

2024

El abuso sexual infantil (A.S.I.) y sus discursos : el A.S.I. en el discurso del niño/a adolescente víctima y el A.S.I. en palabras del adulto ¿protector? entrevista de evaluación

Novello, María Florencia

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/680>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

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

Secretaría de Postgrado
“ESPECIALIZACION EN VIOLENCIA FAMILIAR”
1ra Cohorte

TESINA FINAL

“El abuso sexual infantil (A.S.I.) y sus discursos”

El A.S.I. en el discurso del niño/a adolescente víctima y el A.S.I. en palabras del adulto ¿protector? Entrevistas de evaluación.

Lic. Novello María Florencia

Directora: Esp.Lic. Alicia Echarri

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a mi familia, a mis hijos y a mi compañero de vida por todas las horas que les quité, por confiar en mí y darme energía para seguir estudiando. Gracias a mi compañero por todo eso, por ser compañero y emocionarse conmigo por los logros.

Agradecer a mi amiga, (que es además colega y prima) Yanina, por alentarme a anotarme en la carrera. Que finalmente cursamos juntas.

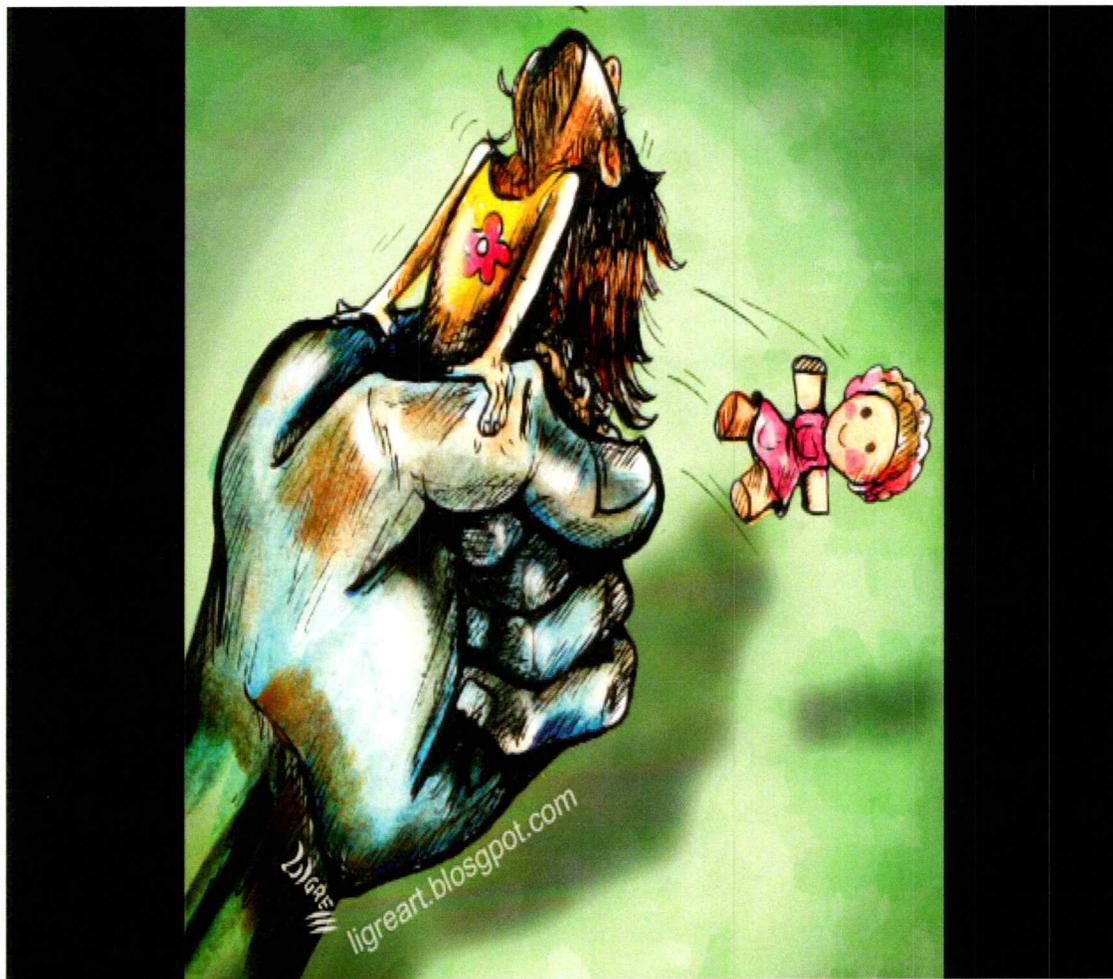
A mis compañeras de A.N.A. por el trabajo que hacemos día a día por esos niños/niñas que vemos sufrir. Mi eterno agradecimiento y honra para con todas ustedes.

Por último, y no por eso menos importante, a mi directora de tesis: Especialista Licenciada Alicia Echarri, por aceptar dirigirme, por el empuje, el profesionalismo y la buena vibra que puso a lo largo y a lo ancho de todo este recorrido, que permitió que este trabajo fuera posible.

INDICE

Resumen.....	pág. 5
Introducción.....	pág. 6
<u>Capítulo I</u> : Marco teórico. Aspecto generales.....	pág. 9
Historia del Maltrato infantil.....	pág. 11
¿Qué es el maltrato infantil?.....	pág. 13
Efectos del maltrato en un niño.....	pág. 18
<u>Capítulo II</u> : Aspectos legales.....	pág. 24
<u>Capítulo III</u> : El A.S.I.....	pág. 28
Concepto. Secuencia del A.S.I.....	pág. 28
Trauma y disociación.....	pág. 31
Indicadores de A.S.I.....	pág. 32
Impacto del abuso en el grupo familiar.....	pág. 33
Del qué hacer profesional.....	pág. 38
<u>Capítulo IV</u> : El problema.....	pág. 43
Instrumento de análisis.....	pág. 43
Análisis.....	pág. 48
Conclusiones.....	pág. 57
Bibliografía.....	pág. 68
Anexo.....	pág. 71

“Asesinatos del alma”: Leonard Shengold utiliza este término dramático para designar circunstancias que pueden desencadenar un crimen: el intento deliberado de erradicar o poner en riesgo la identidad separada de otra persona. Las víctimas de asesinatos del alma permanecen, en gran medida, en posesión de otras personas, con sus almas esclavizadas.



RESUMEN:

El presente trabajo indaga acerca del modo en el que el abuso sexual infantil impacta el en grupo familiar, luego del develamiento. La tesina desarrolla en primera instancia y solo a modo introductorio la evolución histórica del pensamiento referido al abuso sexual infantil, las fuerzas sociales que la naturalizaban y las que la problematizaron como un fenómeno de victimización infantil. Para luego llegar a la caracterización de abuso sexual infantil sus impactos sociales y familiares. Finalmente y como objetivo principal de la presente tesina se analizará específicamente la controversia, la contraposición de discursos que portan el niño y el adulto protector que lo acompaña en la primera entrevista de admisión en el dispositivo de la ONG A.N.A. derivado luego de realizar la denuncia por ASI. La ONG en donde se tomaron las entrevistas es una institución que se dedica a la atención de niños/as adolescentes víctimas de ASI. Dicho proyecto es exploratorio, posee un diseño cualitativo. Luego se procede a confeccionar un instrumento de evaluación para ser utilizado en la institución antes mencionada. El trabajo finaliza con algunas reflexiones y recomendaciones a los equipos de profesionales que intervienen en estas severísimas problemáticas familiares.

Palabras claves: abuso sexual infantil, violencia intrafamiliar, incesto.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas de nuestra sociedad se ha comenzado a correr el velo sobre lo que acontecía en el seno de las familias. Esto es: la problemática de la violencia intrafamiliar. Hoy se habla de numerosas situaciones que ocurren dentro de lo que llamamos familia; violencia conyugal, maltrato infantil, hacia ancianos, violencia de los hijos hacia los padres, violencia en los noviazgos, por mencionar algunos.

El maltrato hacia los niños se observa desde hace siglos, algo que estuvo naturalizado y velado por mucho tiempo. Autores como De Mause hace un recorrido histórico de la evolución del trato y cuidado hacia los niños. ¿De qué se habla cuando se habla de Maltrato infantil, intrafamiliar? Según la OMS: *“El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales.”*

Trauma es un término clave a la hora de querer explicar las alteraciones que le siguen a un hecho angustiante, desequilibrante o atemorizante: accidentados, sobrevivientes a incendios, damnificados por pérdidas irreparables, quebrantos económicos, migraciones; en fin todo hecho vital “negativo”, algunos simplemente desagradables y otros francamente horrorosos, son ocasión para una explicación

desde este término. Trauma explica también toda angustia infantil, es el núcleo de las “neurosis”. Todo aquello referido al sufrimiento humano es comprendido y explicado bajo tal concepto.- Es curioso observar cómo un término se vuelve tan útil, práctico y aceptado que paulatinamente va adquiriendo significados tan diversos que, precisamente como consecuencia de su uso indiscriminado, acaba por perder buena parte de su potencia conceptual.-

Sin embargo, no siempre una situación hipertensa genera una disfunción traumática, y no toda disfunción de este tipo se instala a causa de un evento único y claramente detectable.-

La verdadera diferencia en cuanto a la cualidad del impacto y las reacciones psíquicas desencadenadas reside en la intencionalidad humana del suceso. Entre los eventos debidos a causas humanas intencionales, los que causan especial daño psíquico son aquellos realizados por otro (Otro) ubicado en roles de amparo, de cuidado, de protección. Es decir figuras significativas para ese niño o niña.-

La tesina tiene como objetivo el abordaje de la subjetividad del niño/a y abordar la percepción de los adultos responsables de los menores que son derivados a ANA (ONG Asistencia al niño abusado, de la ciudad de Mar del Plata) luego de denunciar un abuso sexual infantil. ¿Qué del discurso del adulto se corresponde con lo manifestado por el niño? ¿Cuál es la vivencia?

Durante mucho tiempo la sociedad mostró una manifiesta ceguera frente a los casos de maltrato infanto-juvenil. Hoy, en cambio, otra es la respuesta de los agentes sociales frente a los problemas vinculados a la infancia y la adolescencia. Aunque aún falte mucho camino por recorrer, no solo en asistencia sino también en prevención y detección de este flagelo. El reconocimiento de la alta vulnerabilidad del ser humano en sus estadios iniciales y la importancia que esta etapa tiene para su desarrollo posterior ha llevado a prestar más atención a este grupo etario.

Sin embargo existen una diversidad de reacciones de las personas que se encuentran ante casos de maltrato infanto-juvenil que se expresa en el discurso de muchos de los adultos “protectores” que acompañan a los niños/as adolescentes a una entrevista de evaluación. Hay quienes se mantienen en una negación tajante de que este fenómeno pueda tener lugar o de que constituya un “problema”.

Es por todo lo anteriormente expuesto que esta investigación tiene como propósito poner de manifiesto las diferencias existentes entre lo manifestado por el adulto que acompaña al niño/a adolescente en relación al abuso sufrido y los efectos que esto ha provocado y lo transmitido por el niño/a en la entrevista a solas con un profesional del equipo de A.N.A.

Se piensa como fundamental el escuchar al niño y darle el espacio preciso para que pueda expresar en la medida que pueda, lo que ha vivido y como se siente. La evaluación tendrá como objetivo proponer alternativas de abordaje con los niños/as adolescentes a entrevistar; se advertirá sobre lo dañino y perjudicial de ciertas prácticas; se señalarán relaciones que no han sido advertidas; formulará lo no expresado.

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES

En una concepción general se considera como violencia, los actos llevados a cabo por una persona en contra de la voluntad de otra, debido a las costumbres, la educación, la religión y las enseñanzas transmitidas por la cultura. Son muchos los autores que intentan dar diferentes definiciones de cultura. A los fines de esta tesina, me interesa resaltar que: lo cultural, no está dado desde la naturaleza ni es una expresión de ella, sino por el contrario es algo construido por los hombres. Por tanto habrá tanta cantidad de culturas como agrupaciones de hombres. Es por este motivo que podemos ver diferentes tipos de expresiones de violencia en las diferentes culturas. El concepto de "familia" está directamente influida por los determinantes socios estructurales y culturales que en cada momento histórico contextualizan a los sujetos, así como las posibles situaciones de riesgo que deben enfrentar y los recursos con los que cuentan. Es interesante ver, cómo la estructura de lo que llamamos "familia" se ha ido modificando con el paso de tiempo y como consecuencia de diversos acontecimientos tanto sociales como económicos. Hoy pueden verse diferentes tipos de familia, en donde hubo necesariamente que hacer un replanteo de roles, deberes y obligaciones respecto a la crianza y educación de los hijos. Hombres sin trabajo que deben asumir tareas, que históricamente eran propias de las mujeres; mujeres trabajando fuera de la casa; etc. Esto provoca muchas dificultades en las funciones parentales. Tal reposicionamiento de roles no es sencilla. Diferentes autores coinciden en definir la Familia por el adecuado ejercicio de determinadas funciones que cada contexto y momento determina y que apuntan especialmente al cuidado y supervivencia de los hijos. Es decir que lo "permanente" no es la forma, sino una cierta función específica que la familia debe cumplir en cada etapa histórica. Ahora bien, cada familia y dependiendo también del contexto social en el que se inserte; va transmitiendo una serie de valores, tradiciones, en fin transmite cultura....moldeando a sus hijos en su pensar y en su actuar. (Bringiotti, 2015. pág 19).

La violencia también se produce dentro de la familia, en el espacio llamado doméstico, permaneciendo oculta debido a las costumbres y tradiciones, que consideran que los problemas que se dan en este espacio no deben trascender los límites del hogar y por tanto nadie puede intervenir.

¿Cómo se define el Matrimonio en nuestra cultura? Leyendo a Ana María Fernández (1993) podemos decir que: es una práctica social por la cual dos personas deciden armar un proyecto de vida basado en una diferenciación de funciones: “el hombre tendrá como responsabilidad el sostén económico de la familia y la mujer la crianza de los niños y la organización doméstica”. (1993. pág 22) Esto se piensa de una manera armónica y exenta del daño de algunos de sus miembros.

Aquí ya se desliza una clara división de roles y de atribuciones que está tácitamente en el colectivo de las personas, que se ponen en juego en la práctica y que termina por naturalizarse perdiendo de vista que es tan solo una construcción social. El hombre es ligado siempre al transitar por espacios públicos, se remarca su fortaleza, se le atribuye la razón y asume un rol productivo (sostén económico). Por el contrario la mujer está ligada a un rol reproductivo (crianza de los hijos), se la asocia al amor, la dulzura, la comprensión. Es ubicada al espacio privado, en el hogar.

Pero el hogar no es siempre un lugar de protección, de tranquilidad, de amor, de comprensión, de buenos tratos. En muchísimos casos el hogar representa el espacio del horror. Mujeres, niños, ancianos sufren, por ser los más vulnerables de la familia, los peores tratos: golpizas, abusos, insultos.

La doctrina de la preservación de la familia; que establece que la familia biológica es la unidad preferida de crianza de los niños, y que la mayoría de las familias pueden atender a sus hijos si se las ayuda; resulta arcaica y arrasa con la integridad psicológica y los derechos de los niños.

Eva Giverti (1998. Pág 18) plantea: “La parentalidad no garantiza trato considerado hacia los más pequeños: las familias son capaces de instituirse en núcleos de violencia contra ellos.”

En “El problema del incesto” afirma Levy Strauss (1993. Pág 58): “la prohibición del incesto no tiene origen puramente cultural, ni puramente natural, y tampoco es un compuesto de elementos tomados en parte de la naturaleza y en parte de la cultura. Constituye el movimiento fundamental gracias al cual, por el cual, pero sobre todo en el cual, se cumple el pasaje de la naturaleza a la cultura. La Ley fundante de la cultura, es la Ley del Incesto, ley que nos permite advenir sujetos. El abuso Sexual pone fin a la consistencia de esta ley en el psiquismo de quien lo sufre.

Historia del Maltrato Infantil

La conceptualización del maltrato infantil, como un trato inadecuado hacia los niñ@s en tanto seres en desarrollo, es consecuencia de un cambio en las relaciones de poder dentro de la estructura familiar y de un mayor reconocimiento de los derechos de los niñ@s a crecer en un ambiente saludable. Los cambios en la conceptualización del maltrato infantil, permitió impulsar leyes que avalen la intervención del Estado en situaciones que antes estaban limitadas por el respeto al derecho a la intimidad de la vida familiar y a la patria potestad. (Distinción entre lo público y lo privado)

La violencia hacia los niñ@s no es un fenómeno nuevo, pero recién en el siglo XIX se empezó a indagar acerca de esta problemática. Se reconocen los siguientes antecedentes en la conceptualización del Maltrato Infantil:

- En 1868 Ambroise Tardieu presentó un informe, sobre autopsias de niñ@s que habían sido quemados o golpeados y comprobaba que habían muerto a causa del maltrato físico recibido.

- En 1874 el caso de Mary Ellen una niña que tenía 9 años y era víctima de maltrato por parte de sus padres. Una vecina y trabajadora social tomó conocimiento de que esta niña recibía graves castigos físicos y presentaba un grado severo de desnutrición producto del abandono al que era sometida. Los abogados, policías y entidades de protección no tomaban la denuncia, ya que no había leyes que sancionen el maltrato proferido por los propios padres de un menor. La asistente social presentó el caso ante la Sociedad Protectora de Animales argumentando que la niña pertenecía al reino animal y como tal merecía el mismo trato adecuado. Apeló a la ley contra la crueldad hacia los animales, ganó el juicio en 1874 y el padre fue condenado.

- En el S. XX, el descubrimiento de los rayos X y su implementación habitual en la práctica médica. Esto permitió el registro de un fenómeno llamado "Trauma desconocido", se trata de fracturas cuyo origen resulta confuso a partir de la explicación que dan los padres. El registro radiológico permite observar sucesivas fracturas "dudosas" en la historia clínica de un mismo niño.

- En 1923 se redactó en Ginebra la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada en 1959 en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En 1989 se adopta la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, donde se hace jurídicamente responsable de sus acciones hacia los niños a los estados que la ratifiquen.

La Argentina ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1990.

- En 1961 Henry Kempe, en el ámbito de la reunión anual de la Academia Americana de Pediatría, organizó el primer simposio interdisciplinario sobre el síndrome del niño apaleado o golpeado. En 1962 publicó "El síndrome del niño golpeado" se inician las medidas legislativas que obligan a los profesionales de la salud a denunciar cualquier sospecha de maltrato a menores.

¿Qué es el Maltrato Infantil?

El trabajo de Kempe ha sido el primero en dar entidad clínica al “Síndrome del niño apaleado” (o golpeado). En esa primera definición se consideraba solamente las lesiones físicas severas, producidas intencionalmente por padres o cuidadores.

Luego la definición se ha ampliado y enriquecido. Actualmente contamos con múltiples definiciones. Éstas varían según los criterios socioculturales, y la perspectiva profesional desde donde se la formula (perspectiva médica, legal, social o psicológica).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al Maltrato Infantil como cualquier acción u omisión de acción que viole los derechos de los niños y adolescentes y afecte la posibilidad de que disfruten de un grado óptimo de salud, que afecte su supervivencia o su desarrollo.

Para Martínez y de Paúl (1993) una definición de maltrato infantil debe hacer mención a un sujeto receptor y a los sujetos responsables del daño, objetivar las manifestaciones, reflejar una conducta y referir las posibles repercusiones en el desarrollo. La definición debe tener estos contenidos concretos, pero también debe ser lo suficientemente amplia como para que puedan ser incluidos las diferentes tipologías, y que no quede el maltrato como lo opuesto a “buen trato”.

Estos autores dan la siguiente definición de lo que se considera Maltrato Infantil:

“Las lesiones físicas o psicológicas no accidentales en niños, ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado normal”.

Los mencionados autores intentan allanar los problemas derivados de los aspectos culturales de crianza, incluidos en la delimitación entre lo que puede considerarse buen-trato y mal-trato hacia los niños. Por ejemplo, el uso de la “cachetada” o el “tirón de orejas” son prácticas culturalmente aceptadas en

muchos países como técnicas de corrección de conductas. Esas prácticas resultan un recurso incorrecto, pero no constituyen un hecho de maltrato infantil en esas sociedades. Podría sospecharse de Maltrato Infantil si la práctica origina algún tipo de lesión, si se prolonga en el tiempo y se convierte en método educativo habitual, o si pone en peligro la salud física y psíquica del niño.

Los tipos de Maltrato Infantil

CATEGORÍAS ACTUALIZADAS DEL MALTRATO INFANTIL. (Bringiotti 2000. Pág 46-53)

Las categorías actualizadas del maltrato se discriminan en: prenatales, postnatales e institucionales.

Malos tratos prenatales:

Son circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influya negativa o patológicamente en el embarazo, teniendo repercusiones en el feto. Se trata de gestaciones, sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal, hábitos tóxicos e hijos de padres toxicómanos, madres alcohólicas, toxicómanas, fumadoras, enfermedades de transmisión: sida, hepatitis B.

Malos tratos postnatales:

Son circunstancia durante la vida del niño que constituyen riesgo o perjuicio para el niño según las definiciones de maltrato infantil y los diferentes tipos registrados: físico, emocional, sexual, corrupción, etc.

Malos tratos institucionales:

Ocurren cuando las instituciones o la propia sociedad, a través de las legislaciones, los programas de intervención o la actuación de los profesionales, perjudican al niño e sus aspectos físicos, psíquicos o sociales o lo colocan en riesgo de sufrir consecuencias que lo afecten en su normal desenvolvimiento. Allí

e involucran los servicios sociales, sanitarios, escolares, policiales, judiciales y medios de comunicación social.

FORMAS QUE ADOPTA EL MALTRATO INFANTIL

1. Maltrato físico: Cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o que lo coloque en grave riesgo de padecerlo -golpes y moretones, quemaduras, fracturas, torceduras o dislocaciones, heridas o raspaduras, señales de mordeduras humanas, cortes o pinchazos.
2. Abandono físico: Aquellas situaciones en que las necesidades físicas básicas del menor -alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas y/o cuidados médicos- no son atendidos temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño, pudiendo hacerlo.
3. Maltrato emocional: Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica y amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles -desde la evitación hasta el encierro- por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.
4. Abandono emocional: Falta persistente de respuestas a las señales -llanto, sonrisas- expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de alguna figura adulta estable.
5. Abuso sexual: Cualquier clase de contacto sexual en un niño por parte de un familiar o tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño -incesto, violación, manoseos, exhibicionismos.
6. Explotación laboral o mendicidad: Los padres o tutores que asignan al niño con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos -domésticos o

no- que exceden el límite de lo habitual, que deberían ser realizados por los adultos, y que son asignados con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar, interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares de los niños.

7. Corrupción: Conductas que impiden la normal integración del niño y refuerzan pautas de conducta antisocial y desviadas -especialmente en el área de la agresividad, sexualidad etc.-
8. Síndrome de Munchausen: Simulación por parte del padre / madre o tutor -especialmente por parte de la madre- de síntomas físicos patológicos, mediante la administración de sustancias o manipulación de excreciones o sugerencia de sintomatología difíciles de mostrar, llevando a internaciones o estudios complementarios innecesarios.
9. Incapacidad parental de control de la conducta del niño: Los padres o tutores manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de su/s hijo/s.
10. Abandono: Dejar literalmente al niño abandonado sin intención de volver.
11. Maltrato prenatal: Consumo de drogas durante el embarazo que provoque que el niño nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anormales o con síntomas de dependencia física a las drogas.
12. Intoxicación: implica la ingestión de compuestos o sustancias químicas por acción de los padres. Intoxicación intrauterina, intoxicación a través de la lactancia.
13. Formas raras y graves de maltrato infantil: Son cuadros confusos que pueden llegar a suponer que se tratan de lesiones accidentales. Ejemplos: quemaduras por microondas, quemaduras por secadores de pelo, intoxicación por sal común (cuyo exceso produce, entre otros efectos,

deshidratación), aspiración de pimienta (oclusión de laringe, tráquea y bronquios, afecta también esófago y estómago, la mayoría son fatales), síndrome de oreja en coliflor (golpe en el oído, torcedura de vértebra y asfixia), ritualismo (ceremonias o prácticas “religiosas” donde se somete a los niños a diferentes formas de abuso.

14. En nuestro país, los sucesos ocurridos durante la pasada dictadura militar han llevado a incluir como forma de malos tratos institucionales / sociales: Secuestro o sustitución de la identidad: Se refieren a todos aquellos casos en los que el menor era separado de su madre ni bien nacía, para ser entregado a personal militar o personas relacionadas con los secuestradores, negando su identidad y la posibilidad de vuelta a su familia de origen. Asimismo, incluye a los menores secuestrados con sus padres y entregados a otros sujetos no familiares.

Este listado de formas que adopta el maltrato no es exhaustiva. A medida que el estudio sistemático del mismo se va ampliando, probablemente se irán detectando otras topologías, lo mismo ocurrirá a medida que la sociedad avance y los cambios estructurales influyan en la familia, es lógico suponer que pueden llegar a surgir, lamentablemente, nuevas formas de abusos hacia los niños.

Es importante señalar que se han presentado de manera discriminada cada una de las formas de maltrato. Pero sólo se presentan de manera separada a modo ilustrativo. Es difícil que no ocurran dos o más tipos simultáneamente.-

Efectos del maltrato en un niñ@

La violencia, ya sea por acción u omisión, (esto es negligencia) deja diversas y severas consecuencias en los sujetos que la padecen.

La severidad de las secuelas físicas o psicológicas depende de la intensidad y frecuencia del maltrato, las características del niño, factores compensatorios del menor, la relación más o menos directa con el maltratador, del apoyo o no de otros miembros de la familia y del acceso o no a los servicios de ayuda médica, social y psicológica.

El maltrato físico deja marcas en el cuerpo tales como mordeduras, moretones, hematomas y cicatrices, lesiones que en algunos casos pueden requerir una internación y/o intervención quirúrgica. Las secuelas físicas más severas pueden producir lesiones cerebrales, oculares o del sistema nervioso central. El abandono o negligencia puede llevar a retrasos en la adquisición de los diversos logros madurativos como caminar o adquirir el lenguaje, perder piezas dentales, retardo en el crecimiento y la aparición reiterada de enfermedades.

Aunque las consecuencias en el cuerpo son importantes, tanto o más importante es el DEVASTAMIENTO EMOCIONAL que queda como secuela de la relación violenta. El maltrato deja marcas que son "invisibles" a los ojos, se trata del impacto en el psiquismo de la violencia sufrida. El dolor por dentro.....

Como secuelas psicológicas de los distintos tipos de maltrato infantil, mencionaré la depresión y ansiedad, falta de control de los impulsos, baja autoestima, sentimiento de ser merecedores del castigo recibido. Es frecuente en los niños que han sido maltratados, la conducta de "alerta continua", motivo por el cual pueden presentar insomnio y/o terrores nocturnos y en la escuela suelen presentar dificultades para mantener la atención. En los adolescentes se observa a veces un comportamiento suicida y daño autoinfligido, como cortes, y cuando una indaga en su historia infantil, observa la existencia de maltrato.

En el plano del desarrollo psicosocial se observa dificultad para establecer vínculos confiables con pares y otros adultos, agresividad, aislamiento y evitación.

Los niñ@s maltratados con sus padres /cuidadores, en muchos casos, presentan inseguridad y desorientación. Las expectativas negativas acerca del contacto con el otro lo llevan a la evitación, pero también lo mantiene en actitud de hipervigilancia como tratando de anticiparse a la respuesta violenta. La hipervigilancia, como manera de controlar la posible agresión del otro, deja al niño con poca disponibilidad para atender, por ejemplo, las consignas escolares. En cuanto al desarrollo cognitivo, los niñ@s que sufren situaciones de maltrato suelen tener dificultades en el rendimiento escolar, producto de la poca capacidad disponible para atender a otros estímulos que no sean la violencia padecida. Dificultades para mantener la atención en clase, para hacer las tareas en la casa, para concentrarse en el estudio e incluso muchos casos de repitencia escolar se deben a situaciones encubiertas de maltrato intrafamiliar.

Condense, las consecuencias en el desarrollo integral del niñ@ son muy importantes. El criarse en un ambiente donde es posible el rechazo o la violencia por parte de quien debe proteger, estimular y brindar amor, deja a los niños en una situación de gran vulnerabilidad.

Para volver al tema central de esta tesis retomaré algunas cuestiones en relación al abuso sexual infantil.

ABUSO SEXUAL: Se define como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Incluye las categorías de incesto, violación, y abuso sexual sin contacto físico.

Una definición abarcadora, Dice Baita (2015) por ejemplo, es la que se usa en el ámbito federal en los Estados Unidos, establecida por el Acta para la Prevención y

el Tratamiento del Maltrato Infantil (U. S. Department of Health and Human Services, 2010). En ella se considera abuso sexual infantil: a. la utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño o niña para realizar [o participar de] —incluida la ayuda a otra persona para el mismo fin— cualquier tipo de conducta sexual explícita, o la simulación de dicha conducta con el fin de producir una representación visual de esta, o b. la violación, el tocamiento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual de un niño o niña, o el incesto.⁵

Suzanne Sgroi (1982) plantea que abuso sexual son todos los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño, que por su condición de tal carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo para dar consentimiento a la conducta o acción en la cual es involucrado. La habilidad para enredar a un niño en estas actividades se basa en la posición dominante y de poder del adulto en contraposición con la vulnerabilidad y la dependencia del niño.

Grosman y Mesterman (1992) Toda aquella situación en que un adulto utiliza su interrelación con un menor, en relación de sometimiento, para obtener satisfacción sexual, en condiciones tales en que el niño o la niña son sujetos pasivos de tales actos y pierden la propiedad de sus propios cuerpos

Berliner y Elliott (2002) El abuso sexual incluye cualquier actividad con un niño o niña en la cual no hay consentimiento o este no puede ser otorgado. Esto incluye el contacto sexual que se consigue por la fuerza o por amenaza de uso de fuerza —independientemente de la edad de los participantes— y todos los contactos sexuales entre un adulto y un niño o niña —independientemente de si el niño o niña ha sido engañado o de si entiende la naturaleza sexual de la actividad—. El contacto sexual disparidad significativa de edad, desarrollo o tamaño corporal, haciendo que el niño menor sea incapaz de dar un consentimiento informado.

Indicadores en el niño: Erotización prematura, juegos sexuales no esperables para la edad del niño, comentarios sexuales no ajustados a la edad, agresividad sexual hacia otros niños, masturbación compulsiva. Fracaso escolar inexplicable, fuga del

hogar, aislamiento social, desconfianza crónica hacia el adulto. Trastornos del sueño, trastornos de la eliminación (enuresis y encopresis), trastornos alimentarios. Dolor abdominal, lesiones genitales y/o anales, enfermedades de transmisión sexual, embarazo.

Es importante aclarar que en la práctica es difícil encontrar una clara línea de demarcación entre un tipo de maltrato y otro. Usualmente se presentan en forma combinada.

En relación con los indicadores, es importante tener en cuenta que la presencia de algunos de ellos, no es suficiente para asegurar la existencia de maltrato, sino que debe considerarse además la frecuencia de las manifestaciones, el cómo, dónde y con quién se producen, y el peligro potencial que conlleva. Algunos de estos indicadores aparecen en familias que no son maltratadoras sino que tienen dificultades para llevar adelante situaciones estresantes en relación a la crianza de sus hijos. En estos casos se los reconoce porque son familias que aceptan su dificultad y son receptivas a los consejos y sugerencias de otros adultos, maestros o profesionales; en cambio, en las familias maltratadoras se busca justificar con cualquier argumento la conducta violenta.

En Sexualidad infantil: usos y abusos del poder adulto, Juan Carlos Volnovich (2002) explica: "La caída de la teoría de la seducción (Freud 1896) abrió el camino a la de la sexualidad infantil, al complejo de Edipo, al del trauma como posterioridad retroactiva. En última instancia, significó un salto cualitativo enorme para aquello que comenzó, entonces, a teorizarse como el "mundo interno". Pero también dice Volnovich (2002) volvió a invisibilizar el abuso sexual realmente cometido y a inocentizar a los perpetradores. Cuando Freud (1896) afirma que los relatos de abusos sexuales que poblaban su conducta eran producto los deseos incestuosos de sus pacientes y no de acontecimientos reales. Dice: abre el camino a un campo inexplorado de investigación, la sexualidad perverso polimorfa y la represión, al mismo tiempo que concede todo lo demás a los varones patriarcales dominantes. Da la razón a sus colegas de la sociedad Psiquiátrica de Viena y

acepta sus razones.....Afirma que la sociedad no está llena de varones abusivos, sino que se trata de mujeres seductoras y mentirosas. Sostiene Freud que él ha sido uno más de los varones que se dejó cautivar (engañar) por los cantos de sirenas de las mujeres y creyó sus fantasías. Exculpa al padre y se exculpa como padre. Sugiere que en el origen de los síntomas, es mejor pensar en una madre preedípica seductora que en un padre perverso. Concluye el autor: Freud cumple con los prejuicios patriarcales.-

Como se puede ver hace más de un siglo que esta cuestión del abuso sexual está presente, pero sólo hace unos años se está comenzando a visualizar la densidad del conflicto, la magnitud del problema, las diversas complicaciones a la hora de abordarlo.- **El “proceso de visibilización del ASI”** (Volnovich, 2003) que se ha producido en las últimas décadas ha permitido la producción teórica tendiente a explicar esta problemática, así como a posibilitado pensar las modalidades asistenciales más apropiadas para su tratamiento.

La visibilización social del ASI constituye una de las cuestiones más instigantes de las últimas décadas del siglo pasado, sobre él han operado dos negaciones que aún hoy son sostenidas: el incesto y la universalidad social. El ASI es centralmente endogamia en acto y en ese terreno todos los seres humanos, ricos y pobres están en igualdad de condiciones. El ASI muestra y revela aquello que la civilización ha escondido como un secreto tan arcaico como innombrable: el incesto. El mito del incesto ha permitido que el propio incesto real se arrastre durante siglos como una epidemia invisible y solo en estas últimas décadas es posible nombrarlo, publicarlo y mediatizarlo. Podemos atribuir, continua Volnovich, la visibilización del incesto al auge de la tecnología y de los medios de comunicación en un mundo globalizado. En efecto, el ASI es un analizador de que el niño ha pasado a ser consumidor y consumido a nivel de su cuerpo libidinal y aún en la vida privada aquello que se consume implica un costo. O sea que se trata de cuerpos libidinales infantiles lanzados al mercado, lo que se prueba constatando la situación de las prostitución infantil, cuyo aumento en el siglo

pasado, ha sido mayor aún que el en siglo XIX, casi a la par del aumento del trabajo esclavo infantil.

Esto quiere decir que, continúa Volnovich, a nivel del contexto consumidor, todos los seres humanos, sean niños, jóvenes o adultos estarían expuestos a la racionalidad de los medios de comunicación, lo que explica por qué los niños han dejado de ser niños para adultificarse en la demanda. En efecto, la demanda por el consumo adultifica niños así como infantiliza adultos. Sin embargo, a nivel del ser consumidos, niños que trabajan, niños prostituidos, niños abusados o niños en los medios se revelan como objetos de uso y también como objetos de cambio de una sociedad que ha encontrado para ellos, un mercado amplio donde es tan importante la oferta como la demanda.- El progenitor abusador es el Otro absoluto, el Amo, representante en la familia de la megamáquina del mercado, siendo el cuerpo del niño el sostén de ese goce, como lo prueba el incesto real. Pero para que ésta cuestión haya salido de la intimidad de la familia hacia el dominio público han sido fundamentales otros dos procesos: La liquidación de la frontera de lo público y lo privado, producto de los medios de comunicación. Y en segundo lugar, un factor central en la visibilización del incesto, es la modificación de las estructuras de las relaciones de parentesco. Los cambios en la cuestión de género a partir de las conquistas de los derechos de la mujer. Precisamente las conquistas desarrolladas por la mujer en el siglo XX han recreado un contexto socio-cultural diferente que obliga a redefinir la materialidad de la familia.- El ASI obliga a un replanteo del sentido de familia, a enunciar la idea de que poder haber padres y también madres, tanto pobres como ricos, capaces de cometer incesto.-

CAPITULO II. ASPECTOS LEGALES: ¿Qué pasa en nuestro país?

Siguiendo a Rozanski (Volnovich 2002. Pág 41) diré que el código de procedimiento Penal de nuestro país establece que la denuncia poder ser indistintamente realizada ante el juez, el agente fiscal o ante la policía o fuerzas de seguridad. La intervención judicial resulta imprescindible tanto por su poder coercitivo para tomar medidas que detengan los abusos, como para brindar un marco adecuado de tranquilidad a la tarea de la intervención social-terapéutica. (Volnovich 2002). Sin embargo en la práctica se observa a las víctimas y su grupo familiar (protector) deambular por varias dependencias para que le tomen la denuncia. Practica que es menos frecuente que hace años, pero aún persiste. Esto no es una cuestión menor, puesto que estas derivaciones no corresponden, pero además en muchos casos contribuyen al desaliento de efectuar la denuncia. Todo el ambiente es desalentador. Muchas víctimas de cualquier delito, comienzan a dudar de haber hecho lo correcto ni bien perciben que han ingresado a un plano del que le será difícil salir. Fundamentalmente, se preguntan si valió la pena haber denunciado. No solo por la falta de sanción, aunque es muy alta, sino también y especialmente por el costo emocional y material que representan las largas esperas, los interrogatorios y todas las diligencias judiciales que se ponen en marcha luego de efectuar la denuncia correspondiente.

En la actualidad, en las ciudades con mayor índice poblacional, existen oficinas estatales con personal especializado en la temática. Policía federal, Procuración general de la nación, Ministerio de Justicia, Son algunos ejemplos de la evolución respecto de la forma en que se aborda hoy la problemática, respecto a años anteriores.-

Todos los ámbitos de la intervención en casos de abuso son atravesados por la Doctrina de la Protección integral derivada de la Convención de los Derechos del Niño y en el marco de la legislación protectora de los Derechos Humanos (art. 75 de la Constitución Nacional). Argentina ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1990, quedando incorporada como ley nacional 23.849.

Allí se destaca “el interés superior del niño” como el bien central a proteger y obliga a los Estados a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas tendientes a proteger a los niños y niñas contra toda forma de maltrato por parte de sus padres, representantes legales o cualquier persona que lo tenga a su cargo. En 1994 la Convención Constituyente incorporó la ley a la nueva Constitución de la Nación Argentina.

Con esta ley se privilegia al niño como sujeto de derechos, cuya voz debe ser escuchada y respetada.

Dice Rozanski,(Volnovich 2003 pág 41)” A los niños, en general, no se les cree. Esto es curioso, ya que hay sólidas razones, derivadas de investigaciones científicas, que indican que es muy raro que lo hagan respecto de cuestiones de involucramiento sexual. En el caso de los preescolares, cabe recordad que, como señala Intebi, “carecen de la capacidad intelectual y cognitiva para “inventar” historias que incluyan detalles sexuales adultos, con el objetivo de incriminar a terceros.....Por más que los adolescentes dispongan ya de estas capacidades, la utilización de las falsas acusaciones sexuales para dañar a otras personas es muy poco frecuente.”

La normativa vigente es muy clara en cuanto al compromiso del Estado Argentino de proveer la protección de las víctimas en general y de protección de los niños en especial. La Asamblea General de las Naciones unidas señala: *“las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional”* (art 4). En la práctica, en materia de delitos sexuales, tanto víctimas adultas como niñas, se observan deficiencias graves durante la etapa de instrucción que incumplen ese deber de protección, al mismo tiempo que perjudican el éxito de la investigación y en muchos casos tienen como resultado la impunidad de los delitos denunciados.-

Un tema no menor es el papel que juegan los mitos, los estereotipos, las creencias: la ideología. Ella se traduce a veces en decisiones finales no solo

contrarias a derecho sino además profundamente injustas.- La construcción de género, dice Marcela Rodríguez (Volnovich 2002. pág. 56) “es una forma de ejercicio de poder que atraviesa la totalidad de las relaciones sociales porque traduce normas y valores sobre las diferencias sexuales, y asigna roles y espacios diferenciados jerárquicamente: el ámbito doméstico (privado) se adjudica a las mujeres y el extradoméstico (público), a los varones.” Continúa la autora, y haciendo referencia a los delitos sexuales ella expone: “esa devaluación a que se ha visto sometida la mujer desde tiempos inmemoriales está presente igualmente a la hora de la investigación, de las medidas que se dispondrán y, finalmente, a la de las decisiones que se adoptarán. La existencia de prejuicios de género por parte de muchos de los operadores obstaculiza notoriamente cualquier intervención. Así, se producen distorsiones que afectan el tratamiento que, desde la justicia así como desde la ayuda terapéutica y social, debe darse a las víctimas, lo que genera doble victimización, aumento de riesgo y finalmente impunidad.”

Aquí es importante recordar, mencionar que en 1994, se adoptó en Belén do Pará, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, que entró en vigencia en 1995 y nuestro país la ratificó en 1996. Esto antes mencionado es un hito en materia legislativa porque reconoce que la violencia contra la mujer es una manifestación más de la desigualdad de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres. Así esta declaración obliga a los Estados parte a que adopten medidas específicas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres. Se incluye la creación de programas educativos formales e informales para todos los niveles educativos a fin de contrarrestar prejuicios y costumbres y todas aquellas prácticas que se basen en una premisa de inferioridad o superioridad de género.-

Esto es fundamental, dado que convoca al personal y a los profesionales intervinientes en los casos de maltrato y de abuso a reflexionar. Ya que son quienes a veces por su formación tradicional sin mirada de género, tienden a reiterar los estereotipos, prejuicios de género que la legislación vigente proclama erradicar.-

En el año 2005 se promulgó la Ley Nacional de Protección Integral de la Infancia; Ley 26.061 es *“la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte...”*

CAPITULO III: EL A.S.I

*Se considera **abuso sexual infantil (ASI)** a involucrar a niños en actividades sexuales que no llegan a comprender totalmente, a las cuales no están en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales están evolutivamente inmaduras y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que transgreden las leyes o las restricciones sociales de la sociedad. El ASI se manifiesta en actividades entre un/a niño y un adulto o entre un/a niño y otro niño que, por su edad o por su desarrollo, se encuentran en una posición de responsabilidad, confianza o poder.” (Intebi 2002. Pág 17)*

El abuso sexual infantil: como una de las formas más graves del maltrato infantil empieza a ser reconocido como problema específico a finales de los años ´70 y se define como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Incluye las categorías de incesto, violación, y abuso sexual sin contacto físico.

Dice Saunier (1995. Pág. 2) “hay que reconocer cierta prematurez del “embrión humano” toda vez que éste necesita de otro significativo para su mantenimiento y subsistencia en los primeros tiempos de su vida. Hay que resaltar también que el adulto establece con los otros una relación tal que se ubica en un juego permanente de relaciones asimétricas de poder, no pudiendo, por otro lado, conceptualizar una vida humana absolutamente desarraigada, independiente y aislada de los demás. No por lo menos en tanto se pretenda conservar la particularidad de lo humano. Y es el lenguaje el que hace a esta particularidad, lenguaje que permite el establecimiento de lazo social. Es la posibilidad de nombrar, del sujeto humano, lo que constituye la posibilidad de establecer ese lazo social. Lazo que, de no existir, dejará al sujeto encerrado en el mundo de la psicosis, es decir del aislamiento. Subraya aquí el autor la trascendencia del estar con los otros.

Pero, continúa Saunier (1995. Pág 2), esta misma palabra, vehículo único para bordear algo de las verdades de un sujeto, es también la que permite el engaño. Es la palabra la que hace que el hombre pueda ocultarse a sí mismo una verdad sin saberlo.

Freud en “el psicoanálisis y el Establecimiento de los hechos en los Procedimientos legales” (Tomo II. Ed. Biblioteca Nueva) escribe: “(.....) *analogía entre el delincuente y el histérico. En ambos se trata de un secreto, de algo recóndito.(.....) En el delincuente se trata de un secreto que el sujeto sabe y oculta; en el histérico, de un secreto que él mismo no sabe, un secreto que a él mismo se le oculta. (.....) en el neurótico se trata de algo secreto para su propia conciencia, y en el delincuente, de algo únicamente secreto para vosotros. En el primero existe una ignorancia auténtica(.....); en el segundo, sólo una simulación de ignorancia*”.-

Continúa Saunier, el lenguaje, la palabra, y la consecuente posibilidad del engaño, del ocultamiento, hacen al registro de lo simbólico. Orden simbólico, propio del humano, que se regula en función de una ley que se ubica en lugar de eje, entorno al cual, de manera ordenada, gira el mundo. La LEY DE PROHIBICIÓN DEL INCESTO. Ley que remite a la trasmisión a través de la cultura de la trascendencia generacional, de la imposibilidad de la completud, de la inexistencia de la plenitud, de la ilusión de un todo, de la constitución de un sujeto allí donde algo de la falta se hace posible. Es necesario que haya un sujeto, en función paterna, que diga no. Que este no, sea inequívoco y tenga un acatamiento desde quien ejerce la función materna. Y que además permita un mínimo ordenamiento familiar tal que la exogamia resulte clara y única alternativa de salida posible.-

Entonces se puede decir que también el procedimiento judicial da un lugar de relevancia a la palabra. Es la denuncia de un acto la que inicia una actuación.

Existen dos criterios para hablar de abuso sexual:

1. **Coerción.** El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor.

2. **Asimetría de edad.** El agresor es significativamente mayor que la víctima, no necesariamente mayor de edad. En realidad, esta asimetría de edad determina muchas otras asimetrías: asimetría anatómica, asimetría en el desarrollo y especificación del deseo sexual (que no se especifica ni se consolida hasta la adolescencia), asimetría de afectos sexuales, asimetría en las habilidades sociales, asimetría en la experiencia sexual.... Por todo ello, ante una diferencia de edad significativa no se garantiza la verdadera libertad de decisión. Esta asimetría representa en sí misma una coerción. “

Es fundamental no concebir el abuso sexual como una cuestión únicamente concerniente a la sexualidad del individuo, sino como un abuso de poder fruto de esa asimetría. Una persona tiene poder sobre otra cuando le obliga a realizar algo que ésta no desea, sea cual sea el medio que utilice para ello: la amenaza, la fuerza física, el chantaje. La persona con poder está en una situación de superioridad sobre la víctima que impide a ésta el uso y disfrute de su libertad. Pero igualmente importante es entender que el “poder” no siempre viene dado por la diferencia de edad, sino por otro tipo de factores. El abuso sexual entre iguales es una realidad a la que no debemos cerrar los ojos. En este caso, la coerción se produce por la existencia de amenazas o porque hay seducción, pero la diferencia de edad puede ser mínima o inexistente. Aun así, se consideraría abuso sexual.

SECUENCIA DEL ASI. (Summitt 1983)

La situación abusiva reiterada produce una secuencia de comportamientos que puede darse en su totalidad o de manera parcial y es la siguiente:

1. **Secreto:** imprescindible para que el abusador pueda seguir abusando. Coerción física o emocional. Obliga a la víctima a sentirse cómplice, responsable y sometida.
2. **Desprotección:** basado en parte en la educación que infundimos a nuestros niños de obedecer a los adultos (familiares, docentes). También en niños que se hallan en situación de abandono o a cargo de adultos negligentes.

3. **Atrapamiento y acomodación**: Silenciado y desprotegido el niño desarrolla mecanismos de defensa. NEGACIÓN Y DISOCIACIÓN.

Actúa con seudonormalidad.

4. **Revelación**: se puede dar por varios motivos. Es el momento de realizar la denuncia penal.

5. **Retracción**: Se debe a la ambivalencia de sentimientos que surgen en el niño luego de la revelación y por el impacto que produjo en su entorno. Se requiere contención especializada para que sostenga el relato.

El **trauma psíquico** ocurre cuando un individuo es expuesto a una situación abrumadora que resulta en un sentimiento de desamparo frente a un peligro intolerable, ansiedad o excitación instintiva.

El abuso claramente es un trauma psíquico para un niño por su edad, dependencia y su vulnerabilidad.-

La defensa de la **DISOCIACIÓN** protege a la víctima del trauma abrumador y del afecto que no puede ser integrado en la conciencia o en la vida diaria.

La disociación está fuertemente ligada al trauma, es entendida como un proceso de separación, segregación y aislamiento de trozos de información, percepciones, recuerdos, motivaciones y afectos. Es un mecanismo de defensa utilizado contra un stress severo que le permite al individuo protegerse del trauma original (el abuso sexual cometido contra él)

Nuevas teorizaciones (2013 Baita Sandra. UNMDP) proponen como diagnóstico para la infancia: **TRASTORNO TRAUMÁTICO DEL DESARROLLO** en contraposición a **TRASTORNO POR STRESS POST TRAUMÁTICO**.

Criterios para el diagnóstico:

- a) Exposición repetida a violencia
- b) Sucede en el seno familiar

Si el niño tiene que vivir expuesto a violencia crónica ahí donde debería ser cuidado produce una desregulación tanto física como psíquica.

La familia pone en jaque las emociones, ¿es seguro para ese niño que exprese sus emociones en ese marco de violencia familiar? El niño se queda porque no

tiene alternativa y desarrolla «adaptaciones permanentes a una vida en estado de sitio»

(Intebi 2002. Pág 43) Se establecen como indicadores en el niño víctima de ASI: Erotización prematura, juegos sexuales no esperables para la edad del niño, comentarios sexuales no ajustados a la edad, agresividad sexual hacia otros niños, masturbación compulsiva. Fracaso escolar inexplicable, fuga del hogar, aislamiento social, desconfianza crónica hacia el adulto. Trastornos del sueño, trastornos de la eliminación (enuresis y encopresis), trastornos alimentarios. Dolor abdominal, lesiones genitales y/o anales, enfermedades de transmisión sexual, embarazo; entre otros.

INDICADORES SEGÚN LA EDAD DE LA VÍCTIMA (Intebi 2002. Pág 48)

En niños/as menores de 7 años

Presencia reiterada de lesiones cutáneas < 3 años

Presencia reiterada de fractura < 2 años

Dificultad para andar o sentarse, dolor, picazón en la zona genital

Falta de higiene, retraso en el crecimiento e infecciones recurrentes

Se niega a la higiene de sus genitales

Desconfianza hacia el adulto, apatía hacia sus progenitores

Frialdad, menosprecio, rechazo verbal y desvalorización hacia el niño por parte de sus progenitores

Agresividad, miedo, tristeza, aislamiento

En los niños varones todo se exagera, por miedo al estigma de homosexualidad

Marcada regresión a estadios anteriores, como no controlar esfínteres

Pérdida del apetito

Baja o disminución de su rendimiento escolar

En Escolares

Cambios bruscos en el rendimiento escolar
Problemas con la autoridad
Mentiras
Fugas del hogar
Delincuencia
Coerción sexual hacia otros niños/as
Excesiva sumisión al adulto
Quejas somáticas (cefaleas y dolores abdominales)
Sobreadaptación y seudomadurez

En Adolescentes

En adolescentes tanto mujeres como varones, a algunos de estos indicadores ya nombrados, se le suma los de embarazos y el estigma de la sociedad en su conjunto, en consecuencia se incrementa el miedo a "Hablar".

Pudiendo darse:

Incremento de conductas de riesgo
Consumo de alcohol y drogas
Síntomas depresivos
Promiscuidad Sexual
Coerción sexual hacia otros niños/as
Delincuencia
Conductas autoagresivas
Intentos de suicidio
Excesiva inhibición sexual
Trastornos disociativos
Anorexia y bulimia

En la década de los 80 se desarrolló un modelo para organizar las diversas y hasta opuestas teorías y resultados mencionados en la literatura. Este modelo, denominado de los Cuatro Factores o de las "Cuatro precondiciones del Abuso Sexual", fue desarrollado por David Finkelhor, sociólogo norteamericano. Este modelo establece que para la ocurrencia de una situación de abuso se debe cumplir con las siguientes precondiciones:

Precondición I. Motivación: la persona que abusa posee una motivación ya sea por experiencias traumáticas de la infancia o por incapacidad de relacionarse con otras personas adultas.

Precondición II. Bloqueo de los inhibidores internos: todas las personas poseen una serie de inhibidores, denominada conciencia moral, auto control, etc., que impiden la ejecución de ciertos actos; sin embargo, éstos pueden ser bloqueados por ciertos desinhibidores como el alcohol, drogas, impulsos violentos que contribuyen a precipitar la acción

Precondición III. Bloqueo de los inhibidores externos: pueden servir como bloqueadores externos la sanción social, la represión judicial, la acción de la familia y la comunidad; la falla o ausencia de estos sistemas puede favorecer la presencia del abuso sexual

Precondición IV. Vulnerabilidad: Finkelhor plantea que no es suficiente la presencia de las tres precondiciones anteriores si el ofensor no tiene acceso a una persona que sea vulnerable.

Un niño/a es vulnerable cuando:

-Carece de información sobre el abuso.

-Vive aislado y no tiene posibilidad de comunicación.

-No se le percibe como sujeto de derecho, sino como objeto y propiedad de sus padres o de los adultos con quienes se encuentra en relación de dependencia.

Si bien ciertos autores ponen énfasis en factores unitarios, actualmente la tendencia es considerar la perspectiva multifactorial que permite considerar el abuso sexual infantil como un fenómeno complejo donde entran a jugar diversas variables asociadas. Si estos modelos pudieran ser desarrollados especificando

los factores causales permitiría también desarrollar programas de prevención e intervención mucho más efectivos.

David Finkelhor además clasifica las consecuencias del trauma del abuso en cuatro grupos de secuelas psicológicas y comportamentales:

- La sexualización traumática: con manifestaciones emocionales tales como los sentimientos de rechazo hacia el sexo, la sobreestimación de lo sexual y los problemas de identidad sexual, y manifestaciones comportamentales como las conductas sexualizadas, la evitación de los encuentros sexuales y/o la búsqueda y el involucrarse en experiencias sexuales negativas.
- La estigmatización: la niña víctima de abusos sexuales se siente dañada para siempre. Y además cree que el daño es de tal magnitud que los demás, aún ignorando lo sucedido, pueden percibir que ella es diferente, de una "calidad inferior" a sus iguales. Presentan sentimientos de culpa, de responsabilidad en el echo abusivo, consecuencias de estos sentimientos aparecen comportamientos autodestructivos.-
- La traición: este sentimiento sea quizá la secuela más profunda que deja el abuso sexual en los niños, ya que representa una falla en la confianza depositada en las personas que deberían protegerlos y velar por ellos. Las consecuencias emocionales son la ira y la desconfianza generalizada. Los comportamientos son la evitación de vínculos profundos, la manipulación.
- El desvalimiento: al atravesar experiencias traumáticas, los niños perciban su vulnerabilidad y su indefensión ante la victimización. Se evidencian entonces conductas evitativas (fugas , disociación) y comportamientos asociados a trastornos de ansiedad, de alimentación.-

DEL QUÉ HACER PROFESIONAL:

En la entrevista el profesional debe facilitar la escucha y fomentar la expresión de sentimientos pudiendo permitir la ambivalencia que seguramente presentará el menor. Habrá que “soportar” una retracción en cuanto a lo sucedido.

El trabajo debe ser a la luz de trabajar y re trabajar el trauma; el operador debe utilizar un método que le permita al niño hacer una repetición compulsiva de lo ocurrido (haciendo intervenciones o interrupciones que considere oportunas), aliviar la ansiedad, que posibilite recordar el trauma y esté dispuesto a jugar con el niño, a participar del juego post traumático.-

El juego en los niños es crucial, ya que allí vuelcan de manera activa a aquello que les fue vivido de manera pasiva.- Y el operador debe tener la capacidad de tolerar los tiempos en los que cada niño arme el juego y saber cuándo debe interrumpir ese juego estático para que el menor no caiga en un estado de ansiedad y angustia.-

Siguiendo a Rolón (2015. Pág 12): “para nacer hay que destruir un mundo. De ese modo, el paciente renace sobre los cimientos de un pasado abolido, sobre los recuerdos, frescos a veces, de lo que ya no es. Obligado a caminar sobre sus propias ruinas sacude el polvo de su historia y mira, no sin temor, aquello por venir.”

Cuando un paciente llega al consultorio, más allá del motivo de consulta, consciente o inconsciente hay algo que lo angustia. La primera intervención nuestra deberá ser siempre darle lugar a ese afecto, alojar esa angustia. Eso hace sentir al paciente mejor, porque encontró un espacio para hablar de lo que le angustia. “Empezar a poner palabras en donde había silencio ya produce cierto alivio” (Rolón 2015. Pág. 57). Es importante aquí recordar que la imposibilidad de hablar, de simbolizar lo sucedido es lo que vuelve a un hecho traumático. *“El silencio, que nadie de mi familia hablara de lo que me había pasado me dolió más que la violación”* confesó un día una paciente.-

IMPACTO DEL ABUSO EN LA FAMILIA

¿Cómo el entorno familiar impacta en el niño?

El niño para su desarrollo social y emocional requiere del entorno que lo rodea. En la infancia se aprende más que en cualquier otra etapa de la vida, los individuos son vulnerables a repetir las acciones que observan durante su niñez, al crecer los niños imitarían la acciones que observaron y experimentaron en su entorno familiar, especialmente de sus padres.

Es claro entonces que el ambiente familiar es un factor clave en el desarrollo socio-afectivo y ético del individuo.

¿Qué pasa entonces en el niño con la reacción familiar, luego del develamiento del abuso sufrido?

No cabe duda que la relación con la familia (entorno-niño) es un aspecto muy importante para un correcto desarrollo integral del menor. Los diferentes miembros del entorno familiar se proporcionan entre si –o deberían hacerlo- protección, compañía, afecto, apoyo emocional especialmente de padres a hijos, ya que estos segundos se encuentran en proceso de crecimiento.

Para clarificar este aspecto, y a los fines de esta tesis de evaluar al niño y a los adultos luego de la revelación de la situación de abuso, se analiza al grupo familiar con las siguientes caracterizaciones de las funciones familiares:

Aurora Pérez T. (1996. Pág 76) establece tres funciones fundamentales al grupo familiar:

- 1) Función sostenedora: proveerse los medios de subsistencia tanto para adultos como para los niños. La pareja humana se autosostiene y sostiene. Es primordial atender las necesidades de autoconservación brindando suministros alimentarios, protección y cuidados materiales.-
- 2) Función Placentaria: Suministrar el clima emocional y afectivo imprescindible para vivir. La familia humaniza al niño. El contacto con la madre implica que ésta, en su vinculación emocional con él, discierna, “adivine”, hipotetice acerca de lo que lo angustia y sea capaz de calmarlo. Esta posibilidad de que la madre comprenda lo que le pasa, articula una

acción modificadora de tal desborde y cambia así la vivencia amenazante en el interior del bebé, por otra experiencia de distensión. La madre lo madura emocionalmente. Lo humaniza. Esta función primordial del grupo familiar se constituye en la base organizadora del psiquismo humano. Esta función placentaria, a medida que crece, irá proporcionando modelos de ser, de resolver situaciones, proponiendo significados y valores. Provee de procesos identificatorios con ambas figuras parentales. La trama familiar será durante la infancia y luego en la adolescencia la natural proveyente de valores, reglas, modo de resolver situaciones, brindando toda la base, incluso la definición de la identidad sexual.

- 3) Función socializadora: la familia es trasmisora de las pautas sociales imperantes en la comunidad, no de palabra sino de hecho. Esto es que el niño y el adolescente por experiencia vivencial sepa cómo actuar, con figuras de autoridad, los padres, los pares, con niños como él, sus hermanos, como integrantes de un grupo, como individuo. También que absorba la valoración otorgada a cada uno de los sexos y su comportamiento ante ellos. También genera el acuñamiento del sentimiento de identidad familiar.

Si se considera a la familia como un sistema se puede decir que todos los integrantes están involucrados en el abuso ocurrido dentro del hogar; ya sea por omisión o por acción. Esto desde ya no implica que todos tengan el mismo grado de responsabilidad y compromiso en el delito acontecido. Con la develación del abuso la familia no puede volver a ser la misma ya que se genera un impacto en toda su estructura, modificándola.

El ASI es un grave problema social que impacta sobre todas las edades, culturas y situaciones socioeconómicas. El mayor obstáculo para para esos niños es la negación que se hace del hecho abusivo por parte de la sociedad y en particular por parte de los “adultos que deberían protegerlos”.

Aceptar que el abuso ha ocurrido dentro de su hogar, contra sus hijos y por parte de un ser querido requerirá de un tiempo de elaboración, de aceptación y de resolución. Para superar esta crisis se requiere de la puesta en marcha de la mayor cantidad de recursos posibles con los que cuentan estos adultos "protectores"; Y es en este punto donde en las entrevistas de evaluación-admisión se evidencian una variedad de reacciones y formas de actuar de estos adultos.

Dice Barbero Fuks (Abuso sexual en la infancia. 2002, pág. 15) que los adultos que sufrieron abuso sexual en la infancia quedan afectados en su autoestima, especialmente en lo que refiere a la autoimagen narcisística sexual. Como consecuencia, la vulnerabilidad de las mujeres en relación con los hombres sexualmente explotadores aumenta, y su capacidad de proteger a los hijos disminuye. Entonces, continúa la autora, la ocurrencia del abuso sexual puede perjudicar a varias generaciones. Existe una vinculación estadísticamente significativa entre haber sufrido abuso en la infancia y tener hijos que, a su vez, pasan por la misma experiencia.-

Ante el descubrimiento del abuso, una de las exigencias legales es que el niño y el abusador sean separados. La madre, en estos casos, enfrenta, en general, la difícil elección entre su compañero, u otro miembro de la familia, y el niño abusado. La decisión de "cuidar", inherente a la función de madre, se hace más compleja, ya que entran en juego imperativos opuestos entre el cuidado materno y el matrimonio.-

La reacción de las madres, en general, es de mayor protección del hijo cuando el abusador es el padrastro u otro miembro de la familia, y menor cuando se trata del padre biológico. Esto es porque el nuevo compañero es visualizado como "alguien de afuera." En cambio el padre biológico, según mi experiencia, las deja más inseguras, les genera mayor inestabilidad.

El abuso sexual infantil, una vez develado, confronta a todo el grupo familiar a una situación de pérdida. Pérdida de la sensación de normalidad, del hogar y la familia como lugares seguros. Y también pérdida de la privacidad, dado que comienzan a

intervenir en las cuestiones domésticas técnicos, profesionales y diversos organismos de la órbita judicial y social.

DEL QUÉ HACER PROFESIONAL CON LA VÍCTIMA Y CON EL GRUPO FAMILIAR

Marchiori (1996. Pág 1): Se entiende por asistencia-tratamiento victimológico la aplicación de todas las medidas tendientes al conocimiento, comprensión y ayuda a la víctima para atenuar y superar las consecuencias producidas por la conducta delictiva. La asistencia implica una labor de individualización, en relación a cada caso concreto, a las características de la víctima, grupo familiar, su historia y daño sufrido. El sufrimiento es físico, psicológico y social.

La asistencia victimológica tiene por objeto principal atenuar las graves consecuencias que deja el delito en la víctima y su grupo familiar. La situación de stress y conmoción que representa el delito conduce a sentimientos de vulnerabilidad, temor, inseguridad en la vida de la víctima, miedo a la repetición del delito (hecho traumatizante) la sensación y vivencia de encontrarse aún inmerso en la situación agresiva, lo que provoca una desorganización, despersonalización y desrealización; pánico por la persistencia de estar viviendo una situación de peligro, por el desamparo individual y familiar y una percepción de inseguridad y desprotección, de sentirse vulnerable y expuesta ante el ofensor.

Se parte esencialmente de una actitud de credibilidad del relato de la víctima. Esto permite establecer una relación de confianza. Revalorizar a la víctima, para restituir su autoestima y tranquilidad.

La soledad y la humillación que sufre la víctima se extiende no sólo a una etapa posterior al delito sino al tiempo que demanda el proceso penal y en la mayoría de los casos afecta por largos años su modo de vida.

El objetivo de la intervención es que la víctima no vivencia que se encuentra sola frente a las consecuencias que ha dejado el delito. Atenuar la angustia, miedo, temor y sensación de inseguridad y vulnerabilidad personal y poder enfrentar nuevas situaciones derivadas del delito; diversas diligencias judiciales.-

La familia, es fundamental para la recuperación de la víctima de la situación traumática ocasionada por el delito. La familia, el entorno, con su apoyo, confianza, cuidados, protección "acompaña" a la víctima, se identifica con ella y ayuda con su actitud.

La intervención familiar resulta decisiva para la víctima tanto cuando el ofensor resulta desconocido como cuando el autor del delito es conocido o aún parte del grupo familiar. Claro que en los dos casos las reacciones, repercusiones del delito no serán iguales. Cuando el autor es familiar, la familia se fractura. Cada miembro del grupo familiar deberá tomar obligatoriamente una posición frente al delito, frente al ofensor y especialmente y principalmente, frente a la víctima y ésta sentirá: la marginación de la familia, la indiferencia, la culpabilización, la comprensión, o el apoyo de su familia.

Esto último es determinante.

La actitud de la familia hará sentir a la víctima, culpable por el delito, culpable por su comportamiento. Esa víctima se verá victimizada por su propia familia y las repercusiones del delito se extenderán a todas las áreas de su vida: personal, familiar y social. En el caso contrario, cuando la familia comprende el sufrimiento de la víctima, su dolor, su estigmatización por el ofensor, la humillación social, el peligro de su vida, entonces la víctima estará más a resguardo y protegida emocionalmente.-

La confianza en la víctima expresada por la familia, la desculpabilización y una actitud de comprensión constituyen factores esenciales en el tratamiento de la víctima de abuso.

El silencio de la víctima, el silencio familiar ante este tipo de hechos desprotege a la víctima, porque le impide comunicarse con su familia, y además el silencio es una negación de la situación traumática.

La asistencia a las familias víctimas de delitos sexuales requiere:

- 1) Que la familia comprenda la situación de la víctima, su sufrimiento.-
- 2) La familia debe creerle a la víctima.-
- 3) Desculpabilizarla por el abuso.-
- 4) Los nuevos comportamientos que realiza la víctima, como autoencierro, vergüenza, miedo, perturbaciones psíquicas, depresiones, aislamiento, etc. Están vinculadas a la agresión sexual vivida.-
- 5) La familia necesita comprender que la víctima ha sobrevivido a un ataque agresivo, es decir que su vida estuvo en peligro.-

CAPITULO IV. El problema

¿Cómo se refleja en el relato “parental” el abuso sufrido por ese niño/a; adolescente? ¿Coincide con lo relatado por ese niño? Esto es: intensidad de la situación abusiva vivida ¿ Es coincidente en ambos relatos?

HIPOTESIS:

EXISTE UNA CONTRAPOSICIÓN DISCURSIVA ENTRE LOS RELATOS QUE PRESENTAN LOS NIÑOS/AS ADOLESCENTES QUE HAN SUFRIDO UN ASI Y EL RELATO SOBRE ESE ABUSO Y LOS EFECTOS QUE HAN PROVOCADO SOBRE ESOS NIÑOS QUE PORTAN LOS ADULTOS EN LA ENTREVISTA DE EVALUACIÓN-ADMISIÓN EN A.N.A.

La pregunta de esta tesis es: ¿Los adultos transmiten con sus palabras lo que está viviendo el niño, el padecimiento, el sufrimiento de su hijo/a? Pueden decodificar lo que sienten sus hijos?

OBJETIVO:

REVISAR Y COMPARAR LOS DISCURSOS MANIFIESTOS DE LAS VICTIMAS Y SU FAMILIAR PROTECTOR A FIN DE DETERMINAR ELEMENTOS COMUNES Y DIFERENCIALES QUE IMPACTEN POSTERIORMENTE EN SU REPARACION.

El objetivo de análisis de ambos discursos del niño abusado y el de los adultos “protectores”; fue conocer las características de los discursos acerca del ASI y del impacto que esto ha generado en los diferentes integrantes de la familia del niño víctima. Ver si ambos relatos coincidían, si los adultos pueden ver o identificar su sufrimiento. Y como resultado de esto generar un protocolo de evaluación del ASI. Para ser implementado en la institución A.N.A.

Se ha documentado en la literatura la importancia que tiene el apoyo de los padres y madres hacia un/a menor que ha sido víctima de agresión sexual, como una de las variables más importantes relacionadas al impacto traumático. Niños/as que reciben mayor apoyo de padres no ofensores aparentan sufrir menos

sintomatología post abuso (Conte y Schuerman, 1987; Everson, Hunter, Runyon, Edelson & Coulter, 1989) citados en Deblinger y Heflin (1996).

Sin embargo, como bien señalan Sinclair y Martínez (2006) en el caso específico de las madres de niños y niñas que han sufrido abuso sexual intrafamiliar, existen referencias relacionadas al rol de la madre en la dinámica abusiva.

Cohen, Mandarino y Knudsen (2005) han examinado la importancia de las variables a considerar en el tratamiento de menores abusados sexualmente, identificando que se debe trabajar con la angustia emocional de los padres y madres no ofensores. Estos autores han encontrado una fuerte correlación entre la angustia emocional de estos padres y los resultados posteriores del tratamiento de los menores víctimas de abuso sexual, lo cual demuestra que el apoyo y tratamiento terapéutico dirigido a padres no ofensores contribuye a la efectividad de la psicoterapia con menores agredidos sexualmente.

En una dinámica patriarcal dentro y fuera de la relación familiar, que sabemos está muy presente dentro de nuestra cultura latina; la mujer en una dinámica de abuso sexual intrafamiliar puede quedar restringida en términos de su poder y opciones para proteger a sus hijos/as.

PROPOSITO DE LA INVESTIGACION:

Se intenta reflexionar acerca de los elementos familiares, de los recursos para afrontar tal develamiento.

En la revisión bibliográfica realizada se observa investigaciones que hacen foco en la figura materna, concentrándose más en ella que en todo el grupo familiar afectado por la revelación del ASI.

Según la literatura, la madre es la persona más solicitada para obtener ayuda. En el contexto familiar, la madre, generalmente, es la persona más próxima del niño y “debería” estar atenta a las señales de abuso sexual, sin embargo, muchas veces, por procesos inconscientes, determinados por la propia historia de vida, ella niega las evidencias. En ese contexto, la figura materna también hace parte del universo

victimado. Es considerada, por lo tanto, una víctima secundaria. De esa forma, la relevancia del estudio se concretiza en la afirmación de que no solamente el niño victimado necesita de cuidados, también los necesita la madre, así como toda la familia. El carácter intrafamiliar en que se produce el incesto implica que tales madres deban realizar un proceso que se inicia con una sospecha o revelación hasta su convalidación. Esta circunstancia es altamente traumática que puede disminuir la capacidad de estas madres de maternizar adecuadamente a sus hijos victimizados. De allí que se observa que la respuesta protectora de la madre ante el abuso sea un determinante mayor en cuanto a los efectos de recuperación del niño víctima. La revelación del ASI por parte de un niño/a su madre implica para muchas mujeres el enfrentamiento a una situación crítica de afrontar y elaborar, que puede llegar a ser altamente traumática ya que de alguna manera implica casi siempre una alteración de la configuración de su mundo, de su autoimagen como “buena madre” y su identidad como mujer. Conlleva un cambio en su vida familiar, en su vida cotidiana, toda su vida esta alterada por un hecho delictivo cometido contra su hijo/a por alguien que ella amaba.

LA METODOLOGÍA

Para llevar a cabo los objetivos propuestos se realizó una exhaustiva búsqueda de información respaldada de bibliografía específica en la temática. La recolección de información tiene como objetivo utilizar lo que se ha podido recabar para llevar a cabo una propia investigación, ya que se va a tener en cuenta la práctica institucional efectuada en el año 2017 en la ONG ANA.

La investigación es: Soler (2009)

- **Desde el punto de vista de los objetivos:** es una investigación de tipo descriptiva y explicativa. Es descriptiva porque consiste en caracterizar una situación concreta indicando sus características principales. Es explicativa porque no solo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo.

En relación a la bibliografía si bien la problemática del ASI, es un tema ampliamente trabajado por diferentes disciplinas. Se ha encontrado grandes dificultades para acceder a material específico en relación al aspecto discursivo, y a la comparación discursiva entre el niño abusado y su adulto protector.

- **Desde el punto de vista de la utilidad:** es un estudio de investigación aplicada, porque apunta a que el resultado de la tesina sirva como instrumento para la acción, en este caso se busca comparar ambos discursos y la generación de un protocolo de evaluación para ser utilizado en las entrevistas iniciales de admisión en la ONG ANA..
- **Desde el punto de vista de la amplitud:** es un estudio micro, ya que se llevó a cabo teniendo en cuenta la práctica profesional en la ONG ANA. Esto es 28 casos atendidos en la institución en un mes. Agosto 2018. Todos los casos ingresados durante ese mes en el dispositivo de admisión.
- **Desde el punto de vista de la fuente de datos:** los datos fueron tomados de fuentes primarias (por medio de la observación y observación participante) y secundarias (bibliografía específica, documentos, registros, informes, recursos informáticos páginas web, módulos bibliográficos aportados en la carrera, entre otros)
- **Desde el punto de vista del diseño:** Es un documento bibliográfico y además es empírico no experimental dado que los datos fueron recogidos por medio de la práctica en ANA.
- **Desde el punto de vista de la naturaleza de los datos:** Se caracteriza por ser un estudio basado en técnicas cualitativas porque se trata de descubrir el sentido de los hechos utilizando diversas técnicas. Busca comprender un determinado problema bajo la perspectiva de los sujetos que lo experimentan, o sea, parte de lo cotidiano, sus satisfacciones, sentimientos, deseos. La muestra serán todos los casos que la institución recibe en un mes para entrevistas de admisión al dispositivo. Arrojó un total de 28

(agosto 2018) casos de evaluación/admisión a tratamiento de la Institución A.N.A. de la ciudad de Mar del Plata.

En todos los casos se tomaron simultáneamente dos entrevistas: el adulto con un profesional del equipo y el niño con otro.- Para así poder contrastar los discursos sobre un mismo abuso. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada, realizada de forma individual.

En este caso se trata de analizar las diferencias discursivas en relación al ASI, discursos portados por el niño y el adulto; y establecer un protocolo de evaluación para ser utilizado en las admisiones de la ONG antes mencionada.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

Aspecto descriptivo.

Del universo seleccionado de los casos atendidos en la ONG A.N.A se observan los siguientes datos:

Investigación cuantitativa:

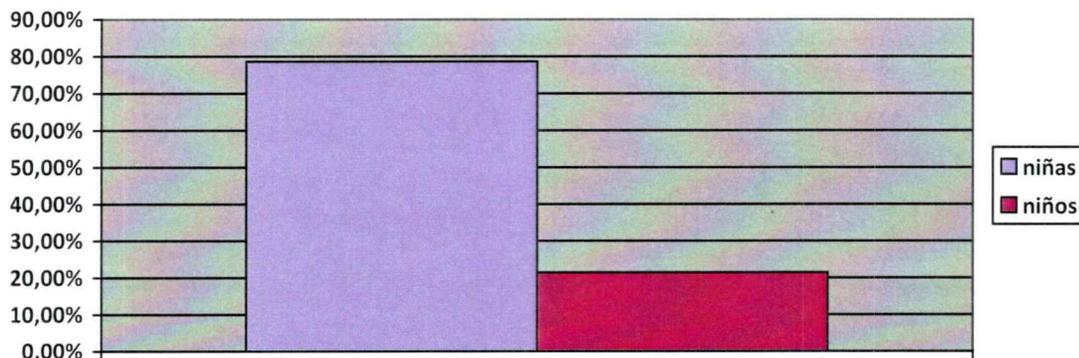
De la población que recibe atención en el dispositivo de la ONG ANA, todos casos de abuso sexual infantil, se tomó un recorte: un mes. Agosto 2018. Todas las entrevistas de admisión recibidas en la institución.

Esto es un total de 28 casos que representan el 100%, del análisis de los mismos, los resultados arrojados han sido los siguientes:

Sexo de las víctimas:

El 78.6% han sido niñas y/o adolescentes mujeres y el 21.4 % niños o adolescentes varones.

Las estadísticas mundiales refieren que existe una prevalencia de abuso sexual en niñas que es mayor que la ocurrencia en varones



Edad de las víctimas:

El rango de edad de asistencia en el dispositivo de la ONG ANA va desde los 3 a 18 años. La población en estudio resultó

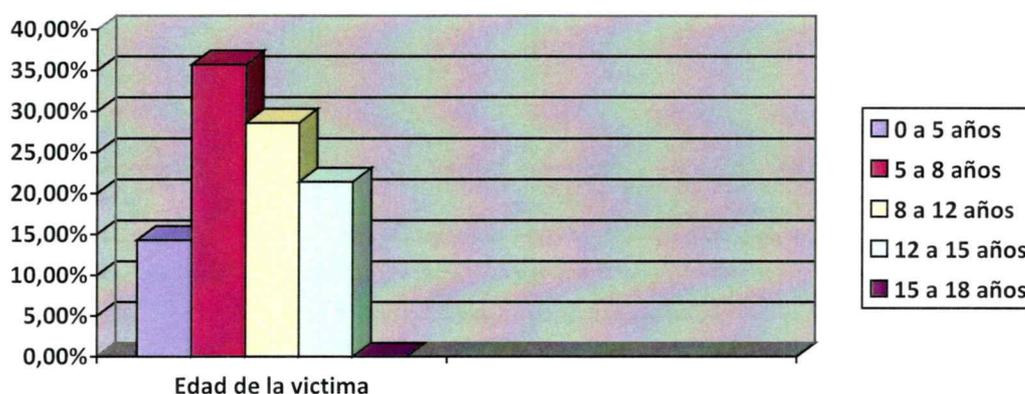
Grupos etarios: 0 a 5 años: 14.3 %

5 a 8 años: 35.7 %

8 a 12 años: 28.6 %

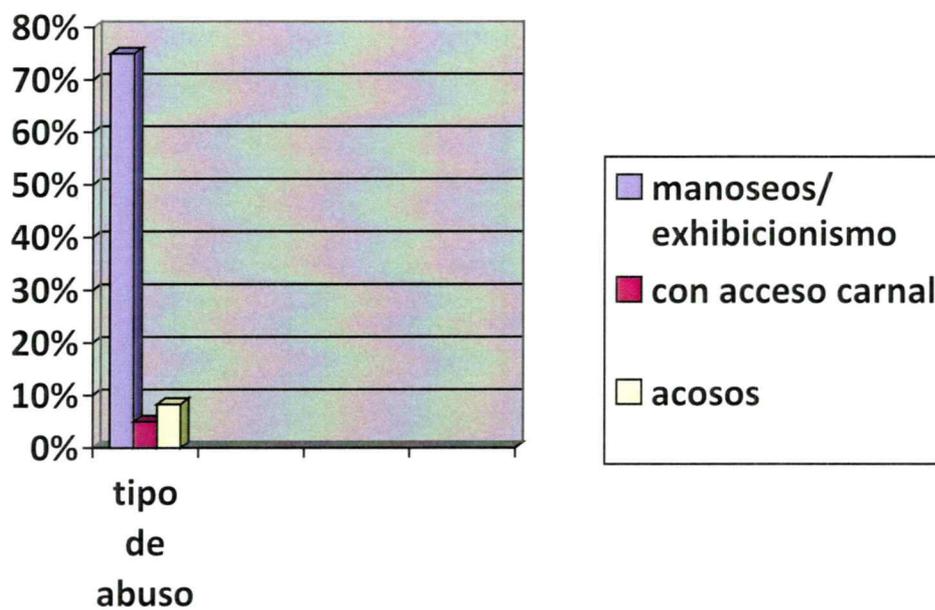
12 a 15 años: 21.4 %

15 a 18 años: 0%



La bibliografía consultada refiere que existen algunas características que favorecen la probabilidad de que algunos niños, niñas y jóvenes, y no otros, sean víctimas de abusos sexuales. Un factor relevante es la edad. A menor edad la dependencia con el adulto es mayor por cuanto aumenta su estado de vulnerabilidad.-

Tipo de abuso sexual: el 75% consistieron en manoseos / exhibicionismo, el 16.7, 5% abusos con acceso carnal y el 8.3 % fueron acosos.



La edad de la víctima al momento de la develación del ASI: Se diagramaron 5 grupos etarios, el análisis arroja los siguientes resultados.

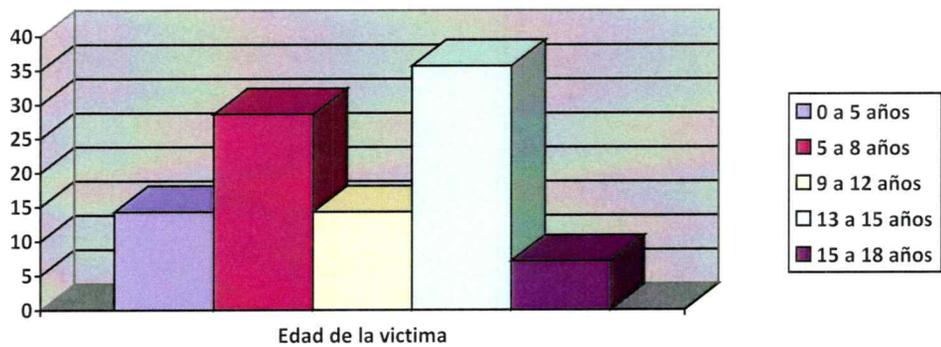
0 a 5 años: 14.3 %

5 a 8 años: 28.6 %

9 a 12 años: 14.3 %

13 a 15 años: 35.7 %

15 a 18 años: 7.1 %



La edad del ofensor: Se diagramó 5 grupos etarios, el análisis arroja los siguientes resultados.

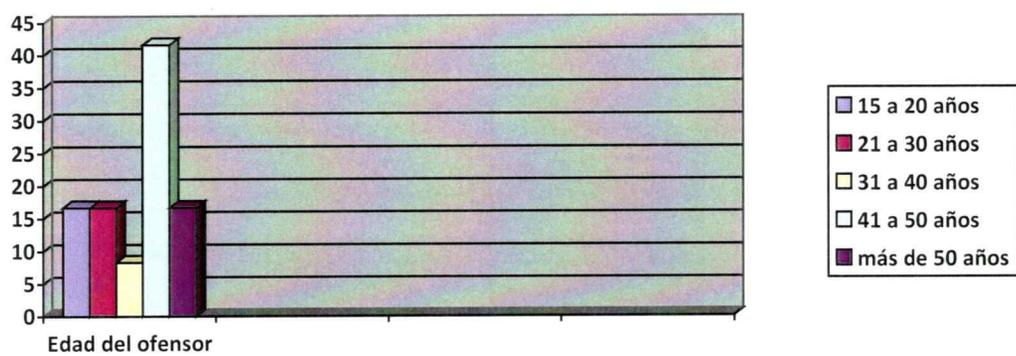
15 a 20 años: 16.7 %

21 a 30 años: 16.7 %

31 a 40 años: 8.3 %

41 a 50 años: 41.6 %

Más de 50 años: 16.7 %



El vínculo con el agresor: Los agresores fueron: padre (16.6%), pareja de la madre (16.6%), abuelos (8.3%), otros familiares (8.3%), conocidos a la familia (50%).

Finkelhor (1987) refiere al respecto del vínculo con el ofensor que un factor que influye en el abuso sexual es la cercanía. Cuanto mejor se conozcan la víctima y el agresor, mayores serán la duración, intensidad, grado de agresión sexual y consecuencias psíquicas.-

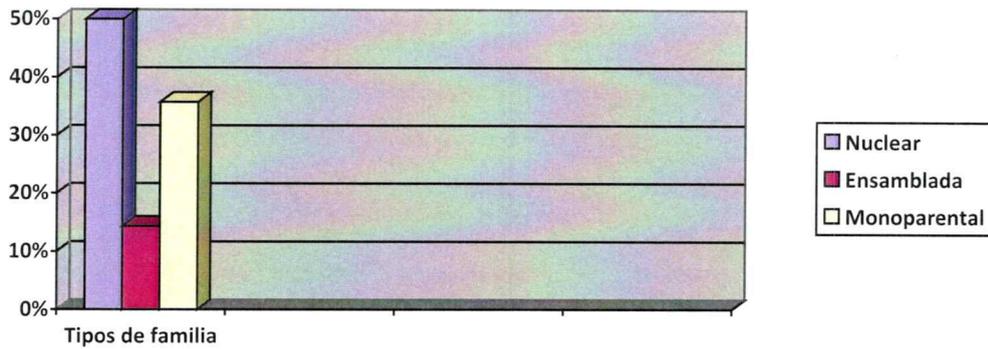


Tipos de familia de la víctima de ASI: En este punto del instrumento se organizaron tres grandes grupos.

Familia nuclear: 50%

Familia ensamblada. 14.3%

Familia monoparental: 35.7%



Características del modo de funcionamiento de la familia de la víctima:

Familia Aglutinada: 21.4%

Familia cerrada en sí misma: 7.1%

Familia Socialmente aislada: 21.4%

Estructura rígida, patriarcal: 0%

Madre sometida: 7.1%

Comunicación deficiente: 0%

Consumo de sustancias: 43%

Edad de la madre al momento de la consulta /admisión en la entrevista

15 a 20 años: 0 %

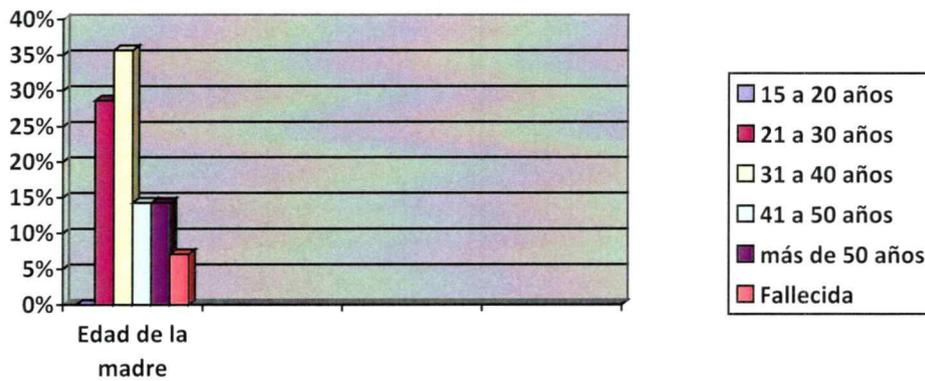
21 a 30 años: 28.6 %

31 a 40 años: 35.7 %

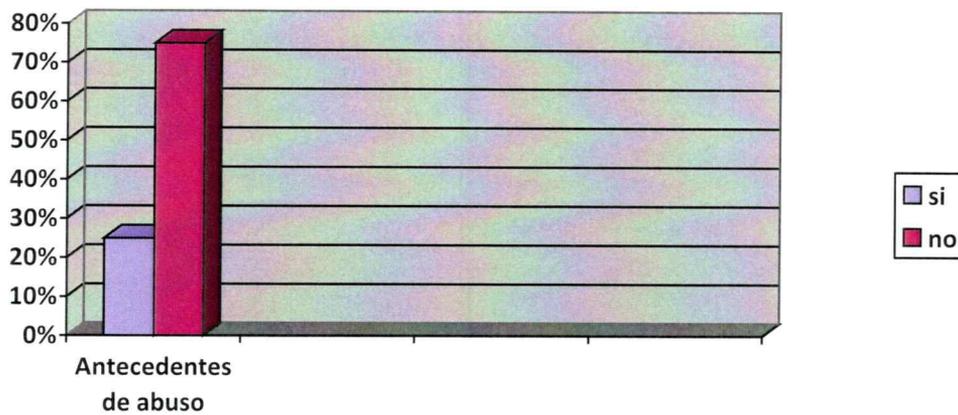
41 a 50 años: 14.3 %

Más de 50 años: 14.3 %

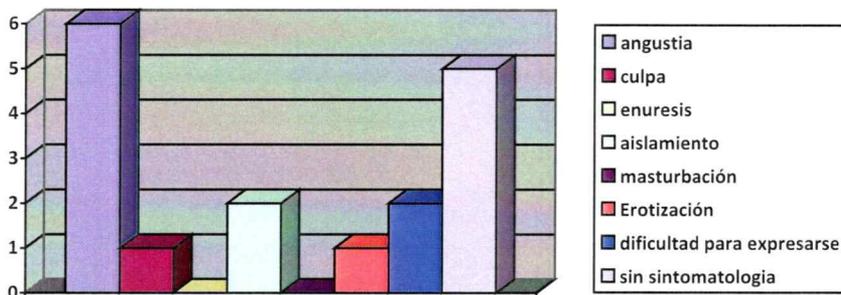
Fallecida: 7.1%



Antecedentes de abuso sufridos por la madre: Del universo de madres entrevistadas el 75 % de ellas no sufrieron abuso y el 25% restante han referido ser víctimas de ASI en algún tramo de su vida.-

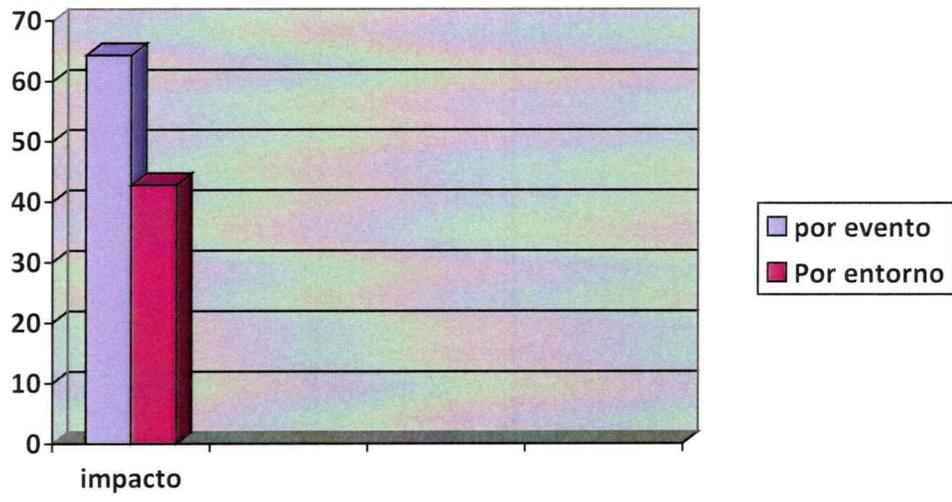


Síntomas predominantes hallados en los niños, niñas y adolescentes evaluados: es de destacar que no se presentan síntomas aislados, sino que cada niño presenta varios.



Del impacto familiar de la develación del ASI.

El develamiento del ASI se conforma en una situación disruptiva, para el análisis del impacto familiar se establecieron dos categorías. Por evento y por entorno.-



Conclusiones

1. Respecto la correlación discursiva entre el adulto y el niño/a víctima:

Este estudio muestra que en algunos casos no existe una correlación entre lo que vivencia el niño, niña, adolescente por el hecho de haber sido abusado, con lo vivido por el grupo familiar, concretamente el adulto protector que lo acompaña en el ingreso al dispositivo.

Por algún motivo, quien acompaña al niño en entrevista de admisión refiere cuestiones que tienen más que ver con lo vivido, sentido por él mismo respecto al acontecimiento abusivo, disruptivo; alejándose en muchos casos de hacer una descripción del estado psíquico, emocional del niño/a por quien consulta.

Se observa en algunos casos que los adultos “protectores” no han ponderado el relato del niño brindado y minimizan los síntomas o la afectación psíquica y en otros casos el adulto protector se encuentra tan desbastado con lo vivido y entonces ve a su hijo/a del mismo modo.

Esto es: lo que refiere el adulto respecto del niño no coincide con lo evaluado en el niño.

Esto observado en los casos analizados del presente trabajo abre preguntas, ya que en numerosos casos el inicio o no de un tratamiento para el niño/a víctima de abuso, se evalúa en función de lo manifestado por estos adultos. Es sabido que las personas, ante la percepción de un peligro, recurrirían a su familia o a su hogar como refugio y protección. Sin embargo, para las niñas/niños y para las mujeres, el hogar y el ambiente familiar, son lugares en los cuales es más probable que sean víctimas de violencias, malos tratos y delitos relacionados con su integridad sexual.

¿Qué pasa entonces en estos grupos familiares donde la develación del abuso es tan abrumador que borra las posibilidades de ser esa madre, ese padre, ese

adulto protector un lugar de contención, de abrazo, de resignificación de lo traumático para ese niño/ niña y por el contrario genera más desborde, mas angustia y en otros casos minimiza lo ocurrido o vivenciado por su niño y no puede ver a su hijo sufrir, por lo tanto no puede contener?

Es necesario para el niño/niña tener al lado a una figura de protección, que lo guíe y lo acompañe, lo abrace, lo acoja en todo el proceso de asimilación y reparación que tienen por delante. Es un trabajo de todo el grupo familiar, el acto reparatorio. Barudy (2009) se refiere a esto como una "Parentalidad Competente y Resiliente": la capacidad de las madres y de los padres, para asegurar no sólo los cuidados necesarios a sus hijos, sino también para ayudarles a hacer frente a los sucesos dolorosos que les toca vivir. La parentalidad resiliente se reconoce como aquella ejercida por la madre y/o el padre, que es capaz de apoyar afectivamente a sus hijos, transmitiéndoles que los sucesos de la vida son parte de un proceso continuo donde existen perturbaciones y consolidaciones.

Del presente trabajo se infiere que existen numerosos casos en donde esta capacidad en la parentalidad se encuentra dañada, falla por lo devastador que resulta para esos padres el develamiento del abuso y la desorganización familiar que muchas veces ello conlleva. Para el niño/a las consecuencias de no encontrar esta figura y esta protección en momentos de suma vulnerabilidad llega a ser abrumador.

Es de destacar, entonces que, todo menor debe ser escuchado. Significa que no se debe hablar por él, significa que no se debe tapar su decir con otros decires, significa que no se debe dar a sus palabras un sentido distinto al que él les dio, significa que no se le debe atribuir un sentido aunque no podamos encontrarle uno propio, debiendo, por otro lado, soportar la presencia del sin sentido.

Es conclusión de esta tesina que la entrevista de admisión al dispositivo de A.N.A. debe incluir la evaluación del niño/niña víctima de A.S.I.

2. Del impacto familiar. Y su correlato en el niño:

El abuso sexual intrafamiliar, está considerado uno de los delitos más traumáticos para las víctimas, puesto que a la violencia del hecho en sí, se agrega el carácter sorpresivo e inesperado de los acontecimientos, la ruptura de vínculos hasta ese momento de afecto y la destrucción de la percepción de lo familiar como un sitio de resguardo.

Se puede observar a lo largo de los casos tomados como muestra para esta tesis el dolor de las víctimas y de los adultos por el cambio de configuración familiar y la ruptura de vínculos con familiares ofensores, con familiares que deciden no creer en el abuso sexual infantil develado por el niño/niña. Generando esta ruptura elevados montos de angustia tanto en pacientes como en sus familiares, incluso en algunos casos esto generaba más angustia que el hecho abusivo en sí.

Los niños y niñas no tienen quizá exactamente conciencia de ese dolor producido por el trauma real, pero sí inconciencia del mismo. (Observado a través de la sintomatología presentada). Los niños y niñas vienen a la consulta en función de la demanda del adulto protector, aquel que ha sabido descifrar y poner en palabras el ASI y que generalmente se encuentra en un estado de desorganización psíquica y afectiva, desbordado por la revelación. Entonces es interesante preguntarnos ¿Qué pasa en aquellos casos donde el adulto no sabe descifrar el dolor psíquico del niño/a? A propósito de esto último dice Volnovich (2018) *“El testimonio o la revelación del abuso sexual efectuada por un niño o niña adquiere una relevancia central no solo por la constitución de la prueba en el fuero penal, sino porque la verdadera dimensión del discurso de la víctima adquiere sentido a partir de dicha escucha (.....) En efecto, quien escucha está implicado conscientemente o inconscientemente en un sistema político, social y subjetivo que le impide reconocer la credibilidad del discurso de la víctima. (...) cuando*

quien escucha, no puede ni debe creer en el testimonio de la víctima, la palabra de la víctima está condenada a ser una voz en el desierto.”

En este punto es importante destacar, que el análisis de esta tesina puso al descubierto que en numerosos casos el niño/niña presenta sintomatología que se corresponde más al impacto familiar por la develación del abuso que por el hecho abusivo en sí mismo.

Esto es: hay mayor impacto en su psiquismo por el entorno que por el evento. Por lo que ocurre a nivel familiar que por el hecho abusivo en sí mismo.

Para echar luz a este punto diré que: Disruptivo es un término que procede del inglés disruptive y que se utiliza para nombrar a aquello que produce una ruptura brusca. Por lo general el término se utiliza en un sentido simbólico, en referencia a algo que genera un cambio muy importante o determinante (sin importar si dicho cambio tiene un correlato físico).

Se postula que el hecho abusivo es traumático en sí mismo. ¿Pero es así? Este trabajo de investigación nos hace ver que no. Trauma no es un choque, trauma es un proceso psíquico, el choque es un evento. Cuando hay incesto, se trata de un entorno al que erróneamente que se lo llama traumático, pero el tema es si el psiquismo lo vive como trauma. Porque a través de él se plantea que todo evento terrible es traumático, y eso es como postular a priori algo que en realidad habrá que verificar o no en un proceso psíquico.

Entonces analicé en esta tesina y en los casos tomados en la muestra cuales eran las características del entorno familiar. Y si la sintomatología del niño/niña era solo por el hecho abusivo o se exacerbaba de acuerdo al grupo familiar.

Entra en juego entonces un concepto. Lo disruptivo es el evento en sí. Nosotros como terapeutas, psicoanalistas, tenemos que ver cuál es el efecto psíquico que causa el evento: puede ser estrés, puede ser trauma, puede ser depresión, puede ser resiliencia, porque no todo lo que es terrible siempre va a producir un proceso

psíquico patológico.

Resulta interesante el punto novedoso al que arriba este trabajo: cuando una situación externa al psiquismo impacta en él, provocando una alteración de su homeostasis, se está ante un acontecimiento disruptivo. Cuando el efecto producido por el agente externo provoca un quiebre en la capacidad y posibilidad de procesamiento mental, el acontecimiento deviene en traumático. No todo evento es en sí mismo traumático.

Por ello Benyakar (2016) enfatiza que lo traumático no es un evento fáctico o situación sino un proceso psíquico producido por un evento o entorno disruptivo.

Dice: (pág. 13) “Cuando atendemos a un paciente cuyo psiquismo sufrió el impacto abrupto y doloroso de un evento externo, llamemos a este hecho “trauma” ¿basándonos simplemente en la característica del evento? Cada vez que realizamos esta afirmación contando como único dato con el hecho de que nuestro paciente recibió un impacto fuerte y doloroso sin tomar en cuenta el modo en que ese impacto fue elaborado, estamos desconociendo al paciente que, puede responder a los impactos del mundo externo de muchas otras maneras además del trauma. Resulta entonces dice el autor imprescindible distinguir y caracterizar los distintos elementos que participan de la situación:

1. el hecho que viene de afuera,
2. el impacto que sufre el psiquismo
3. y el modo en que se articulan ambos fenómenos en el interior del sujeto.

(Benyakar. Pág 14). Propongo usar el término ‘disruptivo’ para reemplazar la palabra ‘traumático’ cada vez que hablamos de los hechos y las situaciones que ocurren en el mundo externo. En latín, dirumpo significa destrozarse, hacer pedazos, romper, destruir, establecer discontinuidad. Por lo tanto disruptivo será todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración.

Calificar una situación como traumática por la potencia o la intensidad que el consenso social le asigna es adjudicar un rasgo propio del orden psíquico a un evento del orden de lo fáctico.

Entonces, y aquí es lo interesante el autor, incorpora nuevos conceptos: evento fáctico, vivencia y experiencia. Conceptos que podemos pensar y utilizar a la hora de analizar el impacto que el ASI y su develamiento tuvo en la víctima y en el grupo familiar.

El **evento fáctico** refiere a ese aspecto de la existencia que comúnmente llamamos “mundo externo”.

La **vivencia** remite exclusivamente a lo que llamamos “mundo interno”.

Y, por último, **la experiencia** alude simultáneamente al evento fáctico y a la vivencia conjugados o articulados.

Un evento se consolida como disruptivo cuando desorganiza, desestructura o provoca discontinuidad. La desorganización y lo que ocurra con ella no le pertenecen al evento sino que dependen del sujeto que lo vive. Vivencia es un concepto meta- psicológico que alude a la actividad psíquica. La vivencia es la que otorga especificidad a la subjetividad. En tanto es el producto de un modo de procesar que tiene el psiquismo, la vivencia está siempre implícita en todo lo que una persona dice. Aquí pienso podemos pensar el rol del entorno. De qué manera el procesamiento del grupo familiar, de la respuesta de los adultos protectores facilita o no el procesamiento de la víctima.

Llamo (pág 21) “vivenciar” al proceso que produce la vivencia. El vivenciar consiste en el proceso mediante el cual se despliega la capacidad, inherente a la criatura humana, de articular el afecto con la representación y así poder procesar los eventos fácticos a los que se ve expuesta a lo largo de la vida (Benyakar, 1998).

Tanto el vivenciar como la vivencia admiten formas patógenas varias. Ambas

pueden ser traumáticas, de estrés, ominosas o de ansiedad difusa. Que tengan uno u otro carácter depende tanto de sus cualidades como de las formas en que son procesadas. Por ejemplo, cuando un evento fáctico circunscripto en el tiempo y el espacio impacta sobre el psiquismo desorganizando pero a la vez permite una reorganización posterior, hablamos de “vivencia de estrés”. Si el impacto en el psiquismo de un evento fáctico preciso es de una naturaleza que rompe la articulación existente y el evento se presenta y conserva en el psiquismo como hecho no elaborado ni elaborable, da lugar a lo que conocemos como vivencia traumática.

Dice entonces Benyakar La esencia de lo traumático es la irrupción en el psiquismo de lo heterogéneo, lo no propio, cuando el psiquismo no tiene posibilidades de transformarlo en propio. Entonces, el afecto desligado buscará incesantemente la representación de lo experimentado, produciendo la sintomatología perteneciente al orden de lo traumático, sueños, hiper alerta, flashes, pensamientos repetitivos, entre otros

Por lo tanto, lo que se hace con el concepto de lo disruptivo es abrir una amplia gama de posibilidades, de síntomas y cuadros clínicos, los cuales no están incluidos dentro del concepto post traumático. En un proceso terapéutico, el paciente, al referirse al impacto de situaciones disruptivas, generalmente transmite detalles de lo acaecido, el niño/niña puede relatar el hecho abusivo, tratando de explicitar por medio de la palabra todo lo que él entiende que le ha sucedido. Nuestra función no es sólo escuchar lo sucedido, sino inferir acerca de la modalidad del procesamiento psíquico, que puede ser traumático o no.

Es decir que lo que estaríamos tratando de dilucidar es si existe una adecuada articulación entre el afecto y la representación, o si estamos frente a la presencia de un proceso de desarticulación, como en el caso de la “Vivencia Traumática”. Esto no lo otorga el contenido del relato, sino que se lo infiere en la modalidad de procesamiento.

El análisis del instrumento administrado pone de manifiesto que un abuso sexual

puede no ser vivido de manera traumático pero puede serlo el modo en que la revelación del ASI impacta en el grupo familiar.-

Para finalizar: (Eva Giberti 2005 pág 156) *“El testimonio es una categoría que se pone en práctica para que la víctima traslade a un código verbal el recuerdo de los episodios vividos. Una vez producido el testimonio, la palabra que lo sostiene adquiere valor de acto, porque no se trata solamente de una narración, sino que arrastra una denuncia; la cual, a su vez, demanda una sanción. Suele ocurrir que la víctima hable con la esperanza de que su palabra limite las conductas del adulto que la agrede.”*

Quienes trabajamos en esta temática de abuso sexual infantil tenemos el compromiso ético de transformar ese testimonio en un acto.-

- Instrumento diseñado luego del análisis y recolección de datos en esta tesis:

INSTRUMENTO

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA VÍCTIMAS DE ASI Y SU GRUPO FAMILIAR

Edad de la víctima al momento del ASI:

Tipo de abuso:

Edad de la víctima en el momento de la develación:

Edad del agresor:

Vínculo con el agresor:

Composición familiar:

.....
.....
.....

Tipo de familia:

- Familia aglutinada:** límites externos cerrados y rígidos y confusión interna de roles.

- Familia cerrada en sí misma:** no deja traslucir su problemática interna. No solicita ayuda ni acepta soluciones ajenas al núcleo familiar (psicólogos, médicos, trabajadores sociales, etc.). Poco permeable a las influencias externas.

- Socialmente aislada:** relaciones sociales escasas y superficiales, pocos recursos sociales.

- Estructura patriarcal rígida** (padre rígido y autoritario).

- Madre sometida** (en ocasiones con conocimiento y/o consentimiento de la situación).

- Comunicación deficiente** entre los miembros de la unidad familiar.

- Consumo de sustancias** (alcohol y/o drogas).

Edad de la madre:

Antecedentes de abuso:

.....

.....

.....

Relato materno/paterno:

.....

.....

.....
.....
.....

Relato víctima:

.....
.....
.....
.....

Sintomatología: (culpa, angustia, enuresis, encopresis, erotización, masturbación, aislamiento, etc)

.....
.....
.....
.....

Del impacto familiar por la develación del ASI

Situaciones disruptivas: por evento o por entorno

.....
.....
.....
.....

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- A.N.A. “Asistencia al niño abusado” Proyecto institucional. ONG ANA
- Baita Sandra. Módulo de abuso sexual infantil. Carrera de especialización en violencia familiar. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P.
- Baita Sandra y Moreno Paula (2015) Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unicef Uruguay Fiscalía General de la Nación Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, ceju. Pág. 25.
- Barudy Jorge y Maryorie Dantagnan Los buenos tratos a la infancia Parentalidad Apego y resentimiento. Ed. Gedisa 2009
- Benyakar Moty. (2016) Lo disruptivo y lo traumático. Ed. Nueva editorial universitaria U.N.S.L.
- Benyakar. Moty. Lezica Álvaro. (2005). Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo 1. El proceso traumático. Ed. Biblos
- Bringiotti María Inés. (2000) La escuela ante los niños maltratados. Ed. Paidós. Cuestiones de educación. Pág. 46-53
- Bringiotti María Inés. Módulo IV: Metodología de la investigación. Carrera de especialización en violencia familiar. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P. Septiembre del 2013.
- Bringiotti María Inés (2015 Compiladora) Abuso y maltrato en la infancia y adolescencia Investigaciones y debates interdisciplinarios. Ed. Lugar
- Carella María Inés. La secuencia del proceso de investigación. Módulo IV: Metodología de la investigación. Carrera de especialización en violencia familiar. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P. Septiembre del 2013.
- Fernandez Ana María. (1993) La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Ed. Paidós.
- Freud Sigmund, (1896) La etiología de la histeria, Obras Completas. Ed. Amorrortu

- Gallego Juan Pablo. Niñez Maltratada y violencia de género. Edt. Ad-Hoc 2007
- Ganduglia Alicia. Niñas y niños. Padres y madres. De víctimas primarias y secundarias. Clase brindada por la autora en el Hospital de Niños "Dr. Gutierrez Ricardo" Buenos Aires 2007
- Giberti Eva, (1998) Incesto paterno-filial. Una visión multidisciplinaria. Bs. As. Editorial Universidad
- Giverti Eva, Garaventa Jorge y Lamberti Silvio. "vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares. Ed. Novedades Educativas Bs.As, 2005
- Levy Strauss. (1993) Capitulo 1 y capitulo 2. Las estructuras elementales del parentesco. Ed. Buenos Aires. Planeta – Agostini.
- Ley 12.569 Violencia Familiar
- Ley 23.849 Convención de los Derechos del niño.
- Ley 26.061 Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes
- Ley Nacional 25.087 Delitos contra la integridad sexual
- Marchiori Hilda. (1996) La víctima del delito. Ed. Lerner. Cordoba.
- Molina María Lourdes. Barbich Alejandra. Maltrato Infanto-juvenil. Evaluación y toma de decisiones. Editorial Dunken. Bs. As. 2012
- Pérez T.aurora. (1996) Grupo familiar: su estructura y sus funciones. Apuntes de cátedra. Psicología jurídica. UNMDP. 1996
personería jurídica N° 22515
- Rodríguez.Gilda " El rol Materno y sus estigmas en menores víctimas de agresión sexual intrafamiliar"
- Rolón Gabriel. (2015) Cara a Cara. La dimensión humana del analista. Ed. Planeta.
- Rozanski Carlos Alberto (2003). Abuso sexual Infantil. ¿Denunciar o silenciar? Ed. B argentina.

- Saunier Roberto victor. (1995) Los menores deben ser escuchados. Apuntes de cátedra. Psicología jurídica. UNMDP 1995.
- Ulloa Fernando. Sociedad y Crueldad. 1999
- Visir Patricia. (2011) Modulo de estudio. Y material aportado por la docente. Facultad de ciencias de la Salud y Servicio social. Carrera de Postgrado “Especialización en violencia Familiar” Año 2011
- Volnovich Jorge R. (compilador). Abuso sexual en la infancia. El quehacer y la ética. Buenos aires- México. (2002) Grupo Editorial Lumen.
- Volnovich Jorge. (2018). Sobrevivientes de lo peor. Abuso sexual infantil, mujeres e instituciones. Ed. Lugar
- Volnovich, J.C. (2003). Del silencio al grito: abuso sexual infantil. En, Lamberti, S. Maltrato

ANEXO

Los resultados obtenidos en el presente estudio:

Para ilustrar se transcribe a continuación datos de 14 casos más relevantes, para ello se transcriben lo discursivo y lo sintomático presentado por los niños y los adultos en el dispositivo de admisión a A.N.A.

Caso 1:

Padres/ adulto protector: Quieren vivo o muerto al abusador. Ambos padres muy alterados. Sin capacidad de poder contener al niño.

Niño: Se manifiesta tranquilo. Refiere temores nocturnos. Se observa abrumado por todo lo acontecido y el desborde familiar.

Caso 2:

Padres/ adulto protector: La madre descreo del abuso.

Niño: Con elevados montos de angustia. Accesos de angustia. "me apretaba la cola", "se hizo el tonto y me empezó a manosear"

Caso 3:

Padres/ adulto protector: Madre con dificultades para creer el relato de su hija. Se muestra apática. Requiere pruebas de parte de profesionales de la existencia del abuso.

Niño: Altos niveles de angustia. Mucha culpa por la separación familiar.

Caso 4:

Padres/ adulto protector: Padres muy enojados con la situación. Observan cambios en su hija. “Está más retraída”

Niño: No se observa sintomatología. La niña refiere que “ya pasó”.

Caso 5:

Padres/ adulto protector: culpabilizan a su hija por el abuso. La consideran una “puta” la joven es maltratada. Minimizan al delito.

Niño: Elevados montos de angustia, vergüenza. Estigmatizada. Aislada.

Caso 6:

Padres/ adulto protector: Consideran que el hecho no fue tan grave.

Niño: La joven se encuentra angustia, paralizada, temerosa y avergonzada.

Caso 7:

Padres/ adulto protector: Relata situaciones de abuso. Se observa desborde emocional. Hay indiscriminación de espacios y roles.

Niño: labilidad emocional, inestabilidad, ansiedad y angustia que dan como resultado una desorganización psíquica.

Caso 8:

Padres/ adulto protector: “No quiero hacer tanto problema, porque mi hija está bien”. “No fue para tanto”

Niño: Relata situaciones de abuso, amenazas con cuchillos. Accesos de angustia.

Caso 9:

Padres/ adulto protector: Relata el abuso sufrido por su hija y el impacto que le provocó conocer que hubo otros abusos en la familia cometidos por la misma persona. Impactada, angustiada y desbordada.

Niño: No se evidencia sintomatología.

Caso 10:

Padres/ adulto protector: Se observan muy desorientados. Poca comprensión de los hechos.

Niño: Solicita tratamiento psicológico. Relata el abuso sufrido. Se reconoce preocupada por el temor a que el abusador se le acerque. Luego de denunciar lo vivido se la observa más tranquila.

Caso 11:

Padres/ adulto protector: Se la observa muy angustia y preocupada.

Niño: Sin sintomatología.

Caso 12:

Padres/ adulto protector: madre desbordada por conflicto familiar. Historia de maltrato.

Niño: no se observa sintomatología.

Caso 13:

Padres/ adulto protector: Grupo familiar que al principio no cree el abuso. El abusador era un sostén económico y emocional.

Niño: Angustia. Amenazada. Avergonzada.

Caso 14:

Padres/ adulto protector: presenta accesos de angustia. Preocupada por su hija.

Niño: Pudo contar lo sucedido. Interpela todo el tiempo si algo está bien o mal. Pese a su corta edad puede decir que lo vivenciado no está bien. No se observan altos montos de angustia ni sintomatología que revista un cuadro psicopatológico.-

A.N.A.

Datos Institucionales

- ❖ Nombre completo de la Institución: A.N.A.(Asistencia al Niño Abusado)
- ❖ Dirección: San Martin 4889 -Mar del Plata.
- ❖ Tel/ Fax: 0223-4741995
- ❖ Correo electrónico: ana_mardelplata@yahoo.com.ar
- ❖ Página : www.ana.org.ar
- ❖ Responsable Institucional: Lic. ALICIA ECHARRI

Población destinataria: Atiende a niñas/niños y adolescentes de 4 a 18 años y su grupo familiar protector, que solicitan asistencia por haber padecido o encontrarse vulnerable ante el abuso sexual infantil.

Equipo profesional: La institución cuenta con 8 profesionales, dos Trabajadoras Sociales, cinco Psicólogas y un profesional del Derecho.

Propuesta de Abordaje Integral en ASI: La Ong. A.N.A realiza un abordaje interdisciplinario que permite atender la demanda en toda su complejidad, con profesionales del área de psicología, trabajo social y abogacía. Se reflexiona sobre los distintos aspectos que hacen a la problemática utilizando como eje rector en primer lugar el cuidado de la víctima y su protección.

Objetivo general:

- ❖ Brindar una atención integral a las víctimas de abuso sexual infantil y a su grupo familiar protector.

Objetivos específicos:

- ❖ Generar un espacio de contención y asistencia sobre la problemática planteada.

- ❖ Brindar la información necesaria tendiente al esclarecimiento de la situación problema.
- ❖ Realizar una evaluación preliminar tendiente a planificar futuras líneas de acción.
- ❖ Realizar el asesoramiento legal pertinente a cada caso.
- ❖ Ofrecer una atención psicológica a la niña/o o adolescente víctima a fin de reparar el daño padecido.
- ❖ Generar mecanismos de autoprotección en las víctimas.