Tesis de Trabajo Social

2004

El trabajador social y el abuso sexual infantil

Bengoa, Vanesa Laura

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/583>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Lic. A. PAPPAGALLO *Thypr*

Biblioteca C.S. y S.S.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

TESIS DE GRADO

TÍTULO:

EL TRABAJADOR SOCIAL Y EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

TEMA:

“LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD, EN LA PROBLEMÁTICA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL A NIÑOS/AS ENTRE 0 Y 11 AÑOS DE EDAD EN LA LOCALIDAD DE MAR DEL PLATA”.

Biblioteca	C.S. y S.S.
Inventario	Signatura top
2521	
Vol	Copias: 1
Universidad Naci	de Mar del Plata

AÑO 2004

AUTORA:

BENGOA, VANESA LAURA

DIRECTORA:

LIC. EPELE, MARÍA EUGENIA

COORDIRECTORA:

LIC. BALSACHIS, BEATRIZ.

INDICE:

Introducción:	Pág. 1
Capítulo 1	
1.1 Formas de Maltrato Infantil	Pág. 2
1.2 Definiciones conceptuales acerca del Maltrato Infantil y el ASI:	Pág. 3
1.3 Dimensión del Problema	Pág. 5
1.4 El Maltrato y sus consecuencias	Pág. 6
1.5 La crianza de los niños, hecho histórico cultural	Pág. 8
1.6 Abuso Sexual Infantil	Pág. 11
1.7 Conceptualización del ASI.	Pág. 12
1.8 Hacia una definición de ASI.	Pág. 12
1.9 Generalidad de Abuso Sexual Infantil	Pág. 14
1.10 Clasificación-Indicadores	Pág. 15
1.11 Modelos explicativos de ASI:	Pág. 18
1.12 Teorías Explicativas del Incesto	Pág. 25
1.13 La Sexualidad y el Abuso sexual de niños	Pág. 29
1.14 Prevención de ASI.	Pág. 31
Capítulo 2	
2.1 Características del Ámbito Familiar y Extrafamiliar. Su relación con el ASI.	Pág. 35
2.2 Estructura Familiar	Pág. 36
2.3 Sistema relacional. Vínculos Generacionales	Pág. 37
2.4 Influencia en la personalidad Básica de los hijos	Pág. 40
2.5 Historia de la familia que ha sufrido AS Intrafamiliar:	Pág. 41
2.6 Supuestos explícitos e Implícitos en la formación de las Familias.	Pág. 43
2.7 El Individuo. El sistema familiar violento. El Macro contexto.	Pág. 45
2.8 Abuso sexual Intrafamiliar	Pág. 47
Capítulo 3	
3.1 Nociones Generales Acerca de la Infancia	Pág. 49
3.2 Repercusiones en la salud del niño/a víctima de ASI	Pág. 49

Capítulo 4

4.1 ASI en la instancia jurídica	Pág.	51
4.2 A nivel Internacional	Pág.	51
4.3 A nivel Nacional	Pág.	54
4.4 A nivel Provincial	Pág.	55
4.5 El Rol del Trabajador Social en el ámbito Jurídico	Pág.	64
4.6 Circuito que atraviesa el menor víctima de ASI.	Pág.	66

Capítulo 5

5.1 El Trabajador Social y el ASI	Pág.	67
5.2 Qué es el TS	Pág.	67
5.3 Objeto específico de TS	Pág.	69
5.4 El ejercicio profesional. Las incumbencias de TS	Pág.	70
5.6 Metodología de Intervención.	Pág.	72
5.7 El Hacer y el cómo hacer del TS	Pág.	74
5.8 Especificidad del rol del TS en casos de ASI	Pág.	75
5.9 Las funciones específicas del Trabajador Social	Pág.	76
5.10 El Trabajo Social y Salud	Pág.	77
5.11 La salud como fenómeno social.	Pág.	78
5.12 Las competencias del TS en el área de la salud.	Pág.	78
5.13 Las funciones del Trabajador Social en salud.	Pág.	79

Capítulo 6

6.1 Trabajo Interdisciplinario.	Pág.	84
6.2 Transdisciplina	Pág.	85
6.3 Trabajo en red Interinstitucional	Pág.	87
Aspecto metodológico. Trabajo de Campo	Pág.	89
Propuesta de Trabajo	Pág.	99
Conclusión	Pág.	103
Anexo	Pág.	106
Bibliografía	Pág.	117

AGRADECIMIENTOS:

En estas pequeñas líneas quiero agradecer a todas aquellas personas que me acompañaron y guiaron en este proceso de aprendizaje en los años de la carrera Licenciatura en Servicio Social., especialmente a mi supervisora de campo de la práctica pre-profesional: La Licenciada en Servicio Social Teresa Durante, del Juzgado de Menores Nro.2.

A mi directora de tesis, la Licenciada en Servicio Social María Eugenia Epele, la cual considero idónea en el tema de Abuso Sexual Infantil, la cual me ayudó y guió para poder llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

A mi familia, que me apoyó y supo contener en aquellos momentos difíciles de la carrera, a mis amigas de siempre, y a aquellos que me regaló el paso por la universidad.

A todos, muchísimas gracias.

INTRUDUCCIÓN:

Durante el año 2001, realicé mi práctica pre-profesional en el Juzgado de Menores Nro. 2, bajo la supervisión de la Lic en Servicio Social Teresa Durante. Mi paso como residente de Servicio Social, me permitió conocer que éste Juzgado, aborda varias problemáticas que atañen a la vida del menor en riesgo. Durante ese año, hubo un notable incremento de causas de Abuso Sexual Infantil en las cuales he intervenido como pre-profesional, lo cual no sólo me impactó, sino que además permitió enriquecerme, y despertó en mí, el interés por profundizar y ampliar mi conocimiento en ésta problemática. De ahí nace mi propuesta y realización del presente trabajo de investigación; en el cual me propongo conocer la especificidad del Rol del Trabajador Social, en el área de la salud, en la intervención de casos de Abuso Sexual infantil. Reconozco que no sólo se aborda ésta temática desde ésta área, sino desde todas las áreas o ámbitos donde interviene el Trabajador Social, sea Justicia o Educación.

Mi mayor aspiración recae en que una vez concluida la investigación, pueda contar con sólidas herramientas y/o elementos de trabajo significativos para el diseño de nuevas estrategias de prevención y resolución que se puedan implementar ante ésta problemática de Abuso Sexual Infantil. Y por otro lado, sumar una propuesta concreta donde se incluya mi mirada como futura profesional que me caracteriza en el abordaje de ésta temática.

He enriquecido mi paradigma como futura Trabajadora Social, y siento una mayor gratificación por poder presentarle a usted el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO 1:

FORMAS DE MALTRATO INFANTIL:

<u>Carácter Activo:</u>	<u>Carácter Pasivo:</u>
* Maltrato Físico	* Abandono Físico
* Maltrato Psico-Emocional	* Abandono Emocional
<u>* Abuso Sexual Infantil</u>	*Niños Testigos de violencia Doméstica
* Síndrome de Manhausen por Poderes	* Maltrato Institucional
	* Maltrato Prenatal
	*Trabajo del Menor.

DEFINICIONES CONCEPTUALES ACERCA DEL MALTRATO Y EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

- MALTRATO:

- ¿Qué es el Maltrato Infantil?

- *ES UNA ENFERMEDAD SOCIAL, INTERNACIONAL, PRESENTE EN TODOS LOS SECTORES Y CLASES SOCIALES; PRODUCIDA POR FACTORES MULTICAUSALES, INTERACTUANTES Y DE DIVERSAS INTENSIDADES Y TIEMPOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO ARMONICO, INTEGRO Y ADECUADO DE UN MENOR, COMPROMETIENDO SU EDUCACION Y CONSECUENTEMENTE SU DESENVOLVIMIENTO ESCOLAR CON DISTURBIOS QUE PONEN EN RIESGO SU SOCIALBILIZACION Y POR LO TANTO, SU CONFORMACION PERSONAL Y POSTERIORMENTE SOCIAL Y PROFESIONAL. (1)*

FORMAS Y MODOS DE MANIFESTARSE

LOS TIPOS DE MALTRATO:

A) MALTRATO FISICO

ES LA AGRESION FISICA EN CONTRA DE UN MENOR Y QUE SE MANIFIESTA EN CUALQUIER TIPO DE LESION: HEMATOMAS, QUEMADURAS, FRACTURAS HERITOMAS, DAÑOS ABDOMINALES, CRANEALES O ENVENENAMIENTO; CAUSADOS CON DIVERSOS OBJETOS (CINTURONES, CABLES DE LUZ, PALOS, CIGARRILLOS, DIVERSAS SUSTANCIAS.ETC.

B) MALTRATO PSICO-EMOCIONAL

SON ACTITUDES DIRIGIDAS A DAÑAR LA INTEGRIDAD EMOCIONAL A TRAVES DE MANIFESTACIONES VERBALES O GESTUALES QUE HUMILLAN O DEGRADAN AL MENOR, GENERANDOLE SENTIEMIENTOS DE DESVALORIZACION, BAJA

(1).DEFINICION DE LA FEDERACION IBEROAMERICANA CONTRA EL MALTRATO INFANTIL

AUTOESTIMA E INSEGURIDAD PERSONAL.

C) **ABUSO SEXUAL**

ES CUALQUIER TIPO DE CONTACTO SEXUAL CON UN MENOR POR PARTE DE UN FAMILIAR O ADULTO, CON EL OBJETO DE OBTENER LA EXCITACIÓN Y/O GRATIFICACION SEXUAL DEL ADULTO, QUE PUEDE VARIAR DESDE LA EXHIBICION SEXUAL, TOCAMIENTOS HASTA LA VIOLACION (1)

(1) Pág. Web acciónporlosniños.org.pe.

D) SINDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES:

Es una forma de maltrato Infantil que suele pasar inadvertida. Implica serios riesgos para la salud y calidad de vida del niño, con consecuencias de orden físico, psíquico y social. Es producido en forma premeditada por padres o adultos cuidadores por el cual someten a niños/as a exámenes médicos alegando síntomas generados por adulterar pruebas diagnósticas clínicas para que sean medicados en forma incorrecta y enfermen.(1)

Cabe señalar que existe una división en cuanto a los tipos de **maltrato** ya que se diferencian por ser de carácter **activo**, los cuales se sombraron anteriormente y de carácter **pasivo** los cuales son:

Abandono Físico: comprendido por aquellas situaciones de omisión producidas por los padres o adultos cuidadores y en las cuales no se dio respuestas a las necesidades físicas básicas de niños, siendo que se podía haber respondido.

Abandono Emocional: comprende situaciones de omisión producidas por los padres o cuidadores que implican la no respuesta de los mismos a la satisfacción de las necesidades emocionales básicas de niños/as, habiéndose podido responder a las mismas.

Niños/as testigos de Violencia Doméstica: incluye aquellas situaciones en las cuales niñas y niños son testigos de escenas de violencia en el ámbito de la familia no siendo ellos protagonistas directo d las mismas, sino que solo observadores

Dimensión del problema.

El maltrato infantil es un problema escondido en muchos países, debido a que no se cuenta con datos y a que el tema esta cargado de vergüenza y negación.

No obstante el maltrato infantil, es un problema en los países tanto desarrollados como en desarrollo. Este problema se presenta a lo largo y a lo ancho de nuestro país, cualquier niño sin

(1)Archivo Argentino de Pediatría. Vol.: 93/1995. Lic.: Elena Fridman.

discriminación de edad, sexo o condición socioeconómica puede ser víctima de maltrato infantil en cualquiera de sus formas

Hasta hace muy poco la sociedad empezó a dejar de ver la violencia familiar como algo natural, normal y sin remedio. Hoy sabemos que la violencia se enseña, se aprende, se legitima y desafortunadamente se repite. Pero también sabemos que se puede prevenir y que es posible salir de un círculo de violencia.

Maltrato Intrafamiliar Concepto. Factores:

Graciela Tonon se refiere a este concepto como “a los actos y carencias, producidas por los padres o personas encargadas de su cuidado y que dañan gravemente a niños/as, atentando contra su integridad corporal, desarrollo físico, afectivo, intelectual y moral, cuyas manifestaciones son el descuido y/o lesiones de orden físico – psíquico – sexual”.

De esta explicación teórica se desprende la existencia de tres tipos de factores que determinan al Maltrato Infantil Intrafamiliar:

- las características del cuidador, - *Adaptado*
- las características del niño/a,
- las características del entorno ambiental en que tiene lugar y se desarrolla la relación. *Impacto ambiental*

Según la explicación de la autora mencionada “la interacción permite concebir el cuadro como la expresión de una disfunción en el sistema padres – niños – ambiente y no como e mero resultado de la sumatoria de rasgos patológicos de personalidades individuales del niño y/o de sus padres o cuidadores o del propio estrés ambiental”.

El maltrato y sus consecuencias

Los niños criados en hogares donde se los maltrata suelen mostrar desordenes pos-traumáticos y emocionales. Muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima, sufren de depresión y

ansiedad por lo que suelen utilizar el alcohol y otras drogas para mitigar su estrés psicológico siendo la adicción al llegar la adultez, mas frecuente que la población general.

Los efectos que produce el maltrato, no cesan al pasar la niñez, mostrando en mucho de ellos dificultades para establecer una sana interrelación al llegar a la adultez. Algunos niños sienten temor de hablar de lo que les pasa ya que piensan que nadie les creerá.

Otras veces no se dan cuenta que el maltrato a que son objeto es un comportamiento normal, y así aprenden a repetir de manera inconsciente este modelo.

La falta de un modelo familiar positivo aumenta las dificultades para establecer relaciones sanas al llegar a adulto. Puede que no vean la verdadera raíz de sus problemas emocionales, hasta que al llegar a adultos busquen ayuda para solucionarlos.

Muchas personas no pueden cortar el ciclo del abuso, pero hay niños que poseen la capacidad de resiliencia y cuya característica les permite superar ese obstáculo. Estos niños tienen la habilidad de llamar positivamente la atención de otras personas, se comunican bien y se nota en ellos un deseo por superarse y cree en si mismos.

Por otro lado, el maltrato infantil se ha relacionado con las conductas auto lesivas y suicidas durante la adolescencia. En general, los estudios han llegado a la conclusión de que los adolescentes, objeto de abusos físicos y sexuales, tienen más ideas y realizan más intentos de suicidio que los controles. Además, las víctimas de ambos tipos de abuso es más probable que presenten un comportamiento suicida que aquellos que sólo han sido víctimas de uno de estos tipos de maltrato.

“Son muchos los estudios que han llegado a la conclusión de que los adolescentes que fueron víctimas de abusos durante la infancia presentan una menor capacidad intelectual y un rendimiento académico más bajo que los no maltratados”.

Se ha detectado en niños maltratados un déficit en la comunicación, así como diferencias en la utilización del lenguaje sobre los estados internos y en la motivación de eficacia. Es a nivel de conversación donde se hacen más evidentes la severidad y el grado de trastornos del lenguaje. El habla de los niños maltratados se caracteriza por la redundancia, la pobreza de contenido y la

dificultad para expresar conceptos abstractos. Su conversación se restringe al presente inmediato.

Los malos tratos distorsionan el delicado equilibrio que debe existir entre los procesos del niño que promueven su seguridad y los que promueven su motivación de eficacia.

“Los niños maltratados presentan un rendimiento inferior tanto en la expresión como en el reconocimiento de las emociones reales o fingidas”.

El tipo de interacción que los niños maltratados mantienen con sus padres puede alterar su sentido de justicia y favorecer una imagen de los padres por encima de toda crítica y la consiguiente autoinculpaación del niño.

Los niños maltratados físicamente se caracterizan por su conducta agresiva, desobediencia y comportamiento antisocial. En la escuela se manifiesta perturbador y carece de habilidades sociales y de trabajo necesaria para adaptarse bien a sus iguales. En la clase se muestran ansiosos, no prestan atención, carecen de iniciativa y dependen de la ayuda, aprobación y estimulación del profesor. En las relaciones sociales se muestran agresivos y retraídos al mismo tiempo.

La crianza de los niños, hecho histórico- cultural:

Observando la historia vemos como el niño ha vivido y vive en un ambiente de todo tipo de manipulación incluyendo lo sexual. Hay sociedades donde el concepto de identidad del niño no es tenido en cuenta, tampoco sus consecuencias, se dispone de sus vidas, sus cuerpos y su futuro. El investigador Lloyd de Mause llevó a cabo un exhaustivo estudio acerca del modo en que fueron tratados los niños a lo largo de la historia. Describe seis estilos de relación paterna filial que a continuación se desarrollan con datos históricos en el contexto que se dieron:

EL INFANTICIDIO: Práctica e ideología característica de la Antigüedad hasta el siglo IV d.C. aunque ha proseguido hasta entrado el siglo XIX. El asesinato de los hijos era a manos de sus padres. En ciertos pueblos primitivos se sacrificaban criaturas en ritos e inmolaciones simbólicas, Ej.: en Madagascar los niños eran asesinados si nacían un día nefasto según el calendario. En Egipto cada año se ahogaba en el Nilo una joven virgen como rito de la fertilidad. No solo se los mataban o se los vendía como esclavos sino a los abandonados se les

mutilaba para que mendigaran. Se los castraba y eran objeto de prácticas sexuales para hombres mayores en burdeles. Hay numerosos documentos que relatan y justifican formas de abuso, no se prefería los manoseos o estimulación oral, sino la cópula anal. El avance del cristianismo introduce una nueva idea acerca de los niños, los considera criaturas inocentes, se empezó a pensar en la injusticia del infanticidio.

EL ABANDONO: Fue el modo peculiar de vínculo paterno filial entre los siglos IV Y XIII. Dar muerte a los niños empieza a ser considerado legalmente como asesinato en el año 374. Las leyes Visigodas (siglos IV – V) prohibían a los padres vender a sus hijos o darlos en prenda. Durante la edad media el maltrato, abandono, muerte y abuso siguen siendo una práctica tolerada. Se pensaba en el orden natural de las cosas, las madres tenían un hijo por año, y se dependía de Dios, tanto para el nacimiento como la muerte de los pequeños. Se consideraba que el niño apenas tenía alma. La indiferencia materna hacia los bebés es característica de la Edad Media. A veces eran madres solteras que los mataban o abandonaban por no poder alimentarlos, la mortalidad infantil era alta. Los niños no tenían instrucción, no recibían educación formal.

LA AMBIVALENCIA: Tuvo su apogeo en la Edad Moderna. Se le empieza a permitir al niño tomar contacto afectivo con sus padres, pero para éstos sigue representando peligros. Se creía que los niños carecían de razón y juicio. El infanticidio, abandono, castigo y abuso sigue siendo tolerado socialmente. En esta época existían las familias patriarcales, derivadas del feudalismo, los niños apenas nacían eran entregados a negras o pardas que los cuidaban. El padre no dejaba nunca de ser el señor. La miseria seguía siendo una de las razones del abandono, según el precio del pan aumentaba el número de los niños expósitos. Existía alta mortalidad infantil.

LA INTRUSIÓN: Es el modo paterno filial que particulariza el siglo XVIII. Durante este período los adultos comienzan a tomar contacto con sus hijos de otra manera. Los controles se vuelcan a reprimir las necesidades propias de la infancia, la voluntad infantil. El contrato social de Rousseau (1712-1778), sostiene que los hijos están ligados a los padres durante el tiempo que los necesiten para su conservación. Es la época del iluminismo, donde la procreación trae alegría, la maternidad es activa, los padres se consideraban más responsables de la felicidad. Comienza el capitalismo, y el niño se piensa en términos de mercancía.

LA SOCIALIZACIÓN: Se extiende desde el siglo XIX, hasta mediados del siglo XX. El Estado se interesa cada vez más sobre los cuidados de los niños, vigila la acción de los padres a través de sus agentes, el juez de menores, los asistentes sociales, los oficiales de prueba, etc. Se va imponiendo la idea de que no se debe pegar al niño. Comienza una etapa relacionada a la divulgación de temas de educación sexual, sobre todo por la transmisión de enfermedades venéreas. El proceso se reforma de la patria potestad culmina al disponer “que el conjunto de deberes y obligaciones se reconocen a los padres para la protección y formación integral de los hijos”.

LA AYUDA: Para Lloyd de Mause, el vínculo paterno filial en la segunda mitad del siglo XX, se basa en la idea que el niño sabe mejor que el padre lo que necesita en cada etapa de su vida e implica la participación de ambos padres en el desarrollo de la vida del niño.

cita Bistiguer.

Llegando a este punto cabe reflexionar si las actitudes violentas sirven como formas de resolver los conflictos y se constituye un elemento digno de incluirlo en la crianza. Aún hoy existen familias para las cuales los hijos representan una carga de la que se deshacen sin mayores dificultades, también vemos como los métodos violentos son utilizados en la crianza y se afianza como modelo repetitivos en los vínculos que el niño tiene con sus pares. A lo largo de la historia el abuso sexual no fue considerado ni pública ni legalmente de la misma manera que el maltrato, quedó enmascarado en su propio ciclo de secreto y coacción. Tuvo que pasar mucho tiempo hasta que fuera ubicado en la dimensión de su gravedad.

ABUSO SEXUAL INFANTIL:

Abuso Sexual Infantil

Conceptualización

Mitos

Clasificación: 1- Abusos Sensoriales 2- Abusos por estimulación 3-
Abusos por realización

Indicadores: 1- Psicológicos

2- Físicos

Modelos Explicativos de Abuso Sexual Infantil

Teorías Multifactoriales

Teorías Explicativas del Incesto

Prevención de Abuso sexual Infantil: Prevención primaria,
secundaria y terciaria.

Conceptualización del Abuso Sexual Infantil

La toma de conciencia del **Abuso Sexual Infantil** tiene una historia relativamente breve por parte de los profesionales que trabajan con niños. Las alegaciones de ASI o incesto se veían como una falla de los niños para distinguir entre la realidad y sus propios deseos sexuales. El resultado de esta situación era que los casos pasaban inadvertidos. Últimamente esta escena ha cambiado, la incidencia de los casos de abuso en nuestra sociedad ha hecho que las personas que trabajan con niños se vuelvan más sensibles a esta realidad. Las “señales de alerta” del abuso sexual infantil comienzan a ser más conocidas, no hay tantos descreimiento acerca de los relatos de los niños que confían en los adultos profesionales y se procuran tomar medidas de acción-. Los medios de comunicación han ayudado a la toma de conciencia difundiendo el ASI. De todos modos y a pesar de los avances logrados, el **abuso sexual infantil** resulta un tema espinoso de tratar así como también se convierte en un área difícil de investigar en cuanto al **secreto**, la **vergüenza** y la **culpa** son partes del mismo.

Hacia una definición del Abuso Sexual Infantil: (ASI.):

Etimológicamente el vocablo **abuso** deriva del latín *abusus* significado *ab: contra, y usus: contra*. En su acepción general el término significa: “aprovechamiento de una situación en contra de una persona o cosa”. Jurídicamente se entiende por abuso el hecho de usar de un poder, de un derecho, de una facultad, o de una situación especial, más allá de lo que resulta licito, con fines distintos de los por el ordenamiento legal, al salirse de los límites impuestos por la justicia, la equidad, la ley y la razón. Cuando hablamos de Abuso Sexual Infantil, surgen algunas complicaciones en cuanto no hay ninguna definición universal acerca de ASI. A continuación se mencionarán algunas de las definiciones acerca de Abuso Sexual Infantil:

- Mohito-Ruiz, en el XXIV Congreso interamericano de Psicología. (1993) Definió:
“... El Abuso sexual, es una de las formas más severas de Maltrato Infantil, consiste en la utilización de un menor para la satisfacción de los deseos sexuales de un adulto encargado del cuidado del niño y/o en quien éste confía. Cualquier tipo de acercamiento

sexual inadecuado entre menores de distintas etapas evolutivas y/o aplicando algún tipo de coerción (física o emocional) también se considera abuso sexual...”.

- Finkelhor (1984) define la victimización sexual como:”... Encuentros sexuales entre niños y personas por lo menos 5 años mayores que ellos y, encuentros de niños mayores de 13 a 16 años con personas por lo menos 10 años mayores que aquellos”, “... Los abusos sexuales pueden consistir en coito, contacto anal, vaginal, como manoseos y un encuentro con exhibicionista...”.
- Baker y Duncan (1985) consideran que:”... Un niño (cualquier menor de 16 años) es abusado sexualmente cuando otra persona que es sexualmente madura, involucra al niño en un acto que esa otra persona espera conduzca a la excitación sexual de ambos...”.
- Schechter y Roberge (1976) dicen: “... Se define abuso sexual como la participación de niños dependientes o niños de desarrollo inmaduro y adolescente en actividades sexuales que no son capaces de comprender ni de prestar consentimiento informado a que violan los tabúes sociales de los roles familiares...”.
- La definición de trabajo de abuso sexual infantil provista por SCOSAC (1984) dice: “... Cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como haber sido abusado cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o ha permitido su participación en cualquier acto de naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de una persona sexualmente madura. Esta definición es procedente aunque comporte o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño, y aunque sea o no sea discernible el efecto pernicioso en el corto plazo...”.
- La Agrupación: Asistencia al Niño Abusado de la localidad de Mar del Plata, (A.N.A.) considera al Abuso Sexual Infantil como: “... Todo acto de índole sexual que ejerce desde una relación de poder un mayor sobre un menor para su propia gratificación sexual. El abuso puede realizarse con o sin contacto físico, con o sin agresión, puede ser en forma ocasional o repetitiva. Son actos de índole sexual: exhibicionismo, manoseos,

tocamientos, exposición o realización de videos o fotografías pornográficas, prostitución, hasta el coito y/o violación. La persona abusadora puede ser femenina o masculina, no siempre es un adulto, ya existen agresores sexuales que no han alcanzado la mayoría de edad...”

Como hemos visto existen varias definiciones de abuso sexual y en la mayoría se reflejan dos criterios para hablar de abuso. El criterio de coerción: El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor. Y el criterio de Asimetría de edad: el agresor es mayor que la víctima, no necesariamente mayor de edad. Esta asimetría representa en sí misma una coerción.

Generalidades de Abuso Sexual Infantil:

En el concepto anteriormente mencionado de **Abuso Sexual infantil**, refleja el término Menor como la incapacidad de la víctima para dar consentimiento a raíz de su inmadurez Psicobiológica. Este hecho es de suma importancia desde el punto de vista legal, ya que invalida las excusas que los abusadores ofrecen con mucha frecuencia: el niño buscaba el acercamiento, o como no se oponía, ellos creían que estaban de acuerdo en participar.

Un detalle curioso es que el Código Penal Argentino no lo registra como delito. En nuestro país el Código Penal engloba en el título: “Delitos contra la honestidad”, a todo lo que podemos llamar abuso sexual.

Por otro lado, conviene señalar que el Abuso sexual no es sinónimo de violación. Se entiende que una violación consiste en la penetración completa vaginal y/o ano rectal “acceso carnal” para el Código Penal Argentino, que padece una persona sin haberlo consentido y que el perpetrador consigue mediante el empleo de la fuerza y la intimidación sobre la víctima.

También existen los mitos respecto al ASI, ya que cada época genera su propia comprensión del mundo. Respecto al ASI selecciono algunos de ellos:

- 1- “*Es un problema de pobres y borrachos*”: Si bien es cierto que se detectan diversas formas de maltrato en poblaciones de nivel socioeconómicos bajos, esto se debe a que están más expuestos a la intervención de instituciones de la comunidad.

- 2- *“Los niños son muy fantasiosos”*: Es siempre recomendable creer el relato del niño, aceptar la posibilidad de que esté sucediendo.
- 3- *“Las niñas provocan a los adultos”*: Numerosas víctimas de abuso sexual presentan comportamientos seductores, aun a corta edad, en realidad lo que parece ser la consecuencia del abuso, es la causa, porque los niños abusados manifiestan conductas erotizadas como consecuencia del trauma.
- 4- *“El abuso sexual es un problema que debe resolver la familia”*: La familia que ha sufrido abuso se encuentra atrapada en una telaraña y considera que la revelación de este secreto puede generar la disolución de la familia. El temor a las consecuencias sirve de sostén para que el abuso se siga concretando.

Clasificación:

- Abusos sensoriales: exhibicionismo, pornografía.
- Abusos por estimulación: caricias, masturbación, contactos genitales incompletos.
- Abusos por realización: tentativa de violación o violación genital, oral o anal.

Indicadores psicológicos y físicos del Abuso Sexual Infantil:

La investigación necesaria para llegar al diagnóstico de abuso sexual lleva su tiempo y requiere la intervención de distintos profesionales: médicos. Psicoterapeutas, asistentes sociales. Sólo resulta sencilla en casos más graves, cuando la víctima presenta lesiones físicas evidentes.

El relato del niño es el indicador psicológico más específico del abuso sexual.

Algunas de las características que hacen posible a los relatos infantiles son:

- La presencia de diferentes episodios que se refieren a diferentes grados de intimidad, reflejando una secuencia de complejización del estilo abusivo

o a través del tiempo, en la medida que el abusador confirma que la niña mantiene el secreto, se va atreviendo cada vez a mayores avances ante el silencio de la víctima.

- El empleo de denominaciones muy personales para nombrar los genitales o los actos involucrados en el abuso.
- La existencia de amenaza para que el niño mantenga el secreto.
- El clima emocional sumamente intenso en que se produce el relato, por lo general el niño evita el tema, habla de manera entrecortada, se distrae fácilmente, se muestra muy ansioso y angustiado, en estado hiperalerta y con actitudes de marcada desconfianza.

A medida que se instalan intensos sentimientos de culpa o vergüenza, a evitar los juegos con los compañeros y el contacto con el resto de los adultos. En muchas ocasiones desarrollan un cuadro de depresión crónica acompañado de una desvalorización personal generalizada y de un arrasamiento de la autoestima. Suelen sentirse sucios, malvados, malas personas, merecedoras de los peores castigos.

Una vez que toman contacto de que el adulto actúa con malas intenciones, surge un estado de alerta constante en un intento ineficaz de evitar la situación de abuso propio o de otros niños.

Los niños que han sido abusados pueden exhibir:

- una pobre auto-imagen
- reactuación del acto sexual
- incapacidad para depender de, confiar en, o amar a otros
- conducta agresiva, problemas de disciplina y, a veces, comportamiento ilegal
- coraje y rabia
- comportamiento auto-destructivo o auto-abusivo, pensamientos suicidas
- pasividad y comportamiento retraído
- miedo de establecer relaciones nuevas o de comenzar actividades nuevas
- ansiedad y miedos
- problemas en la escuela o fracaso escolar
- llega temprano a la escuela o se va tarde.

- Dificultad para concentrarse
- Auto mutilación, se inflige cortaduras o quemaduras, aparece con ellas
- Miedo extraordinario al sexo opuesto
- sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión
- visiones de experiencias ya vividas y pesadillas
- abuso de drogas o de alcohol
- dificultades para sentarse o caminar.
- Repentinamente no quiere hacer ejercicios físicos.
- Demuestra comportamientos o conocimientos sexuales inusuales o sofisticados para la edad.
- Tiene o simula tener actividad sexual con otros compañeros menores o de la misma edad.
- Queda embarazada o contrae enfermedades de transmisión sexual antes de los 14 años.
- Hay antecedentes de haber huido de la casa.
- Dice que fue objeto de abuso sexual por parte de parientes o personas a su cuidado

Posibles indicadores físicos de Abuso sexual

- Flujo vaginal, enfermedades de transmisión sexual, sangrado, dolor, posible embarazo,
- Encopresis, constipación, defecación dolorosa.
- Enuresis, disuria.
- Marcas de arañazos.
- Cuerpo extraño en vagina o recto.
- Dolor abdominal, dolores de cabeza.
- Hematoma en paladar duro o blando.

El abuso sexual se presenta en forma paulatina con una serie de conductas del abusador hacia el menor, las cuales son: nudismo, desvestirse, exposición genital, observación de la menor cuando se desviste, defeca o se baña, besos íntimos, caricias, masturbación del adulto frente al menor,

pide al menor que lo masturbe. Adulto y menor se masturban mutuamente., penetración digital del ano, penetración del pene en el ano, penetración digital de la vagina, penetración de la vagina en el pene, sexo seco.

A menudo el daño emocional severo a los niños maltratados no se refleja hasta la adolescencia, o aún más tarde, cuando muchos de estos niños maltratados se convierten en padres abusivos y comienzan a maltratar a sus propios hijos. Un adulto que fue abusado de niño tiene mucha dificultad para establecer relaciones personales íntimas. Estas víctimas, tanto hombres como mujeres, pueden tener problemas para establecer relaciones cercanas, para establecer intimidad y confiar en otros al llegar a adultos. Están expuestos a un riesgo mayor de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, enfermedades médicas y problemas en la escuela o en el trabajo. Sin el tratamiento adecuado el daño puede perdurar de por vida.

La identificación y el tratamiento a tiempo son importantes para minimizar las consecuencias del abuso a largo plazo. Los psiquiatras de niños y adolescentes proveen evaluación comprensiva y cuidado para los niños que han sido abusados. Pueden ayudar a la familia a aprender nuevas formas de darse apoyo y de comunicarse los unos con los otros. Mediante el tratamiento, el niño maltratado comienza a recuperar su sentido de confianza en sí mismo y en otros

- Modelos explicativos del Abuso Sexual Infantil:

Comenzaré nombrando a los especialistas Ronald Summit y David Finkelhor quienes han desarrollado modelos comprensivos referidos al abuso sexual sufrido por niños y adolescentes, esclareciendo algunos aspectos de las conductas de las víctimas, que con frecuencia son motivo de confusión para los diferentes profesionales que tienen como función asistir en estas problemáticas.

-El “Síndrome de acomodación en el Abuso Sexual Infantil”, de Ronald Summit:

Este especialista en maltrato infantil y abuso sexual infantil se ha interesado en desarrollar un reconocimiento más amplio y comprensivo, y a la vez menos estigmatizante, de las conductas de los niños abusados sexualmente y de los “sobrevivientes” (adultos que fueron abusados sexualmente cuando eran niños.). Según Ronald Summit, hay características distintivas que son

indicativas de relaciones incestuosas. El Síndrome de Acomodación en el Abuso Sexual infantil deslinda cinco niveles de respuestas que son esperables de niños y adolescentes que padecen abuso sexual infantil:

- 1- EL SECRETO, basado en las instrucciones del abusador.
- 2- SENTIMIENTO DE INDEFENSIÓN, basados en los sentimientos conflictivos hacia el abusador.
- 3- EL ENTRAPAMIENTO Y LA ACOMODACIÓN: incluye seis conductas que, tienen el fin de ayudar a la víctima a sobrevivir psicológicamente al abuso que se está llevando a cabo, y que siente no poder interrumpir.
 - a) Inversión de roles, a través de la cual el/la joven acepta la responsabilidad de mantener unida a la familia, y visualiza al incesto como un medio para este fin.
 - b) Anestesia regional y disociación, por medio de los cuales el/la joven crea un “mundo privado” para escapar del abuso. Hay una disociación de la dolorosa experiencia de abuso (represión de los sentimientos); Esta conducta puede manifestarse a través de conductas bizarras que son en realidad una importante forma de autoprotección. Summit enfatiza que “el/la niña/o que aprende a estar loco para protegerse, está mejor que el niño que no lo hace”.
 - c) Pseudo normalidad, por medio de la cual el niño/a se destaca en todos los aspectos de la vida fuera de la casa, en el intento de equilibrar la experiencia dolorosa.
 - d) Modalidades específicas de determinadas conductas sexuales, por medio de las cuales el/la joven desarrolla una imagen exagerada, al actuar provocativa y seductoramente.
Debido a que el/la joven está condicionado/a a definir su auto valor en relación con un intercambio sexual con un adulto confiable. Esta conducta es trasladada a otras relaciones. Este método de acomodación desemboca frecuentemente en que se “victimatice a la víctima” por su conducta, ocasionando el rechazo por parte de los miembros de la familia.
 - e) Abuso de sustancias, por medio del cual el/la joven encuentra un camino fácil para Bloquear cualquier sentimiento.
 - f) Odio a sí mismo, al carecer de adecuadas “habilidades de sobre vivencia” se vuelca a su interior con depresión y una conducta autodestructiva.

- 4- REVELACIÓN DEMORADA Y POCO CONVINCENTE DE LOS HECHOS: Aunque el secreto es pocas veces contado, cuando son adolescentes es probable que estén respondiendo más a su necesidad de autonomía que a la conducta sexual en sí.
- 5- LA RETRACTACIÓN, o sea, desdecir lo denunciado. Generalmente es la consecuencia de tres factores: a) el temor de la víctima a causar el desmembramiento familiar, b) su conflicto de lealtades, y c) el descreimiento y la negación verbalizada por los miembros de la familia. Todos estos factores contribuyen a que el/la joven o el niño/a frecuentemente reasuma su rol de mantener a la familia unida y a que se retracte de su afirmación original.(1)

Según MacFarland, el niño se retracta porque alguna intervención externa ha desembocado en una situación que es menos tolerable que la anterior. Él seguramente desea terminar con el abuso, pero no con su familia.

Esta retractación luego de la revelación del abuso sería una mentira que busca aliviar los sentimientos de culpa por creer ser la causa del desmembramiento familiar y del sufrimiento de sus integrantes. Intenta restaurar el equilibrio. Si bien esta retractación no debe ser considerada como signo infalible de abuso sexual, cuando son pocas las posibilidades de ofrecer con eficacia los cuidados y el apoyo que realmente garanticen protección, cuidado, afecto y respecto a las víctimas, hay que tenerla siempre presente.

(1)Ruth Teubal y colaboradores."Violencia Familiar, TS. E instituciones".Ed.Pidos.2001.

Modelo de las Dinámicas Traumagénicas, de David Finkelhor:(1)

Este autor, se planteó la necesidad de ampliar la gama de factores traumatizantes de la experiencia de abuso sexual infantil. Elaboró un modelo de una visión multidimensional que incluye la diferencia de los factores traumatizantes provenientes del ambiente circundante, como pobreza, familias conflictivas, el aislamiento social y emocional, de los factores traumatizantes provenientes de la misma experiencia abusiva. El significado de la experiencia abusiva para el niño puede ir cambiando en el transcurso del tiempo. Este autor, elaboró cuatro dinámicas traumagénicas, buscando dar cuenta del impacto en el niño o adolescente victimizado, y diferenciándose del modelo de Estrés Postraumático. Las dinámicas son:

a) Sexualización traumática:

Su dinámica: -el niño es premiado por su conducta sexual, que es inapropiada para su edad; el ofensor cambia atención y afecto por sexo, las partes sexuales del niño son fetichizadas; el ofensor transmite una concepción errónea acerca de la conducta sexual y la moralidad sexual y se condiciona la actividad sexual, con emociones y memorias negativas.

Impacto Psicológico: - prominencia o dominancia de cuestiones sexuales, confusión acerca de la identidad sexual y de las normas sexuales, se confunde el sexo con amor, recibir cuidados por la excitación sexual, aversión a la intimidad sexual.

Manifestaciones conductuales: - Preocupaciones sexuales y conductas sexuales compulsivas, actividad sexual precoz, conductas sexuales agresivas, promiscuidad, prostitución, disfunciones sexuales: escenas retrospectivas, dificultades para excitarse sexualmente, para llegar al orgasmo, evitación de la intimidad sexual o reacciones fóbicas a esta.

b) Estigmatización:

(1) Ruth Teubal y colaboradores."Violencia Familiar, TS. E instituciones".Ed.Pidos.2001.

Su dinámica: -el ofensor culpa y denigra a la víctima, el ofensor y otros presionan a la víctima para que preserve el secreto, el niño siente vergüenza para estas actividades, otros tienen una reacción de shock ante la revelación, otros culpan al niño por los acontecimientos, la víctima es rotulada como si fuese mercadería dañada.

Impacto Psicológico: - Culpa, vergüenza, autoestima disminuida, sensación de ser diferentes de Otros.

Manifestaciones conductuales: aislamiento, abuso de alcohol o de drogas, involucramiento en Crímenes, automutilación, suicidio.

c) Traición: Su dinámica: - se ha manipulado la confianza y vulnerabilidad, se ha violado la expectativa de que otros iban a brindar cuidados y protección, se ha desatendido el bienestar del niño, hay falta de apoyo y protección por parte de los padres.

Impacto psicológico: -pesar, depresión, dependencia extrema, daño en la capacidad para juzgar la confiabilidad de otros, desconfianza, específicamente de los hombres, ira, hostilidad.

Manifestaciones conductuales: - vulnerabilidad al abuso y la explotación posterior, el ofensor utiliza la fuerza o el engaño para involucrar al niño, el niño se siente incapaz de protegerse y detener el abuso, se repite la experiencia del temor, el niño no puede hacer que los otros le crean.

d) Indefensión:

Su dinámica: - se invade el territorio corporal en contra de los deseos del niño, la vulnerabilidad hacia esta invasión continúa con el tiempo, el ofensor utiliza la fuerza o el engaño para involucrar al niño, el niño siente que no puede protegerse ni frenar el abuso, el niño no puede hacer que otros le crean.

Impacto Psicológico: ansiedad, temor, disminución en la sensación personal de eficacia, auto percepción como víctima, necesidad de controlar, identificación con el agresor.

Manifestaciones conductuales: -pesadillas, fobias, quejas somáticas: desórdenes en la alimentación y en el sueño, depresión, disociación, fugas, problemas escolares, conducta agresiva, delincuencia y transformarse en abusador.

Dentro de las Teorías Unifactoriales, que fueron las primeras en explicar el abuso, usaron las ya existentes:

1-Centradas en el Individuo:

Modelo Biológico: El más habitual es el modelo fisiológico que propone que la principal causa es la excitación sexual desviada o niveles anormales de testosterona, están relacionados con la, posibilidad de agresión sexual hacia los niños.

Modelo psiquiátrico: se explica por la patología del abusador, tal como esquizofrenia, alcoholismo, abuso de drogas, bajo coeficiente intelectual o problemas psicomotrices.

Modelo psicológico: Teoría de seducción de Freud, donde compara a los menores con las histéricas (seductores) Hombre inmaduro e inhibido, incapaz de relacionarse con adultos. Mujer inmadura e insegura que permite el abuso.

2-Centradas en lo Psicosocial:

Modelo cognitivo-conductual: Inicialmente los terapeutas lo conceptualizaron en términos de motivación sexual. Actualmente se trata de explicar a través del aprendizaje social, enfatiza la importancia del modelamiento y experiencia que condicionan las conductas abusivas.

Modelo cuatripartito: Hall y Hirschman se basan en la importancia de los factores motivacionales específicos. Dependiendo del tipo de agresión sexual, se consideran diversas combinaciones de factores fisiológicos, cognitivos (cuando el ofensor piensa que la víctima aprueba la relación), afectivo (descontrol que incluye ira y depresión y factores de personalidad que puede tener como antecedente el abuso en la familia).

3-Centradas en lo social y/o cultural:

Modelo feminista: es visto como una explotación del poder por parte del padre y está causado por el desequilibrio existente en la familia patriarcal.

Modelo Socioambiental: En las últimas décadas las familias han ido modificando su estilo de vida a partir de nuevas exigencias sociales y económicas. La mujer deja de ser la única cuidadora y protectora de sus hijos. La falta de trabajo en el hombre ha hecho que permanezca en su hogar cuidando los menores, modelo para el que no está preparado socialmente sumándose la frustración de desempleo. Por lo tanto, la interrelación entre factores físicos ambientales, como la ausencia de espacios personales y comunes, que generan hacinamiento, la indiferenciación de roles, ausencia de

jerarquías en adultos y niños, frustración personal, condiciones económicas adversas, problemas personales irresueltos, inadecuada unión marital, ausencia de redes de contención social y aumento de estímulos eróticos a través de los medios, podrían ser variables significativas que brinda un ámbito adecuado para que se aumente la posibilidad de abuso.

Dentro de los **Teorías Multifactoriales**, se tienen en cuenta factores de intervención y las interrelaciones entre estos:

Modelos Organizacionales:

1-Modelo Multisistémico: Abarca los factores socioambientales, factores de la familia de origen, factores psicológicos individuales y factores del sistema familiar. Lo socio ambiental alude a las variables culturales, factores de la familia se refieren a las experiencias tempranas del ofensor, las Psicológicas aluden a las características personales del ofensor y el de los sistemas familiares hace referencia a los roles que se juegan en la familia.

Modelo de sistemas familiares: Sostiene que el abuso sexual intrafamiliar es el resultado de la disfuncionalidad de la familia y que cada uno de sus miembros ha contribuido de alguna manera a esta relación abusiva, lo que contribuye a la disipación de la responsabilidad. La familia resuelve de esta manera sus tensiones pudiendo así mantener la homeostasis, si existencia y su integridad. Es una familia con una estructura rígida, que funciona como un grupo cerrado donde prima el secreto entre sus miembros y la necesidad de mantener una apariencia en lo social.

Cabe mencionar que la importancia de conocer los modelos que explican los causales de abuso es que con relación a estos se diagnostica y se realiza el tratamiento, Mientras que los centrados en el individuo buscaran solucionar su manifestación de conductas abusivas mediante tratamiento psicoanalítico, o conductista, otros, como el Trabajador Social, trabajarán con el sistema familiar para que recobre su funcionalidad, y los que tengan en cuenta las teorías que comprenden aspectos sociales, culturales y comunitarios, tendrán que pensar en políticas públicas que aborden este tema de manera integral sin descuidar la atención de los afectados.

-Teorías explicativas del Incesto:

La etiología de Abuso Sexual como forma de Maltrato se manifiesta con frecuencia dentro de la familia a través del incesto –relación: padre-hija, madre-hijo. Los autores han juzgado que el fenómeno es consecuencia de diversas causas que se manifiestan en su aparición.

Modelo Intrapersonal:

Este modelo plantea que el padre incestuoso ha sido caracterizado como un hombre de inmadurez afectiva y psicosocial, es tímido, temeroso e inhibido con las mujeres, su única relación con una mujer madura es su esposa, llevando a cabo sus fantasías sexuales con la hija, pero no con otra mujer. Es el padre denominado: Endogámico, cuya tendencia es establecer sus contactos sociales y sexuales sólo dentro de la familia, no siendo capaz de desarrollar lazos fuera de la misma, a veces, disconforme con su cónyuge, persigue a la hija porque no se atreve a entablar relaciones con otras mujeres. Al progenitor incestuoso se le adjudica una hipersexualidad ante cualquier ausencia temporaria o enfermedad de la esposa, busca al sustituto más cercano y fácil de seducir, las hijas mujeres. Algunos autores introducen en este cuadro a la madre, describiéndola como una persona insegura e inmadura, que permite (por razones de sus características personales) que una de sus hijas, tome su función dentro de la familia. También se identifica al autor del incesto como un hombre de baja inteligencia, problemas psicomotrices y otras disfunciones físicas. Existe la idea de que un bajo coeficiente intelectual del padre incestuoso favorece la infracción del tabú.

En la teoría psicoanalítica, la fijación a la madre y la falla en la identificación con el padre constituyen los elementos básicos de la personalidad del protagonista del incesto.

Modelo Psicosocial:

Se incluye dentro de ésta orientación al llamado “incesto” marital, en el cual por una evolución de una relación padre-hija compartida durante muchas horas, surge el amor anormal y la ternura, llegando a ser amantes.

Otros autores se refieren a una familia con una cultura sexual “desenvuelta”, en que los progenitores son muy tolerantes respecto de la actividad sexual y minimizan la importancia de la privacidad. Los

hijos presencian las relaciones entre sus padres y se debilita la fuerza del tabú del incesto. Así se ha llegado a afirmar la posibilidad de una evolución histórica del incesto a partir de los nuevos hábitos que conducen a una mayor naturalidad en la relación entre los padres y los hijos modernos.

El incesto es también explicado dentro de esta corriente como un resultado de la desorganización familiar, aparece como un aspecto dentro de la situación caótica.

Lusting y otros utilizan un esquema de referencia transaccional. El incesto padre-hijo es síntoma de disfunción familiar. Es decir, el incesto reduciría la tensión y contribuiría a la homeostasis familiar. En este tipo de familia habría una confusión de roles y desaparición de las barreras generacionales: la hija asumiría el rol materno y el papel femenino central dentro de la casa. A ésta situación se le agregaría una relación irregular entre los padres que provoca una tensión sexual insatisfecha en el padre. Se suma, el temor de todos los miembros a su desintegración, a tal punto que cualquier solución parece preferible a la ruptura del núcleo familiar. La madre, en forma consciente o no, colocaría a su hija en este papel de satisfacer las necesidades afectivas, domésticas y sexuales del padre. La falta de culpa de esta familia homeostática derivaría del conocimiento que sus miembros tienen de que tal hecho sirve para mantener la cohesión del sistema.

Modelo Socio-Cultural:

Dentro de esta corriente se ha sostenido que la persona que comete incesto no tiene particularidades especiales, por lo tanto, los motivos del tal acto estarían en la organización de la sociedad. Así, hay autores, al Abuso Sexual con el bajo nivel socio-económico de los victimarios como el aislamiento geográfico, promiscuidad, bajo grado de instrucción y poca interacción fuera de la familia, unido a la ignorancia de las reglas morales en razón del retraimiento social. En esta dirección puede incluirse el llamado “padre-patrón”, en cuya concepción el padre incestuoso, sólo tiene particularidades culturales. Es el padre el que comete incesto, porque está convencido de la disponibilidad sexual de los propios hijos. Es el padre que interpreta las relaciones familiares en términos de absoluto dominio.

El Incesto en la Instancia Jurídica:

El incesto ha sido definido en la instancia jurídica como “el acceso carnal entre dos personas de sexo diferente unidos por vínculos tales de parentesco que les impide el matrimonio”.

El tabú del incesto, base de todo el sistema de parentesco constituye el eje sobre el cual se erige el nacimiento de la civilización. En nuestra legislación, el incesto por sí mismo no es punible, pero funciona como un agravante si el autor de los hechos delictivos se halla unido a la víctima por relaciones de consanguinidad o afinidad enunciados en la ley, es decir, no se pena el hecho objetivo del incesto, se castiga a quienes cometen los injustos penales valiéndose de la relación de parentesco o de la autoridad que se ejerce sobre la víctima.

En el ámbito civil el incesto es sancionado por vía indirecta a través de las prohibiciones matrimoniales.

Conducta de los protagonistas en el proceso:

Actitud del autor del hecho: Frente a la acusación de la cual es objeto, el presunto abusador puede adoptar la postura de: negar ser el autor de los hechos imputados o bien admitirlos. En mayor parte de los juicios el autor tiende a confesar lo ocurrido pero intenta justificar la acción mediante ciertas razones tales como: 1- La menor lo ha provocado... que todo lo hacía a pedido de la víctima... 2- Ignora los motivos que lo llevaron a la consumación del acto. 3- Embarazo de la esposa o problemas con su cónyuge.

Generalmente el autor se presenta como víctima de su instinto, de fuerzas inmanejables, imposibles de dominar, que lo eximirían de responsabilidad. A veces, el ofensor explota la relación afectiva, la inexperiencia y sumisión del menor. El estudio de los procesos ha revelado que el abuso sexual no constituye un hecho aislado, comienza cuando el menor tiene corta edad y se prolonga por años mediante diversas prácticas sexuales.

Actitud del cónyuge o concubina: partiendo de un desequilibrio funcional en la familia donde

Ocurre incesto, la madre de la víctima, lejos de ampararla y protegerla, tolera y acepta el abuso sexual de la menor por parte del hombre. La madre no denuncia los hechos y acepta implícitamente la conducta de su compañero, incluso, en algunos casos, atribuye a la menor la

responsabilidad de lo sucedido y adopta hacia ella una actitud agresiva. La denuncia solo se hace en situaciones críticas y después de un largo período de tolerancia.

Actitud de la Víctima: La prisión del compañero, que la madre vive como una falta afectiva y Económica, la moviliza a presionar a su hija para que modifique su inicial declaración. Puede ser que a veces, la dependencia de la madre no sea económica, sino emocional. La menor se siente culpable de haber mantenido tales relaciones sexuales y también por las consecuencias que el conocimiento del hecho ha ocasionado. A menudo, la niña lejos de sentirse agredida por el acto abusivo, lo vive como una expresión de afecto paterno-filial, pues piensa que la relación íntima es una extensión natural del cariño que ambos profesan, creencia ésta transmitida por el propio victimario. Los niños/as abusados, se sienten responsables de los hechos y esto hace que el amor o temor hacia el ofensor les impide hacer públicos los **abusos que sufren**.

El Incesto: Su impacto en las instituciones:

La Lic. Ivonne Buton de Suide y su colaboradora: Alejandra Caneda, han realizado un trabajo acerca del incesto y su impacto en las instituciones, a raíz de la detección de casos de Abuso Sexual en niños/as, en una institución escolar. Ellas plantean que la confirmación cotidiana de la realidad concreta del Abuso Sexual, tanto como la del Incesto impacta en las instituciones que tienen contacto con la familia.

La familia donde se comete incesto y como producto de trasgresión nacen chicos que son a la vez que hijos, nietos de su padre biológico. Familias donde este dato se guarda, hasta la entrada en la escuela, en el más estricto secreto.

Cuando el niño abusado dentro de la Institución: familia, comienza a contactarse con otra institución: la escuela, el contacto con la a veces llamada segunda mamá, crea una oportunidad para que pueda ser visto, tratado, escuchado de modo diferente al de su casa. Es ampliamente aceptada la importancia de la escuela como socializadora, tanto como un lugar donde se puedan conseguir conocimientos. En algunas situaciones, y a pesar de la presunción de abuso o incesto se duda acerca de si hay derecho a meterse. El hogar en estos casos, es visualizado por la escuela, como un recinto cerrado con leyes propias, confundiendo costumbres familiares con actitudes que son verdaderos atentados contra los derechos del

niño. Tratada así, la casa, se convierte en un feudo, donde no se sabe cual es el límite entre lo privado y lo público.

Existe la resistencia a aceptar la realidad de un suceso que representa que representa la trasgresión al tabú del incesto, que es la prohibición misma de la humanidad.

Frente a este fuerte sentimiento que preanuncia la posible inminencia del castigo, se impone, como drástica defensa: la desmentida.

Este mecanismo de defensa permite quitar sentido a lo que se percibe, a lo que está a la vista. Por lo tanto se puede seguir viendo, *sin ver*.

-La sexualidad y el abuso sexual de niños/as:

Los autores: Danya Glaser y Stephen Frosh manifiestan que la formulación de una teoría completa del abuso sexual de niños es un asunto complejo, porque incluye elementos relacionados con amplios procesos sociales así como también relaciones personales íntimas...” El abuso sexual infantil es un fenómeno social vinculado a las actitudes y las prácticas generales hacia los niños y también los modos como las relaciones sexuales se hallan organizadas y reguladas en una determinada sociedad...”(1) Para los fines clínicos y de Trabajo Social resulta más útil considerar las características “micro sociales”, en especial la psicología de los protagonistas individuales (especialmente del abusador) y las redes interpersonales dentro de las cuales están arraigadas. Estos autores argumentan que el modelo que ellos presentan consiste en que es importante distinguir entre la causa inmediata del abuso sexual, que radica en la psicología del abusador, y la constelación de relaciones, arreglos y valores sociales que determinan que los niños sean victimizados en mayor o menor medida.

El modelo de estos especialistas se relaciona con el modelo de Finkelhor, anteriormente mencionado, ya que focalizan la fuente general del abuso sexual infantil en la sexualidad masculina, y dejan en claro que es el abusador el responsable cuando se produce un acto de abuso determinado.

(1)Danya Glaser y Stephen Frosh. “Abuso Sexual de Niños”. ED. Paidós.

La sexualidad de los hombres:

La más común del hombre que abusa sexualmente de las niñas es la del “viejo verde”, pero este estereotipo no es exacto, la mayoría de las víctimas son abusadas por alguien que conocen, dentro de una propia familia. El esquema de Weinberg (1955), postula tres tipos de abusadores: a) abusadores endogámicos, que están orientados hacia el interior de su familia sobre la cual mantienen lazos posesivos, B) abusadores psicópatas, que tratan que todas las personas que caen bajo su poder son objetos sexuales, c) abusadores “pedofílicos”, cuya inmadurez psicológica hace que tengan una fijación sobre los niños como objetos sexuales. Los abusadores constituyen un grupo extremadamente heterogéneo. Algunos parecen estar motivados por deseos sexuales, mientras que otros están motivados por necesidad de promiscuidad o agresión, o por imágenes sentimentales de niños. Finkelhor presenta el esquema psicológico del abusador: congruencia emocional, excitación sexual de los niños y bloqueo de caminos alternativos de gratificación y desinhibición de las limitaciones sociales corrientes. La violencia, según Finkelhor, es un atributo muy común entre los abusadores sexuales, los cuales también son hombres débiles y pasivos que inducen a los niños a tener contactos sexuales con ellos a través de medios indirectos que a menudo entran en juego a partir de su propia dependencia.

Las mujeres también tienen poder sobre los niños, pero rara vez abusan sexualmente de ellos. La ideología de la violación dice que la sexualidad masculina es congénitamente activa, agresiva e insaciable, que la sexualidad femenina es congénitamente pasiva, receptiva e inhibida. La identidad sexual masculina se establece a través de sentirse superior sobre las mujeres en un mundo masculino competitivo. (1)

La versión de la teoría psicoanalítica del desarrollo masculino, hace referencia a suprimir la habilidad del niño para establecer relaciones íntimas, en tanto que se da apoyo a sus elementos asertivos, agresivos y perjudiciales, como una maniobra defensiva contra sus propias necesidades emocionales. El vínculo significativo que refleja la mezcla de sexo y dominación.

La niña seductora:

Los hombres que abusan sexualmente de los niños son hábiles para racionalizar sus actos en términos

(1) Ruth Teubal y colaboradores. “Violencia Familiar, TS. E instituciones”. Ed. Pidos. 2001.

de provocación de sus víctimas, es el lenguaje del animal sexual masculino, incapaz de controlar su pasión frente al deseo. La niña seductora, es una persistente imagen cultural en la cual abrevan los hombres...”Las hijas pactan con la relación incestuosa y desempeñan un rol activo y hasta de iniciación al establecer la trama. Las niñas pueden sentirse solas y asustadas y reciben de buen grado las instituciones del padre como expresiones de amor paterno...” (1)

Los autores recalcan que ante un hecho de abuso sexual infantil, debe reiterarse que éste es un fenómeno en la *realidad*, que las víctimas del abuso son *víctimas*, que los niños no tienen el poder de seducir a hombres mayores en contra de la voluntad de éstos, que los niños que buscan afecto desean precisamente *afecto*, y *en realidad no piden sexo*. Aquellos niños que intentan sexualizar relaciones afectuosas lo hacen porque siguen una secuencia de experiencias particulares, la de haber sido sexualmente abusado. Cualquiera que sean las fantasías o los deseos que los niños puedan tener, son los adultos quienes deciden si serán los objetos de encuentros sexuales, ya que ellos tienen el poder sobre los niños y pueden definir y manipular esos deseos según su elección.

Prevención del Abuso sexual infantil:

Las diferentes investigaciones, dan cuenta de las consecuencias nocivas que conlleva el abuso sexual infantil, tanto para la víctima como para su entorno familiar y la comunidad en general. Por tal motivo surge la necesidad de agotar los recursos en materia de prevención. Prevenir el abuso sexual infantil es una labor compleja, que atañe no sólo a los profesionales, sino que ha de desarrollarse involucrando a los distintos agentes sociales de la comunidad. Al hablar de prevención, hago referencia al hecho de prever, de actuar antes de, de proceder, imposibilitar accionando, anticiparse, informar y comunicar. Los distintos niveles de prevención en referencia al abuso sexual infantil son:

Prevención primaria: es toda intervención con la población general (padres, niños en situación de riesgo o no, profesionales, etc.) que tiene como fin incrementar sus conocimientos y

(1)Henderson 1981.

proporcionarles pautas de relación positivas y de autodefensa. Se trabaja cuando el abuso todavía no ha ocurrido, favoreciéndose su detección. Es la labor de prevención más eficaz puesto que –de tener éxito– reduciría la incidencia de los casos de abuso sexual infantil. Esta prevención es permanente, es un proceso de comunicación interrumpido, dialéctico, destinado a captar los resortes culturales. El trabajo en este nivel debe estar ligado a la planificación con estrategias, captando necesidades y generando conductas de cambio. La información que se obtiene acerca del abuso, las formas en que se manifiesta, cuáles son sus consecuencias y qué hacer al respecto resulta una herramienta que nos sirve para actuar como agentes multiplicadores y para enseñar a utilizar determinados mecanismos de protección (como huir, gritar, etc.) ante cualquier situación de riesgo.

El accionar debe ser interdisciplinario e intersectorial, trabajando en comunidades o grupos creando redes de trabajo. Es necesario generar agentes de cambio, agentes multiplicadores, generar espacios para la salud, talleres para la prevención y utilizar los medios de comunicación. Las instituciones en las que se desarrolla este tipo de prevención son abiertas a la comunidad, como centros de salud, ONGs, centros educativos, etc. Es importante la tarea de prevención en la educación del niño/a, el conocimiento de su cuerpo y el asesoramiento acerca de su sexualidad, puede darle herramientas para no padecer esta victimización.

Estas son algunas medidas preventivas que los padres pueden tomar:

- Decirle a los niños que "si alguien trata de tocarte el cuerpo y de hacerte cosas que te hacen sentir raro, dile que NO a la persona y ven a contármelo enseguida."
- Enseñarle a los niños que el respeto a los mayores no quiere decir que tienen que obedecer ciegamente a los adultos y a las figuras de autoridad, por ejemplo, no les diga "siempre tienes que hacer todo lo que la maestra o el que te cuida te mande a hacer."
- Estimular los programas profesionales del sistema escolar local para la prevención.

Para lograr la prevención primaria en abuso sexual es necesario: romper el silencio que rodea este tema para que niños y niñas puedan denunciar los abusos que sufran, incluir las actividades de prevención en los programas escolares de educación para la salud, **ofreciendo una visión positiva de la sexualidad.**

Prevención secundaria:

Se desarrolla donde los hechos ya han ocurrido o están ocurriendo. Esta acción preventiva brinda información acerca de los pasos que hay que seguir en cuanto a lo legal, lo médico y lo terapéutico con el fin de terminar con ésta situación y evitar que vuelva a repetirse en un futuro. La detección de la situación abusiva puede ser temprana o tardía de acuerdo a esto será determinado el tipo de tratamiento. En este nivel intervienen instituciones tales como ONGs, Centros de Salud, consultorios psicológicos, psiquiátricos y grupos de autoayuda, etc. La planificación en esta etapa se lleva a cabo por la coordinación de las actividades de cada uno de los profesionales del equipo. La ejecución de los programas se implementa en función de la planificación prevista. Se llevan a cabo entrevistas le medio familiar y social.

Prevención terciaria:

Una vez que la terapia está establecida y la víctima ha evolucionado favorablemente, es necesaria la reinserción de la víctima y su familia en el medio social. Las acciones de esta prevención están orientadas a concienciar para que alrededor de la víctima se formen lazos de confianza y de cuidado en donde predomine un diálogo y una escucha con respeto. Las acciones son tendientes a la rehabilitación y reintegración del afectado al medio social. Las instituciones en las que se desarrolla la prevención terciaria son formales y funcionan como salas abiertas de semi-interacción (Ej.: hogares sustitutos, institutos, etc.) (1)

En cada uno de los niveles de prevención, se desarrolla un proyecto, donde se planifican las acciones, se ejecutan, se diagnostican y se evalúan las tareas y técnicas utilizada para que se puede llevar adelante dicha prevención.

Acciones preventivas a tener en cuenta:

- Informar para evitar el abuso, afrontamiento del abuso, inducir a la revelación, concientizar acerca de la denuncia, detectar el abuso, trabajar con familias de alto riesgo, conocer el riesgo de la retractación.

(1) Material acerca de: “Curso para agentes multiplicadores en prevención de Abuso Sexual i Infantil año 2002. ANA: Asistencia al Niño Abusado. (ONG)Mar del Plata.

Estrategias dirigidas a evitar casos de ASI:

-Modelar conductas de seguridad personal, fomentar formas básicas de relacionarse con los demás y consigo mismo, combatir el silencio y promover la revelación, reflexionar sobre la vergüenza que estigmatiza casos de abuso, pensar acerca de los secretos, reforzar la autoestima, el respeto y los valores individuales, fomentar el derecho a la integridad, reconocer el sometimiento, distinguir el engaño de la amenaza, afirmar el derecho a rechazar tocamientos que no se desean, identificar las partes del cuerpo, reconocer lugares donde buscar apoyo y protección, concientizar al niño de la no culpabilidad y responsabilidad sobre ASI, reflexionar acerca del sentido de control o propiedad de si mismo.

“La prevención nunca se debe convertir en una palabra más que se utiliza cuando la sociedad desea sentir que ha hecho lo que se espera de ella. Por eso debemos enterarnos de las experiencias de los niños expuestos a dichos riesgos y dejar que sean oídas sus voces. Solamente entonces podremos unir estos conocimientos científicos para crear una base firme de acción. “(Asociación Asistencia al Niño Abusado, 2002).

CAPÍTULO 2

- CARACTERÍSTICAS DEL ÁMBITO FAMILIAR Y EXTRA-FAMILIAR. SU RELACIÓN CON EL ABUSO SEXUAL INFANTIL:

Concepto de Familia.

La familia es considerada según los autores Grosman - Adamo y Mesterman “como el grupo social primario por excelencia, se caracteriza en términos amplios por:

- Comunicación directa, cara a cara entre sus miembros.
- Interacciones relativamente exclusivas.
- Conciencia de pertenencia al grupo.
- Objetivos comunes y compartidos”.

Como conjunto en interacción, la familia esta organizada de manera estable y estrecha sirviendo sus funciones a los fines de la reproducción biológica, la protección psicosocial de sus miembros y la transmisión de los valores de la cultura a través del proceso de socialización.

Toda familia crea su propio modelo de relación de acuerdo con interacciones repetidas que establecen la forma, el momento y las personas con quien relacionarse, qué es lo permitido y qué es lo prohibido. Estas pautas interaccionales son susceptibles de modificación a medida que transcurre el tiempo en función del cambio en las necesidades de los miembros y del grupo como un todo. Las relaciones interpersonales específicas de un grupo familiar, contribuyen con su modalidad propia a la socialización, conformando una influencia significativa en la formación de la cultura. (1)

Cada familia es portadora de los valores y creencias propios de la cultura en que esta inmersa. Así mismo crea en función de tales valores, códigos propios, alrededor de los cuales se organizan las relaciones interpersonales que los miembros de cada unidad familiar establecen entre sí. Cada grupo familiar posee una interpretación específica de los valores de su cultura, y

(1) Grosman-Mesterman.”Violencia en la Familia”.Ed.Universidad.1992.

así la transmite por medio de sus propios códigos generando sus particulares reglas de interacción grupal.

Estructura familiar.

En la familia es preciso tener en cuenta su constitución biológica, sus miembros vinculados por el proceso de reproducción. Esto no significa que toda familia sea en la práctica un grupo biológico. Lo que distingue a la familia es la intimidad de la vinculación biológica. La familia esta compuesta por padres e hijos, es el grupo de parentesco más pequeño. Su capacidad de expansión esta más limitada que la de cualquier otro grupo de parentesco.

Ciclo de Vida Familiar.

Hablar del ciclo familiar implica pensar que las familias recorren un proceso de desarrollo, que se transforma a lo largo del tiempo, atravesando diferentes etapas.

La estabilidad alcanzada en un periodo, se quiebra a medida que la familia y sus miembros crecen y se desarrollan. Estabilidad, crisis, cambio y nueva estabilidad son las pautas de la dinámica familiar.

- Cuando la pareja casada o no empieza a convivir debe elaborar una cantidad de acuerdos que son necesarios en cualquier par de personas que viven en íntima asociación. Es un proceso de mutua acomodación.
- El nacimiento de un niño o niña produce un cambio significativo en la organización de la familia. El nacimiento representa la convergencia de dos familias. Sobreviene para la pareja un periodo de intenso cuidado de los pequeños, que genera situaciones de aguda tensión.
- Con el inicio de la escolaridad, ocurre una nueva crisis. Los padres deben mostrarse como tales ante un contexto externo a la familia. A medida que el ciclo avanza los niños se hacen adolescentes y luego adultos. Se agregan nuevos hermanos, o los padres se transforman en abuelos.
- Cuando los hijos abandonan la familia, reaparece la unidad original de marido y mujer aunque en circunstancias sociales diferentes.

Un ciclo vital comienza a declinar, al tiempo que los hijos inician nuevos ciclos.

Es un circuito sin fin, el ciclo vital familiar produce y reproduce los valores, creencias e ideologías de nuestra cultura.

Sistema relacional. Vínculos Generacionales:

La composición y la naturaleza de los vínculos interpersonales que se establecen en el interior de las familias son dos elementos fundamentales para caracterizar a la familia y constituyen un tema cuya definición requiere especial sabiduría. Vínculos estables de hombres y mujeres que asumen el compromiso de vivir el amor mutuo que se profesan. El modelo de familia ha cambiado en el transcurso del tiempo, en el siglo XX, la familia, el matrimonio, y las relaciones paterno filiales han experimentado una modificación estructural donde se refleja la alteración del modelo de autoridad. Hay autores que definen la familia como:...” una construcción social que está determinada por diferentes circunstancias que van a depender del tiempo y el lugar...”,”...” la institución familia en cuanto a vínculo, está configurada por una estructura interpersonal que incluye un sujeto, un objeto y la relación entre ellos, cumpliendo ambos una función determinada...” (1)

(1) Juliarena, Cecilia. Postgrado Interdisciplinario de Derecho de Familia. Noviembre 1996.

En la medida en que uno adjudica y el otro recibe se establece entre ambos ésta relación denominada: **vínculo**.

Algunas modificaciones de la familia son favorables como la mejora de vínculos interpersonales a consecuencia de la desaparición del pater, otras desfavorables, como el abandono por parte de los “nuevos padres”. Los vínculos violentos o el desarrollo de personalidades desestructuradas concluyen con la formación de familias violentas o abusadoras de sus hijos. Hay autores que afirman que la familia es un lugar de paz para las personas, y aquí se refleja la contradicción, en lugar de paz y tranquilidad, el hombre vive violencia y desorden, y así no se encuentra en un sistema de derecho y menos aún vive la justicia. Los falsos derechos que en lugar de fundamentarse en los valores de solidaridad, la justicia y la equidad, lo hacen en los desvalores del egoísmo y el individualismo extremo, pronto se vuelven sobre la propia persona, para generar situaciones de verdadera destrucción personal. Esta afirmación se puede comprobar en comportamientos que exteriorizan la existencia de vínculos violentos.

El llamado “derecho” al concubinato, o a la procreación fuera del matrimonio, lleva a las mujeres y a los hijos a ser víctimas de violencia familiar.

Frente a los nuevos vínculos generacionales dentro del sistema relacional, nos debemos plantear ¿en que espacio el niño crece y se desarrolla como persona?

La personalidad de los niños, requiere un decisivo comportamiento protector por parte de sus mayores responsables, para que pueden crecer a resguardo de la violencia familiar., la cual ha sido calificada como uno de las grandes patologías sociales de nuestro tiempo.

Según Mesterman, C. “...el conflicto forma parte de la esencia de la relación paterno-filial y **no** debe ser visto como una desviación de la normalidad. No se debe concebir el vínculo generacional como estático y libre de contradicciones, es el conflicto el que provocará los cambios en el proceso de conocimiento del menor...” (1)

El deber de cuidado y educación del menor es violado en los casos de Abuso Sexual, ya que el niño es utilizado como “objeto”, siendo forzado a conductas sexuales incompatibles con su etapa formativa. Ante estos casos, la familia se disocia, el victimario o la víctima se desvinculan

(1) -Grosman, Cecilia y Mesterman, Silvia: “Maltrato al Menor.” El lado oculto de la escena familiar”. ED. Universidad. Bs. As. 1982

de la convivencia grupal, y el abusador puede desaparecer desconectándose completamente, o bien, mantener algún contacto familiar.

Hoy en día, diferentes familias se encuentran en una condición de vulnerabilidad psicosocioeconómica como resultados de cambios bruscos y situaciones no esperadas. Se entiende que la familia es una institución formadora de futuras generaciones. Es el Estado, el cual debería mediante su intervención, orientar acción hacia la prevención, detección y asistencia a situaciones de riesgo por las que atraviesa la familia.

La familia como red social básica.

Hay una red social básica que es la familia. Desde aquí se tejen los vínculos primarios más significativos que brindan una pertenencia, una referencia frente a los demás. A partir de ahí se distingue el mundo entre el extraño y el familiar, siendo este último el que calmara sus primeros estados de pánico y de miedo, desde un olor común, un balanceo o un sonido habitual.

Los hermanos en la red familiar, harán la primera experiencia social de competencia, exclusión, amor, odio, fraternidad y pacto. La entrada en la escuela inaugura el mundo de lo extrafamiliar en donde la red se amplía a los amigos. Comienza así la expansión de la red que se ensancha en la escolaridad secundaria. Ya el grupo de pares es esencial para su evolución, como en su primer momento y siempre lo serán los padres y la familia extensa a la cual pertenece.

Este sistema familiar es una red vincular que nos historiza y personaliza. Cuando esta red es estable, confiable y sensible es la más formidable vacuna frente a las diferentes enfermedades mentales y sociales. La red básica tiene que ver con la calidad de vida de las personas y opera como una verdadera inmunización psicoafectiva.

La red social significativa cumple un rol básico de referencia, de punto equilibrante.

Este control social regula las conductas por su papel culturalizador y socializador.

La interacción de la red delimita deberes y derechos, neutraliza las desviaciones del comportamiento, controla la violencia, canaliza la agresividad. Cuando esta función de la red se afecta el incesto, la violencia, el alcoholismo, la drogadependencia y el delito infantil son moneda corriente.

Influencia en la personalidad básica de los hijos:

Los vínculos que el niño establece en las primeras etapas vitales con sus figuras parentales, adquieren una especial significación en su desarrollo biológico, psicológico y social, en la estructuración de su carácter y en su estilo posterior de vida, por ello cualquier definición de abuso sexual dentro del ámbito familiar debe partir del concepto de una dinámica vincular severamente perturbada.

El grupo humano natural, la familia, tiene dinámicas de funcionamiento que normalmente permiten la protección y el cuidado natural de todos sus miembros. Ahora bien, en las familias del niño maltratado están perturbadas estas dinámicas normales de funcionamiento. En primer lugar no existe un patrón único de familia al que se pueda asignar una modalidad típica de "familia del niño abusado". Si pueden diseñarse características de los padres (o personas a cargo) que pueden instalar determinadas dinámicas de funcionamiento entre las cuales el abuso del niño se convierte paradójicamente en un estabilizador de situaciones emocionales. Es por esto que se apela a él como a un resorte regulador de otros conflictos que se dirimen en el conflicto emocional, en la interrelación de la pareja y cuyo resultado es el abuso del niño. Las crisis familiares en estas familias, no están en relación con las vicisitudes de las crisis normales y la normal resolución de éstas. En las familias en que se producen actos de abuso sexual, hay una norma que se repite de generación en generación. Es el hecho de que existe una dificultad en la instauración de la ley fundamental de prohibición del incesto: en tanto lo que proscribía se constituye en permitido. De este modo, se configura una modalidad de funcionamiento familiar que se contrapone a lo culturalmente compartido. Así se genera un pacto de silencio en que se intenta ocultar esta trasgresión.

El niño que crece en este estilo de enseñanza, tiene una gran chance de desarrollar patologías mentales serias y en especial perversiones, no sólo sexuales, sino criminales, adictivas y delictivas. Cuando un niño es abusado sexualmente, un elemento fundamental para evaluar la posibilidad de evolución hacia la patología es la capacidad contenedora del grupo familiar.

6- Historia de la familia que ha sufrido Abuso Sexual Intrafamiliar.

Se considera que la familia es el ámbito propicio para el desarrollo de sus miembros. Las familias poseen una estructura, una función, sus miembros se relacionan a través de vínculos propios del ejercicio de su rol. La estructura está determinada por el tipo de familia, el número de miembros y su forma. Su forma en este caso responde a la de una familia descontrolada, ya que existen problemas en su relación jerárquica, las reglas no están bien definidas o no representan lo mismo para ambos padres. Las familias donde existen situaciones abusivas, presentan características que configuran un tipo de estructura familiar:

- 1- una organización jerárquica fija, con un sistema de autoridad basado en la distribución de poder en relación con dichas jerarquías,
- 2- una modalidad racional rígida, en donde los integrantes de la familia se comportan con relación a otros, sin posibilidad de actuar de manera autónoma.
- 3- Fuerte adhesión a modelos dominantes de género y de autoridad en la familia.
- 4- Una comunicación de significados que invisibilizan el abuso e imponen naturalidad del hecho dentro de la familia.

Algunos autores sostienen que las situaciones de abuso sexual son síntoma de una disfunción familiar que tiene la misión de reducir la tensión e involucrar al progenitor no participe directamente. Es un modo transaccional que tiende a mantener la homeostasis, la existencia e integridad de la familia. Existen también reglas como los acuerdos de relaciones que limitan la conducta de sus miembros y organizan la interacción para conformar un sistema razonablemente estable. El rol familiar está formado por la posición legal, cronológica y sexual de un miembro de la familia, este modelo prescribe las conductas esperadas, permitidas o prohibidas de la persona. En esta familia con una estructura rígida y cerrada habría una confusión de roles y la desaparición de las barreras generacionales: la hija asumiría el rol de madre y detendría el papel femenino central. La madre, en forma consciente o no, colocaría a su hija en el papel de satisfacer las necesidades afectivas, domésticas y de tipo sexuales del padre. A esto se sumaría una relación irregular entre los padres y la imposibilidad de canalizar esta situación fuera de la familia. La falta

de culpa de esta familia hemostática derivaría del hecho de sentir temor a la desintegración, en donde toda solución parece preferible a la ruptura del núcleo familiar.

Los abusos sexuales intrafamiliares pueden producirse en un clima de violencia o puede darse en interacciones en donde resulte difícil identificar las presiones. Nos encontramos que en esta familia se presenta una violencia estructural, tomada esta como una distribución desigual de poder, que sería la antesala del ejercicio de violencia familiar y/o sexual. De esta manera nos encontramos ante situaciones de violencia que se presenta en una relación complementaria, es decir desigual. Aquí uno de los componentes de la relación reivindica una condición superior al otro. El que se encuentra, en una posición inferior se somete contra su voluntad, y el que controla la relación es el abusador.

Es lo que Reynaldo Perrone define como hechizo. La relación de hechizo puede crearse por efecto del terror, la amenaza, la violencia, la confusión, etc. Este tipo de relación alcanza a toda la familia. Las cuestiones que hacen al abuso sexual quedan como encapsuladas sin poder ser comunicadas ni dentro ni fuera del grupo familiar. Este silencio organiza la relación y garantiza la supervivencia del sistema. La frontera entre lo transmisible y lo no-dicho es rígida. Es importante que el secreto deje de serlo para que se produzcan acciones tendientes al cambio, que pueden romper con la situación de atropamiento y abuso a la cual está expuesta la víctima. Cuando el secreto no es develado, los hijos de estas familias reproducen en sus familias las conductas aprendidas en su grupo primario, como ser sumisión, tendencia a guardar secretos, organización jerárquica fija, sumisión o dominación, etc.

Cuando el secreto de ASI se devela nos encontramos con una de las crisis más graves que pueda afrontar una familia.

Familiares no abusadores: Si consideramos a la familia como un sistema, podemos decir que esta familia sufre, pero no significa que todos sus integrantes tengan igual grado de responsabilidad y compromiso en el hecho.

Cualquier niño puede ser objeto de abuso. Por su inmadurez, su dependencia y su necesidad de afecto tienden a confiar en los mayores y puede ser engañado con facilidad. Las madres que por lo general son las que denuncian los hechos, sufren la crisis más devastadora que pueda sufrir un adulto. No existe un perfil único de las mujeres.

- 1- Están las que creen en sus hijos en un primer momento y los protegen,

- 2- Las que los protegen un tiempo después de enterarse
- 3- Las que saben pero no se dan por enteradas.
- 4- Las que creen, quieren proteger a sus hijos pero no consiguen separarse de los ofensores.
- 5- Las que prefieren pagar con sus hijas el costo de vivir la apariencia de una familia normal.
- 6- Las que participan del abuso.
- 7- Las que no pueden dejar de mentirse.

Surge el develamiento y se provoca una gran crisis donde esta familia no volverá a hacer la misma. Los hermanos responderán a esta crisis de acuerdo a su edad, género, a alianzas previas con sus progenitores. Temerán la disolución de la familia y utilizarán cualquier herramienta que les permita preservar a la familia antes. El camino de los familiares no ofensores no es nada sencillo. Tendrán dificultades internas, con problemas económicos, el descreimiento familiar y el rechazo social.

Supuestos explícitos e implícitos en la formación de las familias. Nacimiento y crianza de los hijos:(1)

Cuando un hombre y una mujer se encuentran conforman una unidad, y ambos poseen un bagaje propio

. De modo que la constitución de la estructura familiar está apoyada en un conjunto de supuestos ideológicos que circulan, de modo uniforme en el conjunto social y de manera específica en cada subcultura y en cada núcleo familiar que se establece.

Supuestos explícitos: Los que circulan de manera habitual en la pareja serían:

-el matrimonio: es una consecuencia de una elección recíprocamente libre establecida por el amor.

-el nacimiento de los hijos: es producto del amor de la pareja

-la relación entre hombre y mujer es igual en cuanto a oportunidades, derechos y deberes.-los integrantes de la pareja participan, cada vez de manera más igualitaria, en el sostén económico de

1)Grosman-Mesterman.”Maltrato al Menor, el lado oscuro de la escena familiar”.Ed.Universidad.

la familia y en responsabilidades en relación con el cuidado de la casa y los hijos,
-la intimidad y privacidad de la familia deben ser preservadas bajo toda circunstancia.

En relación con los niños, los supuestos que circulan son:

- la felicidad de la pareja se concreta con el nacimiento de los hijos,
- los niños son los reyes del hogar y los padres están atentos a todas sus necesidades,
- los niños reciben por parte de sus padres, los mayores cuidados, afectos, educación y privilegios.
- los niños son criados en libertad y reciben la ayuda momentánea que sus padres les brindan hasta que superan la debilidad de la niñez.

Llegando hasta aquí, y en base a lo anteriormente mencionado, me planteo el interrogante:

¿cómo explicar el maltrato infantil en el contexto de tales supuestos?

Amor y violencia son incompatibles, sin embargo, **coexisten**.

Supuestos implícitos:

Partiendo de la idea que la familia, como toda organización social está estructurada jerárquicamente, existe la conformación de jerarquías en función de género. Los supuestos implícitos que subyacen en la organización familiar en relación hombre-mujer, son:

- La familia está organizada en jerarquías de poder desiguales entre hombres y mujeres,
- La desigualdad proviene de un ordenamiento biológico originario entre los sexos que otorga superioridad al hombre,
- Es a causa de la naturaleza que las mujeres están destinadas a ejercer funciones maternas,
- El hombre, en cambio, está hecho para dominar la naturaleza, por medio de la intrusión, la reacción y la fuerza.

En relación al vínculo padre-madre-hijos, mencionamos:

- El padre tiene la máxima autoridad sobre los hijos,
- La madre tiene un poder limitado y subordinado al del esposo/padre,
- Los hijos son propiedad de los padres y pueden disponer de ellos.

El individuo. El Sistema Familiar violento. El Macro contexto:

La violencia está ejercida por individuos que pertenecen y actúan en un contexto familiar violento, que a su vez, está inmerso en un macro contexto social y cultural legitimador de tales pautas interaccionales.

Las características de la organización que actúan como facilitadoras de la aparición del fenómeno violento hacia los niños, son las mismas que he descrito para el tema de la violencia entre cónyuges. Por ejemplo: una modalidad relacional cercenadora de autonomía, fuerte adhesión a los modelos dominantes de género y de autoridad en la familia, sobre todo una comunicación de significados que invisibilizan el abuso e imponen naturalidad al hecho dentro de la familia.

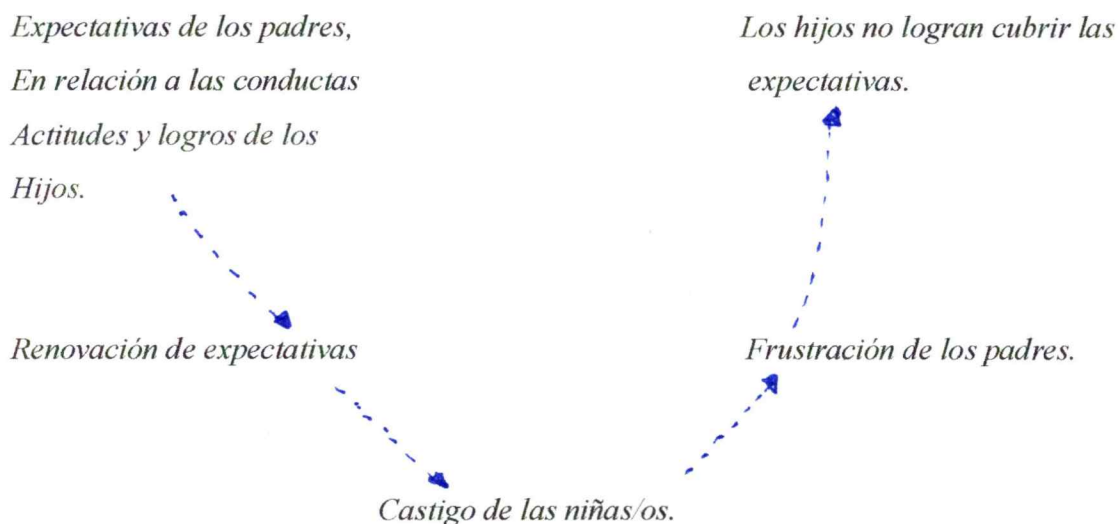
Hay autores que asocian al maltrato infantil con el stress social y la falta de habilidad para el cumplimiento del rol de los padres.

En las familias donde circula la violencia, y donde ésta es ejercida sobre los menores, se ponen en juego los siguientes factores:

- Historia personal de los protagonistas, conectada casi siempre con pautas interaccionales violentas,
- Condiciones propias del sistema familiar de los protagonistas de los hechos violentos,
- Sistema de valores y creencias en concordancia con tales estructuras,
- Bajo nivel de tolerancia a situaciones de stress o cambio,
- Contexto social invisibilizador que otorga con el silencio legitimidad a la agresión y que es incapaz de generar mecanismos de control adecuados para impedir su reproducción.

Las interacciones violentas: Maltrato de los niños:

El circuito violento se refleja en el siguiente esquema:



Expectativas diferentes del rol materno y paterno: Su relación con el maltrato físico y el abuso sexual:

Si bien hombre y mujer buscan alcanzar la felicidad a través del nacimiento y crianza de los hijos, no lo hacen desde expectativas implícitas equivalentes, ni tampoco desde lugares de poder semejantes. Las madres permanecen gran cantidad de tiempo con sus hijos. Los padres delegan en ellas la socialización cotidiana. Los hombres/padres, actúan muchas veces como cómplices de sus mujeres: saben que castigan y lo avalan con su silencio. Los hijos son propiedad y el castigo corporal es el medio para sacarlos "buenos". Con las hijas mujeres, el tema reviste características especiales: en la relación incestuosa padre-hija, aparecen expresados con total claridad los implícitos culturales, referidos al género, al poder y a las jerarquías de las estructuras familiares. En relación con el abuso sexual, las hijas mujeres, por su doble carácter de hijas y mujeres, son propiedad del hombre/padre y en consecuencia hace uso de ellas en su beneficio, especialmente en lo sexual. Las esposas /madres, sometidas, expresan su complicidad, casi siempre con el silencio.

Abuso Sexual Intrafamiliar:

Como se ha mencionado anteriormente, la violencia y el Abuso Sexual transcurren dentro del ámbito familiar y es permitido por lo social. Este problema puede ocurrir en cualquier familia, no importa la raza, nivel socioeconómico o educativo. El Abuso Sexual intrafamiliar es producto de una disfunción familiar y el hecho de que muchas víctimas no reporten sus experiencias a nadie, es una evidencia que este hecho está rodeado por el conflicto. Las sensaciones de los niños en el momento de abuso no son expresión de pasiones sexuales o deseos del tipo que tienen los adultos. Según diferentes autores, el Abuso sexual ocurre con mayor frecuencia en dos tipos de familia: la endogámica y la promiscua. En la primera se observa más hipervaloración del secreto, ausencia, y/o evitación de los conflictos por parte de la pareja parental. Las segundas, son más conflictivas, coexisten otras formas de violencia y negligencia, las interacciones entre sus miembros son caóticas y no existen límites claros en las generaciones. Los autores sistémicos las denominan familias psicóticas y familias que maltratan. Las primeras son aquellas en la cual el conflicto conyugal pocas veces es abierto y de serlo, tiene características de pantalla. En el juego psicótico, la seducción y la instigación que se entretiene en cada uno de los padres y los hijos son maniobras que se realizan a través de sutiles mensajes análogos que se escapan a la conciencia de los mismos protagonistas.

En las familias que maltratan el conflicto conyugal explota de modo violento y manifiesto invistiendo áreas vitales, de cada uno de los dos contendientes. El abuso sexual se lleva a cabo de formas protegidas por el silencio de los dos protagonistas y las complicidades familiares.

Parecería que el secreto familiar es una vía de renegar-rehusar el reconocimiento de una realidad-ley que es condición de pertenencia a la cultura.

El diccionario de psicoanálisis define Trauma: "Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica". Este concepto es tomado para pensar como se inscribe el Abuso Sexual en quien lo sufre.

Estos hechos ocurridos antes de la pubertad se inscriben como traumáticos por la incapacidad psíquica del sujeto de elaborar este quantum de estímulos y excitación. Es en el brote puberal y a partir de la menarca que las pulsiones sexuales, reaparecen evocando la primera escena en que el niño sufrió una tentativa de carácter sexual. Esta reaparición pulsional resignifica la vivencia Sexual que adquiere el sentido de traumático.

En la primera infancia, previo al sepultamiento del Complejo de Edipo, el niño oculta el hecho por temor a la pérdida del amor de las figuras primarias. El conflicto psíquico se ocasiona en que el súper yo no solo se origina en la renuncia a los deseos edípicos y hostiles, y en la introyección de la autoridad parental sino, que toma aportes sociales y culturales (educación, religión, moralidad, etc.) Por la incapacidad de elaborar el quantum de energía, ocasionado por la tentativa sexual, el yo se ve desbordado y provoca una serie de síntomas tanto a nivel psicológico como orgánico.

CAPITULO 3

-NOCIONES ACERCA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

✓ INFANCIA

Concepto de infancia:

Comprende un período de la vida del ser humano que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia. La infancia es la etapa necesaria para que se produzca la transformación del recién nacido en adulto.

En este período dinámico y de una extrema riqueza, en el que el crecimiento se realiza en distintos terrenos a la vez, se distinguen tres grandes períodos:

- La primera infancia: de 0 a 2-3 años
- La segunda infancia: de 3 a 6-7 años
- Y la tercera infancia: que termina en la pubertad

Este desarrollo del niño tiene lugar siguiendo un proceso de diferenciación progresiva.

Repercusiones en la salud del niño/a víctimas de Abuso Sexual Infantil.

El Abuso sexual infantil constituye uno de los traumas psíquicos más intensos y tiene consecuencias negativas en la personalidad de quien lo padece, produciendo daño en estructuras mentales en pleno desarrollo. Los niños que han sufrido abuso pueden crecer pensando que ellos son malos y que merecen ser maltratados. En el futuro la víctima puede ser incapaz de expresar sus sentimientos o de comprender los sentimientos de otros. El desarrollo emocional deficiente y la falta de confianza pueden dificultar relaciones sociales significativas. El niño no madura adecuadamente, puede sufrir mala nutrición y otras enfermedades. En algunos casos la pérdida de amor propio, pueden hacer que las víctimas escapen del hogar.

El abusado, fracasa a veces, en rendir lo esperado, puede tener mal desarrollo de las habilidades básicas, y hasta el salirse de la escuela. La falta repetida de atención es motivo para preocuparse porque puede señalar el descuido. En lo que respecta a las indicaciones físicas, se pueden observar: problemas en el andar o al sentarse, dolor o picor en partes genitales, golpes o sangrados en vagina o área anal, enfermedades venéreas y en adolescentes: embarazos. En el desarrollo de la adolescencia, las experiencias negativas respecto al Abuso Sexual, son productoras de anomalías en la vivencia de la sexualidad y una experiencia traumática, producto de una agresión sexual, puede causar graves trastornos en el desarrollo. Las investigaciones realizadas concluyen que la respuesta inicial a la agresión sexual se caracteriza por un dolor generalizado intenso, de índole psicológico que va disminuyendo con el tiempo y deja secuelas tales como: miedo, desconfianza, depresión, disminución de la energía, disturbios psicomotrices, sentimientos de culpa, etc.

A largo plazo, una agresión sexual puede provocar: el deterioro de la inserción social de la víctima, el miedo y la ansiedad se mantienen por lo menos un año: fugas de hogar, trastornos ginecológicos, psicosomáticos, en la adultez la mujer puede sufrir frigidez, en el hombre, puede darse impotencia, incesto o pedofilia.

Falta desarrollo socioemocional del
concepto o su influencia
en la problemática -

CAPITULO 4

- ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA INSTANCIA JURÍDICA:

1- Breve reseña histórica de los derechos del niño.

La legislación de los derechos del niño se fue organizando en el transcurso del tiempo. Con la Declaración de Ginebra en 1924 se fundamenta y anuncia la necesidad de protección especial de los niños. En el año 1945 fue creada la O.N.U., donde se encuentra la Asamblea General de Naciones Unidas. En 1959, “La declaración de los derechos del niño” fue adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas”. En 1979, surge la “Convención de los derechos humanos” En 1987, en Argentina se reunieron las ONG, para tratar el proyecto de la “Convención de los derechos del niño”. En 1994, se incorpora la Ley 24.489 a la nueva Constitución Nacional, en el Art. 75.

A NIVEL INTERNACIONAL:

- ✓ Ley Nacional 23.849 – Convención Internacional de los Derechos del Niño.

¿Qué es la Convención?

Es un tratado adoptado por las Naciones Unidas en 1989, sobre los Derechos Humanos fundamentales de todos los niños: *derecho a la supervivencia – desarrollo de sus aptitudes físicas y mentales – derechos a la protección contra todo aquello que vaya en menos cabo de su desarrollo – derecho a participar en la vida familiar, cultural y social –.*

Es un acuerdo entre países que deben respetar la misma Ley porque ésta establece las normas mínimas que los gobiernos deben aplicar para garantizar la atención sanitaria, la educación y la protección jurídica y social de la infancia/adolescencia en su país.

En la actualidad son 175 los países que han ratificado, es decir, han acordado obedecer la Ley escrita en esa Convención. El Congreso de la Nación Argentina ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, el 27 de Septiembre de 1990, mediante la Ley 23.849, y la

Asamblea Constituyente la incorporó al Art. 75 de la Constitución de la Nación Argentina en Agosto de 1994.

Con respecto a la composición, tiene un total de 54 artículos y cada uno explica uno de sus derechos.

Muchos de ellos se complementan entre sí, se refieren a cómo los adultos y los gobiernos deberían trabajar juntos para lograr el cumplimiento de la Convención.

Los artículos de la Convención proveen el marco para evaluar el status y las relaciones de los niños en la familia y fuera de ella. Reafirma el rol central de la misma en la vida de los niños y resalta la importancia de que reciban el soporte adecuado para el cumplimiento de sus responsabilidades.

Cabe señalar que enfoca a la *familia* como “*el entorno fundamental para el desarrollo armonioso del niño, construido sobre la coexistencia de los deberes y derechos de los padres y de los hijos*”. (Construyendo Pequeñas Democracias, UNICEF).

Efectivamente, los derechos de la familia solo pueden enfocarse conjuntamente con el respeto por los derechos de sus miembros individuales. La diversidad no puede amenazar la unidad y armonía familiar, sino reforzar decisivamente su estructura democrática fortaleciendo lazos de *afecto, confianza y privacidad*.

La Convención, señala que los padres tienen la responsabilidad primaria por la crianza y desarrollo del niño, al mismo tiempo que enfatiza que el cumplimiento de su tarea debe estar guiado y encuadrado por el interés superior del niño.

Se considera esencial que los padres provean guía y dirección, proporcionándole al niño un espacio positivo y compartido para el diálogo, preparándolo al camino de la libre expresión de distintos puntos de vista.

Es en este proceso que se reforzará la capacidad de los niños para ser miembros activos con habilidades adecuadas para participar en la vida familiar y no simplemente para reaccionar a los deseos, miedos o expectativas de sus padres.

Por esto, se tiene que los *derechos de los progenitores* no son universales o inamovibles, más bien son *limitados* y existen solo si son necesarios para promover los *derechos del niño*.

El *abuso*, tanto *físico* como *sexual*, ha sido reconocido como un problema serio que *afecta a niños y adolescentes en todas las sociedades*.

El castigo físico significa que un adulto cause, deliberadamente a un niño, cierto grado de dolor o desasosiego, y a menudo el castigo se convierte en una violencia grave.

Es importante destacar que desafiar el castigo físico no significa promover una forma de crianza de niños sobre otra, sino buscar la forma de aplicar un derecho humano fundamental a toda forma de relación adulto - niño.

La Convención, en su Art. 19, reclama acciones apropiadas de los Estados para proteger a los niños de toda forma deliberada de humillación o sufrimiento físico, infringidos por cualquier persona que los tenga a cargo. Así como pone énfasis en que las medidas de protección deberán comprender procedimientos eficaces para el establecimiento de *Programas Sociales* que proporcionen *asistencia al niño y a quienes cuidan de él*.

La función que en esta Ley se impone al Estado, no es la de fiscalizar las acciones de los padres o de los encargados de la crianza de los niños como un ente externo que juzga y condena. La *tendencia legislativa* que se ha desarrollado *en nuestro país*, apunta más a la función de *juzgamiento* que a la de *asistencia y prevención*.

Si en realidad se quiere proteger la integridad del niño, es esencial asegurar la existencia de Programas Asistenciales que incluyan la colaboración de otros miembros del grupo familiar, La Convención insiste en que:

- ♦ Al igual que los adultos, los niños no pierdan sus derechos civiles y políticos al traspasar la puerta de su hogar.
- ♦ Los padres tienen responsabilidades hacia sus hijos más que derechos absolutos sobre ellos.

La implementación plena de la Convención sobre los Derechos del Niño en la familia, requiere, primordialmente, la revisión de las actitudes y relaciones que los adultos mantienen con los niños. Pero también demanda el desarrollo de un nuevo marco legislativo que tome debida nota de la interdependencia entre los conceptos de Patria Potestad y evolución de las facultades del niño logrando su comprensión y compromiso con las medidas que se recomiendan para ayudar al niño. Sin dejar de lado, algunas eventuales medidas judiciales.

A NIVEL NACIONAL:

Ley 24.417 de “Protección contra la Violencia Familiar””

La Ley 24.417 de “*Protección contra la Violencia Familiar*”. Sancionada el 30-11-1994 y promulgada el 28-12-1994. Intenta, tanto la protección del menor en situación de desamparo frente a los actos de violencia física o psíquica ejercidos por parte de algún integrante del grupo familiar, como los provocados por las demás personas adultas que conforman el hogar, con la posibilidad de excluir al autor del hecho.

Asimismo, brinda el imputado y su grupo conviviente, asistencia médica y psicológica gratuita con intervención del Consejo Nacional del Menor y la Familia, de organismos públicos y violencia y asistencia de las víctimas.

Dicha norma abre el camino en el *orden civil de familia*, dando el beneficio a la víctima, la que es atendida en un ámbito específico de *familia*.

El decreto reglamentario 235/96, tiende a equilibrar ciertos aspectos a través de una respuesta escalonada por parte del Estado en este orden:

1. ADMINISTRATIVO – TERAPEUTICO
2. CIVIL
3. RESPUESTA PENAL

La operatividad, como medida cautelar de la Ley en su conjunto, se resume en el Art. 4 que “*estipula un plazo de 72 hs. para efectuar la denuncia*”, adoptando, el Juez, las siguientes medidas cautelares y estableciendo su duración:

- ♦ Ordenar exclusión del autor.
- ♦ Prohibir el acceso del autor al domicilio, lugares de trabajo o estudio del damnificado.
- ♦ Ordenar el reintegro al domicilio de quién ha debido salir por razones de seguridad personal, excluyendo al autor.
- ♦ Decretar, provisoriamente, alimentos, tenencia y derecho de comunicación con los hijos.

A NIVEL PROVINCIAL:

Ley 12.569 contra “*La Violencia Familiar*”. Rige a partir de Enero de 2001 y viene a llenar un vacío en esta materia, recayendo sobre los Juzgados de Primera Instancia en lo Civil y Comercial, Jueces de Menores, de Paz y los Tribunales de Familia, la competencia para recibir las correspondientes denuncias.

Síntesis de la Normativa.

- ♦ En su Art. 1, define a la Violencia Familiar como “*toda acción, omisión, abuso, que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito*”. (De la Ley 12.569, sancionada el 06-12-2000, Pcia. Bs. As.). Considerando por Grupo Familiar, al originado en el matrimonio como al de hecho o nacido de una relación de noviazgo.
- ♦ La denuncia de un hecho de Violencia Familiar la puede hacer por escrito o verbal, toda persona del grupo familiar, con las extensiones mencionadas o quien haya tomado conocimiento de los hechos. Si la persona está imposibilitada de accionar por sí misma, lo deberá hacer por medio de su representante legal.
- ♦ El Juez o Tribunal deberá ordenar para evitar que se repitan actos de violencia:
 - La exclusión del presunto autor del hogar donde habita con el grupo familiar.
 - Prohibirle el acceso al domicilio del damnificado, a sus lugares de trabajo, estudio o esparcimiento.
 - Podrá fijar un perímetro de exclusión para circular y adoptar los medios para que el agresor cese sus actos de perturbación o intimidación.
 - En caso de que la víctima se haya ido del hogar, determinar su reintegro, previa exclusión del presunto autor. (De la Ley 12.569, sancionada el 06-12-2000. Pcia. Bs. As.)
- ♦ El Magistrado o Tribunal tendrá un plazo de 48 hs. desde que esté en conocimiento del hecho, para adoptar alguna de las medidas anteriores. Tendrá el mismo tiempo para solicitar a los peritos un informe sobre el daño causado y la situación reinante. Así como fijará el tiempo en que se mantendrá la medida.

- ♦ De las denuncias que se pretende, se dará participación al Consejo de la Familia y Desarrollo Humano, para que brinde a las familias la asistencia legal, médica y psicológica que requiera.

Es una Ley innovadora que tiende a resolver en forma eficaz y en un plazo perentorio este tipo de violencia que es muy usual, y en la que muchas veces, a través de simples denuncias, no se llega a nada concreto y resolutorio para la víctima.

presente Ley Provincial 10067 "Del Patronato de Menores".

*Art. 10
Arts. 56-67
Arts. 57, 58
Arts. 59, 64*

En la provincia de Buenos Aires, la tutela de menores (**Patronato de Menores**) es regulada por la **Ley 10067/83** de modo coordinado por los jueces de menores, asesores de incapaces y de La Subsecretaría del menor y la Familia. *(art. 1)*

Los Juzgados de menores son competentes en los casos en que la salud, seguridad, educación o moralidad de los menores se halle comprometida por acto, conducta o delitos de sus padres, tutores o guarda. Para tales situaciones se disponen penas de multa o arresto hasta 90 días o ambas penas a la vez. Si los malos tratos a un menor, sin configurar delito, fueren cometidos por un extraño, el ordenamiento dispone una pena de prisión mayor – de 30 días a 2 años de arresto. Lo cual significa que la Ley contempla de manera más considerada el abuso cometido por los progenitores o sus sustitutos

*Art. 10
56-67
Arts.
57, 58
59, 64*

Del procedimiento en general, se desprende que el Juez tomará contacto directo con cada uno de los menores a su disposición, orientando el diálogo primordialmente al conocimiento de las particularidades del caso, de la personalidad del menor, del medio familiar y social en que se desenvuelve.

Art. 32

El informe médico – psicológico, versará sobre las condiciones de salud del menor, sus antecedentes hereditarios y las enfermedades padecidas por él y sus familiares directos. Igualmente deberá consignar las características psicológicas del menor, un dictamen acerca del destino y ocupaciones apropiadas a su personalidad para así compilar una ficha médica individual.

Art. 23

El informe de ambiente deberá ser efectuado por una Asistente Social donde se consignará la escolaridad, vivienda, ocupación, situación social y económica del menor y su grupo familiar.

El funcionario policial que tenga conocimiento de un delito atribuido a un menor de 18 años, lo comunicará al Juzgado y Asesor que corresponda, dentro de las 24 horas, con una información detallada sobre la denuncia, nombre y domicilio de personas y demás datos útiles a la investigación.

En caso de detención, de defensa de la integridad física y moral de mujeres menores, se prohíbe su alojamiento en dependencias policiales, cualquiera fuere el supuesto y mandando en cambio su guarda en el Instituto Femenino más próximo.

Según el procedimiento penal, cuando el menor comparezca ante el Juzgado, el Juez lo interrogará personalmente sobre las particularidades de la causa, dirigiendo sus preguntas a conocer la capacidad mente, afectividad, hábitos y demás circunstancias de órdenes psíquicas o de ambiente.

Concluido el interrogatorio, el Juzgado dispondrá:

- ♦ El destino provisional del menor, previo examen médico y psicológico.
- ♦ Ordenará el estudio de ambiente relativo al menor y su núcleo de convivencia.
- ♦ Devolverá las actuaciones a la instrucción a efectos de que cumplimente las diligencias correspondientes.

Recursos Legales específicos de Abuso Sexual Infantil. La Denuncia:

A partir del momento en que un tercero no involucrado en el abuso se entera qué está sucediendo mucho puede pasar. Es por eso que se debe saber qué pasos seguir, cuáles son las instancias a las cuales se puede recurrir y a quienes consultar para iniciar el movimiento de apertura de estos episodios secretos. La utilidad de la intervención de la justicia reside en la posibilidad de quebrar la situación de secreto y ocultamiento en que ocurren los abusos sexuales de los niños. Brinda tranquilidad a los profesionales que deben implementar otras técnicas de

intervención (como terapias) ya que cuentan con la colaboración de los juzgados en los casos de abandono de los tratamientos o transgresiones a las medidas de protección.

Denuncia: Toda persona que presenciare o por cualquier medio tuviere noticias de maltrato físico o abuso sexual de un menor o incapaz, si los hechos configurasen un delito, está autorizada para denunciarlo ante el Juez, funcionarios del Ministerio Público o a la policía. La denuncia puede ser por escrito o verbal, personalmente o por representante legal, contener relación de los hechos, lugar, tiempo, modo, participantes, damnificados, testigos.

Si efectuamos una breve referencia a las normas que establecen la obligatoriedad de denunciar todos aquellos hechos delictivos que tengan como víctimas a niños, se refleja:

El artículo 2 de la ley 24417, de protección contra la Violencia Familiar...”cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o ministerio público. También estarán obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales, sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor. El menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al ministerio público

El Código de Procedimiento Penal de la Nación, determina: en Artículo 177:...”Tendrán obligación de denunciar los delitos perseguidos de oficio: Los funcionarios e empleados públicos que conozcan los hechos en su función, los médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier rama del arte de curar en cuanto a delitos contra la vida y la integridad física que conozcan al prestar auxilios de la profesión, salvo que los hechos se amparen del secreto profesional. O sea que quedan exceptuados si hubieran tomado conocimiento del delito por revelaciones que les hubiesen sido hechas bajo el **secreto profesional**.

Aquí cabe señalar, que en ningún caso, ningún profesional puede ampararse en el **secreto profesional** para dejar de denunciar cualquier delito cometido contra un niño, sin importar el miedo a cualquier consecuencia por las que tuvo conocimiento del hecho. Cabe mencionar lo establecido por el artículo 72 del Código de Procedimiento Penal (Cometidos contra la

integridad sexual), que en su parte final establece los casos en los que se asimila a los delitos perseguibles de oficio a aquellos casos en los que ...”el delito fuera cometido contra un menor que no tenga padres, tutor o guardador. Cuando existieren intereses gravemente contrapuestos entre algunos de éstos y el menor, el fiscal podrá actuar de oficio cuando así resultare más conveniente para el interés superior de aquel...”

Las acciones que corresponden a hechos penados en el código penal pueden ejercerse:

De Oficio: Son las acciones llevadas por instancia del fiscal. Delitos contra el estado o en casos de homicidio por ejemplo.

De acción privada: se ejercitan en todo el proceso por la acción del querellante: calumnias e injurias, incumplimiento en los deberes de asistencia familiar.

Acciones dependientes de instancia privada: Aquellas que se inician por denuncia privada.

El Art. 72 del C.P. (ley 25087) establece que “son acciones dependientes de instancia privada las que nacen de los siguientes delitos:

- Art. 119-120-130 cuando no resultare la muerte de la persona,
- Lesiones leves,
- Impedimento de contacto de los hijos menores con sus padres convivientes.

No se procederá a formar causa sino por acusación o denuncia del agraviado, de su tutor, guardador o representante legal.

Sin embargo, se procederá de oficio cuando el delito fuere cometido contra un menor que no tenga padre, tutor o guardador. Cuando existan intereses contrapuestos entre algunos de éstos (el caso que el abuso sea cometido por el padre), el fiscal podrá actuar de oficio cuando así resultare más conveniente para el interés superior del niño. El Art. 132 hace referencia a que en los delitos del Art. 119 (1ª, 2ª y 3ª párrafo), Art. 120 (párrafo 1ª) y Art. 130, la víctima podrá instar el ejercicio de la acción penal pública con el asesoramiento o representación de instituciones oficiales o privadas sin fines de lucro de protección o ayuda a las víctimas.

Las Leyes:

Parto por ver que elementos se tienen en cuenta para considerar un delito no sólo para saber cuando estamos ante un hecho que si lo es, sino también porque son los elementos que considera el juez al momento de evaluar una situación siendo la pena la consecuencia última. Ante dudas que se le presentan al considerar todas las pruebas nos encontramos muchas veces ante penas menores a las pedidas por las partes o ante la libertad del imputado.

Ley 25087: “Delitos contra la integridad sexual”:

En el Código Penal las conductas que conforman un abuso sexual estaban descriptas y penalizadas bajo el título: *Delitos contra la honestidad: Violación, Estupro, Corrupción, Abuso Dishonesto*. A partir de la reforma los delitos se agrupan bajo el Título: *Delitos contra la integridad sexual*:

-Abuso Sexual Simple, Abuso sexual gravemente ultrajante, violación, corrupción de menores, producir o publicar imágenes pornográficas u organizar espectáculos, exhibiciones obscenas, sustraer o retener personas para menoscabar su integridad sexual, cooperación en la perpetración de delitos.

Reforma del Código Penal para la protección de los menores en materia sexual

Medidas tomadas:

El Ministerio decidió acometer rápidamente esta modificación atendiendo la nueva normativa europea y el clamor social sobre la inadecuada protección de los menores e incapaces ante delitos sexuales. El proyecto ha sido aprobado por el Consejo de Ministros el 10 de octubre de 1997.

Al elaborar esta modificación se han introducido importantes avances:

con respecto a actividades sexuales relacionadas con menores e incapaces:

(Modificación del Código Penal)

- **restablece el concepto de "delito de corrupción de menores"** suprimido en el Código de 1995, con un perfil jurídico perfectamente definido y distinto, **ampliándose los supuestos de delitos y endureciéndose las penas, incluida la pérdida de libertad**

por ejemplo, se pena (no estaba sancionado) la producción, venta, difusión o exhibición de pornografía entre menores o incapaces, la tenencia de material pornográfico en cuya elaboración se haya utilizado a menores, o la difusión de pornografía infantil por medios informáticos

otro ejemplo: se castiga con privación de libertad (antes solamente con multa) la ejecución de actos obscenos ante menores

- **matiza el principio de no culpabilidad por consentimiento del menor: se suprime en los menores de 13 años** (al considerar que el menor no tiene capacidad de discernir la importancia del acto)

La ley 25087, incorpora el concepto de **abuso sexual** en contra de la integridad sexual ya que es la totalidad de la persona y sus derechos sexuales y no tan solo sus órganos genitales los que poseen un carácter simbólico de honestidad. El acceso carnal es un agravante más de las acciones previas que conforman el abuso. Los agravantes del abuso sexual son: acceso carnal por cualquier vía, grave daño para la salud física o mental, ascendiente, descendiente, afín en línea recta, hermano, tutor, curador, encargado de educación o guarda . El autor tuviere

consentimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio, convivencia preexistente con el menor.

La instancia jurídica:

Fuero Civil: Es el encargado de proteger los derechos de las personas. Su función consiste no sólo por la seguridad psicofísica y por el bienestar de los niños sino también en intervenir en cuestiones de derecho de familia. Se ocupan de los asuntos relacionados con abuso sexual y violencia familiar, las asesorías de menores e incapaces y los Juzgados.

Fuero Penal: Es la rama de la justicia que se encarga de establecer si un delito existió o no, de investigar la responsabilidad y establecer la pena. Se pone en marcha a través de la denuncia en sede policial o judicial.

Circuito que transita el menor víctima de Abuso Sexual

Es fundamental la consideración del paso que hace el niño a partir que es víctima de abuso sexual, de por sí a partir de allí se considera víctima de un trauma infantil. La victimización se considera un efecto traumático producido desde el victimario hacia la víctima, y puede existir una revictimización como corolario de aquella. Es de vital importancia prestar escucha al menor, ya que sino se tiende a que el silencio se siga manteniendo y perpetuando el delito, y deja a la víctima con una carga psicológica potencialmente debilitante durante toda la vida. Por lo tanto, al revictimización puede surgir o ser ocasionada tanto desde los propios padres, como por parte de las instituciones por las que debe pasar.

¿Qué le sucede al niño una vez que ha decidido hablar? En general es forzado a someterse a múltiples entrevistas realizadas por un sin fin de profesionales que se supone que persiguen su bienestar o la investigación del delito. Debe pasar por una desagradable reiteración de estudios simultáneos en medios hospitalarios, centros especializados y oficinas periciales, lo que implica la exposición a un sin número de exámenes. Cada entrevista por la que pasa el niño, requiere que cuente una y otra vez la misma sucesión de hechos. Este tipo de actitudes invasivas e

intrusitas trae aparejado el incremento de las vivencias traumáticas por procederes reiterados que paralizan y reactualizan la experiencia anómala.

En las posibles soluciones tendientes a por lo menor limitar los efectos revictimizantes, se encuentran:

-Intervención apropiada de profesionales, evitación de la exposición del menor a situaciones tensionantes, (como el enfrentamiento en audiencias).

Recursos alternativos: utilización de cámara Gesell, videofilmación de las declaraciones judiciales previas, representación del menor por un tercero profesional y especialista en el tema con quien se haya contactado desde el inicio del proceso judicial.

La intervención en este tipo de situaciones no puede ser nunca la acción aislada de un adulto, exige un delicado proceso donde varios profesionales deberán realizar una intervención coordinada y acertada, una red donde intervengan asistentes sociales, pediatras, docentes, psicólogos, psiquiatras y fueros de menores, para sostener la protección del niño.

El testimonio del niño ha de considerarse el argumento principal para valorar la existencia o no del abuso sexual. No se puede hacer valoraciones de las personas sino de sus testimonios, de aquel discurso que las mismas emiten como prueba de un hecho o situación, por lo que se tratará de verificar en función del testimonio, no de la persona en sí misma.

El abuso sexual infantil se considera un delito, ya que está tipificado por la ley como tal, incluye actos que ofenden la honestidad, la reserva, el pudor y la libertad sexual de obrar del ser humano de acuerdo con sus sentimientos y afectos. Se trata de actos revestidos de alta carga emocional y producen una victimización, el efecto producido por el victimario sobre la víctima, así el menor queda envuelto en el silencio que debe ser mantenido ya que el abusador ejerce sobre él una presión, amenazas de que si habla va a destruir a su familia, que no le van a creer, que va a perder el amor de sus padres. Así es como mantiene el silencio, lo que supone miedos, angustias insoportables, sentimientos de culpa, etc. Pero de acuerdo al entorno, el clima propicio que pueda encontrar el niño, este silencio y esta situación por la que está pasando se puede revertir: romper el círculo vicioso que supone el abuso y su ocultamiento. Entonces el silencio se puede quebrar siempre y cuando el niño encuentre a un adulto que le brinde confianza y seguridad.

Dentro del Tribunal de Menores nos encontramos con figuras como la del perito que cumple la función de asesorar, a partir de su informe, al Juez desde cada una de las disciplinas que representan, ya que se requiere un abordaje interdisciplinario para abarcar la totalidad de la situación. Realizan una serie de pruebas médicas, psicológicas, etc. En donde el niño deberá repetir una y otra vez la situación de la cual fue víctima. Lo mismo ante el Asesor de Menores y el Juez.

El Rol del Trabajador Social en el ámbito jurídico:

Teniendo en cuenta el circuito que transita el menor víctima de Abuso Sexual, desde el momento de la denuncia, y de ser posible antes de ella, el asesoramiento, acompañamiento y contención de la víctima de agresiones sexuales resulta valioso para el curso de la causa. Y aquí es donde actúa el Trabajador Social.

La realidad cotidiana indica que las víctimas de agresiones contra la integridad sexual, comienzan luego de la decisión inicial de efectuar la denuncia; un ciclo de actividad que con frecuencia las lleva a lamentarse de haberlo hecho. La soledad en la que generalmente se encuentran estas víctimas, sumada a la frecuente hostilidad institucional que deben padecer, tiene incidencia en la continuidad de las actuaciones judiciales como en el final que tenga cada caso. Por tal motivo, el acompañamiento a las víctimas resulta fundamental para que éstas ejerzan su derecho de constituirse en querellantes y como actor civil en las causas. El **Trabajador Social** puede por ejemplo evitar repetir interrogatorios al niño/a víctima de abuso sexual evitando al revictimización de la misma. Además de producir el informe socio-ambiental solicitado por el Juzgado al cual pertenece, **su tarea es de relevante importancia ya que se destaca su labor por las siguientes razones:**

- 1- Su conocimiento del campo de trabajo es DIRECTO. , desde el domicilio del menor. Por esto, su informe resulta esclarecedor, siendo en muchos casos recomendable su presencia en los juicios para declarar como testigo en casos de abuso sexual.**

- 2- Los informes que puedan recabar de vecinos, familiares, docentes suelen ser relevantes para completar el cuadro probatorio.
- 3- Contiene a la víctima y a su familia desde lo social, desde su ROL PROTECTOR, Teniendo en cuenta su objetivo principal el cual es la protección de los niños como prioridad absoluta.

Todos los profesionales que intervengan en casos de ASI, deben tener a mí entender dos objetivos claves:

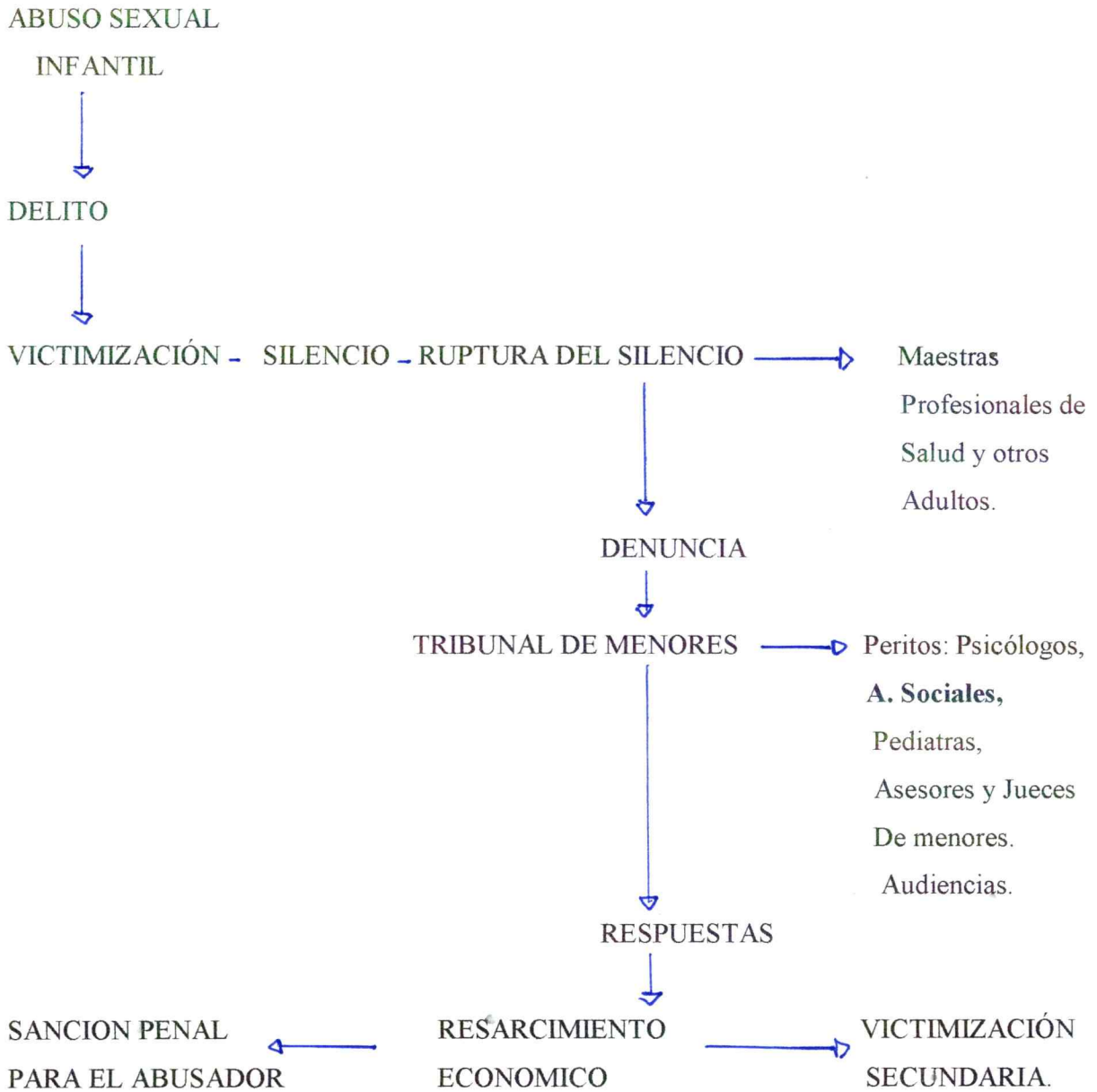
- 1- El objetivo primario de intervención es la Protección Integral del Niño, y este objetivo está dirigido al CESE DEL ABUSO y ALIVIAR EL DOLOR de la víctima.

Para el logro de éste objetivo, todas las áreas intervinientes deben trabajar en forma conjunta y reformulando algunas incumbencias ya que la práctica indica que se advierten serias deficiencias en sus actividades.

- 2- El objetivo secundario sería el esclarecimiento de los hechos y la sanción del responsable. Ésta es tarea de la justicia con el auxilio de la policía.

Aportan en la resolución del conflicto

Circuito que atraviesa el menor considerado víctima de un delito sexual:



CAPÍTULO 5

- EL TRABAJO SOCIAL Y EL ABUSO SEXUAL INFANTIL:

¿Qué es el Trabajo Social?

Luego de realizar una investigación acerca de la *Especificidad del Rol del Trabajador Social*, para la materia “Seminarios de Campos la carrera Lic. En Servicio Social”, pude enriquecer mi paradigma como pre-profesional, y futura Trabajadora Social. Por lo cual, pretenderé reflejar a continuación mi comprensión y aprendizaje luego de analizar los diferentes aportes de los autores. los cuales son: Ander Egg, Ezequiel, Barreix, Juan, De Robertis, Cristina, Di Carlo, Enrique, Diéguez, Alberto, García Salord, Susana, Kisnerman, Natalio, y Richmond Mary.

Respecto a **cómo se define a la profesión**, existen ciertas diferencias.

Mientras que para **Diéguez, José** y para **García Salord** el Servicio Social no es una ciencia, sí lo es para el resto de los autores. Algunos hablan de arte, otros de técnica, otros de disciplina, otros de ciencia, y de disciplina científica. No hay una unidad de conceptos en este sentido. Quienes identifican la profesión como un arte o una técnica, se refieren al Servicio Social como esquemático o carente de contenidos sistematizados y organizadores de la acción.

Richmond, Mary sólo se aboca a definir el Servicio Social de Casos Individuales, los colectivos, las reformas sociales y las investigaciones sociales.

Todos los autores se centran en la relación de ayuda con el hombre, como una persona portadora de potencialidades, que atraviesa alguna problemática social donde el Trabajador Social se inserta.

A mi entender, la profesión se constituye en una ciencia (como plantea por ejemplo Di Carlo), tanto por su naturaleza como por la estructura lógica organizadora de su práctica, donde la investigación va nutriendo los conceptos teórico-metodológicos.

Es una ciencia basada en un proceso inteligente de comunicación, que aborda la realidad concreta de la persona, a fin de modificar una situación problemática. Es una relación de ayuda,

cuyo fin es el cambio y la autorrealización del ser humano, tomando en cuenta las potencialidades y la individualidad de la persona.

Ésto supone comprender al individuo en sí mismo tanto como al medio social en el cual se desarrolla.

De alguna manera todos los autores abordan la **especificidad del rol**, salvo Kisnerman que claramente indica la falta de una definición al respecto, aunque con los principios operacionales y los postulados básicos que plantea, se acerca a la delimitación del rol profesional.

Ander Egg da una serie de elementos pedagógicos referidos al rol del Trabajador Social (asesor-orientador-concientizador, etc.), mientras que Diéguez refiere similitudes cuando lo define como un ser revelador de contradicciones y regulador de tensiones, cuyo objetivo es abrir caminos y restaurar al ser humano.

De Robertis adhiere cuando manifiesta que...”el **rol es ser agente de cambio para modificar la situación del asistido...**” (1) García Salord y Barreix indican qué conforma el rol profesional pero no definen exhaustivamente el mismo. Barreix, Juan manifiesta que...”el rol profesional apunta al control social...” (2) creo que ésta es una visión parcializada y no abarcativa de la función profesional.

Di Carlo, Enrique menciona que...”rol del Trabajador Social es el de favorecer la captación consciente del hombre para que pueda apropiarse cada vez más del mundo, desde una comprensión dialéctica y cooperativa...” (3)

Mary Richmond, precursora de esta profesión, expone que...”el **rol del Trabajador Social** es el de conservar la personalidad y su desarrollo, interviniendo al nivel de las relaciones del individuo y su medio social...” (4) Su definición (enmarcada en un contexto socio-histórico que obviamente la influencia) se centra en el mantenimiento de la “salud” del otro, del control social, y de la búsqueda de mayor bienestar.

(1)De Robertis, Cristina. “La metodología de Intervención de Trabajo Social”. Ed: El Ateneo

(2)Barreix, Juan.”Del Ajuste a la Transformación: apuntes para una Historia de TS.” Ed: Ecro.Bs As. 1975.

(3). Di Carlo, Enrique y Equipo.”La comprensión como fundamento de la investigación profesional”. Bs. As. ED: Humanitas. 1995.

(4) Richmond, Mary E. “Caso Social Individual”. 3era. Edición. Bs. As. Editorial Humanitas, 1922.

No comparto con García Salord que el rol profesional debe definirse en cada intervención. Creo que el rol profesional existe y es uno. Es cierto que se adapta la puesta en práctica del mismo según la situación que se aborde, pero no se define particularmente con cada caso.

Particularmente entiendo que en todo proceso de intervención profesional, el **rol del Trabajador Social es de EDUCADOR**, de despertar o desarrollar en el otro las capacidades que necesita para ser su propio gestor de cambio. Es el de ayudar y de trabajar para que las personas sean conscientes de su situación, de su importancia en la vida familiar y social, de sus deseos y necesidades. Que pueden desarrollarse y progresar en la búsqueda de su bienestar y en el bienestar de los demás, contando con las herramientas necesarias para hacerlo. En este sentido el profesional es un facilitador también.

Es un agente de cambio centrado en la red social de la persona, que posee un saber especializado y una identidad que le permiten comprender la situación problema.

La comunicación consciente que establece con el otro, y el abordaje del problema desde la dimensión de las relaciones sociales, son los aspectos distintivos de nuestra profesión.

Comprendo que cada uno de nosotros, los estudiantes, poseemos un paradigma primitivo que adquirimos desde que nacemos hasta que incorporamos conocimientos científicos y construimos el paradigma profesional. Este cuerpo teórico no es fijo sino que se retroalimenta en el transcurso del tiempo y con las experiencias que vivimos: siempre estamos aprendiendo de las diferentes circunstancias de la vida, y esto enriquece nuestro ejercicio profesional.

He enriquecido mi paradigma profesional notablemente, y creo que el Servicio Social enmarcado en la realidad nacional actual tiene un importante desafío como ciencia: la de colaborar en la reconstrucción de lazos solidarios, de trabajar en pos de la democracia real y de la participación activa, y de facilitar los medios para creer conscientemente que es posible modificar el entorno y encontrar soluciones reales y creativas a las problemáticas del hoy

Objeto específico del Trabajador Social:

Para hacer referencia al objeto de T.S., me apoyo en los diferentes autores que anteriormente mencioné.

El **objeto** del Trabajo Social es abordado por todos los autores, la mayoría explícitamente, donde acuerdan que es la problemática del ser humano donde se inserta el profesional.

Algunos, como De Robertis, son específicos y aclaran que es un aspecto de la necesidad que se modifica con la intervención del Trabajador Social. Otros, como Diéguez, son más amplios ya que lo identifican con el hombre y la sociedad a la cual pertenece y a la cual el profesional dirige su acción, intentando identificar y modificar sentimientos, pensamientos, descubriendo el sentido único de cada situación.

El Vínculo profesional.

El vínculo se desarrolla como proceso, cuando se comienza una intervención se comienza un vínculo. Nos vemos involucrados en el otro desde que el otro dice, no desde lo que yo creo. Metodológicamente involucrarse tiene que ver con el objeto específico; cuando empiezo a intervenir en un caso, voy descubriendo subjetividades, empiezo a conocer al otro.

Para lograr la identificación y la empatía debe existir una confianza básica en el trabajo social que prime para poder confiar en el otro, y así, se construye el nivel de certidumbre con el otro en el proceso de intervención. Así se va fortaleciendo el vínculo con el otro sin una identificación y el logro de empatía, no puedo ayudar al otro.

A través de la identificación logro comprender la dificultad capital del problema, todo mediado por el proceso de comunicación, por medio de la entrevista, el lenguaje y el entendimiento con el otro.

Lo esencial es el contacto directo con la gente, compartiendo, escuchando, aprendiendo.

El dialogo autentico presume una actitud existencial un estilo de vida, el cual, es uno de los ingredientes principales debe para ello tener un profundo amor por el mundo y los hombres, así como también humildad, fe en los hombres, confianza y esperanza.

El Ejercicio Profesional. Las Incumbencias:

KISNERMAN, Natalio, plantea que los **Principios operacionales básicos** del Trabajador Social en su ejercicio profesional son:

- Respeto a los valores culturales,
- Establecer una positiva relación profesional,

- Trabajar en equipo,
- Generar participación. (1)

Los **Postulados básicos** son:

- Reconocer la dignidad de la persona humana.
- Admitir que cada hombre posee recursos potenciales para su realización.
- Reconocer que el hombre es un ser que se realiza en comunión de hombre, *con el hombre*
- Afirmar el derecho de los hombres a una sociedad que brinde posibilidades de realización.

Las Incumbencias profesionales son:

- Investigar, diagnosticar tratar situaciones sociales problema, a nivel individual, grupal y comunitario, con el fin de ejercer una terapia modificadora o una acción preventiva con la participación activa del co-sujeto de acción.
- Identificar y definir los problemas sociales existentes en la comunidad, teniendo en cuenta los factores estructurales que los generan y contribuyendo a la formulación de políticas sociales coherentes con el medio.
- Elaborar, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos tendientes a la prevención de problemas sociales y a la promoción del crecimiento y desarrollo social con metodología y técnicas científicamente acreditadas.
- Planificar, ejecutar, evaluar y supervisar acciones directas e relación con centros y servicios asistenciales específicos.

(1) Kisnerman, Natalio. "Servicio Social Pueblo". Ed: Humanitas.Bs.As.1982.

- Organizar y administrar servicios sociales, asistenciales y de protección, públicos y/o privados.
- Conducir procesos educativos, individuales o grupales, tendientes a promover en las personas, grupos, instituciones y comunidades el desarrollo de conductas que les permitan participar activamente en la obtención de su bienestar.
- Prestar asesoramiento y asistencia técnica en materia de acción social a nivel institucional y/o privado.
- Intervenir en las actuaciones periciales correspondientes a su campo profesional, informando sobre modos de vida, recursos, necesidades, conflictos y problemas individuales, grupales y comunitarios.

Metodología de Intervención:

Es erróneo pretender definir la metodología básica específica de una ciencia aplicada, en este caso el trabajo social; refiriéndose meramente a las exigencias metodológicas de cualquier ciencia aplicada. La respuesta a la cuestión de la metodología básica atañe estrictamente: en primer lugar a la forma en la cual define su objeto y a los fines que persigue; y mas sustancialmente, a la modalidad específica en la cual se relaciona con su objeto, para lograr los fines que se propone.

Los fines últimos perseguidos por la acción profesional están suficientemente caracterizados por el sistema de valores universalistas y solidarios que orientan a la profesión. En cuanto a la definición del objeto, la formulación tal vez mas abarcativa es la del hombre (individuo, grupo o comunidad) en debate con sus circunstancias (mediatas o inmediatas).

Es decir, que el objeto mismo sería esa tensión dialéctica entre las necesidades e iniciativas humanas y las posibilidades, recursos y trabas de la realidad circundante. El objeto del trabajo social incluye al sujeto humano como principio activo y capaz de poner en obra sus potencialidades inteligentes.

En lo que corresponde mas directamente a la metodología básica, es decir a la forma en la cual se relaciona con su objeto, el trabajo social se caracteriza por buscar la resolución de problemas

y la transformación de situaciones sociales, basándose en una relación dialógica con los sujetos implicado.

El carácter transformador de esta comunicación, consiste en el examen racional participativo de los condicionamientos externos que gravitan sobre la situación de los recursos y capacidades”. El análisis crítico racional realizado en forma dialógica y participativa, constituye el núcleo central metodológico del servicio social profesional.

El trabajo social debe basarse en la promoción de vínculos conscientes entre las personas y grupos sociales, indicándose la existencia de desviaciones frente a este criterio. Es en el hablar, en el análisis crítico y consciente, que los vínculos vividos se hacen más amplios y libres.

“El primer paso que hay que dar en ayuda a la persona consiste en capacitarlo para expresar su problema, los hechos de importancia situacional o emocional. Al mismo tiempo, o a continuación se le capacita para reflexionar sobre ello, es decir, se le ayuda para que trate de comprender en que consiste su problema. en cada caso al trabajo social le corresponde su propia tarea específica de resolución de problemas: determinar cual puede ser mas útil a su cliente”.

Lo que da forma a la tarea de resolución de problemas es el pensamiento reflexivo.

El trabajo social se basa en premisas, sin las cuales sus métodos y fines carecerían de significado.

Estos axiomas son:

- “El mejoramiento del hombre como de toda sociedad.
- A medida que se logran desarrollar los recursos económicos y culturales de un grupo social, el estándar de vida mejorara progresivamente.
- La educación que tiende a elevar el nivel físico y mental y el bienestar de la gente debe ser ampliamente promovido.
- El lazo social entre hombre y hombre debe conducir a la realización del viejo ideal de una hermandad universal”. (Gordon Hamilton)(1)

(1) Hamilton, Gordon:”Teoría y Práctica del trabajo social de casos.-6ta reimpresión, México. Ediciones científicas. La prensa Médica Mexicana S.A. 1960.

El “Hacer” y el “Cómo Hacer” en trabajo social

Se define a la intervención como un “querer actuar”, intervenir en un asunto significa tomar parte voluntariamente, convertirse en mediador.

La manera de hacer es tan importante como el contenido de lo que se hace. Mas aun, a nivel del “cómo hacer” se inscriben profundamente los valores ideológicos vehiculizados por el trabajador social y la calidad de la relación que establece con el asistido.

El “cómo hacer” pertenece al orden del arte, de la creación individual, no puede ser definido, medido o codificado.

El cómo es sentido de una manera significativa, se convierte en una parte del contenido. Separar lo que se hace de la manera cómo se hace solo es posible con una finalidad de análisis.

El trabajador social está constantemente a la búsqueda de nuevas relaciones entre lo que sabe, lo que hace y cómo lo hace.

Caso Social Individual.

La autora Mary Richmond define el caso social como “un tratamiento prolongado e intensivo que desarrolla la personalidad reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social”. (1)

El objetivo del trabajo social es “educar a través de un programa de participación que permita al cliente compartir con el trabajador social la responsabilidad de las decisiones a tomar; educa democráticamente”.

La individualidad es el carácter único de un ser viviente, hecho que el es diferente de las otras criaturas de su especie y del resto de la naturaleza. Esta individualidad del hombre permanece inmutable.

En cuento a la personalidad es todo aquello que es innato, todo lo que el hombre adquiere con su educación, por su experiencia y por sus relaciones con sus semejantes. Es nuestra

(1) -Richmond, Mary E. “Caso Social Individual”. 3era. Edición. Bs. As. Editorial Humanitas, 1922.

personalidad la que nos une con otros hombres.

El trabajador social intenta comprender a las personas, con la influencia de su medio social. El servicio social de casos se ocupa de establecer mejores relaciones sociales, tratando los individuos no por uno.

Importancia de la Entrevista en trabajo social.

La entrevista del trabajo social tiene que ver con el contenido del trabajo social, estas son proyectadas para alcanzar objetivos en ese campo y se desenvuelven en escenarios comunes al mismo.

Al trabajador social le preocupa la gente en el desempeño de sus papeles sociales y en sus relaciones con las instituciones sociales. Relación de la gente y su ambiente social.

La entrevista es una conversación con un propósito deliberado mutuamente aceptado por los participantes.

Los propósitos de dicha entrevista pueden ser: Informativos, para hacer un estudio social. De Diagnóstico para llegar a una evaluación. Y Terapéutico, para realizar un cambio de actitudes, sentimientos o conductas.

La entrevista en servicio social se vincula directamente con la especificidad profesional, su objeto propio, su método y la relación que establece con el sujeto. El paradigma y el modelo diferencian la entrevista en servicio social de otras entrevistas de otros profesionales.

Especificidad del rol profesional en casos de Abuso Sexual:

El abordaje de esta problemática requiere un trabajo en equipo interdisciplinario para dar una respuesta concreta y apoyo real a la víctima y a su familia. Los objetivos serían:

- protección del niño frente a ulteriores abusos, para que sea real, resulta importante la denuncia ante la policía o Tribunal de Menores,

- apartar a la hija/o del rol de víctima: brindándoles el apoyo necesario en forma individual y familiar, con la finalidad principal de reducir su importancia y potenciarla dentro de su propia familia,
- equiparar el poder en la familia: frecuentemente la madre se siente impotente dentro de la familia, motivo por el cual no pudo defender a su hijo/a. A través de la intervención de diferentes profesionales se intenta que pueda sentirse y actuar como un adulto responsable.

LAS FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL TRABAJADOR SOCIAL:

-El **Trabajador Social** tiene participación directa en la detección de Abuso Sexual. Es importante escuchar a la víctima, averiguar prudentemente datos, entrevistar a la familia.

En un segundo momento, es imprescindible asegurarse de que no ocurrirán nuevos abusos, es importante orientar a la madre para la realización de la denuncia.

- El **Trabajador Social**, puede trabajar para la autoafirmación y autoestima de la víctima desde el contexto social en que él se mueve, ya que la familia muchas veces en afán de protección tiende a limitarle su acción cotidiana. La clave del tratamiento, tiene como punto de partida el que la víctima reciba atención médica y psicológica. El seguimiento social pretende darle continuidad a la atención realizada, apuntando a los objetivos anteriormente planteados.

- El **Trabajador Social** tiene como técnicas específicas de abordaje: La “Entrevista”, individual y familiar, algunas pueden realizarse en conjunto con otros profesionales.

En los diferentes campos de **Trabajo Social**, se trabaja con familias, niños, adolescentes y resulta imprescindible poder lograr la capacidad necesaria para detectar situaciones de riesgo y orientar sobre temas esenciales para la salud, comprendiéndola como concepto integral. Por lo cual es muy importante la capacitación de los profesionales en abuso sexual infantil.

Trabajo Social y Salud:

El sistema sanitario en la actualidad:

El Trabajo Social como disciplina y el Trabajador Social como profesional, evidencian una histórica asociación con el Sistema Sanitario y con el cuidado de la SALUD.

El profesional conocedor del valor que la SALUD representa, desarrolla su acción en interdisciplina pero con un recorte: La Acción y la Promoción. Por esto es reconocido y valorado como integrante del equipo de salud.

En nuestro país, el **Sistema de Salud** está integrado por tres subsectores que responden al Público – Privado y de Obras Sociales. El Sistema Público es el responsable de garantizar el cuidado de la salud y a su vez está compuesto por efectores de distinta complejidad, tales como Municipales – Provinciales y Nacionales.

En Argentina, desde 1946 en adelante, se pusieron en marcha políticas sanitarias que tendieron a asistir, promover, proteger y prevenir la salud de la población y se mantuvo esa línea hasta la década de 1970, período a partir del cual comenzó a hacerse evidente la fragmentación y el traspaso de recursos de un subsector a otro, en perjuicio del público, limitando la accesibilidad al Sistema Sanitario de parte de la población.

En los años 80, el achicamiento del Estado, produjo serias transformaciones en las políticas públicas argentinas desembocando en cuatro puntos claves a tener en cuenta:

- 1- Descentralizaciones de efectores de alta y baja complejidad sin una reorganización normativa y programática que equilibre complejidad.
- 2- Privatización de efectores públicos y arancelamiento.
- 3- Fragilización de los sectores privado y de obras sociales.
- 4- Predominio de programas orientados y financiados por Organismos Internacionales, localizados hacia población vulnerable o en riesgo.

LA SALUD COMO UN FENOMENO SOCIAL.

Para plantear el tema Trabajo Social y Salud, es necesario partir de un concepto de Salud Integral definido por OPS, ya que incorpora al “completo estado de bienestar bio-psico-social”, factores culturales relacionados con la realidad histórico social.

Por lo tanto lo plantea como “*el hecho social, producto de una circunstancia política, económica, cultural y social, que se da en una población, en un determinado tiempo y lugar*”.

La salud es un fenómeno de la realidad social en la cual se encuentra inmerso el HOMBRE como sujeto de derechos, entre los más importantes está el “derecho a la Salud”. Es competencia **del Trabajador Social**, la estimulación y capacitación para el ejercicio de este derecho, en función de una adecuada participación y ejercicio de ciudadanía. Y por otro lado, es a partir de un Estado Garante que podrán plantearse articulaciones intersectoriales y temáticas constructoras de derechos. Ello implica la necesaria y eficiente inversión de recursos para definición y ejecución de políticas que consientan el DERECHO A LA SALUD como reivindicación ciudadana.

El **Trabajador Social** tiene como labor la de facilitar una comprensión realista de situaciones, sus causas y sus posibles soluciones que alivien a los individuos y su entorno conflictivo.

LAS COMPETENCIAS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD.

El **Trabajo Social** tiene como objeto de estudio, investigación e intervención, los llamados SISTEMAS COMPLEJOS, o sea: “Realidades o fenómenos en donde entran en interacción elementos o factores que constituyen una totalidad organizada, como LA FAMILIA, LA SALUD, EL ADOLESCENTE”.

Como disciplina fundada en las Ciencias Sociales, asume una metodología que le es propia e interviene aplicándola en el abordaje de las diferentes problemáticas.

Importante es considerar en este tema el enfoque Psicosocial porque para el Servicio Social significa tener en cuenta y simultáneamente, tanto los aspectos psicológicos como los sociales de una demanda, la personalidad y las relaciones interpersonales, las capacidades y recursos internos del sujeto (físicos- intelectuales- emocionales- informativos- materiales) y las capacidades y recursos del medio.

El trabajo terapéutico de Servicio Social con orientación psicosocial se dirige a personas con carencias de todo tipo –materiales, afectivas- en situaciones multiproblemáticas y socialmente indeseables ya que, enfoca la configuración de la situación de vida, el sufrimiento, la demanda subjetiva y la dimensión colectiva del problema, implicando a la familia, vecinos, amigos y a “otros significativos” afectados por el problema social.

El objetivo es promover la capacidad de apropiación objetiva de la realidad social, para que la persona pueda construir una posición crítica en su contexto.

LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD SON:

-El Trabajo Social en Salud investiga los aspectos relacionales, familiares, socioambientales, su incidencia en el proceso salud-enfermedad del paciente, su grupo familiar, red familiar ampliada y comunidad en la que vive, realiza un Diagnóstico Situacional que aporta al equipo de salud.

-El abordaje tiene como finalidad, conocer la situación que atraviesa la familia, cumpliendo una función de contención y modelo de cuidado, reconociendo valores y pautas culturales.

-El Trabajador Social facilita el acceso e integración a la Institución de Salud, creando situaciones que favorezcan la comunicación, cooperación, participación y respeto por el otro, para en definitiva lograr la recuperación y promoción de la *SALUD*.

-Estimula en los pacientes y su grupo familiar la máxima puesta en marcha de sus recursos como sujetos de su propia salud integral, afianza y promueve el desarrollo de los recursos personales y factores protectores del paciente y su familia, para atenuar y neutralizar los factores de riesgo.

Además de integrar *Equipos Interdisciplinarios* para el estudio y tratamiento de diferentes patologías.

Modalidad de Abordaje de las situaciones problemáticas:

La metodología del Trabajador Social, constituye un proceso que se pone en marcha en cada caso particular tanto a nivel individual, grupal o comunitario.

Por lo tanto abarca: *Investigación- Diagnóstico- Planificación- Ejecución- Evaluación.*

Dónde cada momento se interrelaciona con los demás, constituyendo un proceso continuo, con retroalimentación permanente.

Dentro de las técnicas y actividades principales se utilizan:

- .La entrevista
- .Reunión en equipo
- .Informes socio-ambientales
- .Talleres con grupos de pacientes y familiares
- .Trabajo en redes e interconsulta
- .Tratamiento conjunto, derivaciones y coordinación

La aplicación del proceso metodológico en el ejercicio profesional desde un enfoque sanitario, requiere de:

- La realización de diagnósticos de problemáticas de salud de individuos, grupos y comunidades, mediante la participación de sus integrantes, como Sujetos de Derechos.
- Funcionalizarse como nexo entre las necesidades reales y los programas del Sector Público.

El Trabajador Social en Salud necesita ser competente en el trabajo con familias, tener capacidad y formación para trabajar en equipo. Estar formado en Investigación Social estando habilitada para la Planificación- ejecución y evaluación de programas. La práctica profesional se

configura como una forma de trabajo tal que su reproducción depende de su utilidad social, esto es que sea capaz de responder a las necesidades sociales, que son la fuente de su demanda.

Abordaje Interdisciplinario:

Si analizamos los Nuevos Paradigmas de Trabajo Social, comprendemos que en el presente siglo las ciencias duras contribuyeron a un gran avance en las ciencias humanas al incorporar la teoría general de sistema, la cibernética, que superó la teoría mecanicista, y la teoría de la comunicación. El pensamiento lineal-mecanicista: causa-efecto, estímulo-respuesta, fue superado por la reorientación del pensamiento y constituye la idea de “sistema” y la causalidad circular. El desafío del nuevo paradigma es el estudio interdisciplinario, para avanzar en el conocimiento científico.

...”El **Trabajador Social** puede incorporar la perspectiva sistémica con menos esfuerzo que otras disciplinas, ya que la misma naturaleza de su quehacer conlleva la visión holística (totalidad) y relacional: los sistemas humanos (familia, grupos, institución, comunidad) relacionados con el medio ambiente...” (1)...” La mirada holística permite encontrar una circularidad, en las relaciones del “todo”o sistema. La pauta que conecta (Bateson) no sólo al sistema humano en estudio, sino al Trabajador Social “dentro” y “fuera” del mismo, percibiéndose alternativamente involucrado, pues la “involucración implica responsabilidad y garantiza el esfuerzo por no dañar...” (2)

Ampliar la “mirada” y relacionar la familia, el medio ambiente, la institución interviniente, otros profesionales y el mismo T.S. Mirar es observar, y se observa en todos los sentidos con el único fin de “explicar”. Explicar es hipotetizar. Estas explicaciones transitorias pasan a comprobarse o descalificarse permanentemente, en cada intervención, en cada visita, Hipótesis que surgen del sistema: cada uno de los componentes entre sí, interrelacionados, en su ambiente, con el “exterior” y en relación al Trabajo Social, en ese instante y lugar.

(1)Lic.Luján Teresa Durante.”El siglo XXI y los nuevos paradigmas de la Humanidad”.

(2)R.Makinistián.”Pasos del ciclo de vida familiar. Documento 1986.

La **función del Trabajador Social**, es la que necesita ese sistema, “entrar”, observar, hipotetizar, acordar una resolución y “salir”, pues si es cierto que la involucración implica responsabilidad y deviene en cuidado (del sistema y del Trabajador Social mismo), parte del cuidado es preservar la “intimidad” del sistema, ya que la permanencia innecesaria modifica la organización.

Acciones de prevención-promoción-recuperación de la salud desde el Trabajo Social:

Cuando se habla de prevención, se hace referencia a cualquier acción social o educativa dirigida a la consecución de los diferentes objetivos, tales como:

- Educar a los niños y adolescentes para que aprendan a protegerse de sí mismos y de los demás,
- Prevenir el Abuso Sexual a niños y adolescentes utilizando métodos que involucren a los padres, profesionales y cualquier adulto responsable de ellos.

La función de prevención es por lo tanto, comunicar, detectar, ofrecer ayuda social y enseñar a buscar ayuda.

Cuando hablo de tratamiento me refiero a la ayuda profesional del **Trabajador Social** dirigida a las víctimas y a los autores de abusos sexuales, con el objeto de:

- que las víctimas sean capaces de superar los efectos negativos del abuso, y para que aprendan a enfrentarse a la situación,
- Prevenir que la víctima se conviertan en agresores en el futuro,
- que los agresores reconozcan la gravedad de sus actos, busquen ayuda, se abstengan de cometer nuevos abusos, se sometan a la rehabilitación y se reinserten en la sociedad de forma constructiva.

El objetivo del tratamiento es superar los efectos negativos en las víctimas, ayudar a los agresores a no cometer posteriores abusos y ayudar a las víctimas a no convertirse en agresores.

La prevención y el tratamiento son dos formas complementarias de intervención dirigidas a prevenir el abuso sexual y ayudar a superar los efectos del mismo.

Importancia de la contención individual-familiar

Desde el punto de vista de Trabajo Social, cuando una familia cumple la función “crianza” (nutrición, amor, conducción, continencia, alivio, refugio) es el único e indiscutible medio ambiente para el niño. Las instituciones para menores ni siquiera pueden constituir un recurso temporario, pues no constituyen el hábitat natural del niño.

Si la familia de origen tiene dificultades el niño debe ser incorporado a una familia que sustituya las funciones que la de origen no puede temporalmente. En cambio si las dificultades de la familia de origen son permanentes, sin dudar debe ser incorporado a una familia en adopción; lo antes posible, antes que el daño en el niño sea mayor.

La familia donde se mantiene el problema de abuso sexual intrafamiliar o no, es el agente de cambio fundamental, si por medio del tratamiento se refuerza su capacidad reparadora buscando alternativas y usando los recursos desaprovechados. En algunos casos de crisis familiar, se puede recurrir a la internación, la cual es transitoria. Tarde o temprano el joven deberá enfrentar el mundo.

El tratamiento familiar cumple una función preventiva al ocuparse del núcleo básico en el que se originan las patologías de conducta. Es necesario que el profesional establezca una estrategia de trabajo en coordinación con otros sistemas, por ejemplo: el juzgado de menores, para que el tratamiento se haga efectivo. La terapia familiar de enfoque sistémico se adapta a este tipo de familias que pueden ser: de bajo nivel sociocultural, con dificultades para comunicarse a un nivel abstracto-simbólico, escasa motivación, poca tolerancia a la frustración y fuerte resistencia al cambio. El tratamiento implica, en principio, redefinir el problema del menor de manera que involucre y comprometa a todos los que tienen una relación significativa con el menor. Este enfoque es esencialmente normativo: interviene sobre las dificultades de comunicación, busca delimitar roles parentales, jerarquías y fronteras entre los subsistemas, parental y filial, romper las coaliciones intergeneracionales, revalorizar las figuras descalificadas, promover una autoridad parental compartida, teniendo en cuenta las potencialidades de cada miembro de la familia, depende de cada caso.

CAPÍTULO 6

- TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

Interdisciplina.

Según el autor Carlos Eroles, se entiende por *interdisciplina* “una forma de articulación que a partir del diálogo y la puesta en común de diversos saberes y habilidades, posibilita la construcción de un nuevo conocimiento, así como de una experiencia y un lenguaje que es fruto del abordaje compartido de los conflictos y las situaciones problemáticas que afronta el Sujeto”. (1)

Jean Piaget define Interdisciplinariedad como la “asociación entre disciplinas dónde la cooperación entre varias de ellas lleva a interacciones reales, porque hay una verdadera reciprocidad en los intercambios y por consiguiente, enriquecimientos mutuos”. (2)

Es fundamentalmente un proceso y una filosofía de trabajo, no es solo un planteamiento teórico, es ante todo una práctica y su perfectibilidad se lleva a cabo en la misma, en la medida en que se hacen experiencias reales de trabajo en equipo, se ejercitan sus posibilidades, problemas y limitaciones.

Cabe aclarar que solo hay Interdisciplina cuando hay portadores de las diferentes disciplinas trabajando juntos, dónde cada ciencia se da en su máxima especificidad y nivel, y en la medida en que existen disciplinas previas que entran en contacto donde no se ignoran sus mutuas diferencias de objeto y método.

“Juntarse” es condición necesaria, habrá que ver si a mediano plazo se logra estipular un marco conceptual común o no. Lo que si resulta importante es que este marco no puede ser una suma ni combinación de lo que aporta cada disciplina, sino una *conformación conceptual nueva*.

(1) Eroles, Carlos: “Familia y Trabajo Social”. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Bs. As. ED: Espacio. 1998.

(2) Ander Egg. E.; Follari R. “Trabajo Social e Interdisciplinariedad”. 2da. Ed. Ed: Humanitas. 1993.

Debido a que lo interdisciplinario es una cuestión que está ligada fundamentalmente a nivel de la práctica, tiene que ver más con la resolución de problemas concretos que con consideraciones teóricas.

Transdisciplina:

Si hacemos referencia a un Equipo Transdisciplinario, podemos decir que se trata de un grupo de profesionales que integrados a fines y objetivos de proyectos –programas o trabajos científicos- se distinguen por la creación, consciente y/o inconsciente, de metodología que en lo operativo, plantean la metadisciplinariedad, es decir, este más allá de cada campo científico.

El Trabajo en Equipo:

El Trabajo en Equipo se considera hoy la forma poco menos que ineludible de avanzar en el logro de conocimientos en las diversas áreas del saber.

Es común afirmar que la capacidad de resolver problemas y de proponer soluciones en un *EQUIPO*, es siempre superior a la de una persona y por otra parte, está comprobado que los problemas complejos se pueden abordar y resolver más eficazmente cuando ello se hace conjuntamente.

Ciertamente, determinadas tareas no se pueden hacer, si no es por la acción conjunta mediante la convergencia de diferentes actividades, habilidades y conocimientos.

Un equipo no se hace con sólo decirlo, necesita madurar en un proceso que, aún cuando se intente, no necesariamente se tiene garantías de llevarlo a término. Es así que podemos mencionar tres factores que en su combinación llegan a lograr la constitución y configuración de un *EQUIPO*:

-Una tarea a realizar conjuntamente de acuerdo a los objetivos propuestos en cuanto equipo.

-Las relaciones técnicas o funcionales que se derivan de esos objetivos que, a su vez, establecen responsabilidad de unos y otros en lo que hace a la realización de actividades y tareas. Se trata de todo lo que concierne a la forma de realizar el trabajo propiamente dicho.

-Los Factores Humanos que se dan a través de procesos socio-afectivos y que hacen referencia al tipo de relaciones que se establecen entre las personas que forman parte de un equipo.

Un equipo no es algo desarticulado o inorgánico, al contrario, hasta su misma denominación denota idea de **acción conjunta**. Es oportuno señalar que la base personal de todo equipo, es la actividad personal de cada uno de los miembros intervinientes, contribuyendo en la realización de los objetivos del GRUPO.

Complementación Humana e Interprofesional.

La acción conjunta y la ayuda mutua que presupone el trabajo en equipo, exige e implica que cada uno comprenda, y sobre todo que practique la Complementariedad –si entendemos por complemento, lo que se añade a una cosa incompleta para que esté entera-.

Un equipo cumple con su razón de ser, cuando cada uno por pertenecer a él se realiza y complementa más plenamente. Si no hay complementación, no hay EQUIPO, puesto que el trabajo de cada uno no se articula con el de otros, de modo tal, que al aportar cada miembro sus conocimientos –habilidades y competencias- no sólo contribuye al logro de los objetivos comunes, sino también al enriquecimiento de los otros.

Al hablar de complementariedad se alude tanto a la de tipo humana como a la interprofesional o inter-disciplinar. Tanto una como otra sirven para el intercambio de Conocimientos- Experiencias- Habilidades- Perspectivas.

TRABAJO EN RED INTERINSTITUCIONAL.

Intervención en Red.

En principio podemos decir que la RED es una Organización independiente, principalmente integrada por Instituciones y personas jurídicas sin ánimo de lucro, que tiene por finalidades:

- a. Representar, promover, potenciar y defender general, parcial o sectorialmente derechos e intereses comunes de sus seguidores.
- b. Facilitar el intercambio entre ellas, de informaciones, conocimientos y experiencias para un mejor y más económico aprovechamiento de sus recursos.
- c. Asesorarlas y guiarlas en el establecimiento y aplicación de sus respectivos sistemas de autosostenibilidad y autorregulación. (1)

Para el Trabajador Social, el trabajo en red requiere una mirada más horizontal, dónde los liderazgos son rotativos y complementarios, dónde lo que importa es la no fragmentación y las múltiples miradas y por lo tanto se debe crear un espacio de encuentro simétrico, descentralizado, que vaya ganando más autonomía, con grados de libertad que posibilite una comunicación flexible y creativa.

El Trabajo en Red, no se limita a verificar cuales son los recursos de la comunidad- tanto primarios, secundarios e institucionales que están presentes en cada caso. El Trabajador Social como disciplina, aviva mecanismos que crean vías de contacto entre cada uno de los miembros de la Red, reeditando así su contexto de operación, al sostener un accionar facilitador de conexiones que estimulan paralelamente grados de independencia.

En el Trabajo Social, la metodología del trabajo en red, consiste en instrumentar una organización coherente en la red social que garantice la salud en sentido general, a través de su transformación en una unidad de apoyo, fortalecimiento y esclarecimiento. El pilar del Trabajo de Red es la contextualización de las problemáticas. El proceso de trabajo de red comienza

1) Di Carlo, E. y Equipo. Redes Sociales Naturales: un modelo de Trabajo para el Servicio Social. Bs.As. Humanitas.

cuando llega un pedido de ayuda, habitualmente desde una demanda institucional, respecto de un caso.

Intervención en la Red Institucional.

La Red Institucional debe promover un medio regulador que sea determinante entre Red Primaria –conjunto de individuos que se comunican entre sí- y Red Secundaria –nivel de intervención grupal-, como modo de generar una organización potable, que sirva a los fines de una “estructura experiencial” para la resolución del conflicto presente, pero que decante en un aprendizaje para los futuros que puedan presentarse.

Para ello la Red Institucional debe constituirse en un apoyo esclarecedor pero transitorio, que ocupe un lugar de orientación hacia el rumbo a seguir en el camino trazado, pero que dicho sector se retire gradualmente una vez que el tejido relacional natural se ha ordenado y es autoeficiente.

ASPECTO METODOLÓGICO

ASPECTO METODOLÓGICO.

DESARROLLO DE ENTREVISTAS:

Se realizaron entrevistas a Licenciados en Servicio Social, que actualmente se desempeñan en el área de la Salud. El informante clave fue el Trabajador Social en su abordaje en la problemática de Abuso Sexual Infantil.

Antes de reflejar en el presente trabajo de campo el desarrollo de las entrevistas considero pertinente señalar las dificultades que se presentaron para la realización de las mismas.

En algunas instituciones no se pudo realizar la entrevista completa ya que los informantes claves (TS) informaban que al no tener casos de abuso sexual infantil en la institución se sentían obstaculizados en brindar respuestas al respecto.

A continuación se mencionará brevemente las respuestas obtenidas al intentar acordar fecha y hora para la realización de cada entrevista de acuerdo a las instituciones seleccionadas en el proyecto de ésta investigación:

1-En el **Centro de Salud “9 de Julio”** la licenciada en Servicio Social informó:...”No tenemos casos de Abuso Sexual en la institución por el barrio...” Agregó:...”Debes dirigirte al barrio Las Heras o Belgrano donde seguramente haya casos de Abuso...”

Si bien se observaba predispuesta a brindar su tiempo para la entrevista, recalcó que no tenía datos. Por lo tanto, dicha entrevista no se pudo realizar. Por este motivo, ésta institución se suplantó por el Centro de Salud del Barrio Belgrano, donde se pudo efectuar.

2- En el **Hospital Privado de Comunidad**, se intentó realizar entrevista a algún Trabajador Social en el área de pediatría o ginecología. Al realizar el previo acuerdo en forma telefónica de dichas entrevista, una de las lic. en Servicio Social del área de Pediatría informó en forma telefónica que sólo habían tenido un caso de Abuso Sexual Infantil en los últimos 30 años, y que dudaba que se pueda realizar la entrevista por éste motivo. Luego de varias llamadas telefónicas para acordar fecha y hora de entrevista, la misma se pudo realizar, pero no en forma completa. Además se habló con otra de las lic. en Servicio Social la cual informó que no estaba conectada

con las áreas de pediatría ni de ginecología, por lo tanto no iba a poder responder a las preguntas sobre abuso sexual infantil.

3- En Centro de Salud **APAND**, la licenciada en Servicio Social del centro derivó a la alumna a realizar la entrevista a la licenciada en Servicio Social del Hogar “Scarpati”, ya que la sociedad de fomento no tenían casos de Abuso Sexual, Por lo tanto la entrevista se realizó en dicho Hogar. Además sugirió hacer la entrevista en las unidades sanitarias de los barrios: Belgrano y Las Heras.

EL DESARROLLO DE LAS ENTREVISTAS SE PODRÁ APRECIAR EN EL ANEXO DEL PRESENTE TRABAJO DE TESIS

Falta presencia función Detalle gran de la
Investigación

ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LOS DATOS

→ Internet solo ADP?

De acuerdo a los datos recogidos en las diferentes entrevistas a Lic. en Servicio Social que ejercen su función en el área de Salud de la localidad de Mar del Plata y del análisis de los diferentes trabajos recopilados vía Internet, surge el siguiente análisis: ?

En cuanto al **Rol del TS**, se reflejan similitudes en cuanto a su intervención en la problemática de ASI. Destacándose su rol contenedor y orientador de la víctima y su familia, construyendo una relación de confianza durante el proceso. El TS realiza su trabajo en forma interdisciplinaria, con psicólogos, médicos, psiquiatras, creando así un vínculo con la víctima de abuso sexual, acompañándola durante el proceso y tratamiento.

Sólo en dos de los trabajos se menciona específicamente la tarea del Trabajador Social en los tres niveles de Prevención de ASI, no descartándose lo anteriormente mencionado, ya que la tarea de prevenir está antes, durante y después de haber ocurrido el hecho.

En cuanto a la **capacitación de los profesionales que intervienen en ASI**, tales como psicólogos, médicos (pediatras, psiquiatras, ginecólogos, etc.), personal de policía y del poder Judicial; en todos los trabajos surge que la misma es escasa y en algunos casos nula. Surge en algunos profesionales el sentimiento de miedo al tener que abordar un caso de ASI. Los motivos por los cuales esto sucede son:

1-En cuanto a la capacitación de los médicos, en su previa carrera de Medicina, no cuentan con materias humanas donde puedan profundizar las problemáticas que hoy existen como los es el ASI, en las cuales intervienen. Así surge la impotencia en los médicos, el miedo a denunciar cuando presumen abuso sexual en un paciente.

2-La capacitación de cada profesional es en forma voluntaria. No existen grupos de reflexión en las instituciones que se visitaron en de éste trabajo de investigación.

En cada uno de los trabajos surge la necesidad de capacitación de ASI para todos los profesionales en el área de salud, con el fin que puedan afrontar mejor estas situaciones.

Surge en dos de los trabajos la capacitación y enriquecimiento en Maltrato Infantil, por propia voluntad. Cabe destacar que sólo en una de las instituciones existe la iniciativa desde el Equipo de salud de llevar a cabo un proyecto en el cual se forme un Comité Interdisciplinario de Abuso Sexual Infantil.

Se mencionan cantidad parcial sin referencia
a la totalidad de la muestra
¿Cuanto censos?

En cuanto al crecimiento de casos de ASI, en todos los trabajos se refleja que en los últimos 15 años ha crecido la demanda por: Falta de educación como causa de AS, y porque las personas se animan más a denunciar estos casos.

Como principal causa de ASI, surgen las disfunciones familiares y el vínculo patológico en la familia donde ocurre., le siguen las causantes que tiene que ver con patologías propias del agresor (alcoholismo, consumo de drogas, etc.) y familias donde se considera el incesto como natural. En menor incidencia las causas económicas o culturales, ya que el ASI, sucede en toda clase social.

Con respecto al ámbito, como lugar donde puede ocurrir el abuso sexual, se observa que la mayor incidencia recae en el Familiar, siendo el principal agresor el padre o padrastro En el ámbito extrafamiliar también ocurre el ASI pero con menor incidencia, ocurriendo éste en la vía pública generalmente

Cabe destacar en todos los casos quien aparece como principal agresor es un familiar directo, siendo en la mayoría de los casos el padre. Aparece en segundo lugar, aquella persona que sin ser familiar directo o indirecto es una persona conocida que goza de la confianza de la víctima.

La familia donde ocurre el ASI, actúa en principio manteniendo el secreto y por lo general la madre es la que luego de un tiempo, realiza la denuncia.

El **Diagnóstico** que mayor relevamiento adquiere es aquel donde el Relato de la víctima es uno de los signos y señal más importante. Lis signos reconocidos en todos los trabajos son:

Como forma Directa de manifestarse: el relato del niño/a víctima de ASI, sentimiento de angustia, trastornos de conductas, signos de violencia física, embarazo adolescente.

Como forma Indirecta: desnutrición, neumonía multifactorial, agresividad, cuadros severos y patologías recurrentes, fuga de hogar.

Cuando se trata acerca del **Pronóstico**, los datos relevan que si bien la recuperación se logra mediante el tratamiento terapéutico, depende del apoyo y contención del núcleo familiar y de la situación social, acompañado por el apoyo y seguimiento profesional. En dos de los trabajos no se determina un pronóstico de ASI.

Teniendo en cuenta aquellos trabajos donde se considera importante el **tratamiento** puede observarse la prevalencia del Interdisciplinario, en un abordaje individual y familiar.

El Trabajador Social aquí realiza el acompañamiento de la víctima e intenta hacer el seguimiento del caso. Pero no en todos los trabajos se refleja que éste se haga, ya que se menciona en dos trabajos que no se realiza seguimiento en estos casos.

Del análisis de los diferentes trabajos surge que las **secuelas** que predominan ante la situación de Abuso Sexual son Psicológicas, tales como: trastornos de personalidad, sentimiento de angustia, de culpa. Y en menor grado aparecen secuelas médicas y sociales.

En cuanto a la **Prevención**, en dos de los trabajos se refleja la idea de crear un Comité Interdisciplinario de ASI con el Equipo de Salud, como una forma de que los profesionales adquieran mayor conocimiento de la problemática, como una forma de prevención primaria, de ésta forma estarán preparados para abordar casos que se presenten de ASI, en la institución. En otros de los trabajos, se menciona la tarea de Prevención a través de las escuelas, brindando Talleres de Educación para la Salud.

Se destaca que desde la Municipalidad de Gral. Pueyrredón de la localidad de Mar del Plata, no se lleva a cabo ningún proyecto de Prevención de ASI. Se refleja la necesidad de Prevención de esta problemática, sobre todo en zonas rurales y en todas las escuelas de la localidad de Mar del Plata.

En todos los trabajos se menciona que NO existen estadísticas en cuanto a casos de ASI, en ningunos de los ámbitos (salud, educación, judicial) de la localidad de Mar del Plata.

Por último, el **prejuicio** mayormente mencionado es aquel que hace referencia a que es una problemática relacionada con un nivel socioeconómico bajo. Además se mencionan otros tales como:..."la víctima es el provocador..."..." se tapa"..."..."el agresor es adicto al alcoholismo..."

↳ buscó en función de la salud?

No aparece información por edades

ANÁLISIS EXPLICATIVOS DE LOS DATOS DE TRABAJO DE CAMPO:

El abuso sexual es considerado un problema con causas multifactoriales que se da en todos los niveles sociales, aunque se muestra de manera distinta en cada contexto.

En los trabajos analizados se advierte que el ASI se da con mayor frecuencia dentro de la familia, esto explica el alto porcentaje de casos que ocurren en lugares seguros para la víctima. No obstante, ninguno de los trabajos define en forma unívoca las disfunciones familiares, éstas se ven agravadas por situaciones de contextos sociales, económicos, educativos y por falta de prevención.

El Rol del Trabajador Social en ésta problemática infantil, recae en lograr la construcción de un vínculo de confianza con la familia y la víctima, basado en el acompañamiento y asesoramiento en un abordaje familiar durante el proceso de recuperación de la víctima. De aquí se desprende que el TS interviene en la prevención secundaria sin descartar que intervenga en los tres niveles de prevención en cuanto a ASI.

En cuanto al **Diagnóstico**, el psicológico es el que cobra mayor importancia, ya que las principales secuelas se dan en ese plano. Desde el Trabajo Social, se reconocen los signos y señales, con la ayuda del diagnóstico médico, (este es el primer observador de la víctima). Por la complejidad de la problemática se requiere de una intervención en equipo interdisciplinario para llevar a cabo el Diagnóstico.

El **pronóstico** aparece en la mayor parte de los trabajos condicionado a una intervención terapéutica incluida dentro de un tratamiento interdisciplinario. De no mediar una intervención eficaz, no cabría posibilidad alguna de recuperación de la víctima.

En cuanto a la unificación de criterios en referencia a los Prejuicios, el Trabajador Social posibilita una visión que permite enfocar: que la pobreza no es un factor determinante, sin embargo contribuye significativamente a generar situaciones de riesgo entendidas éstas como falta de políticas sociales y económicas de atención, educación y prevención de ASI.

No resulta simple determinar los mecanismos que disparan la actitud de agresión sexual del padre, o padrastro que abusa de su hija. Es difícil determinar el perfil del agresor ya que éste conlleva una distorsión cognitiva, que no permite hallar una tipología que pueda explicar la variedad de personalidades, situaciones y comportamientos de un agresor. Del tipo de vínculo de la víctima con el abusador dependerá el impacto traumático del abuso.

Cuando un niño fue abusado en su infancia y entra en la adolescencia, las secuelas que se pueden apreciar son: sentimiento de culpa e ideas suicidas, deterioro de auto imagen y desvalorización, conflictos en su inserción social y educacional, miedo y ansiedad y extrema vulnerabilidad.

En cuanto al relato del niño, siempre se debe tener presente que el niño NO MIENTE. Es frecuente que frente a la revelación de un caso de Abuso sexual, el adulto, a veces, paralizado por el efecto de tal revelación, ponga en duda la veracidad del discurso del niño. Por ende, es imprescindible desde el Trabajo Social la escucha del relato del niño/a. Es muy importante no poner en duda la veracidad del discurso del niño, ya que es la mejor manera de restituir el valor de la verbalización, lo cual permite emerger al niño.

Ocuparse de ésta problemática exige un trabajo multidisciplinario que incluya tres ejes: el psicológico, el social y el de la justicia protectora de los derechos del menor.

En el plano del Trabajo Social el importante el acompañamiento familiar e individual, intentando un abordaje integral y esto se puede lograr, con un tratamiento terapéutico, logrando un seguimiento de los casos junto a un equipo interdisciplinario.

Ocuparse de esta problemática exige una atención integral de la víctima, con el objetivo de recuperar a la víctima, dedicando especial interés al mejoramiento de su imagen corporal y autoestima, y reestableciendo los vínculos familiares. De no mediar una intervención adecuada en ASI, la repetición intergeneracional puede ser muy frecuente.

DESARROLLOS CIENTÍFICOS EFECTUADOS EN RELACIÓN AL TEMA:

Se presentará a continuación una **muestra** acerca de desarrollos científicos efectuados en relación al tema, donde se presentan, en forma aleatoria, el análisis de las variables presentadas en el Plan de este trabajo, las cuales se focalizaron en el desarrollo de las entrevistas efectuadas a los Trabajadores Sociales entrevistados.

Los trabajos seleccionados se recopilaron vía Internet

Publicaciones en español efectuadas en los últimos 5 años en relación al Abuso Sexual

Infantil:

Trabajo Nro 1:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

<http://www.fundaciónpobreza.el/redes/violencia-Intrafamiliar/vif.../body-vifanexo2htm.2001>

El abuso sexual afecta profunda e irrevocablemente la calidad de vida de los niños. Compromete y afecta variados aspectos, entre los cuales destaca la salud sexual y reproductiva. Esta involucra el derecho a tener una sexualidad que pueda ser vivida plenamente, sin que situaciones de violencia sufrida en la niñez y adolescencia coarten su desarrollo armónico.

Los adolescentes que han vivido este tipo de maltrato, se encuentran en una situación en la cual les resultaría difícil ejercer su vida sexual integrando estos componentes. El embarazo no deseado es una de las consecuencias que deben enfrentar las jóvenes como un factor que agrava las circunstancias del abuso.

Trabajo Nro 2:

VISION Y REALIDAD:

<http://www.savethechildren.es/organización/visionabas.htm>

Promoción de buenas prácticas para prevenir el abuso sexual de niños en la Unión Europea. Informe elaborado por el grupo de Europa de la Alianza internacional Save The Children, Mayo 2000.

Hace falta una voluntad política que garantice una actuación sistemática y la coordinación de los esfuerzos por parte de las distintas agencias y organismos competentes así como las acciones preventivas, de forma que a corto plazo, las medidas y los medios disponibles actualmente sean más efectivos. Los gobiernos, las ONG, las organizaciones internacionales agencias de bienestar social deben actuar de forma coordinada para proteger a los niños/as de la explotación sexual con mayor efectividad.

Trabajo Nro 3:

ADOLESCENTES BAJO LA AMENAZA DEL HIV:

UNICEF 2000.

Estas investigaciones sugieren que la explotación de niños/as, va en aumento, y que las víctimas son cada vez más pequeñas. La mayoría de los incorporados a la industria sexual son mujeres adolescentes de edades entre los 13 y 18 años, aunque se sabe de casos en que se han vendido a niñas de edad menor. Muchos de ellos pasan la mayor parte del tiempo en las calles, con frecuencia para escapar a la violencia o a los abusos sexuales de que son objeto en su propio hogar.

Trabajo Nro 4:

EXPLOTACIÓN SEXUAL Y COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Oficina regional para América Latina y el Caribe. UNicef 2001. -

Este trabajo plantea, que aun cuando se asegure un nivel socioeconómico adecuado a la sociedad, acompañado de garantías básicas en servicios básicos aún faltará mucho para hacer en la tarea de edificar un frente de lucha contra la problemática de la prostitución infantil y la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, pues los abusos físicos, psicológicos y **sexuales** acontecen contra niños, niñas y adolescentes de cualquier nivel socioeconómico. Es evidente que lo que expone a niños, niñas y adolescentes a cualquier forma de abuso son las condiciones que aumentan su vulnerabilidad. En muchos casos las redes nacionales e internacionales, de turismo sexual y prostitución infantil impiden la rehabilitación de los más jóvenes en atención a lo lucrativo del negocio.

Debe buscarse la voluntad política interinstitucional y gubernamental para enfrentar esas redes.

Trabajo Nro 5:

DIMENSIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLACIÓN Y EL ABUSO SEXUAL:

Yurbín Aguilar. Fuente: Avesa 2002.

Ciertas afirmaciones entran dentro de ese grupo de creencias falsas que conforman la representación social de la violencia sexual, representación que actúa invisibilizando el hecho de agresión, minimizando la responsabilidad del atacante y culpabilizando a la persona agredida, representación que se organiza a partir del discurso dominante sobre la relación entre géneros, el poder, la sexualidad y la violencia. Y por último, representación que explica los pocos recursos humanos y económicos que se destinan a éstas víctimas (casi siempre mujeres, niños, niñas, adolescentes), sobrevivientes de éstos crímenes.

Trabajo Nro 6:

¿SERÁ CIERTO LO QUE DICE?

Libro: "Abreletras psicodiagnóstico". Edit. De la Campana.

Autor: Juan Eduardo Tesone.2000.

Trata de la valoración del discurso de los niños y adolescentes en caso de revelación de abuso sexual. Insiste en no poner en duda la veracidad afectiva del discurso del niño, no descalificando la autenticidad del relato que genera. Es la mejor manera de restituir el valor de la verbalización, paso previo a todo intento de elaborar lo traumático y de permitir hacer emerger, del aplastamiento de lo simbólico a lo que se ve impedido. Poder finalmente pensar lo impensado, estando a la escucha de lo impensable, aunque sea el lado oscuro del ser humano.

Trabajo Nro 7:

EL ABUSO Y DESCUIDO DE MENORES:

Estado de Nueva Jersey.USA 2001.

Esta página enfatiza la extensión y seriedad del Abuso y descuido de niños y sirve como una introducción al mismo tema. Además. Muestra como diagnosticar correctamente y tratar el abuso y descuido entre la comunidad Hispana.

Los niños que han sufrido abuso pueden crecer pensando que ellos son malos y que merecen ser maltratados. Las lesiones emocionales que provienen de los abusos, pueden deteriorar el desarrollo emocional de un niño. En el futuro, el niño puede ser incapaz de expresar sus sentimientos, o de comprender los sentimientos de otros. El desarrollo emocional deficiente y la falta de confianza pueden dificultar relaciones sociales significativas.

PROPUESTA DE TRABAJO:

Proyecto: "Prevención de Abuso Sexual en Niños."

Fundamentación:

Llegando al final de éste trabajo de investigación queda claramente reflejado que la infancia es una sola, y su protección se expresa en la exigencia de formulación de políticas básicas universales para quienes sufren las consecuencias de Abuso Sexual. Tanto el Niño como el adolescente, más allá de su situación y realidad económica y social, es "Sujeto de Derechos" y el respeto por los mismos debe estar garantizado por el Estado.

A modo de cierre de lo presentado en éste trabajo, resulta valioso realizar una devolución y dejar así un aporte que permite ser utilizado en líneas de acción futuras en el marco de la problemática de Abuso Sexual Infantil y el Rol del Trabajador Social en el área de la Salud. La intervención del Trabajador Social a en casos de Abuso Sexual Infantil representa uno de los mayores desafíos. La crisis que genera el conocimiento del abuso es profunda, y afecta a las fibras íntimas de cada ser humano que rodea el fenómeno. Una intervención desde el Trabajo Social, tiene como mira el cese del abuso y el alivio del dolor de la víctima. Deberá interactuar con otros profesionales, respetando las incumbencias pero reformulándolas en función de transformar lo difícil en posible, teniendo en cuenta que en los tiempos que corren, el Abuso Sexual se da en el ámbito familiar con mucha naturalidad y, el ambiente en el cual crecen y se desarrollan quienes lo padecen, se puede tornar irreversible si no hay una fuerte convicción para permitirse un cambio de vida y de convivencia cotidiana.

Por esto considero esencial la PREVENCIÓN de Abuso sexual Infantil, para que los niños aprendan modalidades socialmente aceptables y logren un aprendizaje de su sexualidad. EL Trabajo Social como disciplina y el Trabajador Social como profesional, evidencian una histórica asociación con el sistema sanitario y con el cuidado de la salud, ya que es un conocedor del valor de la salud, y desarrolla su acción en interdisciplinar, en la Acción y Promoción.

Finalidad:

Tender a la preservación de la Salud Integral del Menor de edad. Es labor del Trabajador Social, analizar el ambiente total en que se desarrolla la vida humana del niño, correspondiendo a este ambiente total los factores económicos, culturales, familiares y emocionales, en toda su compleja interinfluencia.

Dimensión del Problema:

El Abuso sexual, es una de las formas más severas de Maltrato Infantil consiste en la utilización de un menor para la satisfacción de los deseos sexuales de un adulto encargado de los cuidados del niño y/o en quién éste confía. Cualquier tipo de acercamiento sexual inadecuado entre menores de distintas etapas evolutivas y/o aplicando algún tipo de coerción (física o emocional) también es considerado abuso sexual. El término menor utilizado en la definición indica la incapacidad de la víctima para dar consentimiento a raíz de su inmadurez psicobiológica. Este hecho es de suma importancia desde el punto de vista legal, ya que invalida las excusas que los abusadores ofrecen con mucha frecuencia: el niño buscaba el acercamiento, o como no se oponía, ellos creían que estaba de acuerdo en participar. En el abuso sexual, raramente se utiliza la fuerza física para lograr el contacto con el niño. No ocurre de manera aislada ni accidental. Es un proceso crónico protagonizado por una persona conocida con anterioridad, con quién hay una relación de confianza. El comienzo suele ser gradual y se va complejizando y agravando a medida que se prolonga el tiempo de desprotección del niño.

Objetivos Planteados:

Proyecto
Desarrollar un programa de Prevención de Abuso Sexual Infantil dirigido a niños y niñas que se encuentran cursando el ciclo EGB en escuelas provinciales de la localidad de Mar del plata. Brindar información acerca de la Prevención de Abuso Sexual Infantil por medio de un Programa Escolar de Educación para la Salud, ofreciendo una visión positiva de la sexualidad. Enseñar a las niñas y niños a tomar decisiones sobre cuestiones que afectan a su sexualidad personal, ya que no siempre los adultos pueden protegerlos de todos los peligros.

En este programa se plantea un Modelo de Intervención centrado especialmente en la Escuela, teniendo en cuenta que las edades en que se detectan numerosos casos de Abuso Sexual Infantil es entre los 6 y 11 años de edad, 1er y 2do ciclo de EGB.

Se pretende prevenir que sean maltratados en el futuro o que continúen siéndolo en la actualidad, y de ésta forma evitar en la medida de lo posible, que puedan ser maltratadores cuando lleguen a la adolescencia o a la edad adulta.

¿Por qué?

Por que el Abuso sexual Infantil puede darse de formas muy diferentes, pero siempre la particularidad de éste es la invasión a la intimidad del niño. Resulta, por lo tanto, una experiencia traumática que puede generar consecuencias físicas y emocionales muy variadas, dependiendo las mismas de cada caso particular.

Se pretende que los niños aprendan:

- Los conceptos de prevención que el Programa enseña,
- Que tienen derecho a rechazar éstas acciones, y que lo pueden explicar a alguien, y
- Hablar y preguntar sobre el tema, y que aquellos que lo han padecido y/o lo padecen lo revelen y así puedan recibir ayuda.

Se comprende que los mejores métodos de Prevención de Abuso Sexual son los que:

- involucran activamente a niñas y niños en un programa preventivo, y
- mejoran las habilidades para reconocer, evitar y rechazar los abusos.

Beneficiarios directos:

Niños y niñas entre 6 y 11 años de edad, que pueden correr cierto riesgo social o que se encuentran involucrados en situaciones conflictivas.

Beneficiarios Indirectos:

Miembros de la familia en la cual algún integrante pueda presentar problemas de violencia, o de la red social próxima (vecinos, amigos) con quienes tienen relación.

Tareas y/o actividades a realizar:

La tarea se llevará a cabo por medio de un taller, el mismo es un instrumento flexible, permite articular contenidos y actividades a las características de la población y el problema. Por otro lado, su naturaleza grupal facilita cubrir amplios grupos, lo que convierte a, taller en la estrategia de intervención adecuada es parámetros de prevención. El taller será de carácter pedagógico-educativo.

Recursos necesarios:

Para la implementación del mismo será necesario contar con recursos institucionales, humanos y económicos.

Institucionales: el Consejo Escolar, La Escuela, y el Gabinete Psicopedagógico.

Humanos: Directivos del establecimiento educativo, docentes, personal de Gabinete (Trabajador Social, Psicólogo, Psicopedagogo, profesor de gimnasia), y alumnos.

Económicos: en lo que se refiere a los recursos económicos, ya sean gráficos, filminas, y/o láminas estarán a cargo de quien implementa el taller.

Cronograma de actividades:

La duración del taller será de un cuatrimestre. Los encuentros se llevarán a cabo una vez por semana en cada división y tendrán una hora cátedra de duración.

Responsables del Proyecto:

El proyecto es elaborado por una estudiante avanzada de la carrera Lic. en Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. El mismo será implementado por quien lo elaboró y a través del equipo que seda la escuela.

Monitoreo y Evaluación:

Será entregado un cuestionario a cada uno de los alumnos, los cuales se utilizarán como índice de evaluación del taller.

Cada cuestionario constará de dos preguntas abiertas las cuales reflejen la comprensión del alumno. Este tipo de evaluación será realizado cada cuatro encuentros.

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN:

La intervención en casos de Abuso Sexual infantil creo que representa uno de los mayores desafíos, que debe afrontar tanto el trabajador social como los profesionales que ejercen su función en el ámbito de la salud, la justicia y la educación. Una intervención respetuosa desde el Trabajo Social tiene como mira el cese del abuso y el alivio del dolor de la víctima. Considero que el Trabajo Social es una de las puertas de entrada en el sistema de Protección de la Infancia y se refleja que día a día se refuerza para poder detectar mejor las señales de Abuso Sexual Infantil e intervenir con mayor eficacia dentro de sus competencias profesionales.

El abuso sexual Infantil no reconoce niveles sociales y es mucha más común de lo que imaginamos. Puede acarrear serias consecuencias a la víctima si no es tratado a tiempo, por este motivo creo que lo más indicado es poner acento en la prevención. Si se tiene hijos pequeños o púberes, habría que dejar de lado la vergüenza o el temor a hablar del tema y poder así prevenirlo adecuadamente. Para ellos es necesario enseñarles a los niños a tomar decisiones en cuestiones que afectan a su seguridad personal, ya que los adultos no podemos protegerlos constantemente de los peligros a los que están expuestos.

El Abuso Sexual Infantil produce heridas de tal magnitud en el tejido emocional que es muy difícil predecir como cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas. Las consecuencias del abuso sexual, se extenderán durante toda la vida del niño, de acuerdo al momento en que se produjo, la magnitud y duración del mismo y la calidad de la intervención adecuada. Creo que no seremos capaces de abolir el Abuso Sexual Infantil, a menos que sea toda la comunidad y todas las instituciones sociales, las que sean sensibles a este problema y se sientan comprometidas en su solución. Este, uno de los primeros pasos para transformar lo difícil en posible.

Luego de llevar adelante el trabajo de campo, en cuanto al ejercicio del Trabajador Social en el área de la salud en la mencionada problemática, puedo considerar que existe la especificidad del Rol del Trabajador Social, en la intervención de casos de abuso sexual infantil. Sostengo éste concepto ya que es uno de los profesionales que actúa directamente con la familia de la víctima, lo cual le permite desempeñar su rol promocional, activo y dinamizador de situaciones personales donde la persona se emerja como sujeto con capacidades propias para generar su propio cambio, su rol como agente de cambio, apunta aquí, a favorecer la participación familiar para lograr mejorar la calidad de vida del niño/a que ha sido víctima de abuso sexual infantil. El Trabajador Social realiza el

Trabajador

asesoramiento y acompañamiento a la víctima y su familia en este proceso.

Cabe señalar aquí, que cuando el Abuso Sexual, ocurre dentro del seno de la familia, la cual lo considera como “natural” y no existe la prohibición del incesto, por cada generación existente de dicha familia así lo considera, le es muy difícil al Trabajador Social, llevar adelante su tarea como agente de cambio. Es posible lograr un cambio en éstas familias, en una intervención interdisciplinaria, adecuada y realizando el seguimiento del caso el tiempo que lo requiera.

Afirmo que el Trabajador Social por sí solo no puede llevar adelante una adecuada intervención si ésta no es en forma interdisciplinaria. En las instituciones donde no se realiza el seguimiento, creo que debería realizarse, ya que el Trabajador social sin la intervención del psicólogo, del médico y del recurso humano que posea cada institución no podría llevar adelante un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado. Cada área de intervención debe conocer y hacer valer los medios que la legislación establece para su protección efectiva. Se debe interactuar con las restantes disciplinas, respetando sus incumbencias.

De acuerdo a lo que refleja el trabajo de campo del presente trabajo, en algunas instituciones el abordaje actual de la problemática es estanco, separado y sólo esporádicamente conectado entre las diferentes áreas de intervención y afirmo que las consecuencias más relevantes de una intervención desarticulada se resumen en: aumento de riesgo, revictimización e impunidad. Lo más grave que analizo aquí, es que cuando se interviene de forma desarticulada no hay contención hacia la víctima ni tampoco una salida posible para la crisis. Desgraciadamente es penoso ver como las víctimas de Abuso Sexual, son revictimizadas por un sistema que no pone cuidado en quienes entrevisten sean profesionales con conocimiento sobre el efecto de las situaciones traumáticas en la memoria sobre el efecto de la expresión de emociones en los niños víctimas de abuso sexual.

Reconozco que existe un progreso en las últimas décadas, en el área social-terapéutica, en cuanto al desarrollo de la investigación, diagnóstico y tratamiento de casos de Abuso sexual. Algunos Trabajadores Sociales que han intervenido e intervienen en ésta problemática, adoptan una actitud activa y de compromiso frente a ella, y otros no. Pero considero que no estamos lejos de intervenciones articuladas, si los operadores de la salud, toman una participación más activa en la lucha contra el fenómeno y las instituciones a las cuales pertenecen dan la contención que corresponde. Desde allí presumo que se abriría el camino para que los profesionales que intervengan estén en condiciones de situarse frente al fenómeno desde una visión en perspectiva y sin prejuicios. Esto además, permitirá a los profesionales de la salud una adecuada detección y

reconocimiento de los casos, efectuar la denuncia cuando corresponda y brindar una mayor información a la justicia.

La formación específica en detección e intervención en temas de maltrato Infantil en su forma de Abuso Sexual, debería formar parte del currículo formativo de los profesionales dedicados a ayudar a las personas y familias. (Trabajador social, psicólogo, pedagogo, enfermero, abogado, medico, terapeuta, etc.)

El Trabajador Social que ejerce su función en el área de la salud, justicia y educación, y que está constantemente en contacto con niños y familias que atraviesan ésta problemática, posee una formación específica y la especificidad de su rol profesional, apunta al Diagnóstico de cada caso que deba enfrentar de Abuso Sexual Infantil, y a partir de ahí, construir con el resto de los profesionales un plan de tratamiento y recuperación adecuada para el niño/a víctima de abuso sexual.

Por último, considero importante recalcar que la PREVENCIÓN, nunca se debe convertir en una palabra más que se utiliza cuando la sociedad desea sentir que ha hecho lo que se espera de ella. Solamente de ésta forma, podremos unir los conocimientos científicos para crear una base firme de acción, y poder así transformar lo difícil en posible, y lograr así LA PROTECCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO.

ANEXO

ENTREVISTA:

Tesis: “El Trabajador Social y Abuso Sexual Infantil”.

Tema: “La intervención del Trabajador Social en el área de salud, en la problemática de Abuso Sexual Infantil a niños/as entre 0 y 11 años de edad en la localidad de Mar del Plata”.

Institución:

Lic en Servicio Social:

Entrevista:

- 1-¿Cuál es a su conocimiento el rol de trabajador social en la intervención de Abuso sexual infantil?
- 2-¿Cómo visualiza la capacitación o no, de otros profesionales que intervienen en estos casos, como médicos, Psicólogos, Asistentes Sociales?
- 3-¿Se han incrementado en la institución los casos de Abuso Sexual Infantil? ¿En que período? ¿Cuáles cree usted que son los motivos que más se repiten?
- 4-¿Cuáles son las causas o motivos que facilitan el Abuso Sexual Infantil: culturales, familiares, económicas, patológicas, vinculares?
- 5-¿Cuál es el ámbito donde más ocurre el ABS: familiar, extrafamiliar?
- 6-¿Cómo actúa la familia ante un caso de abuso sexual?
- 7-En cuanto al Diagnóstico, ¿cuáles son los signos o señales que se reflejan para reconocer que existe Abuso Sexual?
- 8-¿Existe un pronóstico en cuanto a la recuperación de la víctima de abuso sexual?
- 9-¿Qué tipo de dificultades observa en la red social?
- 10-¿Cuáles son las estrategias de abordaje del Abuso Sexual con respecto a la víctima? ¿Cómo se realiza el tratamiento en estos casos? ¿Se realiza de forma interdisciplinaria?
- 11-¿Cuáles son las secuelas en un niño/a que padece ASI, psicológicas, médicas, sociales, etc.?
- 12-¿Conoce cuál es el perfil de agresor? ¿Generalmente son familiares directos, indirectos, conocidos, desconocidos?
- 13-¿Se realiza prevención de Abuso Sexual Infantil? ¿Cómo?
- 14-¿Conoce Uds. si existen estadísticas de casos de abusos sexuales infantiles en la ciudad de Mar del Plata? ¿En qué ámbito, judicial, salud, educación?
- 15-¿Cuáles son los prejuicios o creencias que circulan acerca del Abuso Sexual Infantil?

Alumna: Vanesa Bengoa

Directora de Tesis: Lic.María Eugenia Epele.

Muchas Gracias por su aporte.

DESARROLLO DE ENTREVISTAS:

ENTREVISTA NRO: 1

Institución Nacional: Instituto Nacional de Epidemiología. I.N.E.

Domicilio: Ituzaingo 3520

Respuestas:

- 1- Rol del Trabajador Social: Es el de asesoramiento, acompañamiento durante el proceso. El TS trabaja en los tres niveles de prevención y debería intervenir en los tres.

En prevención primaria el TS asesora, educa, acompaña a docentes, niños y padres. Desde ésta institución se hacen talleres de prevención en las escuelas rurales: “Talleres de sexualidad sana” para llegar a la no sana. Se busca en las escuelas que se pueda evitar el abuso sexual. Se hicieron con niños y padres, se diferencia lo que es normal de lo patológico. Por ejemplo la masturbación en su cama, experimentando su cuerpo es normal, si se masturba en la calle es patológico. Y se enseña que se puede denunciar.

Prevención secundaria: Detección precoz y tratamiento oportuno: se acompaña aquí a la víctima en la atención, en el proceso judicial o en la escuela, desculpabilizando a la víctima y se trabaja con ellos y con sus hermanos. En caso de HIV, se realiza el seguimiento del tratamiento por HIV. Se realiza tratamiento preventivo con la policía, ante un caso se saca sangre, o se da las pastillas del día para evitar embarazo ante una violación.

Y prevención terciaria: se rehabilita a la víctima.

- 2- La capacitación de otros profesionales: Existe poca capacitación en maestros, médicos, y psiquiatras. Sienten impotencia al enfrentarse con Abuso sexual, algunos creen que ya no hay nada por hacer, los profesionales se identifican con la impotencia de la víctima. Por eso el trabajo en red se puede hacer pero es muy difícil. Por ejemplo los psiquiatras medican cuando quizás el hecho no es un delirio sino que existe abuso sexual. La red desde aquí sería: INE—CAV—INTERZONAL—POLICIA—JUZGADOS DE MENORES—FISCALIA. -Los médicos no quieren denunciar los casos de abuso sexual, no hay compromiso ético. Los médicos no tiene formación de materias humanas, no pueden así abordar un caso de abuso sexual infantil. El compromiso tendría que ser ético, no guardar el secreto. Los profesionales de la salud que intervienen en ASI, no tienen atención adecuada para profesionales, tendría que haber para poder afrontar mejor un caso de abuso sexual. No existen grupos de reflexión para los profesionales, por eso a veces la mala praxis es porque no hablaron. No está reconocido el apoyo para profesionales, médicos, etc.
- 3- Se han incrementado los casos de abuso sexual infantil, los motivos son falta de Prevención, desintegración familiar, mayor aumento de violaciones.
- 4- Las causas son multis. El abuso es un fenómeno multicausal Existen factores de riesgo también. Las causas son culturales; familiares por: desintegración familiar,

chicos solos mucho tiempo que no tienen atención, falta de contención del niño; económicas por: dependencia económica de la madre, pero se da en todas las clases sociales; patológicas puede ser por: existencia de drogas o alcohol, y vinculares: relaciones incestuosas en la familia donde no existe la prohibición del incesto.-

- 5- El ámbito donde más ocurre es Familiar. Pero también hay casos extrafamiliares. En el familiar: las madres no actúan, o no denuncian luego del hecho de Abuso sexual, y la denuncia a veces surge de un vecino, de una maestra o por enfermedad del niño/a. a raíz de una sífilis, o ~~men~~menorragia. Y los casos a ésta Institución llegan por derivación de otras instituciones, de las salitas o de casas del niño. En el ámbito Extrafamiliar: Se da un alto porcentaje en la vía pública, que generalmente se da en niñas o adolescentes, que ya fueron abusadas antes por un familiar y se repite el hecho en el ámbito extrafamiliar.
- 6- En cuanto al Diagnóstico o signos de Abuso Sexual se observan por ejemplo: retraimiento del menor, apatía, chicos golpeados, signos de maltrato, violencia física, mucha confianza, persuasión, fugas de hogar, problemas de aprendizaje, niños muy erotizados, seductores que buscan que le toquen la cola, embarazo adolescente, excitación, etc.
- 7- En cuanto al pronóstico y recuperación depende de la historia previa de la víctima, depende como subjetiva la situación el niño o niña. Depende de un apoyo social, contención, es más fácil si hay contención. La rehabilitación depende de la resiliencia, pero ésta sin apoyo no se da.
- 8- Estrategias y tratamiento creo que sería: acompañamiento de la víctima, apoyo de la familia y del responsable directo, se intenta que sea interdisciplinario, esa es la idea, desde aquí se trabaja con ginecóloga, infectóloga, psicólogos del CAV, policía cuando una niña es violada y con los médicos de la Policía cuando se hace el tratamiento del HIV. EL seguimiento de los casos a veces no es en un % 100. Sí se hace tratamiento y seguimiento cuando es un caso de violación y HIV, lo primero que se hace se saca sangre, etc.
- 9- La secuelas son: Psicológicas: miedo a salir a la calle, miedo a tener relaciones sexuales, trastornos de personalidad, autoestima baja. Sociales: dificultad para reincorporarse en la vida cotidiana.
- 10- El perfil del agresor generalmente son los padres o padrastros, que desmienten el hecho mucho tiempo, muy pocos lo reconocen. Hay exclusividad de los papás por una de sus hijas, preferencia de una que es de quien abusa. Y con quien tiene una relación de poder. Generalmente los agresores son familiares directos.
- 11- Las dificultades en la red social: Yo observo enormes dificultades para hablar de sexo en los maestros, médicos, padres. El sexo se toma a veces como un tema tabú.
- 12- La prevención se da a través de los talleres en las escuelas acerca de la sexualidad sana a niños, padres y maestros. Se está formando en la institución un comité para adultos de Abuso Sexual.
- 13- En cuanto a las estadísticas se están realizando por medio de el sistema de plan y Tratamiento de HIV, y embarazo no planificado, por el programa nacional de SIDA, para poder prevenir en éstos casos. Se están entrevistando con jueces para ver si es posible desde el código 20, cambiarlo para poder sacar estadísticas de las causas de "Lesiones por causas externas".

14- Los prejuicios por ejemplo:..."Se da en las clases sociales y no en las altas..."
(Las altas no lo denuncian).o;..."Ahora hay más que antes...";..."Los chicos provocan
en abuso...".

ENTREVISTA NRO: 2

Institución Provincial: Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil: “Don Victorio Tetamanti”.
Domicilio: Castelli 2450.

Respuestas:

- 1- **Rol del TS:** El Trabajador Social trabaja en el equipo de salud, yo me encuentro en el área de pediatría, a fin de realizar un diagnóstico, teniendo en cuenta la red vincular del paciente y lo cultural. En síntesis el conocimiento de su contexto familiar.
- 2- La capacitación de otros profesionales es necesaria, ya que existe la necesidad de capacitarse en ésta temática para poder realizar un abordaje permanente, trabajando con nuestros propios prejuicios.
- 3- En los tres últimos años, hasta 01/02/2003, han aumentado más las consultas sobre Abuso sexual no necesariamente las causas.
- 4- Los motivos que facilitan el abuso son Familiares, y vínculos patológicos.
- 5- El ámbito donde más ocurre es en el Familiar.
- 6- La familia a veces actúa manteniendo el secreto, el niño por lo general sostiene el abuso mediante el secreto, y el ocultamiento si es dentro del grupo familiar. Cuando el abuso es extrafamiliar generalmente es develado pidiendo ayuda a las instituciones.
- 7- En cuanto al Diagnóstico los signos son: conductas de sobre adaptación, introversión, aislamiento, inseguridad. No hay parámetros rígidos como otra patología. Hay que tener en cuenta la irregularidad de cada caso.
- 8- El pronóstico cuando es más precoz es la detección, mejor será el tratamiento terapéutico oportuno y mejor así será el pronóstico.
- 9- Las dificultades en la red social es el desconocimiento de la temática, tabú, temores, quiebras familiares.
- 10- Las estrategias de abordaje son: la protección para evitar que siga siendo víctima del abuso, desde el trabajo social el abordaje es de apoyo al grupo familiar quien sostendrá a la víctima en la etapa siguiente. El abordaje se intenta hacer interdisciplinario pero la realidad es que los profesionales de la salud nos cuesta mucho. Terminamos realizando un trabajo multidisciplinario, dado que para realizar un trabajo interdisciplinario no alcanza con la voluntad. El tratamiento generalmente es ambulatorio. Si el abuso es comprobado se deriva a los tribunales de menores, a fin de proteger a la víctima y excluir al abusador del grupo familiar.
- 11- Las secuelas son muy variadas, según el tipo de abuso: problemas sexuales futuros, depresión, intento de suicidio, trastornos de alimentación y patologías psiquiátricas.
- 12- No hay un perfil del agresor, siempre es gente que tiene proximidad con el niño, son generalmente familiares directos, padres, padrastros, padrinos, abuelos, abuelas, tíos, vecinos.
- 13- No se realiza prevención en ésta temática, salvo situaciones específicas de acuerdo al momento, Si se refleja el tema en los medios de comunicación, se realizan jornadas en escuelas y jardines con respuesta a la casuística, pero no como una temática que interese en relación a la prevención.

- 14- No conozco si hay estadísticas. En el HIEMI, hay estadísticas pero no cifras.
- 15- Los prejuicios son: ...”El abuso sólo ocurre en las clases bajas...”;...”que se relaciona directamente con el alcoholismo...”;...”Patologías mentales...”;
“... abusadores desconocidos...”

ENTREVISTA NRO: 3

Institución Municipal:

- **Área Centro:** Centro de Salud IREMI Instituto de Maternidad e Infancia “Rómulo Etcheverry”.
Domicilio: San Martín 3752.

Respuestas:

- 1- En cuanto al rol del TS, al ser un Centro de Atención primaria de la salud, se realiza prevención, y el TS trata de fortalecer el vínculo familiar. Los casos llegan por derivación del INE, del Hospital Materno, o de la fiscalía. Ante un caso de abuso sexual infantil se trata de prevenir el embarazo dando las pastillas del día después, retrovirales, y se propicia que no sea manoseada la niña. El TS, trabaja en forma interdisciplinaria con salud mental, el TS va a la casa, realiza el tratamiento dentro del núcleo de la familia, o se saca al violador o al niño de la casa. Se realiza el seguimiento del caso.
- 2- No hay capacitación para profesionales de IREMI. Se capacitan los médicos o pediatras en forma voluntaria. Aquí en IREMI se está intentado formar un comité de Abuso Sexual articulándolo con la municipalidad. La pediatra Manzini Graciela está tratando de iniciarlo. Desde la municipalidad no hay nada de capacitación, no hay planificación de Educación para la Salud desde ésta Unidad Sanitaria. Esto se da por la gran demanda de gente y por la falta de tiempo y planificación desde la municipalidad. No hay capacitación y los médicos y maestros temen cada vez más a la denuncia.
- 3- Los casos de ASI se han incrementado, los motivos son: por falta de educación, porque se repite de generación en generación, todos los días crece la demanda de ASI.
- 4- Las causas son: culturales: falta de educación, falta de prevención; familiares: cuando la familia toma como normal al incesto y éste se permite dentro del núcleo familiar; económicas: se da más en clases media baja, en zonas rurales de Mar del Plata; patológicas: enfermedad mental de la madre que se da cuenta del hecho y no lo denuncia, lo patológico lo toman como normal y vinculares: se repite de generación en generación.
- 5- El ámbito donde más ocurre es Familiar: padre o padrastro y en menor cantidad extrafamiliar.
- 6- La familia donde ocurre ASI, a veces no lo denuncia o lo tapan.
- 7- En cuanto al Diagnóstico, los signos que pueden aparecer son: embarazo adolescente, desnutrición, relato de la víctima, desgarras vaginal o anal, cuadros severos sin motivo, que reaparecen, se repiten; dilataciones, si es varón no se deja revisar por una médica, retraimiento, trastornos de conducta, neumonía multifactorial, agresividad. Las formas indirectas que manifiestan el ASI son: neumonía, patologías recurrentes, desnutrición, cuadros severos que se repiten. Aquí para llegar a un diagnóstico es muy importante la recolección de pruebas.
- 8- En cuanto al pronóstico quedan secuelas patológicas a veces en la víctima de Abuso sexual. El pronóstico depende de la contención familiar, de la situación social, del tratamiento institucional, de la clase, por ejemplo la clase media tiende a tomar al

incesto como normal, la clase media baja tiene a esconderse y la clase alta intenta mantenerlo en secreto. La recuperación no se da del todo y depende de la contención familiar y social.

- 9- Dificultades en la red social: las maestras sienten desazón ante la sospecha o no sospecha de ASI, los médicos no se animan, no miran, no quieren ver la sospecha de ASI, la familia a veces actúa escondiéndose.
- 10-El tratamiento es interdisciplinario: depende de cómo se presente el caso, se trabaja con médico, pediatra, Asistente social, psicólogo y el equipo de salud mental. Sí hay seguimiento del caso. Si el ofensor está dentro del núcleo de la familia se le saca o se saca el chico de la casa., si el caso ingresa por salud mental se trata de no institucionalizar a la niña o niño.
- 11-Las secuelas son: psicológicas y sociales.
- 12- Perfil del agresor: generalmente son padres o padrastros, puede ser un profesor. Se da en todas las clases sociales.
- 13- La prevención que se realiza desde el Servicio Social es a través de: el tratamiento en cuanto al fortalecimiento del vínculo con la familia, desde IREMI, se está intentando crear un Comité de ASI, con el Equipo de salud Para realizar prevención y educación para la salud con las estrategias del Hospital, se intentará que sea interdisciplinario y articulado con la Municipalidad. No hay prevención por parte de la Municipalidad en ninguna Zona de Mar del Plata.
- 14-No existen estadísticas. Si se está intentado hacer desde el área de salud de INE. El ASI es el nacimiento de una nueva situación.
- 15- Los prejuicios: en zonas rurales callan más este tema o lo niegan. Por ejemplo:...”No te metas”...; “Todo se tapa”...

ENTREVISTA NRO: 4

Área Norte: Hogar Scarpati.

Domicilio: Ruta 2 y Berutti. Sede En Centro de Salud APAND.

1. El Rol de TS en mi experiencia de trabajo es el de ESCUCHAR a la víctima en su relato, en el hogar junto al psicólogo. El TS es aquí el que primero escucha en esta experiencia donde trabajamos con niños institucionalizados. El TS establece un Vínculo en el marco de una relación de confianza, el niño se tiene que animar en contarlo al juez y ahí interviene el TS. El TS es el vínculo de referencia que tiene el niño institucionalizado que fue abusado.
2. La capacitación de profesionales de APAND es buena. Existe retroalimentación entre el TS y el Psicólogo. En los médicos la capacitación es nefasta por falta de capacitación en su profesión; se escandalizan, no lo quieren ver
- 3- Desde hace 15 años al día de la fecha 21 de diciembre 2003, se incrementaron en el hogar los casos de ASI. Los motivos: porque se denuncia más, pero no se denuncian todos los casos como tendría que suceder.
- 4- Las causas que facilitan el ASI son: familiares, vinculares, alcoholismo, por parte del agresor, más no se ya que he intervenido en pocos casos y no tengo demasiada experiencia.
- 5- El ámbito donde más ocurre es Familiar, donde el agresor es el padre, abuelo, padrastro, tío, o el mejor amigo de la familia.
- 6- La familia lo niega. Las mamás lo niegan porque a veces ellas mismas están siendo abusadas, por ejemplo la madre de la víctima prefiere callar o deja que se repita el hecho, permiten que el niño/a sea internado y ellas se quedan viviendo con el agresor, otras madres o abuelas son quienes hacen la denuncia.
- 7- Los signos que llevan a un Diagnóstico lo detecta la Psicóloga. El principal signo es el relato que este puede ser detectado por el TS, ya que cuando el niño ingresa al hogar los hechos ya pasaron. El relato es sobre lo que luego trabaja el TS si es confiable. Una de las señales de la víctima es el sentimiento de angustia.
- 8- En cuanto al Pronóstico: Se trata de que el chico lo cuente al juez, que establezca un vínculo de confianza con el TS, y que el chico lo cuente en el juzgado.
- 9-La familia donde ocurre ASI, lo oculta.
- 10- El tratamiento es en forma interdisciplinaria, pero faltaría en el hogar un abogado, ya que no sabemos lo que va ocurriendo en el Juzgado de las causas y así se dificulta el seguimiento del caso. En ASI, aquí los profesionales que más intervienen son el TS, y el psicólogo.
- 11- Las secuelas que he podido observar son: sentimientos de culpa o registro de abandono.
- 12- Perfil del agresor son: familiares directos generalmente, a veces son familiares indirectos, conocidos de la familia. El alcoholismo es un indicador.
- 13- Creo que no hay actualmente Prevención. Me pregunto en salud ¿cómo se hace? Creo que se tendría que capacitar a los médicos en ASI, como una forma de Prevención, ya que los médicos entran en pánico con este tema, le escapan por lo Groso de la situación.
- 14- No hay estadísticas.
- 15- Un prejuicio:....”Los médicos se escapan”....-

ENTREVISTA NRO: 5

Institución Municipal: Centro de Salud “Barrio Belgrano”

Respuestas:

- 1- El Rol del TS: La intervención del TS ante el conocimiento de un niño abusado sexualmente es desde la interdisciplina, conteniendo, apoyando y orientando a los familiares o allegados de la víctima y procediendo a realizar la denuncia cuando esta se niega a hacerla.
- 2- Creo que los TS y otros profesionales estamos medianamente capacitados.
- 3- No habría más casos de ASI, sino que las personas se animan más a denunciarlo.
- 4- Los motivos que facilitan el ASI son patológicos.
- 5- El ámbito donde más ocurre es Familiar.
- 6- La familia actúa por lo general tratando de ocultarlo, no creyéndole a la víctima, y encubriendo al victimario.
- 7- Los signos o señales de un Diagnóstico de ASI pueden ser: Desde el Servicio Social los signos son tomados desde el aporte del médico pediatra dado que por lo general no podemos realizar observaciones en el comportamiento del niño. También se toma en cuenta la información de los adultos que denuncian el caso.
- 8- Es difícil determinar un pronóstico.
- 9- En la red social surgen los prejuicios y ocultamiento de los hechos que llevan a que los casos lleguen tardíamente a ser denunciados para su tratamiento.
- 10- El abordaje de los casos es interdisciplinario derivando el caso por lo general a Tribunal de Menores, por lo tanto luego se trabaja coordinadamente con éstos.
- 11- En casi todos los casos se da una conjunción de secuelas: psicológicas, médicas, y sociales.
- 12- El agresor por lo general son del ámbito familiar: padres, padrastros, o tíos.
- 13- No hay prevención específica desde el Servicio Social, pero sí se realizan por ejemplo Talleres con Manzaneras sobre: “Sexualidad y Prevención”.
- 14- No existen estadísticas.
- 15- Los prejuicios o mitos son: “... que éstos hechos ocurren en las clases más bajas...”

ENTREVISTA NRO 6:

Institución Privada: Hospital Privado de Comunidad.

Domicilio: Córdoba 4545.

Respuestas:

- 1- Rol del TS: Es el de orientador. Yo sólo intervine en un solo caso de Abuso Sexual Infantil en 30 años, en el área de pediatría y te puedo decir que con éste solo caso el castigado es la víctima, la cual es maltratada por las instituciones del poder Judicial y de la Salud.
- 2- La capacitación de otros profesionales es buena aquí en el Hospital Pero capacitarse mucho es ver Abuso Sexual en todo y la invasión también es maltrato.
- 3- No contesta.
- 4- No contesta.
- 5- No contesta.
- 6- No contesta
- 7- En cuanto al diagnóstico: las señales pueden dar una presunción de Abuso pero muchas veces no es Abuso Sexual lo que está pasando. Las señales del único caso que tuve fue la denuncia de la madre, que ya sabía que existía Abuso Sexual en su hija de 8 años, la cual tenía el himen roto, y la madre era cómplice, la nena pasaba tiempo sola en la casa.
- 8- El pronóstico en el único caso que mencioné fue lamentable y no se hizo seguimiento.
- 9- No contesta.
- 10- No sabemos trabajar en forma interdisciplinaria. No conformamos sistemas como `profesionales, se juntan partes. Y queda en nosotros un sentimiento de culpa terrible. El sistema judicial es lamentable. Cuando hay presunción se denuncia y se deriva al Tribunal de Menores.
- 11- Las secuelas son sentimiento de culpa porque la víctima es maltratada en la institución.
- 12- No conozco.
- 13- No se.
- 14- No hay estadísticas.
- 15- La madre que es cómplice luego puede llegar a denunciar

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía Capítulo 1:

- Grosman, Cecilia y Mesterman, Silvia: "Maltrato al Menor. El lado oculto de la escena familiar". ED. Universidad. Bs. As. 1982.
- Intebi, Irene: "Abuso Sexual Infantil en las mejores Familias".Ed: Garnica. Bs. As. 1998.
- Milner, Joes y Herce, Cristina." Abuso Sexual Intrafamiliar, teoría, investigación y tratamiento".Universidad del país Vasco. San Sebastián. España.
- Glaser, Danya y Frosh, Stephen:" Abuso Sexual de Niños"Ed: Paidos, 1997.
- Material acerca de: "Curso para agentes multiplicadores en prevención de Abuso Sexual i Infantil, año 2002. ANA: Asistencia al Niño Abusado. (ONG)Mar del Plata.
- Canton Duarte, José y Cortez Arboleda, M. del Rosario, "Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil. Causas, consecuencias e intervención" ED: Siglo 21. 1999.
- Durrant Michael y White Cheryl. « Terapia del Abuso Sexual Ed Gedisa 1997.
- Redi, Ma. Cristina." Clínica del Abuso Sexual". X Jornadas de Ginecología Infanto Juvenil. Mar del Plata. Octubre 1998.
- López Félix y del Campo, Amaia." Prevención de Abuso Sexual a menores" Guía para padres. Eduardo Amarú. ED: Salamanca 1997.

Páginas Web:

- "Abuso Infantil y embarazo Precoz." Archivos Web. Autores: Shrier, Pierce, JD, Emans SJ, y Durant RH.
- www.aaps.com.ar: « Asociación Argentina de Psiquiatría" AAP.Lic. Juana de Guiter. Abuso Sexual Infantil.
- www.ub.es/psicolog: Programa de Prevención de Abuso Sexual y otros malos tratos Infantiles. 1999.
- www.um.es/lacpsn/maltrato: AMAIN: Asociación Murciana de apoyo a la infancia maltratada.
- www.aacap.org/pubncanos: El Maltrato Infantil. Los golpes ocultos. American Academy of Chile and Adolescent Psychiatry (AACAP)
- www.rionet.com.ar/maltratoinfantil/derechos.htm: Maltrato Infantil. Ayudando a Aliviar el dolor.
- www.prevenición del Abuso Sexual Infantil: Trabajo de grado_archivos\menudos.htm.
- www.rionet.com.ar/maltratoinfantil/maltratocolegial.htm: Maltrato Infantil que ocurre en el colegio.

- www.rionet.com.ar/maltratoinfantil/escuela.htm: como puede ayudar la escuela en esta tarea de prevención.

Bibliografía Capítulo 2:

- Perrone, Reynaldo y Nannini, Martine: “Violencia y abusos sexuales En la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional”. ED. Paidos. Bs. As. 1997.
- Garbarino y otro:”Porqué las familias abusan de sus hijos”. ED: Granica. 1997.
- Grosman, Cecilia y Mesterman, Silvia: “Violencia en la familia”. ED: Paidos. 1997.
- Corsi Jorge.”Violencia Familiar” Una Mirada Interdisciplinaria sobre un grave problema social. ED: Paidos. 1994.
- Gil Eliana:”Tratamiento Sistémico de las Familias que abusan. ED: Granica 1997.
- Campanini, Annamaria: Luppi, Francesco.:”Servicio Social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana.” Bs. As, ED: Paidos. 1991.
- Fromm, Erich, Horkheimer y otros:”La Familia”. ED: Península.

Bibliografía Capítulo 3:

- Bernardón de Galli Lucía “Desarrollo Cognitivo”.
- Piaget, Jean, Inhelder, Barbel.”Psicología del Niño”. Madrid. ED: Morata. 1993.
- Ponzo, E. “Estereotipos acerca de la infancia”.
- Estado Mundial de la Infancia 2000. Foro de las Naciones Unidas para la infancia. UNICEF.

Bibliografía Capítulo 4:

- Ley 25087.”Delitos contra la integridad sexual”.
- Achaval Alfredo “Las modificaciones al artículo 119 del Código Penal efectuados por la ley 25087. Delitos contra la integridad sexual.”
- Bossert, Gustavo A.; Zannoni, Eduardo A. “Manual de derecho de Familia”. 3ra. Edición actualizada y ampliada. Bs. As. 1994.
- Código Civil. República Argentina. Bs. As. Zavcalía., 1997.
- Código de Procedimiento Penal de la Pcia. De Bs. As.
- Construyendo pequeñas democracias.”Los alcances de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño como instrumento para el respeto de los derechos civiles del niño en la familia. Bs. As. UNICEF. Colección Derechos.1999.
- Ley Nacional 23849”Convención Internacional de los Derechos del Niño”.

- Ley Provincial 12569: "Contra la Violencia Familiar".
- Ley Provincial 10067: "Del Patronato de Menores".
- Rozanski, Carlos Alberto. "Abuso Sexual Infantil. Silenciar o Denunciar" Ediciones B Arg. 2003.

Bibliografía Capítulo 5:

- Ander-Egg, Ezequiel "¿Qué es el Trabajo Social?". 4ta Edición. ED. Humanitas.
- Conde, Susana; Leal Mabel; Schmunk, Sandra. "Salud Comunitaria. Diagnóstico, estrategia, participación". 1era Edición. Bs. As. Espacio Editorial, 1998.
- De Robertis, Cristina. "Metodología de Intervención en TS". 2da. Edición. Barcelona. El Ateneo., 1992.
- Di Carlo, Enrique y Equipo. "La comprensión como fundamento de la investigación profesional". Bs. As. ED: Humanitas. 1995.
- Di Carlo, Enrique y equipo: "Redes Sociales Naturales" Un modelo de Trabajo para el Servicio Social. Bs. As. ED: Humanitas.
- Hamilton, Gordon. "Teoría y Práctica del trabajo social de casos". -6ta reimpresión, México. Ediciones científicas. La prensa Médica Mexicana S.A. 1960.
- Kadushin, Alfred. "La entrevista en el Trabajo Social". 4ta Rempresión. México. ED: Extemporáneos. S.A. 1983.
- Perlman, Helen H. "El trabajo social individualizado". Madrid. Ediciones Rialp. S.A. 1965.
- Richmond, Mary E. "Caso Social Individual". 3era. Edición. Bs. As. Editorial Humanitas, 1922.

Bibliografía Capítulo 6:

- Ander Egg, Ezequiel, Aguilar María José. "Administración de Programas de Trabajo Social" Bs. As. Humanitas, 1991.
- Ander Egg, Ezequiel, Follari, Roberto "Trabajo Social e interdisciplinariedad" 2da Edición. Bs. As. ED: Humanitas. 1993.
- Eroles, Carlos. "Familia y Trabajo Social". Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Bs. As. ED: Espacio. 1998.
- Narváez, Rubén Osvaldo. "Trabajo en equipo interdependencia disciplinaria" Archivo Argentino de Pediatría, 1985.