



TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

“Asistencia Psicológica Grupal para Mujeres, cuyos hijos han sido sexualmente abusados por algún familiar”

**UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
CAEIRO MARIA DE LOS MILAGROS
AÑO 2008**



*“No debemos permitir que el silencio que rodea el maltrato y abuso, se convierta en un secreto que destruya.
Debemos ayudar al niño a romper ese silencio, para que el silencio no rompa al niño”*

“Diana Goldberg”



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1) PRESENTACIÓN DEL TRABAJO	7
FUNDAMENTACIÓN	7
OBJETIVOS	11
2) MARCO TEÓRICO	12
CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL.....	12
TIPOS DE MALTRATO INFANTIL	13
CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL ABUSO	16
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL.....	20
CARACTERÍSTICAS DE LOS ABUSADORES	33
SISTEMAS FAMILIARES INCESTUOSOS.....	49
FORMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL	50
TIPOS DE ABUSO SEXUAL	53
PROCESO DEL ABUSO SEXUAL.....	54
MITOS, ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS SOBRE EL ABUSO SEXUAL.....	61
CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL	66
INDICADORES DEL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA.....	71
APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA.....	75
PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	99
3) METODOLOGÍA	106
DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	106
ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA INSTITUCIÓN	112
DATOS OBTENIDOS	114
CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA.....	121
SÍNTESIS DEL ANÁLISIS DE LA INSTITUCIÓN.....	123
4) PROYECTO DE INTERVENCIÓN	125
OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	126
CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.....	127
POBLACIÓN COMPRENDIDA	127
LUGAR.....	128
PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL DISEÑO DEL PROGRAMA	128
ESQUEMA DE TRABAJO.....	128



GRUPOS TERAPEÚTICOS.....	130
CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS.....	130
Plan de acción.....	144
Cronograma	193
BIBLIOGRAFÍA.....	196
EVALUACIÓN DE IMPACTO.....	201
ANEXO.....	203
CUESTIONARIO.....	204
ENTREVISTA.....	206
ENCUESTA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....	208



INTRODUCCIÓN

El problema está entre nosotros. Se resiste a salir a la luz, aunque lentamente comienzan a correrse las gruesas cortinas de los mitos y los prejuicios que lo ocultan. La violencia y el abuso sexual dentro de la familia no es un fenómeno aislado como durante tanto tiempo nos empeñamos en creer. Los avances criminológicos vinculados a los delitos contra la integridad sexual, especialmente al abuso sexual intrafamiliar, han puesto de manifiesto, reiteradamente, las diferencias notables que existen entre una criminalidad conocida –cifra real– y una criminalidad oculta o cifra negra, que comprenden los abusos que no llegan a conocimiento de las instituciones (Marchiori, Hilda, 1992).

Si dejamos atrás las simplificaciones ingenuas y nos adentramos en la realidad, encontraremos un fenómeno complejo, multifacético y extendido: abuso sexual intrafamiliar, violencia conyugal, maltrato infantil, maltrato a personas ancianas y a discapacitados son algunas de sus manifestaciones más frecuentes. Lo encontraremos en todas las clases sociales y en todos los niveles socioeducativos. Adopta diversas formas: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, abandono y negligencia.

El abuso sexual intrafamiliar es una realidad que compromete a todos, a los trabajadores de la salud y a los ciudadanos en general. Agudizando el conocimiento sobre el tema, aprendiendo a reconocer la naturaleza del abuso, la red de relaciones que rodea al mismo o el contexto en el que ocurre, se podrá evitar que otro niño se convierta en una nueva víctima.

El presente trabajo consiste en un proyecto de aplicación profesional (P.A.P) diseñado para la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito. Este surge de una necesidad institucional, situación inicial a la que se pudo arribar a través de una aproximación diagnóstica y un análisis situacional de la misma.

Para realizar dicho diagnóstico se registró no sólo lo que la institución por medio de su equipo técnico solicitó, sino también por lo que a través de observaciones directas y registros se cree que ésta necesita.

Asimismo se tuvo en cuenta las posibilidades que ésta tiene de realizar dicho proyecto.

Para el diseño del proyecto se tuvieron en cuenta los siguientes ejes:

- 1) ¿Qué problemas se identifica en la institución?
- 2) ¿Quiénes sufren esos problemas?
- 3) ¿Qué evidencias lo comprueban?



- 4) ¿Qué posibilidades y recursos existen?
- 5) ¿Hay disponibilidad de cambio en la institución?

Solo analizando el problema es que se puede entender la necesidad, con lo cual surge este proyecto que tiene como objetivo generar cambios y crecimientos en el tratamiento integral del abuso sexual intrafamiliar.

A partir de esto se comienza a trabajar de la siguiente manera: ¿Que se quiere hacer? (naturaleza del proyecto). ¿Por qué se quiere hacer? (Fundamentación-justificación). ¿Para que se quiere hacer? (objetivos-metas). ¿Como se va hacer? (Plan de actividades, cronograma, recursos, etc.)¿Cómo se van a evaluar los resultados?

Es un trabajo difícil, pero no imposible, debemos luchar por llegar a una sociedad que esté convencida de que lo más grande que posee son su niñez y su juventud y que por su felicidad, debemos y podemos trabajar unidos.



1) PRESENTACIÓN DEL TRABAJO

FUNDAMENTACIÓN

El abuso sexual infantil es una variante del maltrato infantil que puede afectar a los niños de cualquier edad, sector social y económico, sin importar el nivel educativo y cultural de los padres. Según las estadísticas, el 60% de los casos de abuso tiene como destinatarios a niños de hasta tres años de edad.

Pero se puede suponer la existencia de una gran cifra negra, o sea de casos no detectados, por tratarse de víctimas vulnerables, que por sus características evolutivas, están impedidos de ejercer sus derechos. (Marchiori, Hilda, 1992).

Por lo cual, teniendo en consideración la Convención sobre los Derechos del Niño, y tomando como sustento sus palabras se buscará establecer las pautas necesarias para poder arribar a una aproximación diagnóstica, que permita aprender a reconocer un niño abusado, buscar las medidas preventivas necesarias, establecer la asistencia, la contención y la orientación psicológica, social y legal de sus madres, tutoras o guardadoras.

Para ello serán abordados temas tales como las repercusiones psicológicas de los menores abusados y las de sus madres, la importancia de la pericia en la víctima y en el victimario, el marco legal en el cual se circunscribe el delito en cuestión y el ámbito familiar, social y comunitario que favorece su presencia.

De tal modo se intentará establecer un perfil psicológico del abusado y el del abusador.

Se destacará la importancia de la articulación institucional en el abordaje de esta problemática, y en particular, el papel que desempeña el Programa de Atención al Niño (P.A.N.) y la Cámara Gesell en los Tribunales de la Ciudad de Córdoba.

Reconociéndose que la temática elegida es muy extensa, se pretende realizar a partir del desarrollo teórico de las características del niño abusado sexualmente, un proyecto a implementarse en la Dirección de Asistencia a la Víctima del delito, en el cual se instrumente ***una modalidad de intervención grupal para madres, tutoras o guardadoras de niños que han sido víctimas de abuso sexual intrafamiliar, con el fin de reforzar el tratamiento psicológico individual recibido por éstos.***



Ello por haberse verificado la efectiva carencia de grupos terapéuticos destinados a atender la problemática de estas madres, tutoras o guardadoras, sabiendo que posterior al abuso del menor, la atención a sus necesidades beneficia indirectamente el tratamiento de los niños.

El impacto que genera el conocimiento del abuso sexual dentro del medio familiar, somete a los integrantes de la misma, a un cierto grado de confusión generalizada, donde se mezclan emociones, creencias y sentimientos.

El estrés que genera el impacto pos revelación, conlleva a una distorsión cognitiva de los hechos que requiere de un cierto espacio temporal y psicológico para su comprensión.

A partir de esto, se buscará dar respuesta a las madres, instalando un espacio que permita responder a dicha necesidad, tendiente a generar un cambio en las mismas, por lo que se considerarán aspectos preventivos psicosociales para la intervención.

Lo preventivo social es aquello que tiene por finalidad procurar el bienestar psicosocial de las madres, tutoras o guardadoras a través de la extensión de su red vincular, erradicando la apatía, la abulia y la pasividad y potenciando la autoestima y la autoafirmación, que conllevan a una mayor autonomía y a un protagonismo más activo de su situación social.

La conformación de un grupo para madres, tutoras o guardadoras, con sus características propias, como la relación cara a cara, la identificación y sentimientos de pertenencia, permitirá el acercamiento adecuado para desarrollar la contención necesaria de las integrantes del mismo.

La reflexión permitirá la posibilidad de analizar una situación, que las encuentra fuertemente involucradas, su posicionamiento y la búsqueda de recursos disponibles para el logro de los objetivos propuestos.

El grupo, funcionará como un todo organizado, desarrollará en su interior la posibilidad de apoyo para permitir ayudar a cada integrante en cada etapa propuesta, brindando seguridad y autoafirmación.

La interrelación de sus miembros, muchas veces con ideologías diferentes, con valores propios deberá buscar objetivos comunes que les permita alcanzar sus metas.

Se definirá el problema en esta instancia, como la reacomodación a esta nueva situación pos-traumática, que tenderá a la disminución del sufrimiento, y al desarrollo de un rol materno más responsable y protector de futuros abusos hacia la víctima.



Se recuerda que ante la sospecha de abuso sexual, se encuentra como una primera instancia de intervención, el tratamiento psicológico del menor, que permite arribar a un diagnóstico de certeza y de esta manera continuar con las instancias correspondientes. Si bien es fundamental considerar la atención del menor como la más urgente de las medidas, no podemos dejar de atender la repercusión del hecho en los familiares no abusadores.

Este trabajo no aborda al progenitor por una cuestión de demanda, ya que es en el 99% de los casos la **madre** de la víctima, la que llega a la Institución en busca de asistencia. Generalmente son las **madres**, las adultas responsables que se ocuparán de atender y continuar con la atención reparatoria del menor, que implica el tratamiento psicológico y la reacomodación a sus relaciones familiares e institucionales. También deberán atender las distintas instancias judiciales y re-elaborar el ejercicio de su rol materno, que muchas veces ejercen en soledad, fortaleciendo la protección de sus hijos/as de nuevos vínculos abusivos.

Estos familiares, se reitera, **en el 99% de los casos las madres, tutoras o guardadoras**, son las personas encargadas de realizar la denuncia, sostenerla, convencer, aceptar, buscar recursos confiables, resignar las pérdidas, proteger a sus hijos, mantener su dignidad y sostener la situación planteada, en procura de una resolución que genere el menor daño a sus seres queridos.

Serán cuestionadas en su rol materno, rol sacralizado dentro de nuestra cultura y naturalizado por la civilización.

Es en este punto que la necesidad de sostén, comprensión, escucha y contención se tornan indispensables para continuar, y podría ser el grupo, un instrumento adecuado para su ejecución.

Las respuestas de las madres son uno de los factores claves en la recuperación de los niños. Es importante detectar sus sentimientos, en tanto las respuestas positivas de apoyo y confianza, ayudan a la recuperación de los niños, mientras que las negativas como la culpa, la vergüenza, la ira, la frustración, la minimización de la responsabilidad o la depresión, aumentan significativamente la angustia de los niños.

Por lo tanto, la población comprendida en este trabajo son madres, tutoras o guardadoras de niños que han sido sexualmente abusados por algún familiar, pertenecientes a distintas clases sociales, teniendo en cuenta su nivel de ingreso. A su vez los grupos estarán divididos en dos: uno para madres insertas en familias incestuosas y/o en el que el abuso ha recaído en sus hijo/as de manera avanzada y con las más graves consecuencias; y otro grupo



para madres que no provienen de familias incestuosas y/o que han decidido proteger a sus hijo/as en la detección primaria del abuso. En cuanto al progenitor, en los casos que estos no hayan sido los victimarios, se reconoce que también es importante que sean asistidos, contenidos y orientados, pero por una cuestión de demanda, en este trabajo se enfoca solo a la madre, porque es ella, como ya se dijo, la que trae al niño. Por lo que se deja para una segunda etapa del proyecto, el tratamiento grupal para el padre no abusivo y demás familiares convivientes, así como también el tratamiento para los victimarios.

El programa de intervención psicológica grupal requerido para abordar la problemática del abuso sexual intrafamiliar, necesita en forma prioritaria la determinación de la situación actual y real en que se halla enmarcada. Por lo cual, se hace necesario entrevistar a psicólogos, abogados y trabajadores sociales que están en contacto con esta temática, a los fines de una comprensión cabal de todo sus aspectos y alcances.

Todo ello a los fines de cumplir los objetivos que mas adelante se detallan.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Realizar un proyecto de intervención psicológica grupal para mujeres (madres, tutoras o guardadoras) cuyos hijos han sido sexualmente abusados por algún familiar, desde una perspectiva victimológica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar y comprender la situación psico-social de los niños víctimas de abuso sexual y las de sus madres, tutoras o guardadoras.
- Brindar asistencia, contención y orientación a las madres de niños víctimas de abuso sexual, a los fines de reforzar el tratamiento psicoterapéutico de sus niños y de protegerlas del aislamiento al que están expuestas.
- Acompañar dentro de un clima de solidaridad, los diferentes momentos que esté atravesando cada una de las madres, tutoras o guardadoras.
- Analizar el ejercicio de la maternidad en su rol protector, concientizando a las madres sobre el grado de responsabilidad que poseen.
- Contribuir a la prevención de nuevos abusos sexuales intrafamiliares.
- Contribuir con el trabajo interdisciplinario en la institución. (Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito).



2) MARCO TEÓRICO

Para la realización del proyecto de aplicación profesional, se considera importante tener en cuenta ciertos conceptos básicos:

CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL

A los fines del presente trabajo se expondrán algunos conceptos respecto al MALTRATO INFANTIL. Existen numerosas definiciones en el mundo acerca del mismo, entre ellas podemos destacar las siguientes:

“...Menor Víctima de maltrato y abandono: es aquella conformada por niños y jóvenes de hasta 18 años que sufran ocasional o habitualmente actos de violencia física, emocional ó sexual, ya sea en el grupo familiar o por instituciones sociales...”, “...el maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, pudiendo existir el abandono parcial o completo...” “...tomando en cuenta la existencia de la intencionalidad o no del maltratador como un elemento sustantivo para calificar un hecho como maltrato...” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, 2004)

“...cualquier acto de acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo...” (CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA DE PARIS, 1950)

“... es una enfermedad de la sociedad, y que se encuentra presente en todas las clases y sectores sociales, y que es producida por factores multicausales, interactuantes de diversas intensidades y tiempos. El mismo afecta el desarrollo integro, armónico y adecuado del menor, poniendo en compromiso su educación, su desempeño escolar, su sociabilidad y su realización personal...” (LA DECLARACIÓN DE LOS MALOS TRATOS A INFANTES DE MÉXICO ,1991)

Se puede observar que no existe una definición única de maltrato infantil, ni una delimitación clara y precisa de sus expresiones. Sin embargo, lo más aceptado como definición es:

“...todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad. Ello supone la existencia de un maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico o un abuso sexual” (NCCAN, 1998).



Esta definición está en concordancia con la establecida por el manual de psiquiatría DSM-IV.

TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

<p>Maltrato físico</p>	<p>Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.</p>
<p>Abandono físico</p>	<p>Situación en que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia) no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.</p>
<p>Abuso Sexual</p>	<p>Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual, se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamientos/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar , forzar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada al adulto) y</p>



	<p>el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño, pornografía...)</p>
<p>Abandono Emocional</p>	<p>Situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres/ madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa) o a sus intentos de aproximación o interacción.</p>
<p>Síndrome de Münchausen por poderes</p>	<p>Los padres / madres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto. (Por ejemplo por la administración de sustancias al niño.)</p>
<p>Maltrato Prenatal</p>	<p>Es la falta de cuidado por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre o el auto suministro de sustancias o drogas que, de una manera conciente o inconsciente, perjudican al feto del que es portadora.</p>



<p>Maltrato Institucional</p>	<p>Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimentos de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/ o la infancia.</p>
<p>Explotación Laboral</p>	<p>Se entiende por explotación laboral la situación donde determinadas personas asignan al niño o niña con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que exceden los límites habituales, y que deberían ser realizados por adultos y que interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y o escolares de los niños.</p>
<p>Síndrome del bebé zarandeado</p>	<p>Este tipo de maltrato se produce por las violentas sacudidas del cuerpiño del lactante con el objeto de hacer callar su llanto, se caracteriza por hemorragias retinianas, hemorragia cerebral, hemorragia sudoral o subaracnoidea y ausencia de traumas como el craneal externo</p>



<p>Abandono Educacional</p>	<p>Se entiende por abandono educacional por parte de los padres y familiares el no inscribir a un niño en los niveles de educación obligatorios para cada provincia o no hacer lo que sea necesario para proveer la atención a las necesidades de educación especial y por parte de los Poderes Públicos no prestar asistencia social necesarias para que los adultos puedan enviar a sus hijos a formar parte del sistema educacional o no buscar soluciones a los problemas educacionales de los niños facilitando el camino a la educación o cuando esto sean requeridos.</p>
<p>Mendicidad</p>	<p>Situación donde los niños o niñas con carácter obligatorio deben pedir dinero en la vía pública. (Marchiori Hilda, 1992)</p>

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL ABUSO

La violencia tiene distintas formas de mostrarse, de dejar su huella, de desplegar todo su sentido. El recurrir a la violencia es un hecho que siempre ha existido, y es posible que siga existiendo en gran medida; pero este trabajo pretende abordar una forma de violencia extrema: “el abuso sexual intrafamiliar”.

El abuso sexual de los niños fue una cuestión pública de un perfil consistentemente alto a lo largo de los últimos años de la década de 1980, y sigue siéndolo. No es un problema nuevo y tampoco es éste el primer período en que se lo reconoce. El hecho de que fueran sobrevivientes adultos que en la década de 1970 hablaron de sus experiencias de infancia quienes iniciaron el actual período de preocupación demuestra que el problema mismo es de



larga data, y esto lo confirman al menos en los Estados Unidos , investigaciones que abordaron la cuestión de las tendencias históricas de la incidencia.

En el Reino Unido, el mismo silencio público que precedió a la actual ansiedad fue precedido a su vez por un período de aproximadamente sesenta años, desde la década de 1870 a la de 1930, de afanes sociales y campañas en pro de una acción más efectiva para impedir el abuso sexual de los niños.

A lo largo de esta historia de visibilidad fluctuante, el problema fue definido de diversas maneras, que reflejaban el poder relativo de los diferentes grupos de interés y movimientos sociales comprometidos en la promoción de la cuestión. Los niños y las mujeres tienen un poder relativamente pequeño sobre esas definiciones, y a menudo se los ha culpado por el abuso perpetrado por hombres. Tanto las respuestas de las instituciones públicas como las teorías de académicos y clínicos lo demuestran. El foco principal pasó de la vigilancia de las niñas sexualmente abusadas en la primera parte del siglo pasado a la de las madres de niños sexualmente abusados en la última. Las explicaciones teóricas siguieron una tendencia similar. En la década de 1930, la explicación dominante del incesto, influida por las ideas psicoanalíticas, se centró en niñas que seducían a sus padres. Durante las décadas de 1950 y 1960 esto fue gradualmente reemplazado por el análisis familiar disfuncional o patológico, que acordaba a las madres el papel central en el incesto padre-hija.

Las feministas, que cumplieron un papel importante en el logro de un reconocimiento público tanto en el primer período de preocupación como en el último, intentaron contrarrestar esas definiciones, situando el abuso sexual infantil dentro del problema más amplio de la violencia masculina contra mujeres y niños y en su contexto en una sociedad dominada por el varón. Los patrones de violencia tienden a reflejar y reforzar relaciones de poder existentes, y el abuso sexual infantil no es una excepción. Los hombres tienen más probabilidades de ser los abusadores, y las chicas más que los varones de ser abusadas sexualmente. El incesto padre-hija no es una desviación solamente aberrante sino una expresión de las relaciones de poder normales de género y edad en las familias de una sociedad patriarcal, si bien en una forma extrema. (Hooper C. A., 1989).

Esta redefinición del abuso sexual infantil no se produjo sin conflictos y el papel de las madres en relación con él sigue siendo tanto controvertido como crucial para niños y profesionales.



Por todo lo dicho, existen numerosas definiciones de abuso sexual infantil y pareciera que no hay un criterio único y universal al momento de describirlo. Entre las definiciones aportadas por expertos y profesionales de diversas disciplinas, citamos las siguientes:

"...el elemento del abuso sexual consiste en algo que lleva a cabo un adulto para su propia finalidad sexual, tomando al niño/a como objeto. En todos los casos incluye el uso de la coacción de un modo implícito o explícito. Así se considera abusado a un niño/a que no resiste el avance de un adulto, debido a su falta de conocimiento del significado social y de los efectos psicológicos de los encuentros sexuales, también su confianza o su dependencia significan que no estaría en condición de prestar un consentimiento informado. Todas las formas de abuso incluyen explotación de un diferencial de poder, que puede ser explícito y obvio como cuando se usa la fuerza física directa o sutilmente, cuando se juega con la situación de dependencia de la víctima. Por lo tanto la existencia del abuso se configura en parte por el uso que se hace de una posición de poder, para manipular a otro con el fin de lograr la gratificación de uno mismo en contra de los derechos y bienestar de otro" (Glasser Danya-Frosh Stephen, 1997, p. 19).

"... el contacto genital entre un/una menor de edad y un adulto que lo manipula, engaña o fuerza a tener comportamientos sexuales. Los tipos de contacto genital incluyen: penetración, intento de penetración, estimulación del área rectal o vaginal del niño/a por el pene, un dedo, la lengua, o cualquier otra parte del cuerpo del abusador, o por un objeto usado por el perpetrador; también incluye cualquier contacto vaginal o anal del perpetrador por parte de la víctima, tales como felatio, masturbación e intromisión de cualquier tipo". La definición del abuso sexual infantil también engloba determinadas conductas o comportamientos sexuales en los que no media contacto físico alguno entre el adulto y el menor de edad. Un adulto que duerme con el niño/a cuando el niño/a o el adulto o ambos experimentan estimulación sexual; conversaciones o miradas seductoras a un menor de 18 años por los padres u otras personas que tienen poder sobre él, y cuando dicha charla viola fronteras generacionales o personales; permitir o forzar al niño/a a observar películas o material pornográfico, introducirlo/a a posar para fotografías sexualmente sugerentes o a tener relaciones con otro (Lamberti, Sanchez, Viar, 2003, p. 190).

"...encuentros sexuales entre niños menores de trece años y personas por lo menos cinco años mayores que ellos y encuentro de niños mayores de trece a dieciséis con personas por lo menos diez años mayores que aquellos. Los abusos sexuales pueden consistir en coito, contacto anal-genital, manoseos o un encuentro con un exhibicionista". "...el abuso sexual a los niños se define como cualquier contacto de naturaleza sexual entre un menor y una persona



mayor de edad. Aún cuando sea con el aparente consentimiento del menor, tal contacto se considera abusivo, pues el menor carece del desarrollo emocional, cognoscitivo y físico para conscientemente dar su consentimiento” (Finkelhor D, 1980. p. 23-4).

Otros autores amplían la definición incluyendo cualquier actividad que produzca gratificación en el abusador.

“...un niño ,cualquier menor de 16 años, es abusado sexualmente cuando otra persona, que es sexualmente madura, involucra al niño en un acto que esa otra persona espera conduzca a la excitación sexual de ambos (Baker y Duncan ,1985 p. 458).

Algunas pocas definiciones incorporan las normas sociales o el concepto de desarrollo y la capacidad del niño para consentir el contacto sexual.

“...como la participación de niños dependiente o niños de desarrollo inmaduro y adolescentes en actividades sexuales que no son capaces de comprender ni de prestar consentimiento informado o que violan los tabúes sociales de los roles familiares” (Schechter y Roberge 1976 p. 60).

“ ...el abuso sexual en menores puede tomar varias formas de manifestación: la actividad heterosexual u homosexual, que va desde el exhibicionismo, tocamiento, caricias, masturbación, fellatio, hasta la violación aceptada mas o menos pasivamente, o la violación agresiva propiamente dicha, en donde también puede incluirse la prostitución del menor.” (Ajuriaguerra, J.; Narcelli, D. 1987. Cáp. XXVI).

Todas las definiciones y factores dadas son importantes a la hora de hablar de abuso sexual infantil.

Finalmente, la “definición de trabajo de abuso sexual infantil” provista por SCOSAC (1984) anuda los distintos aspectos tratados por diferentes autores y establece que:

“Cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como haber sido sexualmente abusado cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura.”



CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL

Una vez definido que se entiende por abuso sexual se expondrán las características del niño víctima de abuso sexual. Como se dijo anteriormente se trata de una víctima vulnerable, desprotegida, con vínculos inseguros. Todo esto hace que haya mayor propensión a la violencia, maltrato y abuso en ella. Además generalmente los niños víctimas de abuso viven en contextos familiares donde predomina la falta de límites y el mantenimiento del secreto.

¿Por qué los niños no hablan?

Porque tienen miedo a ser abandonados, a perder el afecto de su familia, por que piensan que no le van a creer, por que se sienten culpables, por vergüenza o porque creen que la madre sabe lo que está sucediendo y no hace nada o lo permite.

El miedo es mayor cuando el abusador tiene un vínculo más cercano con el niño (por ejemplo cuando es su padre biológico).

Además de miedo hacia el abusador, los niños generalmente sienten más ira y bronca hacia su madre, porque creen que están siendo traicionados por ella, encargada de su protección.

El abuso sexual hace sentir a los niños/as mucha impotencia por la dependencia y desprotección de la cual son víctimas. El sentimiento de impotencia procede de la dependencia, de la asimetría de las relaciones de poder, y del aprendizaje forzado de la sumisión impuesta por el adulto. Esta impotencia está reforzada por los mensajes que provocan en el niño sentimientos de soledad, vergüenza y culpabilidad.

Muchos se preguntan si el niño se da cuenta que está siendo objeto de satisfacción sexual de un mayor: Los estudios demuestran que la mayoría de los niños no saben concretamente que es sexual y que no.

El relato de los niños víctimas de abuso

No es sencillo distinguir cuando son verdaderas o falsas las declaraciones de los niños, en casos de alegado abuso sexual. Esto se debería en parte al gran desconcierto reinante por la serie de casos que últimamente llegaron con denuncias de abuso sexual que luego se comprobaron que no habían sucedido. Es sabido que la mejor manera de descalificar a alguien moralmente y sacarlo del medio en diputas por tenencia, visitas y alimentos y venganzas diversas es la acusación de abuso sexual.

Ante esto debemos recordar que:



1. El abuso sexual del niño es un hecho frecuente; muchos de los casos no se denuncian.
2. Siempre ha existido un grupo, en todas las sociedades, que tiende a negar o a restarle importancia a estos hechos.
3. La mayoría de las alegaciones resultan verdaderas. Otras no pueden demostrarse, y finalmente un porcentaje resulta falso, ya sea por interpretaciones erróneas de los hechos o por deliberada mala fe.
4. La investigación seria y responsable que permita arribar a diagnósticos más ciertos de abuso sexual es necesaria.

Según las distintas estadísticas internacionales, el porcentaje de relatos falsos oscila entre un 10 y un 30%. No siempre son construcciones realizadas intencionalmente para conseguir algún propósito. Se tratará muchas veces de relatos contruidos por personas que, por distintos motivos, se han convencido de la realidad. Este fenómeno puede abarcar a los profesionales que actúen en tales casos. Asimismo estos números nos están diciendo que entre un 77% y un 90% de los relatos son verdaderos.

También es sabido que los niños mienten y frecuentemente fantasean (muchos adultos también). Los secretos y los juegos relacionados con ello ejercen una especial fascinación. Se han estudiado cinco motivaciones para que un niño mienta (Ceci, Leichtman y Putnick, 1992):

1. Para eludir un castigo.
2. En el contexto de un juego.
3. Para guardar una promesa
4. Para obtener ventajas personales.
5. Para no pasar vergüenza.

Los estudios llegan a la conclusión de que los niños de todas las edades pueden mentir cuando encuentran razones para hacerlo. Podemos agregar que los niños menores de siete años no mentirán para perjudicar deliberadamente a un tercero, como lo pueden llegar a hacer los mayores.

El papel de la mentira, sobre todo en los más pequeños, es poco estimable. En cambio tiene gran peso el papel de la sugestión, generalmente mayor cuanto menor es la edad, ya que es cuando que se tienen menos capacidades de memoria, menos conocimiento de la realidad y poco desarrollo lingüístico. La influencia de los adultos y de lo que los niños perciben en su medio es decisiva. Por otro lado sabemos que hay adultos sumamente proclives a ser



sugestionados y a corroborar con gran convencimiento historias que nunca sucedieron, especialmente cuando la presión social es grande.

En cuanto a los secretos debemos recordar que son muy fascinantes para los niños; su posesión suele hacerlos sentir muy poderosos. A demás hay secretos que los niños suelen llamar *buenos*, así como otros que suelen llamar *malos* o a veces *lindos* o *feos*. Como siempre es necesaria la ponderación adecuada de los dichos infantiles y el conocimiento del lenguaje y de los juegos de los niños según las edades.

Es fundamental contar con el grado de sugestionabilidad de los niños, que es mayor cuanto menor es el niño. Los pequeños son proclives a tomar las sugerencias de los adultos como hechos reales y adhieren con facilidad a lo que estos insinúan y les ayudan a sentirse complacidos contestándoles lo que creen que los mayores quieren oír. (Padilla, E., 2006. p. 87).

Manifestaciones clínicas que deben considerarse

Puede que el niño revele a su madre la existencia de una relación incestuosa y ésta le lleve de inmediato al médico. Si la madre no da crédito al niño, puede que este no lo vuelva a comentar nunca o se lo cuente más adelante a un amigo, a un familiar, a la madre de un amigo.

Los síntomas asociados al abuso sexual son:

Dolor, eritema, secreción o hemorragia en vagina, pene o recto.

Disuria, enuresis, estreñimiento o encopresis permanente.

Pubertad precoz en una niña.

Son conductas asociadas a abuso sexual las actividades sexuales con compañeros, animales u objetos; las conductas de seducción; y los conocimientos y curiosidades sexuales impropios de la edad. No son específicos los gestos suicidas o el temor hacia una persona o un lugar, las pesadillas, los trastornos del sueño, la regresión, la agresividad, el retraimiento, el trastorno por estrés postraumático, la baja autoestima, la depresión, el deficiente rendimiento escolar, las fugas, la auto mutilación, la ansiedad, prender fuego, la personalidad múltiple, la somatización, las fobias, los traumas, la prostitución, el consumo de sustancias, los trastornos de la alimentación, la dismenorrea y la dispareunia. Debido al secreto o las amenazas por la persona que abusa, puede que el niño niegue la causa de estos síntomas o conductas.

En menos del 25% de las víctimas se hallarán hallazgos físicos o de laboratorio.

Lo ideal es una entrevista abierta, realizada por alguien experimentado. Así, los niños que adquieren confianza pueden sentir que disminuye su culpa y su temor por represalias o por pérdida de cariño, y dan una información coherente y más detallada en las entrevistas.



Hay que realizar un examen exhaustivo de la piel en busca de cualquier signo de traumatismo asociado, poniendo una especial atención en el cuello y la boca. Si existen, las marcas de mordeduras deben medirse, y hay que obtener moldes de cera y muestras para obtener saliva a fin de ayudar a la identificación del autor. La exploración abdominal debe valorar la posibilidad de embarazo. Hay que explorar el recto para encontrar signos de traumatismo y laxitud, y los genitales externos en busca de signos de traumatismo y secreciones.

Tanto en el delito de la violación como en otros delitos sexuales, puede ser requerido el informe médico respecto de la existencia de coito, que es la cópula o introducción del órgano sexual masculino en la cavidad vaginal o anal de otra persona.

Secuelas psicoemocionales observables en los niños víctimas de abuso sexual

El traumatismo psicosexual que produce el abuso causa en los menores un daño grave y brutal, generalmente irreparable. Sus consecuencias habrán de afectar el normal desarrollo de la personalidad de la víctima y por ende su vida de relación y su comportamiento social. La teoría psicoanalítica clásica vincula la mayoría de los padecimientos neuróticos sufridos por adultos a diversas variantes de traumas sexuales acontecidos durante la infancia.

No hay menor que esté preparado psicológicamente para afrontar el impetuoso estímulo sexual, más aún cuando el acto es ejercido con violencia o intimidación. La inmadurez intelectual y sexual le inhibe e inhabilita psicológicamente impidiéndole neutralizar el impacto traumático emocional del abuso y sus efectos psicológicos destructores, en el mediano y en el largo plazo.

Los problemas que sobrevienen al ataque sexual de menores son los trastornos del desarrollo psicomotor y del lenguaje, perturbaciones del sueño, dificultades en el aprendizaje escolar y alteraciones psicológicas de índole diversa en las que predominan la angustia, la ansiedad, y la agresividad hacia sí y hacia los demás.

Al respecto Finkelhor (1984) considera en el traumatismo sexual del abuso, los siguientes factores psicopatogénicos:

- 1- Los derivados del trauma arrasador propios del estímulo sexual violento, llevado a cabo con violencia física o moral.
- 2- Los que derivan de la estigmatización.
- 3- Los que resultan de la traición y deslealtad a la confianza.
- 4- Los que derivan del sometimiento y la esclavitud.

Al primer factor corresponderán síntomas de enuresis, encopresis, masturbación compulsiva, erotización y erogenización corporal precoz. A los segundos factores obedecerán los



sentimientos de vergüenza, de culpa, de baja autoestima, que impulsarán a las víctimas a la prostitución, al alcoholismo y a la drogadicción. Los factores mencionados en tercer término serán los responsables de las actitudes autistas, de retraimiento, las fugas del hogar, la depresión, las conductas antisociales y delincuenciales. Finalmente el cuarto orden de factores determinará la identificación con el agresor, trastornos del sueño, pesadillas, anorexia, conductas sexuales abusivas con otros niños y disociación afectiva.

En ocasiones extremas, pasionales impuras, de odio y de venganza es posible constatar la comisión de conductas heteroagresivas, con propósitos homicidas, contra el victimario. (Cornaglia, C. y Vignolo M., Ob. Cit. pág. 59).

Algunas de las confusiones psicológicas generadas por la agresión sexual son tan fundamentales que normalmente no pensamos en ellas. Uno de los dilemas básicos de este tipo es la pérdida de los límites territoriales. Una agresión sexual es una agresión a la última de las fronteras territoriales, la piel. Sólo hay tres situaciones en las cuales nuestros cuerpos pueden ser penetrados contra nuestra voluntad: cuando nos disparan, nos apuñalan o nos violan. La penetración involuntaria de esa barrera tan primitiva provoca la sensación en la víctima de no estar entera. Es común que experimente una extraña fragmentación personal y desorientación, provocadas por la invasión temporal de la frontera de la piel.

Tal sentimiento puede ser esencialmente devastador en una adolescente que aún está en el proceso de definir quien es y de individualizarse respecto de sus padres. A esta edad se tiene una enorme necesidad de sentirse una persona completa y separada, y el rompimiento de esa percepción puede causar serias preocupaciones en el desarrollo posterior. La víctima va a sentir las fronteras de su persona e integridad derribadas.

Síndrome del trauma de violación y el proceso de recuperación

Son procesos que ayudan al psique, durante el traumatismo y posteriormente, a volver a un nivel estable de funcionamiento.

Por lo general la víctima de violación no está preparada para enfrentar la agresión. Ésta la toma por sorpresa, y su mente trata de comprender el significado de lo que está sucediendo. Se llena de pensamientos como: "Esto debe ser un sueño", "Esto es una mala broma", o "Esto no puede ser real". Cuando la cruda realidad le llega, puede invadirla momentáneamente la histeria, pero pronto su principal objetivo es la supervivencia: "Haré lo que quiera pero no me mate".



Respuesta al trauma de la violación: (según las autoras Salivan E. y Everstine, L., 2000, p. 2)

- La agresión
- La incredulidad
- Toma conciencia de la realidad de la agresión
- Estado consciente de supervivencia
- (Fin de la agresión o escape)

Ciclo de recuperación posterior al trauma:

- Shock
- Negación de lo ocurrido
- Depresión
- Cambios de estado de ánimo
- Cólera
- Reflexión filosófica
- Permitirse descansar

El abuso sexual no ocasiona un síntoma psiquiátrico específico y universal. La vulnerabilidad de las secuelas del abuso sexual depende del tipo de abuso sufrido, de la cronicidad, de la edad del niño y de la relación general entre el niño y la persona que perpetra el abuso. Los efectos psicológicos y físicos del abuso sexual pueden ser devastadores y de larga duración. Los niños que son estimulados sexualmente por un adulto se sienten ansiosos y muy nerviosos, pierden confianza en sí mismos y desconfían de los adultos. La seducción y el incesto son importantes factores que predisponen a la aparición posterior de síntomas como fobias, ansiedad o depresión. Los niños que han sufrido abusos sexuales tienden a estar hipervigilantes contra las agresiones externas, lo que se manifiesta en la incapacidad para controlar sus propios instintos agresivos contra los demás y la hostilidad de los otros hacia él.

Los niños que han sufrido abusos sexuales suelen presentar sentimientos depresivos, normalmente asociados a una sensación de vergüenza, culpa y de que el daño sufrido es permanente. En adolescentes víctimas de abuso sexual se observa un escaso control de impulsos y conductas autodestructivas y suicidas. Cuando llegan a adultos, los niños que han sufrido abusos sexuales sufren con frecuencia trastornos de estrés postraumático y trastornos disociativos. El abuso sexual es un factor anterior muy frecuente en la aparición de un trastorno de personalidad disociativa. Los signos de disociación son períodos de amnesia, de



insensibilidad al dolor o de sentirse en un sitio distinto. Algunos pacientes que han sido víctimas de abuso sexual desarrollan trastornos de personalidad límite; también son muy frecuentes los trastornos de abusos de sustancias en adultos que sufrieron abusos sexuales en la infancia. (Kaplan, Harold, Sadock, 2000, p. 1697).

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

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

Las consecuencias son diferentes si el abusador es un familiar, un extraño u otro niño (aunque se habla de abuso cuando el agresor es significativamente mayor que la víctima o cuando está en una posición de poder o control sobre ella); también es diferente si la relación sexual ha sido violenta o no.

Los abusos en familia suelen ser más traumáticos, ya que para el niño suponen además sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección, y el apego que esperan y sienten con relación a sus propios familiares.

No todos los niños manifiestan el mismo grado de afectación, para algunos, el abuso puede significar un trauma y para otros, las consecuencias pueden ser diferentes. En algunas ocasiones, puede suceder que el grado de sufrimiento no esté relacionado o en proporción con el suceso en el que el niño ha estado involucrado.

El trauma es el resultado de un acontecimiento al que la persona no encuentra significado, y que experimenta como algo insuperable e insufrible. Finkelhor y Browne (1985) definen la dinámica traumagénica como aquella que altera el desarrollo cognitivo y emocional de la víctima, distorsionando su autoconcepto, la vista del mundo y las habilidades afectivas. El trastorno de estrés postraumático se manifiesta en las personas después de un acontecimiento catastrófico e inhabitual. Ullmann y Werner (2000) exponen en su obra los distintos tipos de traumas que pueden sufrir los niños por causas muy diferentes como pueden ser la separación de los padres, la muerte de estos, la vivencia de una guerra o el abuso sexual.

Los síntomas más frecuentes del trauma son vueltos al pasado y sueños con representación del suceso ocurrido, insomnio y depresión. Síntomas que suelen persistir durante mucho tiempo, años, y a veces, durante toda la vida.



Sobre el tratamiento del trauma, Malacrea (2000) hace una amplia disertación acerca de niños que han sido víctimas de abuso y expone su larga experiencia en este tipo de tratamiento. Topper (1988), indica que Félix López, catedrático de Sexología de la Universidad de Salamanca en sus investigaciones, ha llegado a la conclusión de que no todas las víctimas necesitan terapia, pero todas necesitan ayuda. La víctima puede necesitar una terapia, el agresor la necesita siempre.

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

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

Un estudio detallado y con abundante bibliografía sobre la sintomatología de las víctimas y la relación con el tipo de abuso, la edad y el género, lo encontramos en Cantón y Cortés (2000). López (1995) indica que existen diferencias en cuanto a edad y género. Si las víctimas son niñas suelen manifestar depresión y ansiedad. En el caso de los niños puede ocurrir, que se manifiesten más agresivos o que se conviertan en abusadores de otros niños.

Aunque, de Paúl (2000), Profesor Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco, en una conferencia pronunciada en la Universidad de Málaga, indicó que es frecuente decir que los abusadores han tenido en su infancia una historia de abuso sexual o al menos así lo relatan. Pero no es posible decir que haya una transmisión intergeneracional porque no cuadran las cifras; la mayoría de los abusos se producen de varón a mujer y la mayoría de las mujeres no son abusadoras sexuales.

Sí, se puede decir que puede pesar la historia de abuso sexual en cuanto a varones que han sido víctimas de abuso sexual por parte de otro varón, y que van a abusar sexualmente de otros varones, o también haber sido víctimas de abuso sexual por parte de un varón y abusar de mujeres.



Recientemente Finkelhor (2000), afirma que existe una mayoría de abusadores menores, un tercio del 90% son masculinos; estos menores a los que nos referimos suelen imitar el abuso que ya han sufrido. Es posible que tengan una historia de rechazo social y de estigmatización sin que ellos mismos sepan el motivo o la causa inicial de estos problemas. Martínez y de Paúl (1993), distinguen efectos que ocurren asociados a la edad del niño: Preescolar, Infancia y Adolescencia. Según el tiempo: se distinguen síntomas que van a aparecer a corto y a largo plazo. Estos autores indican además, otras variables que afectan a la gravedad de las consecuencias, tales como la frecuencia y la duración. (Portillo Cárdenas Remedios, 2006. p. 2-27).

Los menores muy pequeños pueden no ser conscientes del alcance del abuso sexual en las primeras fases, lo que puede explicar la compatibilidad de estas conductas con el cariño mostrado al adulto por el menor. Así, por ejemplo, hay niños que verbalizan el abuso sexual de la siguiente forma: " mi papá hace un pipí blanco", " yo no me enteraba porque estaba dormido", " me dice que no se lo diga a nadie", etc.

Podemos distinguir consecuencias a corto y a largo plazo:

a) Consecuencias a corto plazo:

Al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos.

Respecto a la edad, los niños muy pequeños (en la etapa de preescolar), al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido.

En los niños un poco mayores (en la etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el padre puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación incestuosa. No son por ello infrecuentes en la víctima conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio.



b) Consecuencias a largo plazo:

Los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales, pero pueden afectar, al menos, al 30% de las víctimas.

Los problemas más habituales son las alteraciones en la esfera sexual -disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente-, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia; en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas).

En otros casos, sin embargo, el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc.

Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice una peor evolución a largo plazo es la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso: por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor, etc. (Echeburúa E. y De Corral P., 2006, p. 12, 43, 44,75).

Las personas jóvenes y adultas que han sido abusadas sexualmente durante su niñez o adolescencia arrastran problemas a lo largo de sus vidas y suelen necesitar un apoyo o terapia psicológica especializada para superarlos. Los efectos más comunes como consecuencia de los abusos sexuales se pueden sintetizar en los siguientes ítems:

- Odio al propio cuerpo, sentirse sucio.
- Desvalorización personal, pobre autoestima.
- Depresión, fobias, ansiedad y problemas psicosomáticos.
- Problemas de relación con otras personas, social y sexualmente.
- Miedo a la intimidad e incapacidad para poner límites y autoafirmarse.
- Comportamientos auto agresivos, mutilándose con cortaduras, quemaduras o golpes y realizando intentos de suicidio.



- Establecer muchas relaciones de abuso, incluso de maltrato, los varones victimizados tienden a ser abusadores y maltratadores, mientras que las mujeres victimizadas tienden a ser maltratadas y nuevamente abusadas.
- Juegos más allá del típico mamá-papá o doctor; introducir objetos por la vagina o ano. (Barreda P., 2005).

No todas las personas reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de victimización, ni todas las experiencias comparten las mismas características. El impacto emocional de una agresión sexual está modulado por cuatro variables: el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación existente con el abusador; y, por último, las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso.

En general, la gravedad de las secuelas está en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como del empleo de fuerza y de amenazas o de la existencia de una violación propiamente dicha (penetración vaginal, anal o bucal). De este modo, cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable resulta la aparición de síntomas.

Respecto a la relación de la víctima con el agresor, lo que importa no es tanto el grado de parentesco entre ambos, sino el nivel de intimidad emocional existente. De esta forma, a mayor grado de intimidad, mayor será el impacto psicológico, que se puede agravar si la víctima no recibe apoyo de la familia o se ve obligada a abandonar el hogar. Por otro lado, en lo que se refiere a la edad del agresor, los abusos sexuales cometidos por adolescentes resultan, en general, menos traumatizantes para las víctimas que los efectuados por adultos.

Por último, no se puede soslayar la importancia de las consecuencias derivadas de la revelación del abuso en el tipo e intensidad de los síntomas experimentados. La reacción del entorno desempeña un papel fundamental. El apoyo parental -dar crédito al testimonio del menor y protegerlo-, especialmente de la madre, es un elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación. Probablemente la sensación de ser creídos es uno de los mejores mecanismos para predecir la evolución a la normalidad de los niños víctimas de abuso sexual.

En ocasiones, la respuesta de los padres ante la revelación del abuso puede ser más intensa que la del propio niño, sobre todo en los casos en que la madre se percata del abuso



sexual a su hijo protagonizado por su propia pareja. Los sentimientos de vergüenza y culpa, de cólera y pena, de miedo y ansiedad, pueden afectar a los padres de tal manera que se muestran incapaces de proteger al niño adecuadamente y, en los casos más graves, pueden llegar incluso a culparlo de lo sucedido.

No deja de ser significativa la influencia de situaciones de estrés adicionales, como consecuencia de la revelación del abuso, sobre la estabilidad emocional de la víctima. En concreto, la posible ruptura (legal o de hecho) de la pareja, el encarcelamiento del padre o padrastro, la salida de la víctima del hogar (única vía a veces para garantizar su seguridad, pero que supone un coste emocional y de adaptación importante) o la implicación en un proceso judicial (con las posibles consecuencias penales para el abusador) son algunas de estas situaciones. Respecto al último punto señalado, los juicios largos, las testificaciones reiteradas y los testimonios puestos en entredicho suponen una victimización secundaria y ofrecen un peor pronóstico.

El abuso sexual en la infancia es un fenómeno invisible porque se supone que la infancia es feliz, que la familia es protectora y que el sexo no existe en esa fase de la vida. Sin embargo, el abuso sexual infantil puede llegar a afectar a un 15%-20% de la población (a un 4%-8% en un sentido estricto), lo que supone un problema social importante y que afecta a uno y otro sexo (especialmente a niñas). Los menores no son, sin embargo, solo víctimas de las agresiones sexuales, sino que también pueden ser agresores. De hecho, el 20% de este tipo de delitos está causado por otros menores.

Las consecuencias de la victimización a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la misma familia y cuando se ha producido una violación. Las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la vida adulta.

No deja de ser significativo que un 25% de los niños abusados sexualmente se conviertan ellos mismos en abusadores cuando llegan a ser adultos. El papel de los factores amortiguadores -familia, relaciones sociales, autoestima, etc.- en la reducción del impacto psicológico parece sumamente importante, pero está aún por esclarecer.

Desde la perspectiva de la evaluación, el diagnóstico precoz, por un lado, tiene una enorme importancia para impedir la continuación del abuso sexual, con las consecuencias que



ello implica para el desarrollo del niño. Por otro, el análisis de la validez del testimonio desempeña un papel fundamental. Las implicaciones legales y familiares de este problema, así como la corta edad de muchas de las víctimas implicadas, requieren una evaluación cuidadosa, en donde se analicen con detalle -y mediante procedimientos múltiples- la capacidad de fabulación y la posible distorsión de la realidad, así como la veracidad de las retractaciones. En concreto, hay una tendencia al aumento del abuso de las denuncias de abuso, sobre todo en el caso de mujeres que denuncian a sus ex parejas con acusaciones hechas en litigios por la custodia de los hijos, por un deseo de venganza o por una situación de despecho.

Por último, un reto de futuro es ahondar en el papel mediador de los factores de vulnerabilidad y de protección. Solo de este modo se puede abordar una toma de decisiones adecuada entre las distintas alternativas posibles y no necesariamente excluyentes: el tratamiento de la víctima, la salida del agresor del hogar, la separación del menor de los padres, el apoyo social a la familia, la terapia del agresor, etc. (Echeburúa E. y De Corral P., 2006. p. 12, 43, 44,75).



CARACTERÍSTICAS DE LOS ABUSADORES

¿Cómo son los agresores sexuales?

Los agresores sexuales no siempre son los "viejos verdes" que imaginamos. Son personas consideradas "normales" desde casi todos los puntos de vista. Muchas veces son personas respetadas, incluso aparentan firmes valores morales y religiosos. A veces, el agresor es un joven menor de edad.

Señales de un pedofílico

La pedofilia abarca un sector de abusadores sexuales que optan por fijarse en niños de cierta edad. No obedecen a un perfil psicológico determinado, pueden ser muy funcionales en algunos ámbitos y no son de personalidades extremas. Son personas inmaduras emocionalmente, con poca capacidad de contactarse con el otro, centradas en sus necesidades. Incluso son valoradas socialmente.

A esto hay que sumarle la habilidad para lograr mantener sus agresiones en secreto. En su mayoría los pedofílicos son hombres, menos agresivos que los violadores; muchos de ellos son alcohólicos o sicóticos de mente torpe o asociales, y su edad fluctúa entre los 30 y 40 años; generalmente, son de fuertes convicciones religiosas. En general, son hombres débiles, inmaduros, solitarios y llenos de culpa. La personalidad del agresor de mediana o mayor edad es de un individuo solitario y con dificultad para establecer relaciones heterosexuales normales, suele tener baja autoestima, con pocos recursos para enfrentar situaciones de estrés y frecuentemente abusa del alcohol y/o sustancias. Por lo general, no presenta trastorno psicopatológico.

Sin embargo, se ha visto que dos tercios de los reclusos pedofílicos maduros llevaron a cabo esta conducta en momentos que sufrían de situaciones estresantes

El pedofílico puede llegar a sentirse culpable, pero no es capaz de detenerse porque adictivamente empieza a necesitar otros niños cerca suyo.

Poco se sabe de las causas, pero se dice que una de ellas es el aprendizaje de actitudes negativas hacia el sexo, como experiencias de abuso sexual durante la niñez, sentimientos de inseguridad y autoestima baja, con dificultad en relaciones personales, etc.; lo que facilita la relación adulto-niño. En cuanto al condicionamiento, éste no se extingue por condiciones gratificantes.

La mayoría de estos agresores niegan el abuso con vehemencia. Sólo bajo evidencias legales y presión, algunos aceptan la acusación parcialmente, pero afirman que:

"no fue nada grave, nada de importancia".

"no le hice daño".

"la culpa fue suya".

Cuando se ven descubiertos suelen afirmar que lo sienten muchísimo, que nunca lo volverán a hacer, que ocurrió porque estaban borrachos o drogados. Los agresores sexuales son muy convincentes, hasta tal punto que quizás nos hagan dudar seriamente del menor. Pero recordemos que las niñas y niños no mienten sobre una cuestión tan grave, ya que poco o nada saben sobre el sexo y su lenguaje.

A pesar del remordimiento que puedan sentir los agresores sexuales, sabemos que suelen reincidir y repetir sus abusos, a no ser que intervenga alguien y los frene. Prácticamente ninguno desistirá voluntariamente sino que necesitará una intervención judicial. (Barreda, P. 2005).

Una amplia discusión existe en torno a los abusadores sexuales, especialmente en relación a lograr establecer un perfil que permita reconocerlos fácilmente para de esa manera actuar en la prevención del abuso sexual.

Conocer el perfil del abusador sexual ha sido una necesidad tanto de los profesionales de la salud como del público en general. Uno de los cuestionamientos que debe hacerse gira justamente en torno a la palabra "perfil" y lo engañoso que puede ser formarse un estereotipo de la persona abusadora. Si bien, hay coincidencia en que resultaría tranquilizador el contar con un claro perfil del abusador sexual, no se puede desconocer que los perfiles movilizan ideologías y que, reducir la figura del abusador a un perfil, implica simplificar en exceso la temática.

Por otro lado, si no existe un perfil, cabría preguntarse: ¿somos todos o todas entonces abusadores en potencia? Si bien hay quienes así lo afirman, hay también quienes lo niegan y construyen distintas descripciones. Las primeras descripciones de las características de los abusadores sexuales se basaron en estudios llevados a cabo en población carcelaria, con posterioridad se hicieron estudios con distintas poblaciones y diversas metodologías.

Si bien las denuncias y los casos de abuso que salen a luz provienen, en su mayoría, de clases socioeconómicas pobres, se debe tener en cuenta que los abusadores de otras clases sociales tienen más recursos para escapar a la detección y a la denuncia. Hoy en día sabemos que un abusador puede ser de cualquier clase social, vivir en un medio urbano o rural, tener

cualquier nivel educacional, profesión o actividad, raza, religión, género, orientación sexual y estado civil.

Según algunos estudios la edad promedio de las abusadoras sexuales es de 26 años, con un rango de mayor frecuencia entre los 16 y los 36 años.

Los hombres comienzan las conductas abusivas más temprano y prosiguen más tardíamente que las mujeres.

Las investigaciones que se han realizado al respecto, mencionan que entre un 90 y 95% de los abusos sexuales son realizados por hombres. Según las investigaciones de Finkelhor y Russell, el 5% de las niñas y el 20% de los niños son abusados por mujeres.

Las mujeres son igualmente responsables que los hombres en lo que respecta a golpes, malos tratos u otros tipos de violencia contra niños y niñas. Hasta muy recientemente no habían sido vistas como abusadoras sexuales excepto en circunstancias muy inusuales y considerándolas seriamente perturbadas. Actualmente las investigaciones sugieren que los abusos sexuales e incluso el incesto cometido por mujeres podrían ser más comunes de lo que se ha creído. La menor frecuencia de identificación de las abusadoras sexuales puede deberse a distintas razones. Las mujeres pueden enmascarar los contactos sexualmente inapropiados a través de actividades tales como bañar, vestir o dormir con el hijo.

Las ofensas sexuales de las mujeres son más incestuosas en su naturaleza y los niños son más reacios a hablar del abuso cuando el ofensor es alguien de quien dependen física y emocionalmente. Además, en el caso de los varones que han sido víctimas, son más reacios a contarlo, influidos por estereotipos de masculinidad. Por otra parte, en general, estamos mucho menos alerta para sospechar e investigar un abuso sexual cometido por una mujer. Cuando un niño refiere que ha sido víctima de abuso sexual por parte de una mujer, lo primero que se tiende a pensar es en una mal interpretación de los cuidados suministrados o, en el caso de un adulto que fue víctima en su infancia, creer que sus recuerdos corresponden a fantasías incestuosas.

Algunos estudios han encontrado que las mujeres abusadoras sexuales con alta frecuencia han sido o están siendo víctimas de maltrato, incluyendo el abuso sexual. Se las ha descrito como solas, con problemas emocionales y, con muy baja frecuencia, psicóticas.

Elas suelen conocer a las víctimas, tienden a utilizar con menos frecuencia la violencia y a amenazar menos para que se mantenga el secreto. En el caso de incesto cometido por mujeres se ha postulado una base en una relación simbiótica con el hijo, dificultando su diferenciación.

Hasta la década de los '80, los abusadores sexuales adolescentes no habían sido tomados en cuenta seriamente por los estudiosos del tema. Su comportamiento, a menudo fue explicado como experimentación normal o curiosidad propia de su desarrollo. Actualmente, ha aumentado considerablemente la preocupación por conocer las características individuales de estos abusadores y sus ofensas.

Reportes criminales y encuestas en Estados Unidos han determinado que los adolescentes son responsables de aproximadamente el 20% de las violaciones y entre el 30 al 50% de los casos de abuso sexual infantil. Hay una subestimación del número de abusadores sexuales adolescentes, debido al alto número de violaciones e incidentes de abuso sexual infantil que permanece no reportado. Por otro lado, otros estudios sobre abusadores sexuales adultos muestran que cerca de la mitad de los abusadores adultos reportan que su primera ofensa sexual ocurrió cuando era un adolescente y, a menudo las ofensas fueron escalando en frecuencia y severidad.

La mayoría de los estudios son descriptivos y limitados por ser muestras muy pequeñas. Algunos de estos estudios muestran que los adolescentes varones con antecedentes de haber sido abusados sexualmente presentan un mayor riesgo de ejercer estas conductas hacia otros niños.

Otras circunstancias relacionadas son la violencia familiar, consumo de alcohol y drogas, pertenencia a una pandilla y altos niveles de comportamiento suicida. La agresión sexual en los adolescentes se puede prevenir detectando a tiempo factores de riesgo como los nombrados y favoreciendo factores protectores como vínculos seguros, redes de apoyo, buen rendimiento académico entre otros.

En la mayoría de los estudios los padres biológicos son los principales responsables de los abusos sexuales, seguidos por familiares cercanos, luego, por conocidos no familiares y por último, por desconocidos. (González E., Martínez V., Leyton C., Bardi A., 2004, p. 6-14)

Las investigaciones realizadas presentan un acuerdo al señalar al abusador masculino como una persona con una variedad de problemas interpersonales y una variedad de problemas sexuales, sin embargo, no se ha encontrado una descripción única que permita identificar al abusador con características claras y reconocibles.

En este sentido los autores Milner, J. y Herce, C. (1994), han encontrado un conjunto de elementos que se hallan asociados a la figura del abusador y que han sido recogidos de los estudios realizados. El análisis de dichos elementos nos permitirá tener una idea de las

características encontradas en la mayoría de los ofensores. Las características identificadas podrían resumirse en:

☉ **Historia personal;** es el primer elemento en el cual, la presencia de abusos físicos y/o sexuales en la infancia, relaciones familiares extremadamente rígidas y distantes, así como la carencia de un ambiente familiar de cuidado y afecto pueden generar conductas abusivas en la vida adulta.

☉ **La personalidad;** Los abusadores sexuales son heterogéneos en las características de personalidad y psicopatología.

Pueden o no tener trastorno de personalidad y cuando lo hay, es principalmente del tipo limítrofe, con dificultad en el control de impulsos y en lograr relaciones de intimidad. En el caso de violadores es más frecuente el trastorno de personalidad antisocial. En general, presentan distorsiones cognitivas, dificultades en el desarrollo de empatía y en la habilidad de entender y atribuir estados mentales a otros, lo que en la literatura se ha denominado la teoría de la mente. Tienen especial habilidad para identificar niños vulnerables.

Si bien el consumo de alcohol y drogas es parte del debate abierto en torno a las características de los abusadores y no se puede negar el efecto desinhibitorio de algunas drogas, se considera importante tener en cuenta que muchas veces el abusador justifica su comportamiento inadecuado por el uso de drogas, en un intento de no responsabilizarse del hecho.

☉ **El poder;** el elemento de poder es muy importante, ya que el abuso sexual infantil tiene en su origen una estructura igual a la que se da en los casos de mujeres golpeadas o violadas. El proceso de socialización y el modelo masculino que la sociedad sigue priorizando conduce a los hombres a mantener ciertos privilegios que les permiten dominar y someter al otro; también les permiten creer que las mujeres y los niños les pertenecen. Por tanto, pueden usar su cuerpo para su placer o para descargar su enojo.

☉ **Clase social;** a menudo suele mencionarse la clase social asociada a las características del abusador. Debemos partir de la base de que los abusadores provienen de toda clase social, de cualquier raza, del medio rural o urbano, de cualquier profesión. Si bien las denuncias provienen en su mayoría de las clases socioeconómicas pobres, se debe tener presente que los ofensores de clases sociales más altas poseen más recursos para eludir la detección y la denuncia.

☉ **Alcohol y drogas;** el consumo del alcohol y las drogas es un tema muy debatido. Un punto de vista es el que plantea que los abusadores justifican su comportamiento inadecuado por el uso de alcohol y drogas como una forma de no asumir su responsabilidad en el hecho.

☉ **Problemas maritales:** la asociación entre los conflictos conyugales, problemas de comunicación en la pareja, incluida la violencia y la ausencia de la pareja durante tiempos considerables aumentan las probabilidades de abuso sexual infantil por parte del adulto o progenitor abusivo.

☉ **Confusión de roles;** el último elemento que se puede mencionar es la confusión de roles, por ser un rasgo típico que comparten todos los abusadores. En este caso la prioridad para el adulto son sus propios intereses en detrimento de los intereses del niño/a. Éstos son concebidos como objetos que sirven para satisfacer la necesidad del adulto. Se supone que tanto las niñas como los niños deben cumplir todos los roles incluso el sexual, así sirven para compensar frustraciones, carencias o solucionar conflictos que el adulto está viviendo.

Clasificaciones

Tomando en cuenta que los abusadores sexuales no constituyen un grupo homogéneo se ha intentado clasificar a los abusadores en distintos tipos, de manera de orientar el trabajo clínico. Los datos que dieron origen a las distintas clasificaciones no resultaron confiables, ya que, provenían de los mismos abusadores, quienes son manipuladores y con tendencias a utilizar la negación, proyección, racionalización, minimización y parcialización como mecanismos de defensa.

A modo de ejemplo, los estudios han demostrado que una persona que ha cometido abusos intrafamiliares, también puede haber cometido abusos extrafamiliares y, por otro lado, un pedófilo, también puede sentir atracción por adultos y tener una relación de pareja estable. De todas formas nos parece interesante mencionar algunos de los intentos de clasificación de los abusadores sexuales.

Según las inclinaciones sexuales de los abusadores se clasifican en:

- ✓ *Abusadores extrafamiliares o pedófilos:* Sus impulsos, intereses y fantasías sexuales están centrados en niños y/o niñas. No manifiestan haber tenido relaciones sexuales adultas exitosas y son más bien solitarios. Pueden ser generosos y estar muy atentos a todas las necesidades del niño que no

estén relacionadas con la victimización sexual, de manera de lograr ganar su cariño, interés y lealtad, y asegurar así que la víctima mantenga el secreto. Un solo pedófilo puede cometer cientos de abusos sexuales.

✓ *Abusadores intrafamiliares, endogámicos o incestuosos:* Dirigen sus intereses sexuales preferentemente hacia las niñas de sus familias. Se encuentran mejor integrados a la sociedad y pueden lograr mantener una fachada intachable.

Según la exclusividad de la atracción por niños pueden ser:

✓ *Pedófilos exclusivos:* Individuos atraídos sexualmente solamente por niños.

✓ *Pedófilos no exclusivos:* Individuos atraídos sexualmente por adultos y niños.

Según el sexo de las víctimas:

✓ *Con atracción sexual por los hombres.*

✓ *Con atracción sexual por las mujeres.*

✓ *Con atracción sexual por ambos sexos.*

Según la edad de las víctimas se pueden subdividir en:

✓ *Abusadores pedófilos propiamente dichos:* Eligen niños prepúberes, sin hacer distinción en cuanto al género. Presentan importantes rasgos de inmadurez e inadecuación.

✓ *Abusadores hebefílicos:* Prefieren púberes o adolescentes y tienen mejor adaptación social.

✓ *Abusadores de adultos:* El abuso sexual se acompaña de violencia física y psicológica.

Según el estilo de la conducta abusiva se clasifican en:

✓ *Abusadores regresivos:* Estos adultos presentan un desarrollo normal de su sexualidad, es decir, llegan a la edad adulta con la capacidad de sentir atracción sexual por adultos del sexo opuesto o de su mismo sexo. La necesidad de seducir y de abusar sexualmente de los niños se produce por deterioro de sus relaciones, ya sea conyugales o experiencias traumáticas y/o un momento de crisis existencial. En general el abuso es intrafamiliar.

✓ *Abusadores obsesivos o pedófilos o fijados*: Hombres o mujeres que abusan de varios niños, presentando una compulsión crónica y repetitiva a hacerlo. Están casi siempre implicados en situaciones de abuso sexual extrafamiliar. La relación abusiva les da la ilusión de amar y ser amado por alguien poco exigente y extremadamente gratificante.

Barudy (1998) construye una tipología basándose en conceptos de Bowen y Stierlin: Bowen refiere que toda persona, para alcanzar su madurez, debe diferenciarse emocionalmente de sus padres y de las fuerzas emocionales que lo condicionaron en su infancia y adolescencia.

Es así como los individuos más indiferenciados están más implicados en las dinámicas familiares del pasado. Para Stierlin el concepto de individuación integrada se refiere a la formación de fronteras psicológicas “semipermeables”, que permiten a cada sujeto un sentimiento de “sí mismo”, al mismo tiempo que le permiten participar en relaciones con los demás sin perder el sentimiento de unicidad.

Entonces define como individuos subindividuados a los que tienen poca vivencia de sí mismos y una gran dependencia de los demás y, como individuos sobreindividuados, a los sujetos fundamentalmente egocéntricos, con una incapacidad fundamental a tomar en cuenta a lo demás.

Entonces, para Barudy (1998) existirían los siguientes tipos de abusadores:

- *Abusadores subindividuados totalmente indiferenciados*: El otro es percibido como una prolongación de sí mismo. Sus abusos sexuales son habitualmente de tipo intrafamiliar. El incesto permite al abusador mantener de manera simbólica su yo fusionado y fusionante.

- *Abusadores subindividuados con una diferenciación débil*: Los abusos sexuales son parte de estrategias de supervivencia para compensar carencias del pasado. Pueden cometer abuso intra o extrafamiliar y homo o heterosexual.

- *Abusadores subindividuados con una diferenciación moderada*: En momentos de crisis, que los confrontan a la angustia de perder sus fuentes de afecto y reconocimiento, pueden abusar de sus hijos. Este grupo corresponde al de los abusadores regresivos.

- *Abusadores sobreindividuados indiferenciados*: Presentan una tendencia a aislarse socialmente. El abuso es mayoritariamente intrafamiliar

y su finalidad parece ser la de protegerse de la angustia persecutoria de la relación con su padre al proyectar el mal sobre los hijos y/o de reencontrarse en la relación abusiva incestuosa, el vínculo tranquilizador de la relación con su madre.

- *Abusadores individuados con una diferenciación moderada:* Crecieron en un ambiente de violencia y rechazo del padre y de sobreprotección de la madre. Construyeron una imagen de sí mismos de derechos omnipotentes sin respetar los derechos de los demás.

- *Abusadores sobreindividuos con escasa diferenciación:* Su padre es un sujeto pasivo y la relación con la madre es fusional. Tienen una vivencia profundamente egocéntrica, donde lo único que cuenta es su propia excitación sexual. Este grupo corresponde al de los abusadores obsesivos o pedófilos.

- *Abusadores sobreindividuos con una diferenciación moderada:* Carecen de empatía y su funcionamiento es habitualmente psicopático, en donde los abusos sexuales son uno de los tantos delitos que cometen.

Barret y Trepper (2004) describieron cinco tipos de hombres abusadores:

- Hombres preocupados por el sexo:* Tienen una obsesión por el sexo de los hijos.

- “Adolescentes” regresivos:* El desarrollo sexual de sus hijos más el uso de alcohol, son un gatillante para cometer el abuso.

- Auto gratificadores instrumentales:* No son atraídos por su hijo, pero lo usan fantaseando acerca de otras mujeres.

- Emocionalmente dependientes:* Buscan a sus hijas como afirmación y soporte.

- Con relaciones rabiosas:* Relaciones desarrolladas con violencia física.

Según los estilos abusivos de las mujeres abusadoras, Mathews propone la siguiente clasificación:

- Abusadora maestra/amante:* No considera abusivo su comportamiento y considera al adolescente como una pareja adecuada.

- Abusadora predispuesta/intergeneracional:* Suele actuar sola y abusar de niños de su propia familia. La mayoría ha sido víctima de abuso en la infancia.



-*Abusadora coaccionada por un varón*: Acepta participar en el abuso de niños propuesto por un hombre del que se siente amenazada. (González, E., Martínez, V., Leyton, C., Bardi, A., 2004. p. 6-14).

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ROL MATERNO

La idea de familia, en particular de familia nuclear, como unidad social con sus propios procesos evolutivos, remite a considerar a la familia como un segmento de un grupo más amplio en un período histórico particular de tiempo.

Según aportes de la teoría general de los sistemas, especialmente la referida a la terapia familiar, aportes de la teoría de la comunicación, de la psicología evolutiva y de la sociología, la familia puede ser considerada como una unidad o sistema, un campo privilegiado de observación e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social. La metáfora de la familia como “aula primordial” apunta a cómo en su seno se instaura el proceso de socialización del hombre. Allí se tejen los lazos afectivos primarios, los modos de expresar afecto, la vivencia del tiempo y, del espacio, las distancias corporales, el lenguaje, la historia de la familia grande, extensa, que comprende a las distintas generaciones que nos precedieron; es decir, todas las dimensiones humanas más significativas se plasman y transmiten en la cotidianidad de la vida en familia. Esta es por excelencia el campo de las relaciones afectivas más profundas y constituye, por lo tanto, uno de los pilares de la identidad de una persona.

La familia no se reduce a la suma de interacciones entre padre e hijos y las relaciones fraternas, sino que es una totalidad dinámica que asume la función de diferenciación y de lazo entre sexos y entre generaciones.

Considerada como un sistema, no ya como la sumatoria de personas que la componen, es un sistema abierto que tiene múltiples intercambios con otros sistemas y con el contexto amplio en que se inserta; es decir que recibe y acusa impactos sociales, políticos, económicos, culturales y religiosos.

La familia conceptualizada como un sistema abierto presenta las siguientes características:

- ✓ La equifinalidad: Está dada por la posibilidad de cambio que tiene el sistema.
- ✓ La tendencia al orden: la familia tiene una entropía negativa, una tendencia a que en ella reine el orden y no el caos.

- ✓ Tendencia a niveles más heterogéneos: la familia como sistema social, tiende a avanzar hacia un nivel de complejidad cada vez mayor, aparece pues la jerarquía, el poder, interacciones, transacciones, metas y reglas. Todo esto es necesario para que la familia pueda cumplir sus funciones de socialización, educación, proveer alimentos, etc.
- ✓ La totalidad: la familia no es la suma de las partes.
- ✓ Circularidad: Esto significa que la conducta de A afecta a B y B produce un nuevo efecto sobre A. Lo que comienza siendo causa es luego consecuencia. Esto lleva a ver que cada conducta de un miembro de la familia influye a todo el grupo.
- ✓ Aptitud de homeostasis y aptitud de cambio: la homeostasis es mantenida a través de la retroalimentación negativa. Esta permite que no se produzcan cambios, aunque como vemos, también hay una aptitud para el cambio y la otra a la homeostasis.
- ✓ Existencia de fronteras: tanto externas como internas. Las mismas pueden ser flexibles, borrosas o demasiado rígidas.
- ✓ Distribución de poder: esto hace que el sistema no se mueva en el caos.
- ✓ Continúa dependencia-independencia. (Bateson, G., 1991)

Sus funciones específicas son: la reproducción de nuevas generaciones, la socialización de base de los niños y la trasmisión de valores, ideales, pensamientos y conceptos de la sociedad a la pertenece. Quien ejerce la autoridad, qué tareas corresponden a cada sexo, a los jóvenes, a los ancianos, cómo se ayuda al grupo familiar, quién provee las necesidades, qué códigos de comunicación están permitidos ya sea gestuales, orales o el silenciamiento de emociones y sentimientos, el sentido de la vida y la muerte, la importancia de las fiestas, reuniones sociales o ceremonias, todos y cada uno de estas formas de básicas de comunicación, se aprenden, se incorporan dentro de una familia. En la familia se reproducen las estructuras sociales fundamentales.

El modelo familiar es un modelo cultural en pequeño: a partir de ese modelo cada familia elabora su propia variante, en general, a través de mitos, tradiciones y valores. Se incorpora el qué y también el cómo, es decir, los modos de hacer, de proceder, de aprender.

Toda familia, al igual que todo sistema, tiene un conjunto de reglas interactivas que muy a menudo son implícitas, pero suelen hacerse visibles cuando comienzan a tornarse disfuncionales. Cada regla insta un sistema de derechos y obligaciones. Estas reglas proveen un contexto relativamente estable, predecible, indican cuales son las expectativas recíprocas, cómo anticipar condiciones o situaciones y como interpretar las comunicaciones y comportamientos de sus miembros.

Desde la perspectiva sistémica, entendemos las interacciones familiares bajo el ángulo de estabilidad y cambio. El cambio está incluido en la naturaleza misma de la familia dados los momentos evolutivos, los ciclos vitales que la atraviesan (nacimientos, crecimientos, envejecimiento).

Para responder a las situaciones nuevas y desconocidas, la familia requiere de la capacidad de una adaptación activa, el reconocimiento de las necesidades propias, generar condiciones nuevas y modificar la realidad inmediata. Cuando no se cuenta con estos recursos aparecen las crisis familiares que se corresponden con la incapacidad del sistema de integrar el cambio, en general por tener reglas muy rígidas. Como toda crisis además de peligros éstas encierran también oportunidades para el cambio.

En épocas como la actual, todos nosotros ya se individualmente o en el seno de nuestras familias, de una manera u otra vivimos rupturas profundas. Es decir, más periodos de cambio que de estabilidad. Rupturas con el mundo de nuestra infancia, nuestros "ayeres". Se vive en un shock de transformación física de nuestros espacios, de los tiempos, de los objetos que usamos. También sufrimos permanentemente las transformaciones de valores, de verdades científicas que considerábamos inmutables y la transformación acelerada de significados y costumbres.

Por lo tanto, dentro y fuera de la familia nos enfrentamos con la exigencia de reflexionar desde ella, sobre ella, acerca de ella, en relación con ella. Nada de lo que nos ocurre en la vida parece dejar de tener relación con la familia.

Los universales familiares

A pesar de reconocer las casi incontables variaciones culturales e históricas de la familia humana parece, no obstante, haber algunos universales familiares. Estos se conocen como pautas normativas, amplias y necesarias de tener en cuenta, a la hora de trabajar con familias.

Veamos algunas:

- Los padres adultos se hacen cargo de la crianza de los hijos
- Dentro del grupo familiar se cumplen ciertos requerimientos apropiados a ciertos niveles de desarrollo.
- Los miembros de la familia se adaptan a las reglas familiares que les otorga roles y funciones. En la familia el niño aprende a hablar, vestirse, obedecer o enfrentar a los mayores, proteger a los más pequeños, compartir alimentos, participar de juegos colectivos respetando reglamentos, distinguir lo que está bien o está mal, es decir a convertirse en un miembro más o menos “standard” de la sociedad a la que pertenece.
- Esta adaptación permite un funcionamiento “suave”, respuestas anticipatorias, seguridad, lealtad y armonía.
- Cada grupo tiene su sello, estilo, código.
- En toda familia se produce una tensión balanceada entre pertenencia y autonomía.

Los parámetros universales referidos a la familia son, el cuidado, el crecimiento y el desarrollo de los hijos y la transmisión de pautas culturales. En estas últimas décadas, no obstante, también parece haber tomado relevancia el soporte emocional entre los cónyuges, la pareja como tal, vínculo que no era considerado central anteriormente como fundamental de la unidad familiar.

También se observa en la actualidad, en particular en nuestras sociedades occidentales, un mayor interés en la calidad emocional de las relaciones, no sólo a nivel familiar, sino laboral y de tiempo libre.

Ciclo vital y desarrollo familiar

La idea de ciclo vital en una familia, se refiere a aquellos hechos nodales que están ligados a la pericia de los miembros de la familia, como el nacimiento y crianza de los hijos, la partida de éstos del hogar, el retiro y la muerte. Estos hechos producen cambios a los que deberá adaptarse la organización formal o simbólica de una familia e implica reorganizar roles y funciones.

Nuevas formas y transformaciones

La familia, como institución primaria y básica, ha sufrido cambios importantes en las últimas décadas. El concepto tradicional de familia y los roles que dentro de ella juega cada uno de sus miembros, se ha modificado sustancialmente. Desde la familia extensa, en que convivían

varias generaciones (patriarcado) se reconoce hoy a la familia nuclear (de padres e hijos) y otras formas de agrupamiento familiares muy diferentes de pautas históricas anteriores.

Estos modelos se dan en todas las clases y niveles sociales dando lugar a diversas configuraciones familiares: familias uniparentales, familias ensambladas, familias reorganizadas, hijos que no conviven con padres, convivencias de miembros que no poseen lazos consanguíneos, "parientes sin nombre".

Lejos de la idea de "familia tipo" sin abrir juicios, ni detenernos en el análisis de posibles consecuencias cuyos resultados aún no se pueden evaluar, se debe trabajar con diversas configuraciones familiares. Los roles asignados a cada sexo, inmutables por siglos, hoy también son "sacudidos" y deben adecuarse a necesidades y formas nuevas. (Minuchin S., 1998)

Respecto del rol femenino se asistieron cambios del orden jerárquico anterior. La mujer accede a roles que no pudieron ocupar sus madres. El rol masculino paterno naturalmente también ha variado, no siempre en sintonía con los cambios del rol femenino materno. El rol de autoridad antes exclusivo, incuestionable, rígido, la toma de decisiones, el manejo del dinero y otras dimensiones que se ven fuertemente cuestionadas.

Familias uniparentales, en su mayoría nucleadas alrededor de la figura materna, muestran hoy una mujer sola, soportando todo el peso de la crianza, la manutención y el cuidado y educación de los hijos. Se esgrimen como explicaciones a estos nuevos fenómenos de la vida familiar, entre otras, la incorporación de la mujer al mercado laboral, su igualación en muchos planos con el hombre, los divorcios, la variabilidad en las relaciones de pareja, las familias ensambladas. Lo cierto es que entre otros aspectos, se han reducido de manera drástica los miembros fijos en la familia nuclear. La consecuencia es que hay cada vez menos mujeres y ancianos (y hasta criados) que antes eran los miembros de la familia que más tiempo pasaban en casa junto a los niños.

Como consecuencia existen hoy niños y adolescentes que pasan solos o en grupo de pares (pandillas o patotas) muchas horas del día.

Los cambios en las familias, con sus nuevos roles femenino-materno y masculino-paterno, las exigencias laborales, económicas, la incertidumbre existencial, la complejidad de la vida actual, ha transformado a la familia en una instancia social que no cubre su papel socializador de antaño y cada vez delega más y más funciones sobre las instituciones.

Rol materno en situación de riesgo social

Diferentes investigaciones manifiestan que las mujeres en situaciones de exclusión social comienzan a tener hijos muy poco tiempo después de su menarca y a pesar de recibir alguna información acerca de planificación de nacimientos, tienen hijos que no pueden alimentar, ni apoyar en su educación escolar o moral. En general carecen de proyectos personales o profesionales, relación de pareja estable o satisfactoria o de una familia extensa que las contenga. Pareciera que crecer en un hogar pobre encabezado por una mujer conlleva a desventajas importantes para los niños y niñas, desventajas sociales y económicas que pueden estar relacionadas tanto con la ausencia del padre como con la calidad del cuidado que reciben de parte de sus madres y otras personas responsables de su bienestar. He allí su vulnerabilidad.

DE LA FAMILIA Y LOS RIESGOS QUE ALLÍ SE CORREN

La práctica de la terapia familiar lleva a tener definiciones e imágenes de la familia donde aparecen, a priori, algunas contradicciones.

Ésta puede ser tanto una unidad social que les permite crecer a sus miembros y desarrollar sus capacidades, su potencial y las habilidades necesarias para lograr su autonomía, como también un lugar de sufrimiento, arbitrariedad, injusticia, opresión, pena, amenaza, violencia y abusos sexuales.

Es en la familia donde nacen y maduran los sentimientos más intensos y donde se realizan los aprendizajes sociales básicos. La aceptación de la diferencia y de la autoridad, el respeto de las reglas, la tolerancia a la frustración, la experiencia de compromiso y de la negociación dejan atrás las réplicas violentas, tanto en la red social como en la familia. Si estos aprendizajes no se llevan a cabo, es decir, si no se toman en cuenta las diferencias, la singularidad y los deseos de cada persona, aparece la violencia, y ésta se vuelve el modo habitual de resolver los conflictos familiares. Por lo que en el mismo crisol, se hacen y se deshacen los nudos de los lazos familiares y se conjugan sentimientos positivos y negativos. Así, poco a poco, se realiza la alquimia de la construcción de la identidad y la individualización, o bien de la indiferenciación y la alineación.

Lo que inicialmente parecía contradictorio deja de serlo ante la idea de que allí donde circulan los mayores afectos emergen los sufrimientos más intensos. De ahora en más es juicioso considerar que los lazos familiares pueden ser también violentos, abusivos y fuera de la ley.

Con las teorías psicoanalítica y sistémica, el siglo XX desacralizó a la familia, mostró su complejidad e inauguró el análisis crítico de lo que hasta ese momento pertenecía a su intimidad: la violencia y los abusos sexuales intrafamiliares. (Perrone, R., Nannini, M., 2007, p. 21).

En nombre del interés general, la familia no es más un santuario que escapa a la justicia represiva. Se ha inscrito en un movimiento que desde hace veinte años tiende a su normalización. Antaño la violencia y los abusos parecían ser un signo del destino y de lo inevitable. Hoy en día la justicia interviene más a menudo en los asuntos familiares (por ejemplo, la ley reprime la violación entre los cónyuges o el incesto, dos tipos de violencia que hasta ahora eran difíciles de juzgar), porque cada vez hay más quejas de personas que resultan víctimas de abuso y violencia familiar, lo cual revela una mayor disposición social a ocuparse de esta problemática. Actualmente existe una tendencia a asimilar espacio familiar y espacio social, en virtud del derrumbe de las últimas barreras que hacían creer que en el ámbito de la familia cualquier persona podía sustraerse de la ley general e igualitaria.

El cambio fue particularmente perceptible en el ámbito social: de una concepción que consideraba la violencia y los abusos sexuales aberraciones inevitables del comportamiento humano, se pasó a tomar conciencia de los aspectos inaceptables de estas prácticas y a tener voluntad de modificarlas.

Pero más allá de una denuncia a la justicia o una separación, ¿cómo hacer para que semejantes situaciones evolucionen y para que las familias puedan reorganizarse sin violencia?

Las opiniones y las experiencias coinciden en un punto: la intervención de la ley es necesaria, pero no suficiente. En lugar de la lógica de la exclusión se dio cabida a una lógica de integración y negociación, según la cual la familia puede funcionar como una unidad de comprensión y de solución de los fenómenos de violencia, justamente porque es allí donde ésta tiene mayores posibilidades de surgir. Pero a pesar de que ahora se escucha a quienes padecen tales problemas, las maneras de resolverlos e intervenir en los sistemas familiares con interacciones violentas siguen siendo un desafío. Así pues, la evolución natural lleva a buscar, en diferentes niveles, los modos de intervenir para remediar, calmar o resolver este tipo de problemas.

Los profesionales del campo de la justicia, de lo social o de la salud mental que se enfrentan con fenómenos de violencia necesitan instrumentos conceptuales y operativos que resulten adecuados para comprender y analizar estas situaciones que, por una parte, les permitan poder tolerar el estrés emocional que el trabajo con la familias violentas produce, y por

otra, les provean modelos de intervención con ellas. Este trabajo sobre el abuso sexual intrafamiliar responde a esa necesidad, y también propone elementos de estrategia terapéutica.

SISTEMAS FAMILIARES INCESTUOSOS

Es de considerar que en determinados sistemas familiares el abuso forma parte de dicha estructura, siendo encubierto por alguno de los integrantes, negado por la víctima debido al temor a perder el amparo de sus progenitores o a no ser creído, y en algunas circunstancias el victimario establece una relación tan engañosa y confusa con la víctima que le impide a ésta tomar real conciencia de la situación en cuestión.

Los agresores sexuales en estos sistemas son mayormente varones. Las estadísticas revelan sólo un cuatro por ciento de mujeres en una muestra de cuatro millones de agresores sexuales. Las mujeres son a menudo codependientes de los adictos sexuales. Un hombre que abusa de sus hijos generalmente tiene una esposa codependiente que puede actuar en contubernio con él, tolerando activa o pasivamente el abuso. Encontramos un adicto y un cónyuge coadicto o codependiente.

El contubernio activo significa que el cónyuge participa en el abuso ya sea actuando de alguna manera o conociéndolo y permitiéndolo que siga ocurriendo.

El contubernio pasivo ocurre cuando el cónyuge se vincula con el agresor ya sea mediante las adicciones o mediante el abuso: una persona violada pierde contacto con lo que está ocurriendo.

Los miembros de una familia incestuosa están gravemente enfermos. Las personas que viven en una familia incestuosa sobrellevan los secretos encubiertos.

Las familias incestuosas son muy comunes en nuestra cultura. En los sistemas familiares, el abuso sexual se transmite a las víctimas mediante la agresión y/o el contubernio. Generalmente los agresores fueron alguna vez víctimas que por su indefensión se identificaron con sus agresores y después volvieron a actuar el abuso en sus propios hijos. Los agresores les hacen a sus hijos lo que hubieran deseado hacerles a sus padres abusivos. El vínculo imaginario permite que el niño interior del adulto siga idealizando a sus padres y siga sintiéndose avergonzado y malo. Y el ciclo se repite. (Bradshaw, J., 2001, p. 201-203).

FORMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Las modalidades en las que puede darse el abuso sexual son varias: puede ser una agresión sexual, un hostigamiento sexual, sadismo sexual, sodomía, incesto, exhibicionismo, estupro, pedofilia, vejación sexual, violación, violencia sexual, voyeurismo, acoso sexual y abuso sexual propiamente dicho.

Pasemos a definir cada una de estas formas:

➤ Agresión sexual: cualquier forma de contacto sexual entre un adulto y un niño. Incluye tocamientos, caricias y/ o penetración.

➤ Hostigamiento sexual: se refiere a las caricias, besos o masturbación del niño/a por parte de un adulto sin que haya penetración del cuerpo. Puede incluir: Abuso Verbal (propuestas, comentarios libidinosos, insultos sexuales. Abuso Visual (miradas lascivas, avergonzar mediante material pornográfico o intimidaciones). Abuso Físico (tocar, pellizcar, acosar).

➤ Sadismo sexual: es cuando el agresor siente satisfacción sexual al provocar lesiones en el menor víctima. El agresor disfruta haciendo sufrir a la víctima. Aquí el sufrimiento físico o psicológico de la víctima es sexualmente excitante. Este tipo de abuso encuentra sus causas en las fantasías sádicas de tener control completo sobre la víctima. En todos los casos el sufrimiento de la víctima es lo que produce la excitación sexual.

➤ Sodomía: es la penetración anal forzada con el pene o el dedo o cualquier objeto

➤ Incesto: se refiere a la relación sexual entre miembros de una misma familia. El mas frecuente es el que se da entre la niña y su padre. También puede ser entre un niño y un padre consanguíneo, un pariente (tío, primos, abuelos) incluyendo el padrastro o la madrastra.

Es importante saber que mientras mas conocido el agresor mas traumática es la experiencia vivida por el menor. Esto se debe que hay una mayor violación de la confianza y seguridad del niño. Por lo que en esos casos las complicaciones dentro del grupo familiar serán mayores, es mas grave el tabú que se viola y por lo tanto son mayores los sentimientos de culpabilidad.

Una amplia definición de incesto dice que este es el goce sexual con los padres. Pasemos a definir el incesto desde el punto de vista del psicoanálisis y el concepto de incesto como abuso sexual.

Según Serge Leclaire (1992, Pág. 120), el concepto de incesto, para el psicoanálisis, se refiere a la situación edípica y, dentro de ella, a la situación preedípica en la relación con la madre. La madre cumple dos funciones: biológica (supervivencia del niño) y psicológica (que apunta a la erogeneidad). En cuanto al padre este es el responsable de introducir la ley, cumple la función de clivaje entre el niño/a y su madre. Si eso no sucede se configura el incesto entre madre-hijo.

➤ **Exhibicionismo:** es el acto de mostrar los genitales por parte de un adulto a un menor. La característica de este comportamiento es la estereotipia, siempre ocurre en el mismo lugar, a la misma hora, y frecuentemente delante de la misma víctima. Psicopatológicamente se define esta conducta como un acto compulsivo: el sujeto lucha por ese deseo de exponerse y la tensión que sobreviene aliviándose esta solo cuando cede el deseo. El acto compulsivo según Alexander se encuentra unido a una obsesión. El fin del exhibicionista es que la víctima solo lo mire, excluyéndose así el acercamiento o contacto físico.

El DSM IV establece que cuando el individuo lleva a cabo sus impulsos, no existe generalmente ningún intento de actividad sexual posterior con la persona extraña.

La Dra. Marchiori sostiene que “la violencia y la agresión que conlleva la conducta exhibicionista no está centrada solamente en el comportamiento indecente, sino que la intención del delincuente es provocar un shock emocional en la víctima. Lo que se busca es atemorizar y sorprender.

Otros investigadores sostienen que el exhibicionismo es un mecanismo compensatorio a nivel psíquico de la inferioridad física o de la impotencia psicológica, o la expresión de un impulso incestuoso prohibido por temor a la castración.

Finalmente el acto exhibicionista se caracteriza por ser público, premeditado e indecente.

➤ **Estupro:** relación sexual con una mujer casta, mayor de 12 años y menor de 18 años, su consentimiento se logra por engaño, seducción, superioridad o abuso de autoridad.

Se diferencia de la violación por ausencia de fuerza, que es sustituida por engaño o inexperiencia del menor.

➤ **Pedofilia:** significa “amante de los niños”, el pedófilo es el adulto que busca conseguir la excitación sexual con niños de edad prepuberal. Aquí el agresor siente atracción por los menores prepuberales, con más frecuencia esto se da en las niñas (entre 8 y 10 años).

Una persona es considerada pedófila debe ser mayor a 16 años y 5 años mayor de la víctima. Las actividades involucradas en esta categoría clínica van desde el desnudo y la observación hasta la penetración.

➤ **Vejación sexual:** conducta sexual con un menor que consiste en el contacto para estimular o gratificar las necesidades sexuales de otra persona. Esto incluye: el tocamiento de los genitales o partes íntimas por parte del perpetrador hacia el niño, como así también alentar, formar o permitir al niño que toque de manera inapropiada las mismas partes del perpetrador.

➤ **Violación:** acto sexual, de violencia, rabia y agresividad. Aquí la víctima puede ser un hombre o mujer, jóvenes o viejos, retrasados mentales, disminuidos físicos o personas sanas y fuertes. La violación puede ser de distintas maneras: con fuerza o intimidación, en grupo o en solitario. Otra modalidad es la de un grupo de hombres que sodomizan a otro varón (frecuente en las cárceles). Finalmente puede darse una violación por parte de un amigo o por el esposo o compañero.

➤ **Violencia sexual:** actos que van desde conductas aparentemente insignificantes (manoseos) hasta prácticas sexuales más graves (relaciones coitales). También aquellos actos humillantes y dañinos (penetración con objetos) y prácticas sádicas.

La violencia sexual refleja las relaciones de dominación que se establecen entre el varón y la mujer. El agresor busca apropiarse del cuerpo de la víctima, por lo que implica un dominio abusivo del cuerpo del otro. En estos casos se atenta la integridad física, psíquica y social de las víctimas afectándose su libertad, dignidad y autonomía

Son los delitos que menos se denuncian, aumentando la impunidad del agresor.

➤ **Acoso sexual:** generalmente se dan en contextos en los que hay jerarquía de poder (por ejemplo en los ámbitos laborales). Incluye proposiciones verbales o actividades físicas de índole sexual, indeseadas y ofensivas para las

víctimas. Puede ser una mirada, un comentario, un gesto, un chiste o directamente alguna agresión física y sexual.

➤ Abuso sexual: (ver consideraciones generales sobre el abuso: definiciones)

TIPOS DE ABUSO SEXUAL

Existen tres tipos principales de abuso sexual según Beate Besten:

-Manifestaciones claras e inequívocas: Relaciones sexuales genitales-orales, penetración en el ano del niño con dedos, pene u otro objeto, penetración en la vagina de la niña con dedo, pene u otro objeto.

-Otras formas menos graves: tocamientos o manoseos, masturbación del niño u enfrente del niño, frotamientos, exposición de ilustración pornográfica al niño.

-Abusos Sexuales incipientes: mostrarse desnudo delante del niño, desnudar al niño para mirarlo, besos en forma muy íntima (por ejemplo beso con lengua), etc.

PROCESO DEL ABUSO SEXUAL

El proceso de abuso sexual depende de la relación que se configura entre perpetrador y víctima: diferentes autores nos explican dicho proceso proponiendo distintas fases.

- 1) Fase de Inicio o seducción
- 2) Fase de Interacción sexual abusiva
- 3) Fase del Secreto. Ley del Silencio
- 4) Fase de Divulgación o Descubrimiento
- 5) Fase Represiva

Fase de inicio o seducción

Lo que se ve en esta etapa es el uso de la manipulación por parte del agresor, ya sea haciéndole creer al niño/a que lo que el agresor propone es divertido. También puede que este ofrezca recompensas. El agresor se aprovecha de la confianza depositada por parte del menor hacia el, persona que supuestamente esta a cargo de su cuidado y protección, en el caso de los padres o madres que abusan. También prepara el terreno asegurándose no ser descubierto. Así, en el caso del padre por ejemplo, lo hace en los momentos en que la madre sale a trabajar. Es decir que cuidadosamente elige no solo el momento sino también el lugar.

Fase de Interacción sexual abusiva

Según Genovés e Illescas (1997) el abuso sexual infantil comienza en forma gradual: primero el abusador comienza exhibiendo el cuerpo o partes del mismo hasta formas más explícitas como el coito vaginal o anal. Gestos de exhibicionismos serian por ejemplo pasearse por la casa semidesnudo, dejando al descubierto los órganos genitales o invitar al menor al baño mientras el abusador se esta dando una ducha. Aquí el niño comienza a darse cuenta que algo no está bien y empieza a manifestar algunos síntomas, como por ejemplo ansiedad, insomnio o pesadillas.

Mas adelante se agregan a esas conductas otros gestos voyeuristas, en el que se le solicita a la niña/o que le muestre sus órganos genitales, siguiendo por manoseos. El proceso de interacción sexual continúa con otros actos más avanzados, por ejemplo con la masturbación en presencia del niño o la masturbación al niño.

Recién en etapas mas tardías el abusador viola a la victima, comenzando casi siempre por la fellación, siguiendo con la penetración digital del ano y la vagina, y por lo que se denomina

penetración seca, que consiste en frotar el pene en la zona anal y / o vagina de la víctima hasta eyacular. Cabe recordar que estos últimos actos se dan ya en una etapa avanzada del abuso sexual.

Barudy Labrin (1998) dice que en esta fase puede observarse un círculo de tres niveles: La actuación del abusador, la respuesta adaptativa de la víctima, y la necesidad de cohesión de la familia.

En los niño/as víctimas se da un proceso de “resocialización secundaria” bajo la presión del agresor. Esto quiere decir que la víctima se adapta a la intimidad del abuso sexual y trata de resguardarse y de salvar lo que es posible de salvar. Se trataría de una adaptación forzada, que es secundaria por el hecho de que el abusador impone al niño/a un rol específico: el de una mujer u hombre capaz de satisfacer sus deseos en todo momento. No se debe olvidar que el abusador se encarga también de hacerle creer a su víctima que lo que le pasa es pura responsabilidad de ella, haciendo nacer en este pobre niño/a el fuerte sentimiento de culpabilidad.

Todo esto puede darse por la asimetría existente entre autor-víctima en cuanto a sus derechos y poderes. No se debe olvidar también el arquetipo cultural de dominación de los hombres hacia las mujeres y los niños.

Toda la descripción anterior es impensable para algunos pediatras u otros profesionales especialistas en niños, y de ahí la dificultad para detectar esto a tiempo, y dar al niño/a la protección que lo salvara de abusos más traumáticos.

Fase del Secreto: Ley del Silencio

Una vez comenzado los abusos al niño/a el abusador necesita continuar satisfaciendo sus deseos. Para ello podrá recurrir a dos mecanismos: la persuasión sobre el niño, haciendo le creer que lo que hacen es atractivo y divertido, o bien puede utilizar las amenazas.

Ejemplos de amenazas:



“Si lo cuentas nadie va a creerte”



“Este juego es solo entre vos y yo, si le decís a alguien te voy a pegar, matar, etc.”



“Si le decís esto a alguien voy a sufrir mucho”



“Tu mamá morirá de pena si se entera” “ Además no va a creerte”







Everstine Diane y Louis (1997) hablan de dos tipos de amenazas que inducen al silencio: Una en donde *el menor debe hacer lo que el abusador le ordena*, esto es a través de

una forzada sumisión que puede consistir en una sutil coerción que halaga o engaña o en una explícita amenaza de violencia física (En la clínica se ven muchos casos en donde el abuso sexual se da conjuntamente con el maltrato físico, a través de golpes impuestos como castigo, golpes en la cabeza, quemaduras en las manos, etc. que se dan en los casos que el niño rompió el silencio, acusándole a la madre por ejemplo).

La otra amenaza es la *dada por la obligación de callar*.

Se debe tener en cuenta que las víctimas de abuso sexual infantil, ya sean niño/as o adolescentes le otorgan poderes sobrehumanos a sus agresores, y este poder es mayor cuando el abusador es el padre, la madre, un profesor, etc. Esto se debe a la confianza depositada en ellos anterior a que ocurra el abuso, y a que supuestamente las personas nombradas serían las encargadas de protegerlos y darles seguridad (física, emocional, etc.).

La ley del silencio que surge en esta tercera etapa es similar a los actos que utiliza cualquier delincuente para no ser descubierto en el hecho. Esta ley del silencio es impuesta en el niño/a a través de las siguientes formas:

-  Amenazas
-  Mentiras
-  La culpabilización
-  El chantaje
-  La manipulación psicológica
-  Castigos (se golpea al niño si esta cuenta lo sucedido)

De esta forma el niño/a o adolescente termina por aceptar la situación que le toca vivir y trata de adaptarse para sobrevivir, entrando en la dinámica del chantaje y el miedo, sintiendo culpa y vergüenza por lo que le pasa y desculpabilizando al abusador, del que obtienen ciertos privilegios , regalos y favores a cambio.

Obviamente que todo esto no ocurre en forma igual, cada caso es único y debe ser estudiado, comprendido y tratado en forma diferente. Además depende de la edad y personalidad de la víctima, así como también si esta es una persona sana o discapacitada, si tiene edad para hablar o si todavía es bebé, etc.

Fase del Descubrimiento o divulgación

Genoves e Illescas (1997) establecen que el descubrimiento puede ser accidental o voluntario.

En ambos casos se produce una crisis en la familia, en el menor y en el agresor. Esta crisis va a ser menor en el caso de que el descubrimiento sea voluntario por parte de la víctima, ya que ésta va a prepararse de algún modo.

Barudy Labrin (1998) denomina a esta fase, de divulgación, y distingue entre la divulgación accidental de la premeditada. Es accidental cuando por ejemplo el padre está abusando de su hija a la hora en que la madre sale a trabajar, y esta vuelve sin avisar y encuentra al padre abusando de su hija. Otra forma accidental puede ser por un embarazo o por el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

La divulgación premeditada se da cuando el niño o la niña deciden contar a alguien la situación que está viviendo, por ser esta ya insoportable.

Glasser (1997) sostiene que la revelación se considera como una traición al abusador y es reconocida como el primer paso hacia su incriminación. Esto es más doloroso cuando el agresor es un familiar de la víctima, ya que el menor siente algún afecto hacia el mismo colocándolo al niño o niña en una situación de ambivalencia, ya que sabe que si habla esto tendrá como consecuencia la pérdida de contacto con ese familiar.

La revelación voluntario de tan traumático secreto significa que el niño quiere que el abuso cese, ya no soporta el miedo, las amenazas, las presiones y el chantaje. Esta revelación se ve más en niños o niñas mayores.

Danya Glasser y Frosh (1997) sostienen que “Los niños menores pueden mencionar sus experiencias sexuales a un amigo, maestro o progenitor. Esta revelación causal es menos probable de ser un llamado de ayuda consciente, y está motivada más por la necesidad de ventilar una experiencia que el niño percibe como perturbadora, confusa o atemorizante y que se denomina “revelación no intencional”.”

La revelación a la madre de la víctima será más probable en aquellos casos en que el agresor es alguien lejano (por ejemplo, el portero del club de fútbol al que el niño concurre).

Cuando el abusador es el padre, el tío o el abuelo la revelación es más difícil. Además depende de la relación que tenga la persona a la que se revelara esto, con el agresor.

Cuando la revelación se hace a alguien ajeno a la familia (que generalmente es la madre), se hace a un amigo, maestro o cualquier persona que el niño sabe que tiene relación con su madre. Esto se hace generalmente para que esta persona ajena a la familia comunique lo que está sucediendo a la madre de la víctima por ejemplo.

Fase Represiva

La familia busca desesperadamente su equilibrio para mantener la cohesión familiar.

Según Genoves e Illescas (1997) esta fase se denomina represiva porque una vez descubierto el abuso sexual de un niño o niña, este es minimizado en su gravedad y en sus características, tanto por el agresor como por la familia de la víctima (cuando el abuso es intrafamiliar).

Aquí se pone en duda lo declarado por el menor, se lo asusta y confunde para que retire las acusaciones efectuadas. La finalidad de todo esto es recuperar el equilibrio familiar, ya que semejante revelación pone en juego el futuro no solo del agresor, sino también el de su familia.

La revelación de un abuso sexual intrafamiliar tiene consecuencias afectivas, por que supone la ruptura de un vínculo, entre la madre y el padre por ejemplo.

También las consecuencias pueden ser económicas y sociales (Ya que ante estos casos la madre debería realizar la denuncia, y hacer intervenir la justicia teniendo esto muchas consecuencias, como la exclusión inmediata del agresor del hogar. Esto se agrava cuando la madre depende económicamente del padre para subsistir, por lo que la separación vemos que también tendrá implicancias económicas y no solo afectivas.

Cuando se pone en duda lo relatado por el niño o niña se corre el riesgo que este se arrepienta de haber declarado el abuso del que está siendo víctima y se retracte de lo dicho, significando esto una doble victimización del menor. Esta doble victimización puede ser provocada por los familiares del niño (padre, madre, hermanos, abuelos, etc.) en donde lo hacen sentir que es un mentiroso y que él tiene la culpa. O puede ser provocado por los diferentes profesionales que asisten al niño. Por ejemplo en el juicio antes se sentaba al niño ante un tribunal y este debía contar todo lo sucedido. Este revivir era doblemente traumático por ello es que actualmente se utiliza la cámara gesell en la que profesionales especializados en el tema toman la declaración adaptándose al niño o niña. Y se evita así la exposición del niño ante un tribunal que puede generar miedo al niño y además se evita que el menor esté en presencia del agresor.

En los casos en que los niños se retractan lo hacen para mantener la homeostasis familiar y también el equilibrio del entorno social. (Sistemas institucionales implicados). Esto se da cuando la revelación ha perturbado y ha hecho entrar en crisis todos los ámbitos del niño y su familia, por lo que su retractación es vivida como un alivio.

Según Galdós (1999) es posible detectar 3 fases principales en el desarrollo del abuso sexual infantil, a saber:

a. Fase de Inicio o “enganche”: Cuando el abusador logra establecer con su víctima un nivel de acercamiento y se asegura que éste no contará a nadie el contacto establecido. En esta fase el niño, dependiendo de la edad que tenga, se encuentra confundido y por lo general no entiende lo que ocurre.

b. Fase de Continuidad: Una vez asegurado el silencio de la víctima, el abusador buscará un sinnúmero de ocasiones para estar juntos, aumentando el abuso sexual, pudiendo llegar hasta la penetración. En esta fase dependiendo de la edad del niño es posible que trate de evitar la presencia del abusador, lo cual puede tomarse como un indicador del abuso.

c. Evidencia o Confirmación: Se produce de manera abrupta, y es cuando el abusador es sorprendido o porque la víctima cuenta lo que ha ocurrido. Es la fase de mayor tensión en la familia de la víctima, generalmente reaccionan de manera violenta contra el abusador, pero también es muy frecuente que interroguen de manera incisiva al niño/a, situación que lo/a confunde más acentuándose los sentimientos de culpa.¹

Dado que la mayoría de los abusos sexuales se dan en el hogar y por conocidos, es lógico pensar que el abusador ha "estudiado" cuándo y cómo puede estar a solas con el niño o niña.

También conoce suficientemente a la familia para saber cómo acercarse y qué hacer para que el niño o la niña no se atrevan a contar lo ocurrido.

No debemos olvidar que, en muchos casos, los niños o niñas no dicen nada precisamente porque la situación de poder y de autoridad que el adulto tiene con relación a su víctima, hace que ésta acepte la conducta propuesta sin cuestionarla.

Existe la tendencia a confundir abuso sexual con violación. En realidad, la penetración coital o anal, que comúnmente se llama violación sexual, es una forma de abuso sexual.

El abuso sexual incluye miradas, palabras, mostrar láminas, tocar o pedir ser tocado, desnudez, frotamientos, masturbación frente a la víctima, hasta la penetración.

Es de destacar que las graves injusticias y agresiones infligidas en la niñez dejarán sus marcas para el futuro, dado que la imposibilidad de defenderse y articular su rabia y su dolor, hará que estas experiencias difícilmente puedan ser integradas a su personalidad, y la hostilidad inconsciente habitualmente se dirigirá contra sí misma; bien contra su cuerpo (somatizaciones

²www.psicocentro.com.



crónicas, drogadicción, alcoholismo, bulimia etc.) o bien contra quién considera de su creación y parte de ellas mismas.

Algunas investigaciones indican que hasta el 50% de los agresores tienen menos de 18 años y entre los agresores adultos el 50% confiesa haber cometido el primer abuso antes de los 18 años. Un estudio general de los datos que tiene la organización Rädä Barner muestra que la edad media de los jóvenes agresores es de 14 años.

En un trabajo realizado con alumnos y alumnas de escuelas primarias fue común encontrar preguntas por parte de los varones, tales como si el varón abusado se vuelve "homosexual", o también comentarios como que la mujer está preparada para ser violada pero los varones no. Además de expresar sentimientos de descarga a través de la violencia, ya sea física o sexual, hacia la persona del abusador.

En cuanto a las niñas fue más común el sentimiento de culpabilidad, siendo estas más propensas al auto castigo y al sentimiento de que en una edad más adulta, probablemente al ser madres se verían los efectos de la traumatización. (Weldon, E., 1993)

MITOS, ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS SOBRE EL ABUSO SEXUAL

Los mitos son creencias formuladas de manera que aparezcan como verdad expresada en forma absoluta y poco flexible (Ferreyra, 1989).

Esto lleva a la formulación de juicios de valor sin la experiencia correcta acerca del objeto (prejuicios), y que permiten la manutención de generalizaciones a la hora de hablar sobre abuso sexual infantil (estereotipos).

Foucault, (1977) reconoce que el tema de abuso sexual e incesto ha estado sometido a numerosos tabúes, mitos y prejuicios. Cabe recordar que estos prejuicios surgen de una sociedad que tiene mucha presión social sobre algunos temas a los que prefiere no ver, ni oír y menos hablar de ello. Y que muchas veces se rige por la frase “todo esta bien”, “no te metas”, “problema de el o ella”, etc.

Por todo eso, a continuación, se abordará, de forma sucinta, algunas de estas creencias: **Prejuicio nº 1:** “Los abusos sexuales son muy infrecuentes o no existen”; “El abuso sexual infantil es raro”.

Realidad: los numerosos estudios indican que al menos uno de cada cinco niños es abusado sexualmente por un familiar de confianza antes de los 18 años. Gran parte del abuso sexual infantil es de carácter incestuoso (más del 50%). La mayoría de los abusadores (aproximadamente 80%) son amigos, vecinos o parientes que usaron su autoridad o encanto.

Este prejuicio surge porque los abusos sexuales que son denunciados son solo la punta de un iceberg. Existe una gran cifra negra, oculta del abuso sexual infantil pero la sociedad al no contar con una cifra real de este delito, no puede dimensionar su magnitud. Esto da como consecuencia una serie de fenómenos: por ejemplo que no podamos conocer el autor del delito, la víctima y en consecuencia, la cifra real en la sociedad.

Puede suceder que la víctima no hable, o si habla y le cuenta a su madre, esta con tal de mantener la homeostasis familiar, decida no creerle a su hijo, o bien le cree, pero no quiere denunciar tan aberrante conducta por parte de su cónyuge.

Por lo que se ve que este prejuicio deriva de dos hechos: uno de índole psicológico, a través del mecanismo de defensa de negación por parte de la madre del niño que ha sido abusado; y otro de índole legal, ya que al no denunciar el hecho no podemos conocer la cantidad de víctimas y agresores.

Prejuicio nº 2: “Los agresores son personas anormales, con graves patologías o con desviaciones sexuales”, “Los perpetradores son social y sexualmente desviados”.

Realidad: no hay un denominador común que conforme un perfil de personalidad característico o patognomónico del victimario. Pueden ser ingenieros, pediatras, jueces, policías, etc. Están unidos por características emocionales (interés sexual hacia los niños y/o adolescentes) más que socioculturales, económicas o raciales.

El contacto sexual con niños tiene raíces motivadoras muy diferentes. En algunos, se trata de una gratificación sexual, pero en otros expresa la necesidad de acercamiento o bien de agresión.

En realidad lo que se observa que los agresores son sujetos aparentemente normales.

Lo que pasa que para la mayoría de la sociedad, representarse que un padre abuse de su hija o hijo es muy difícil. Por eso, rápidamente suponemos que el agresor solo puede estar enfermo para cometer semejante delito.

Prejuicio nº 3: “Si los abusos sexuales ocurren en nuestra familia inmediatamente nos daríamos cuenta y lo sabríamos”

Realidad: la mayoría de casos de abuso sexual intrafamiliar no son conocidos por las personas allegadas a la víctima. Esto puede ser o porque en dichos grupos familiares hay indiferencia y abandono afectivo y/o porque las víctimas no cuentan lo que les está pasando por miedo, vergüenza, y por la humillación a las que están siendo sometidas.

Prejuicio nº 4: “Los abusos sexuales solo ocurren en familias sin educación”, “El abuso sexual infantil ocurre en familias de bajo nivel sociocultural o aisladas”.

Realidad: según diferentes estudios el abuso sexual infantil ocurre en todos los estratos sociales y si bien estas familias son más propensas a sufrir este tipo de violencia, por la mencionada violencia estructural a las que están inmersas, las estadísticas muestran que el abuso sexual infantil se da en cualquier clase social, área geográfica, etc.

Prejuicio nº 5: “Cuando los niños cuentan, mienten o confunden lo que en realidad pertenece al mundo de sus fantasías”

Realidad: cuando un niño cuenta que ha sido o es objeto de abuso, generalmente siempre dice la verdad. Hay que recordar que un niño de baja edad mental no puede inventar un abuso sexual, porque si bien puede tener algunas fantasías, este no ha tenido experiencias sexuales adultas, por lo que es imposible que se imagine tantos detalles con la intervención de su agresor.

Prejuicio nº 6: “Los abusos sexuales los cometen desconocidos”

Realidad: Si bien es cierto que una proporción de abusos sexuales se da entre desconocidos, otra gran parte ocurre en los grupos familiares. Sucede que muchas veces la familia no denuncia el hecho por distintas razones y entonces la sociedad piensa que es porque no se da.

La gente tiende a pensar que los abusos sexuales ocurren en plazas, baldíos o cualquier lugar desierto, y que este hecho es perpetrado por personas totalmente desconocidas a la víctima, y que además son “enfermos”, “psicópatas” que andan por ahí sueltos. Este mito es sostenido quizás, porque para una persona sana, resulta intolerable imaginarse el incesto.

Además del dolor y la bronca que a la gente le provoca la violación de los derechos de un niño por parte de otra, supuestamente responsable de su protección, cuidado y educación.

Finalmente, la Dra. Marchiori (1994) afirma que contrariamente a lo que la gente común piensa, el abuso sexual se produce mucho más en el entorno cercano de la víctima, este entorno puede ser el padre, el abuelo, el tío, los amigos o conocidos.

Prejuicio nº 7: “Los hombres que abusan sexualmente son los viejos verdes;” Los niños son molestados más frecuentemente por extraños que por alguien a quien ellos conocen”.

Realidad: el abuso sexual infantil es perpetrado por miembros confiables de la familia (aproximadamente entre el 70 y 80% del total). (Lamberti, Sánchez, Viar, Ob. Cit, p. 190).

En general la gente tiende a pensar que los abusos sexuales infantiles lo hacen esos viejos malos y verdes, extraños y ajenos a la víctima, que andan en calles o plazas oscuras o donde no hay gente. Pero por el contrario, como se dijo anteriormente si bien hay casos de abusos que son aislados y se dan de esa manera, hay una proporción muy grande de abuso sexual que se da entre conocidos de la víctima y en forma reiterada (por ejemplo: el padrastro que abusa de la hija de su esposa durante años)

Prejuicio nº 8: “Los niños seducen a los adultos y son los verdaderos responsables”; “Los niños, especialmente los adolescentes, son seductores, y por ello parcialmente responsables de ser abusados”.

Realidad: muchos niños muestran sus sentimientos e impulsos sexuales a personas con quienes están emocionalmente ligados de manera inocente y exploratoria. Esto forma parte del normal desarrollo psicosexual infantil.

Algunos niños animan activamente a los adultos a un acercamiento sexual. Suelen ser niños muy carenciados afectivamente, y obtienen de este modo la atención y el afecto que no logran de otra manera. Son particularmente vulnerables, solitarios, con problemas para relacionarse con otros niños y tienen una deficiente estructuración yoica. De todos modos es

siempre responsabilidad del adulto ejercer un control adecuado en estas situaciones y no dejar actuar sus propios impulsos.

Prejuicio nº 9: “El abuso sexual infantil es una agresión a la privación sexual”.

Realidad: la mayoría de los perpetradores mantiene una vida sexual activa. El abusador busca experimentar sentimientos de poder y control a través del amor no amenazante que solo un niño puede proveer.

Debemos recordar que para que la función sexual considerada normal pueda ser ejercida en plenitud es necesario que se cumplan las siguientes premisas a saber:

a) La libertad: la sexualidad debe ser ejercida con pleno consentimiento voluntario, sin que se coarte la voluntad o autodeterminación de disponer libremente del cuerpo.

b) La conciencia: el acto sexual, en orden a su trascendencia, requiere de un grado de aptitud racional y madurez intelectual suficiente, que sólo el estado de conciencia pleno de las personas permite conseguir.

c) La responsabilidad: en tanto implica la capacidad de discernimiento, derivada del estado de conciencia, en relación a las consecuencias biológicas y sociales de la sexualidad y su trascendencia.

d) La comunicación: esta condición se refiere al plano interpersonal de los afectos y de la relación placentera compartida, en un estado de conjunción de sentimientos.

e) La espontaneidad: el acto sexual normal debe ser espontáneo y no producto de una imposición, deber u obligación. La satisfacción erótica normal es la que se desea y se busca mutuamente. (Cornaglia, C., Vignolo, M., 2005)

A modo de conclusión, tomando las palabras de Eduardo Padilla (2006), debemos recordar que frente a un caso de abuso sexual infantil, *“nada se debe descartar o aceptar de plano ni se debe partir de una sola hipótesis inicial de lo acontecido y todo debe ser cuidadosamente estudiado, ponderado y comunicado con el más completo compromiso ético. Sabemos que hay un porcentaje relevante de relatos infantiles que resultan falsos así como otro muchísimo mayor en que resultan verdaderos. Sabemos que a veces debemos aceptar que distinguir lo falso de lo real puede ser imposible y que entonces nos deberemos quedar con una muy desagradable sensación de duda, invencible pese a los esfuerzos realizados. También sabemos que si desarrollamos una adecuada capacidad para entrevistar niños y lo hacemos*



siguiendo los principios establecidos por la práctica en todos los lugares avanzados sobre el tema, tendremos probabilidades más altas de despejar incógnitas y obtener resultados que sirvan para proteger la integridad de los niños”.

CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL

Existen diversas teorías que explican la aparición y el mantenimiento del abuso. Aunque existen avances muy importantes con relación a la atención de las diferentes formas de maltrato infantil, todavía persiste la falta de acuerdo para adoptar un modelo o una teoría que explique suficientemente los factores que hacen al abuso sexual infantil, puesto que algunas teorías son muy contradictorias.

A pesar de las limitaciones y lagunas existentes en cada una de ellas, la literatura disponible describe los siguientes modelos que podrían clasificarse en aquellos que lo explican en razón de un factor único (unifactoriales) y las que plantean la asociación de varios factores (multifactoriales).

En la actualidad los modelos etiopatogénicos que mejor explican el abuso sexual infantil, son dos: el modelo ecológico de Bronfenbrennen y el modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor.

Modelo Ecológico de Bronfenbrennen

Según Bronfenbrennen la conducta humana está determinada por múltiples causas, que interactúan unas con otras. Dichas causas son clasificadas de acuerdo al lugar de procedencia, que esta dado por el macrosistema, el ecosistema y el microsistema.

Por lo que desde este enfoque, el abuso sexual infantil debe ser explicado en una ecuación que incluya los tres niveles mencionados.

- Nivel macrosistémico:

Ámbito social en el que las personas no influyen directamente, pero lo hacen indirectamente modulando y condicionando las formas de vida de los integrantes de la sociedad.

VARIABLES QUE COMPOENEN ESTE NIVEL:

- I. Socioeconómicas: Conformada por los recursos económicos de la sociedad.

- II. Estructurales: Conformada por los recursos organizativos y de funcionamiento de una sociedad.

III. Culturales: Conformada por los valores que la sociedad posee, estos son transmitidos por la escuela y la familia. Pueden cambiar en diferentes momentos históricos.

○ Nivel del ecosistema:

Compuesto por los aspectos que rodean al individuo y a su familia. Estos aspectos a diferencia del nivel anterior les afecta de manera directa..

Variable que componen este nivel:

I. Las relaciones sociales: Encargadas de dar apoyo social y acompañar a los sujetos en su vida cotidiana. Si estas faltan, pueden desencadenar estados de estrés y aislamiento, que serán factores de riesgo para cualquier tipo de violencia, que en este caso particular estará dada por el abuso sexual infantil.

II. El trabajo: esta variable provee no solo recursos económicos, indispensables para subsistir, sino también de algunos recursos psicológicos, ya que tener o no tener trabajo puede aumentar o disminuir el autoestima, la motivación, los sentimientos de frustración, etc. Así la falta de trabajo se convierte en un elemento de riesgo que puede favorecer al abuso sexual infantil.

○ Nivel microsistémico:

Conformado por las características y comportamientos particulares de cada familia nuclear.

En este nivel se tiene en cuenta la interacción familiar, que depende del vínculo conyugal, la personalidad de cada uno de los integrantes de la familia (los padres y los hijos), sus características psicológicas, comportamentales y sociales.

Este modelo puede ser considerado como integral del abuso sexual infantil, porque tiene en cuenta diferentes niveles ecológicos que están encajados unos dentro de otros interactuando en una dimensión temporal. Existen en este modelo factores compensatorios que actuarían según un modelo de afrontamiento, impidiendo que los factores estresares que se producen en las familias desencadenen una respuesta agresiva hacia sus miembros.

La progresiva disminución de los factores compensatorios podría explicar la espiral de violencia intrafamiliar que se produce en el fenómeno del abuso sexual infantil. Entre los factores compensatorios se señalan: armonía marital, planificación familiar, satisfacción personal, escasos sucesos vitales estresantes, intervenciones terapéuticas familiares, apego

materno/paterno al hijo, apoyo social, buena condición financiera, acceso a programas sanitarios adecuados.

Entre los factores estresores se cuentan: historia familiar de abuso, desarmonía familiar, baja autoestima, trastornos físicos y psíquicos en los padres, fármaco dependencia, hijos no deseados, padre no biológico, madre no protectora, ausencia de control prenatal, desempleo, bajo nivel social y económico, promiscuidad, etc.

Modelo de las cuatro precondiciones del Abuso Sexual de Finkelhor (1980)

A partir de la década de los '80 se desarrolló un método 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, autocontrol, 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 PRE-condiciones 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.

Otros modelos explicativos del abuso sexual infantil

Modelos unifactoriales

- Modelos biológicos
- Modelos psiquiátricos
- Modelos feministas
- Modelos cognitivos /conductuales
- Modelo sistémico

Modelos multifactoriales

- Modelo multisistémico
- Modelo de los cuatro factores (precondiciones)
- Modelo cuadripartido

Entre los primeros se encuentra el **modelo biológico**, que plantea como principal causa del abuso la excitación sexual desviada. Según esta teoría, los abusadores experimentan mayor excitación sexual ante estímulos relacionados con niños/as que con adultos. Este modelo también incluye las investigaciones sobre las modificaciones de los niveles hormonales (específicamente de la testosterona, hormona masculina), que aparecen en la sangre y que se relacionaría con la probabilidad de agresiones sexuales.

Los **modelos psiquiátricos** tienden a focalizar en las características patológicas del ofensor las causas del abuso. Muchas de estas teorías ponen énfasis en los conflictos y traumas de la infancia no resueltos del ofensor. Entre ellos se puede mencionar el modelo psicoanalítico que proviene de la teoría de la seducción de Freud, que tuvo aportes positivos y negativos, y que hasta hoy en día están en discusión.

En los **modelos feministas**, el abuso sexual infantil es redefinido y se plantea que el abuso sexual es causado por la diferencia de poder que existe en las familias patriarcales tradicionales. Sostiene que este desequilibrio de poder es el que conduce a que el esposo domine a la esposa y el padre a los hijos. La teoría feminista plantea que el hombre percibe a los miembros de la familia como posesiones que puede utilizar según su deseo. Además, el abuso sexual infantil es visto como un proceso por el cual el sexo se convierte en un acto de agresión que los hombres utilizan para mantener su "masculinidad" y poder.

Los **modelos cognitivos / conductuales**: Existen muchas teorías que se encuadran dentro de este modelo, que explica el abuso sexual por la conducta del agresor. Inicialmente se pensaba que el abuso sexual infantil tenía como causa y era mantenido por preferencias

sexuales inapropiadas del adulto. Más recientemente este planteamiento se amplía incorporando el aprendizaje social como causa. Algunos investigadores pusieron énfasis en las experiencias tempranas de condicionamiento. De esta manera, los ofensores recordarían sus experiencias sexuales iniciales y estas fantasías podrían adquirir propiedades sexuales de excitación.

En el **modelo sistémico**, el abuso sexual es visto como producto de un sistema familiar problemático, donde cada uno de sus miembros contribuye de alguna manera para que se produzca la agresión.

Estos modelos mencionados no fueron suficientes para explicar los diferentes tipos de abuso sexual, por tanto adoptaron otros modelos más amplios que tienen en cuenta diversos factores y abarcan tanto al abusador como a la familia y a la sociedad. Entre las teorías o modelos multifactoriales se mencionan:

El **modelo multisistémico**, que identifica cuatro sistemas que se relacionan con la probabilidad de que ocurra el abuso sexual, y son:

- ⊙ Factores socioambientales.
- ⊙ Factores de la familia de origen del abusador.
- ⊙ Factores psicológicos individuales.
- ⊙ Factores del sistema familiar.

Los autores Trepper y Barret plantean que es el interjuego de estos factores lo que daría la explicación del porqué se da el abuso sexual.

En 1992 se desarrolla otra teoría denominada **modelo cuadripartido**, en el que se organizan los elementos propuestos en modelos previos. Además, plantea que dependiendo del tipo de agresión sexual se encontrarían con mayor o menor fuerza como factores motivacionales, la combinación de factores fisiológicos, cognitivos, afectivos y de personalidad. Los autores Hall y Hirschfnan afirman que los tres primeros factores son más situacionales y el cuarto representa rasgos más permanentes.

En síntesis se puede decir, que 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 permitirían también desarrollar programas de prevención e intervención mucho más efectivos. (Milner, J. y Herce, C., 1994).

INDICADORES DEL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

El niño no sabe o no puede defenderse ante las agresiones sexuales (por parte del abusador) y/o negligencias (falta de cuidado y protección) de los adultos, situación que lo convierte en un ser vulnerable. Esto causa múltiples problemas como déficit en el desarrollo evolutivo, emocional, conductual y socio-cognitivo afectándose toda la personalidad de este sujeto en crecimiento.

Por ello es importante detectar cuanto antes el abuso y buscar una respuesta adecuada.

Los indicadores de un posible abuso sexual pueden ser médicos, comporta mentales o psicológicos.

Esquema de los Indicadores del abuso sexual en la infancia²

<u>INDICADORES FÍSICOS</u>	<u>INDICADORES COMPORTAMENTALES</u>	<u>CONDUCTA DEL CUIDADOR/A</u>
*DIFICULTADES PARA ANDAR O SENTARSE *ROPA INTERIOR RASGADA O MANCHADA *SE QUEJA DE DOLOR O PICAZÓN EN LA ZONA VAGINAL O ANAL	<u>PREESCOLARES:</u> *CONDUCTAS AUTOERÓTICAS HIPERSEXUALIZADAS *TRASTORNOS DEL SUEÑO *CONDUCTAS REGRESIVAS *ENURESIS, ENCOPRESIS *RETRAIMIENTO SOCIAL *TEMORES INEXPLICABLES *FENÓMENOS DISOCIATIVOS <u>ESCOLARES:</u> *CAMBIOS BRUSCOS EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR	E *EXTREMADAMENTE PROTECTOR

² MILNER, JOEL S. Y HERCE, CRISTINA, "Abuso sexual intrafamiliar: Teoría, investigación y tratamiento" Infancia y Sociedad N°24. 1994

*CONTUSIONES O SANGRADO EN LOS GENITALES EXTERNOS	*PROBLEMAS CON LA AUTORIDAD *MENTIRAS *FUGAS DEL HOGAR *DELINCUENCIA *COERCIÓN SEXUAL HACIA OTROS NIÑOS/AS *EXCESIVA SUMISIÓN AL ADULTO	*ALIENTA AL NIÑO/A A IMPLICARSE EN ACTOS SEXUALES
*INFECCIONES VAGINALES O ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	*QUEJAS SOMÁTICAS (CEFALEAS Y DOLORES ABDOMINALES) *SOBREADAPTACIÓN Y SEUDOMADUREZ	*SUFRIÓ ABUSO SEXUAL EN SU INFANCIA
*TIENE EL CÉRVIX O LA VULVA HINCHADOS		*ABUSO DE DROGA O DE ALCOHOL
	<u>ADOLESCENTES:</u>	
*TIENE SEMEN EN LOS GENITALES, EN LA ROPA O EN LA BOCA	*PROMISCUIDAD SEXUAL *COERCIÓN SEXUAL HACIA OTROS NIÑOS/AS *DROGADICCIÓN *DELINCUENCIA *CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS *INTENTOS DE SUICIDIO *EXCESIVA INHIBICIÓN SEXUAL *TRASTORNOS DISOCIATIVOS *ANOREXIA Y BULIMIA	*ESTÁ FRECUENTEMENTE FUERA DEL HOGAR

¿Cuáles son los comportamientos o formas de presentación?

Los comportamientos abusivos van desde acciones que no suponen un contacto sexual como las proposiciones verbales o la exhibición de los órganos genitales, hasta la penetración anal o vaginal.

Algunos de estos comportamientos son:

- Exhibirse desnudo delante de la menor con el fin de excitarse sexualmente.
- Observar a la niña vestirse o desvestirse o cuando está en el baño, orina, etc. (con el mismo fin).
- Tocarle, besarle, agarrarle.
- Forzarle a ver imágenes o películas, escuchar conversaciones sexuales, posar para fotografías, ver o presenciar actividades sexuales.
- Sexo oral o vaginal.
- Ser sometida a tratamientos médicos innecesarios.

Es importante, sobre todo, considerar que una conducta es abusiva cuando es vivida y sentida de este modo por la niña, niño o adolescente, cuando es mirada o tocada de un modo que la hace sentirse intimidada.

¿Cómo saberlo?

La mayoría de las niñas y niños que están siendo víctimas no se lo cuentan a nadie porque creen que la gente va a pensar que no es verdad. A veces desconocen incluso el vocabulario necesario para hablar sobre el tema y por lo tanto no pueden hacerlo adecuadamente. Aunque en general, no lo expresan verbalmente, sí lo hacen mediante algunos cambios en su comportamiento.

Debemos ponernos alerta cuando de pronto una niña o niño comienza a manifestar simultáneamente varios de los siguientes comportamientos:

- Se resiste a ir a cierto lugar o a quedarse con cierta persona.
- Aparecen trastornos en su forma de dormir (tiene pesadillas, se orina en la cama, teme dormir sola, necesita una luz encendida durante toda la noche, etc.)
- Aparecen trastornos en la alimentación (no tiene apetito o tiene mucho apetito de pronto)
- Siente nuevos temores y necesita que se le tranquilice mucho más que antes.
- Retorna a un comportamiento inmaduro, como de bebé.
- De repente rechaza al padre o a la madre de forma repentina.
- A veces se automutila o intenta suicidarse.



- Puede fugarse de casa para evitar que continúen los abusos.
- Baja su rendimiento escolar y cambia su comportamiento social.

Si una niña o niño de repente cambia y manifiesta varios de estos síntomas, hay muchas posibilidades de que haya sido víctima o esté sufriendo un abuso sexual. (Barreda, P., 2005).

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

Algunas de las siguientes observaciones nos deben servir de orientación inicial

- Cambio de la conducta de los niños, retraimiento, angustia, autismo. Disminución del rendimiento escolar. Cambios de conducta en la escuela o en el medio en que se desempeñan. Reacciones depresivas, disminución de la autoestima y ansiedad. Iniciación de conductas sexuales precoces con sus compañeros, porque el menor abusado repite con otros niños lo mismo que sufre pasivamente.
- Sus dibujos, expresiones orales y escritas hacen insistentemente referencias al estado de conflictividad familiar, al sexo, al autoritarismo paterno.
- En las niñas se presentan crisis de histeria o bulimia-anorexia. En los varones actividad delictual, alcoholismo, abuso o ataque sexual de niños más pequeños y fugas de hogar. La drogadicción, el alcoholismo y la prostitución se convierten en las secuelas o las derivaciones más temidas para ambos sexos.
- Aislamiento del medio, falta de amigos, pánico, retraimiento, temor al victimario o a los adultos y sumisión.
- En los casos de abusos reiterados o gravemente ultrajantes hay severa pérdida de la autoestima y percepción negativa de la sexualidad, con tentativas suicidas, rarezas en los juegos y en las relaciones con los semejantes e intensa labilidad emocional, con episodios o conductas de hétero o autoagresividad. La pérdida de autoestima es un signo de victimización sexual grave, que acontece en cualquier variante de abuso sexual pero es más común en el abuso intrafamiliar y en las formas gravemente ultrajantes.
- Hallazgos casuales por médicos o enfermeras de cuerpos extraños vaginales o rectales u otras anormalidades patológicas.
- Presencia de enfermedades venéreas y sus complicaciones. Flujo vaginal, infección urinaria, enuresis, incontinencia esfintereana y encopresis.
- Existencia de lesiones por maltrato.
- Protección hacia sus hermanos menores con intenso sentimiento de culpa.
- Ano infundibular en la pederastia reiterada y continuada.
- Revelación parcial o total, por relato fragmentado o completo de los hechos.
- Miedo. Esta es la reacción emocional más común. Por ello, el niño que expresa miedo y/o ansiedad extremos sin razón aparente debe ser visto con cuidado.

- Incapacidad de confiar. Debido a la traición que el niño ha sufrido en manos de un adulto, se encuentra limitado a tener confianza.
- Cólera y hostilidad. Raramente dirigida hacia el agresor. Es más comúnmente dirigida hacia los demás.
- Conducta sexual inapropiada. Los niños víctimas de abuso sexual pueden tratar de mostrar o decir a los demás lo que les hicieron actuándolo en público. Es posible que intenten también obtener la sensación de dominio sobre el trauma mediante la repetición de los hechos en una forma simbólica.
- Depresión. Dada la imposibilidad de expresar la impotente rabia por lo que se les ha hecho, los niños agredidos pueden llegar a la depresión clínica mostrando signos de restricción emocional, de afecto plano o inexistente y otros similares.
- Culpa o vergüenza. Puesto que los niños pequeños son esencialmente egocéntricos, pueden erróneamente aceptar la responsabilidad por los actos de otras personas hacia ellos.
- Problemas en la escuela. Un repentino descenso en el rendimiento escolar, es indicador de que alguna problemática está acaeciendo al niño, por lo que se debe tener en cuenta la temática del abuso.
- Problemas somáticos. Muchos menores que han sido sexualmente agredidos interiorizan su trauma y pueden mostrar desordenes somáticos diversos, tales como dolores de cabeza o de estómago sin causa orgánica.

Frente al relato de los menores abusados las reacciones de incredulidad de los adultos pueden inducir a que estos modifiquen la verdad e incluso lleguen a deformarla u ocultarla.

Se admite con fundamentos que los niños sienten terror a que los adultos no les crean. La sola posibilidad de pensar que se los considere mentirosos les produce un sentimiento negativo de frustración, que les genera angustia y les puede llevar a callar o tergiversar la verdad. (Cornaglia, C., y Vignolo, M., 2005).

Las conductas incestuosas tienden a mantenerse en secreto. Existen diferentes factores que pueden explicar los motivos de esta ocultación: por parte de la víctima, el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales, como regalos, o el temor a no ser creída, junto con el miedo a destrozarse la familia o a las represalias del agresor; y por parte del abusador, la posible ruptura de la pareja y de la familia y el rechazo social acompañado de posibles sanciones legales.

A veces la madre tiene conocimiento de lo sucedido. Lo que le puede llevar al silencio, en algunos casos, es el pánico a la pareja o el miedo a desestructurar la familia; en otros, el estigma social negativo generado por el abuso sexual o el temor de no ser capaz de sacar adelante por sí sola la familia.

De ahí que el abuso sexual pueda salir a la luz de una forma accidental cuando la víctima decide revelar lo ocurrido -a veces a otros niños o a un profesor- o cuando se descubre una conducta sexual casualmente por un familiar, vecino o amigo. El descubrimiento del abuso suele tener lugar bastante tiempo después (meses o años) de los primeros incidentes.

No debemos olvidar que el diagnóstico de abuso sexual de menores requiere de un abordaje multidisciplinario. (Sullivan, E., Everstine, L., 2000, p. 2-25).

Las agresores sexuales contra los niños definitivamente no son un fenómeno raro. De acuerdo con Finkelhor, Firtz, Stoll y Wagner entre un 15 por ciento y un 45 por ciento de las mujeres y entre un 3 por ciento y un 9 por ciento de los hombres han sido traumatizados sexualmente durante la infancia. Y mientras las denuncias de abuso físico de niños en Estados Unidos aumentaron en un 16 por ciento entre 1983 y 1984, durante el mismo período, las denuncias de abuso sexual se elevaron en un 59 por ciento.

En la mayoría de los casos, los adultos tienden a tener un marco mental respecto de que los niños requieren supervisión cuidadosa y disciplina: se considera que son malcriados y que no se puede confiar en ellos. Muchos adultos creen que deben cuidarse de las mentiras, las exageraciones y los cuentos infantiles. En muchos casos, incluso cuando un niño informa que ha sido agredido sexualmente por un adulto, se considera que miente, tanto no se prueba que está diciendo la verdad. Resulta irónico que en un sistema de justicia responsable de proporcionar la protección a los niños, un adulto sea considerado inocente en tanto no se prueba su culpabilidad, mientras que la palabra de un niño contra un adulto se considere siempre con escepticismo.

Según la experiencia aportada por Finkelhor, Browne, Geiser, Green, Hilberman, Peters, en la mayoría de los casos el niño está diciendo la verdad.

El número de incidentes traumatizantes sufridos por el menor, lo mismo que la cantidad de tiempo a lo largo del cual se ha abusado de él o ella son factores que predisponen a un mayor daño emocional. Como podría esperarse, el abuso sexual repetido a lo largo de un cierto período tiende a ser más traumático que un acontecimiento aislado. Las agresiones a niños realizadas por personas que ellos conocen y en quienes ellos confían pueden ser más traumáticas que las perpetradas por extraños. Según Sgroi, cuanto mayor sea la distancia

emocional entre el menor y el agresor, menor será el trauma emocional previsible. Lo anterior señala la importancia de considerar en profundidad la naturaleza de la relación entre el niño y el agresor al evaluar la severidad del trauma sufrido.

Es importante recordar que muchos de los menores traumatizados provienen de hogares caóticos o con un ambiente emocional muy empobrecido y que el hostigador puede ser percibido como el único amigo del niño o como una fuente importante de afecto y atención. De este modo, se puede entender el clima de miedo dentro del cual el menor teme perder la relación con el adulto agresor.

Es sabido que el grado de apoyo recibido por el menor está en proporción inversa al temor de la familia de soportar la vergüenza y el escándalo provocados por dar a conocer la agresión (Kaufman, Peck, Sgroi, 1978). Esta es la trágica realidad en los casos de incesto perpetrados por el padre, quien es fuente principal de ingresos de la familia. En muchos de estos casos la madre prefiere pasar por alto el abuso sexual.

Se piensa (Mac-Farlane, 1978) que los niños mayores pueden resultar heridos de manera más profunda, pues son más conscientes del estigma social asociado con la agresión sexual.

Las víctimas que han tenido problemas emocionales anteriores pueden experimentar problemas emocionales más graves como resultado de haber sido agredidas.

Definitivamente, la cantidad de violencia y el grado de penetración corporal son factores que determinan el trauma. Asimismo, el grado en el cual el menor siente que su cuerpo ha sido dañado por el suceso puede contribuir al nivel del trauma experimentado.

Los niños a quienes los padres o encargados no les creen o no les dan apoyo, sufren un mayor trauma emocional que aquellos que sí lo reciben.

Características de la pericia psicológica

En su libro "Abuso sexual. Guías para la ponderación diagnóstica", Eduardo Padilla nos refiere las principales consideraciones a tener en cuenta, a los fines de arribar a un buen diagnóstico:

La formulación de múltiples hipótesis de lo que los niños alegan. Cuando el caso nos llega es necesario formular múltiples hipótesis o explicaciones posibles de lo que se dice que ha sucedido. Por ejemplo: si el niño fue abusado y si lo fue como se está diciendo; si fue abusado pero no por el que se alega que lo hizo; si alguno de los padres está

malinterpretándolos usos y prácticas normales que se llevan a cabo como parte del cuidado e higiene de un niño; si alguno de los adultos puede querer obtener la tenencia completa. Recordar que pese a todo, la actitud inicial frente al relato infantil debe continuar siendo la de creerle.

Características de las entrevistas.

1. Deben ser llevadas a cabo por profesionales con entrenamiento, con experiencia y aptitud para hablar con los niños.
2. Acercarse a cada entrevista con una mente abierta.
3. En las entrevistas se deben usar preguntas abiertas, sosteniendo y alentando al niño a recordar libremente.
4. Debe haber una y no más de dos entrevistas con el propósito de evaluación, y estas no deben ser largas.
5. El adulto tiene que andar al ritmo del niño y no el niño al del adulto.
6. El setting de la entrevista debe ser adecuado y comprensivo.
7. Debe aceptarse que el niño no pueda dar información que avale la sospecha del abuso y que la posición pueda permanecer no clarificada.
8. Debe quedar un registro cuidadoso de la entrevista.
9. Técnicas facilitadoras pueden crear dificultades en posteriores procedimientos judiciales.
10. El uso de los llamados muñecos anatómicos o anatómicamente correctos, se recomienda que sean usados sólo con mucha cautela.

Sobre la memoria humana y las construcciones. La memoria humana es constructiva y creativa, esto es que no existe un registro como el obtenido con un grabador o una videocámara. Esta memoria llena los baches más diversos, puede variar y ser rellenada por la influencia de factores diversos. En los niños, en particular en los más pequeños, la memoria funciona en cierto sentido en forma similar a la de los ancianos: algunos hechos se borran con mucha facilidad, y muchas veces es posible rellenar el hueco con otros sucesos.

Evaluar la posible influencia de adultos en el relato de niños “convencidos”. Si una persona adulta y con influencia sobre un niño lo induce a tomar como ciertos hechos que no acontecieron, una vez que se forma una construcción de este tipo en su mente, ese niño hablará y actuará con total convicción de que esta en lo cierto.

Especial cuidado cuando el divorcio es reciente y si hay desacuerdos o disputas por el tema visitas y demás temas conexos, sobre todo si uno de los padres se siente

abandonado o agraviado. Cuando existe disputa parental, cuanto más intensa, mayor probabilidad hay que los niños sean involucrados y comiencen a mostrar signos de trauma emocional desórdenes de conducta.

Sobre las construcciones colectivas. Los jardines de infantes, las escuelas y los campos de deportes son lugares que frecuentemente resultan blanco favorito de las personas con conductas pedofílicas. Resultan vulnerables los lugares que cuidan a discapacitados o a donde los niños sin hogar o con familias peligrosas son enviados para su cuidado.

Existen situaciones colectivas en las que se ha formado un juicio condenatorio previo a cualquier probanza; esto presiona y atemoriza a quienes deben trabajar en la dilucidación de los hechos. Se puede instalar un convencimiento colectivo, de hechos no sucedidos pero vividos como tales; y quien se oponga a considerar los hechos, será considerado un traidor a la causa.

El Síndrome de Alienación Parental de Gardner. Se produce, en casos de conflicto matrimonial y especialmente en el divorcio, una sistemática denigración de uno de los progenitores con respecto al otro, con el propósito de alienar al niño contra ese otro padre constituido en blanco. Esta alienación se hace extensiva a la familia de ese progenitor, amistades y relaciones. Es en estas circunstancias donde el padre que aliena al niño del otro podría incurrir en falsas alegaciones de abuso sexual o instalar recuerdos falsos en él.

Se debe recordar que para un niño que ya ha perdido uno de sus padres porque se ha ido del hogar, la lealtad para el que permanece en la vida cotidiana con él puede ser la única garantía de no quedar con la sensación de total abandono. Adherirá, en consecuencia, muy probablemente a los dichos de éste.

Sobre el lugar donde se realizan las entrevistas. La preparación y prudencia del entrevistador.

Considerar la redefinición de actos inocentes, por influencia de un adulto. La primera forma de inducción de un adulto puede provenir de una redefinición de un acto que en sí mismo es inocente.

Para un niño complacer a un adulto y librarse de un reproche tiene mucha importancia.

La instalación de un constructo en la memoria de un niño. Una vez instalados como memoria ciertos hechos que no sucedieron, el niño los sostendrá como tales. Inversamente en algunos casos se puede lograr que los hechos sucedidos sean borrados y que el niño sostenga que no ocurrieron. Además si el niño se ha convencido de que está defendiendo una causa justa,

que su rol es protagónico, no es raro que veamos a un pequeño que llevará ante quien lo quiera ver el estandarte de la perversión del adulto en cuestión.

Una pista que despierta seria duda digna de ser explorada, es precisamente cuando un niño no muestra ningún grado de ambivalencia afectiva hacia el progenitor acusado, ya que bien es sabido que los niños necesitan querer a sus padres (contrariamente a ello, los padres pueden no querer a sus hijos).

En ocasiones existe una enorme dificultad para distinguir una construcción de una historia verdadera.

Ponderación de las conductas sexuales inapropiadas para la edad y el valor de los conocimientos sexuales no esperables. Todos los niños exhiben normalmente diferentes tipos de conductas sexuales según los diversos estadios de su evolución y según sus medios culturales. Cuando resultan muy diferentes de las observables en la mayoría de los niños, se debe tener en cuenta un amplio abanico de posibilidades. Recordar que las conductas sexualizadas en los niños también pueden estar relacionadas con las rupturas familiares o con condiciones inestables en el ambiente familiar.

Nunca olvidar que el abuso sexual es un ultraje a la dignidad, y que debemos acercarnos con respeto a las víctimas de las atropellos.

Lamberti, Sánchez, Viar (2003), en su libro "Violencia Familiar y Abuso Sexual", nos exponen los siguientes ítems a tener en cuenta:

a) El testimonio de los niños: Aspectos médicos legales.

El sistema judicial ha batallado respecto a este tema con preguntas tales como:

¿Son los niños mentalmente competentes para testificar?

¿Pueden brindar testimonio preciso acerca de los hechos que han experimentado?

¿Mentirán acerca de cosas serias?

¿Pueden ser estas mentiras detectadas por cualquier persona o se requieren técnicas especiales?

¿Cómo valorar el grado de veracidad del testimonio del niño?

Encontrar y comprender las respuestas a las preguntas mencionadas adquiere importancia crítica para la justicia, dado que importa valorar tanto el bienestar de los niños como la libertad de los adultos acusados.

En los casos en los cuales no suele haber testigos oculares ni evidencia física, el veredicto, la convalidación del relato del niño, la aceptación por parte de los cuidadores y hasta la

supervivencia emocional de la víctima dependen del conocimiento, de la comprensión y de la habilidad del profesional que lo asiste. El abuso sexual infantil es diagnosticable sobre la base de la historia previa, el examen clínico-genital y del examen psíquico, que debe incluir la obtención y el análisis del testimonio del niño.

b) El niño y su testimonio.

Gran parte de la investigación científica, basada en evidencia empírica, sustenta la habilidad de los niños para brindar testimonio de manera acertada, en el sentido de que pueden dar testimonio altamente preciso acerca de cosas que han experimentado o presenciado, en especial si son personalmente significativas o emocionalmente salientes para ellos.

Los niños pueden ser lógicos acerca de acontecimientos simples que tienen importancia para su vida, y sus relatos respecto de tales hechos suelen ser bastante precisos. Los hechos complejos presentan dificultades para los niños, aunque si pueden separarse en simples sus relatos suelen mejorar significativamente.

Los niños tienen dificultad para especificar el tiempo de los sucesos y ciertas características de las personas como la edad, altura o peso.

También pueden ser llevados a dar un falso testimonio de abuso, ya que, pueden ser confundidos por el uso de preguntas sugestivas o tendenciosas. La entrevista técnicamente mal conducida es una causa principal de falsas denuncias.

Habrá que captar el lenguaje del niño y adaptarse a él para facilitar la comunicación. Es conveniente usar frases cortas, palabras sencillas y especificar la significación de los términos empleados.

c) Metodología utilizada en el examen psíquico del niño presunta víctima de abuso sexual.

- Entrevista clínica individual
- Datos autobiográficos
- Antecedentes personales y heredofamiliares
- Vivencia de los hechos que han dado lugar al actual conflicto legal
- Observación de la conducta

Se comienza con preguntas semidirigidas, y a medida que la entrevista avanza se pueden realizar progresivamente preguntas más directas para expandir o clarificar ciertas áreas, si se lo considera necesario.

Se debe brindar especial atención a ciertos indicadores que sustentan la credibilidad y verosimilitud del relato (adaptado de Conte y colaboradores 1990), ordenado según su importancia:

- Indicadores físicos en zonas genitales
- Conocimiento sexual inapropiado para la edad
- Relato de abuso sexual consistente en el tiempo
- Informe idiosincrático de abuso del niño/a
- Informe del niño relatando progresión de la actividad sexual
- Conducta y juego sexual sintomático
- Descripción del abuso relatando presión o coerción
- Madurez precoz
- Historia lógica por parte del niño/a
- Masturbación compulsiva
- Preocupación por los genitales
- Afecto congruente con el material explicitado
- Comportamiento familiar consistente con el producido en familias con abuso sexual conocido
- Retracción o elementos conflictivos en la revelación del niño
- Comportamiento automutilatorio
- Intento de suicidio, ideación suicida
- Miedo inexplicable a un género sexual
- Fuga del hogar
- Alteraciones en el área social
- Depresión, llanto de origen inexplicado
- Historia familiar de abuso sexual
- Test psicológicos congruentes con trauma infantil
- Ausencia de motivación o influencia para prefabricación

d) Valoración de la credibilidad del niño.

Criterios cuya presencia sustenta la credibilidad para valorar la verosimilitud del relato:

- Conocimiento sexual inapropiado para la edad

- Relato de abuso sexual consistente en el tiempo
- Descripción detallada acerca de personas, lugares, tiempos y sucesos específicos
- Relato idiosincrático de abuso
- Informe del niño relatando actividad sexual progresiva
- Descripción del abuso relatando presión o coerción
- Estructura lógica de la declaración (tiene sentido al ser tomada como un todo)
- Declaración desorganizada, espontánea, no sistematizada, fluida
- Afecto (ansiedad o angustia) congruente con el material explicitado por el niño
- Retracción o elementos conflictivos en la revelación del niño (el niño omite información por vergüenza, culpa, sentimientos ambivalentes hacia el abusador)
- Circunstancias del contexto
- Detalles inusuales aunque significativos en el contexto
- Detalles superfluos que son innecesarios y no contribuyen directamente a la acusación
- Reporte de detalles precisos malinterpretados (el niño describe acertadamente el objeto o evento pero lo interpreta mal)
- Atribuciones al estado mental del acusado
- Admisión de falta de memoria o conocimiento de algunos aspectos del incidente
- Plantear dudas acerca del propio testimonio
- Autorreproche
- Disculpar al acusado
- Examen insuficiente o técnicamente mal conducido
- Limitaciones emocional-cognitivas del niño
- La posibilidad de falsas denuncias

e) Muñecos anatómicamente correctos.

Su uso es controvertido. Es necesario saber que no es imprescindible usarlos. Podrían ser útiles para:

- facilitar la obtención de información
- descubrir terminología sobre partes anatómicas
- permitir que el niño que no puede hablar ni dibujar qué pasó lo demuestre

f) Uso de dibujos.

Hay algunos hallazgos en los dibujos que son sugerentes de abuso sexual en general: el dibujo de los genitales o la alternativa de evitar cualquier carácter sexual en conjunto.

Los dibujos son usados como herramientas y no pueden ser usados aisladamente

La Cámara de Gesell

La Cámara de Gesell, es un laboratorio dotado con herramientas necesarias que permiten el ejercicio investigativo experimental por medio de la replicación controlada de fenómenos de la realidad, así como la realización de prácticas derivadas de los conocimientos teóricos que pueden desarrollarse bien en espacios creados artificialmente o bien en escenarios reales.

Es un espacio acondicionado fundamentalmente para realizar observaciones con personas, presta apoyo tanto a investigación como a algunos componentes de la formación para el desarrollo de réplicas de experimentos, comprensión de conceptos psicológicos y desarrollo de habilidades de observación y registro.

Se convierte en escenario para el análisis de conceptos teórico-prácticos elementales en la intervención de primer y segundo nivel en áreas de Psicología, Educación y Desarrollo Humano.

El desarrollo de habilidades se logra, gracias a la observación análisis y registro de conductas en áreas como desarrollo de la niñez, juventud, psicopatología, evaluación, taller de entrevista.

Este laboratorio cuenta con dos aulas separadas por un vidrio de visión unilateral y un equipo de Audio; con un equipo de circuito cerrado de T.V. e intercomunicación.

Es de gran valor en las pericias médico-psicológicas de los niños víctimas de abuso, ya que brinda un ambiente adecuado para realizar la entrevista y realizar un diagnóstico adecuado.

El Programa P.A.N.

En el año 1984 fue creado el Equipo Técnico de Menores, el que en la actualidad se encuentra conformado por peritos (Psicólogos y Trabajadores Sociales).

El Equipo Técnico de Menores constituye la primera dependencia del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba que incorpora éstas disciplinas en su plantel profesional, denotando así la necesidad de comprender al sujeto en una concepción psicosocial. Dando cuenta que ante la existencia de intereses particulares –en cuanto a la temática que se aborda- e individuales de

quienes son parte del proceso judicial, los Magistrados requieren o necesitan de la inserción del psicólogo, como decodificador de una realidad, quien puede aportar desde su saber, los elementos para que el individuo recobre su lugar de sujeto, con determinadas características de personalidad y una historia particular de vida, favoreciendo, de este modo, una comprensión más profunda e individualizada de la problemática.

Este espacio de comprensión del sujeto, en el marco del poder judicial, es aún más importante cuando el sujeto en cuestión es un niño, el que atraviesa un período evolutivo, donde las experiencias vividas son constitutivas de su psiquismo.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclama que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencias especiales, en tanto que la Declaración de los Derechos del Niño reconoce que éste “por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal...”. Es así que en la búsqueda constante de preservar la integridad psíquica del niño, derivados de la victimización sufrida y de los efectos producidos de la revictimización institucional, se desarrolló un proyecto de trabajo, el cual comenzó a funcionar en el año 2001, el Programa de Abordaje Integrado del Niño Víctima de Maltrato Físico y/o Psíquico o de Delitos contra su Persona, su Libertad o su Integridad Sexual, al que a modo abreviado se lo denomina P.A.N.

Este programa en conformidad con el Art. 3 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (C.I.D.N.), el que versa en su punto 1. “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño” 2. “Los estados partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar... tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas”

En consonancia con esto, el programa P.A.N. tiene como “objetivo central: la protección del niño dañado, el programa diseñado persigue, mediante su implementación, evitar su exposición a factores institucionales revictimizantes que multiplican el daño sufrido” y ‘evaluar científicamente al niño víctima, a la par que orientando y asesorando adecuadamente a los órganos jurisdiccionales requirentes, produciendo también material probatorio de carácter fehaciente para posterior uso de los mismos...’ Dicho objetivo, presenta conformidad con el Art. 12, inciso 2 de la C.I.D.N. que dice que “se dará en particular al niño oportunidad de ser

escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado”.

Por lo cual entendemos que a fin de atender el interés superior del niño, y cumplir con el objetivo del programa P.A.N., el primer contacto con el niño debe establecerse a través de éste modelo de intervención. Este programa cuenta con un modelo de abordaje en el que participan de manera coordinada y articulada un grupo de peritos conformado por Psicólogos, Trabajadores Sociales y Médicos, procurando que sean siempre los mismos profesionales quienes realicen todas las intervenciones subsiguientes, dentro del proceso judicial.

El pedido de intervención se realiza por oficio, y requiere de respuesta inmediata. Por lo común procede de Juzgados de Menores, Fiscalías de Menores y Fiscalías de Instrucción. En el caso de las Cámaras Criminales suelen llamar a los profesionales en calidad de testigo experto, solicitando el esclarecimiento acerca de alguno de los puntos de la pericia realizada. (Pérez Brown, 2006. p. 2383)

El valor de la Pericia Médico-Legal

Cornaglia y Vignolo (2005), desde la perspectiva médico forense, explayándose de una manera muy completa nos introducen en la pericia medicolegal en el abuso sexual, considerando las formas para una correcta realización de la misma.

A- Generalidades.

Constituye un hito fundamental de la investigación judicial ya que aporta pruebas incriminatorias contundentes, no sólo para establecer la consumación del acto, sino como medio para la determinación de la autoría.

La pericia correcta es aquella que persigue las siguientes finalidades:

- 1- Establecer el estado mental de la víctima, determinando la veracidad de los hechos investigados.
- 2- Practicar un examen físico detallado.
- 3- Recoger y resguardar las pruebas e indicios encontrados.

En la mayoría de los casos, sobretodo cuando los involucrados son menores, la primera estrategia defensiva de los inculpados o de sus defensores es poner en tela de juicio el testimonio de las víctimas aduciendo fabulación, mendacidad, simulación o histeria.

La pericia médico forense comprende el examen tanto de la víctima, como del victimario y del lugar del hecho.

B- La pericia médicolegal en la víctima.

1- Interrogatorio.

Debe ser realizado en forma exhaustiva y pormenorizada en un ambiente adecuado, lleno de afecto, comprensión y confianza.

En el curso del interrogatorio es conveniente guiarse por los siguientes parámetros:

- debe ser conducido pausadamente.
- Nunca debe ser dirigido u orientado.
- Es fundamental no contaminar el contenido o el encadenamiento del relato.
- Es necesario utilizar un lenguaje acorde a la edad y nivel social educativo de la víctima.
- La persona entrevistada debe estar en posición sentada frente al examinador.
- Evitar la reiteración de las vivencias traumáticas.
- Ofrecer en todo momento protección, asesoramiento y ayuda.
- Es una mala práctica interrogar insistiendo, forzando o induciendo una determinada respuesta.
- Cuando se trata de menores de 10 años es conveniente hacerlo con la ayuda de un psicólogo.
- Siempre debe estar presente la madre o algún familiar directo del menor.
- Nunca se debe subestimar un testimonio atribuyéndolo a la fantasía o a la fabulación.

Debe prestarse atención a las características generales del relato. Si éste resulta coherente, si se encuentra estructurado u ordenado cronológicamente (en general el relato veraz es discontinuo y no lleva un orden cronológico sistematizado), la cantidad de detalles, la reproducción de los diálogos, las particularidades de su contenido. Las dudas y vacilaciones del menor sobre su propio testimonio son consideradas signos de credibilidad.

El siguiente esquema práctico de cuestionario, propuesto por el Profesor Doctor Luis Alberto Kvitko, pueden ser de utilidad como guía para el interrogatorio:

¿Qué ocurrió? Indagar sobre los aspectos facticios del hecho denunciado. Analizar la congruencia del relato. Solicitar su descripción completa y detallada. Corroborar con el D.N.I. de la supuesta víctima la edad real.

¿Cuándo ocurrió? Establecer con exactitud día y hora de los hechos denunciados o en casos reiterados desde cuando vienen aconteciendo.

¿Dónde ocurrió? Si se trata de un lugar abierto o cerrado, si es público o privado. Esto ayudará a comprobar la coherencia del relato, a determinar la existencia de testigos. Además se interrogará si la víctima concurrió al lugar por voluntad propia o forzada.

¿Quién o quienes? Si el autor o los autores son conocidos. En caso contrario interrogar sobre el aspecto personal del autor, señas particulares, vestimentas, o cualquier otra circunstancia.

¿Cómo ocurrió? Se interroga respecto de la práctica sexual violenta involucrada. En caso de acceso carnal si fue consumado por vía vaginal, ano rectal o ambas. Si existió uso de preservativo. Si hubo práctica de fellatio o masturbación. Si hubo algún tipo de amenazas. Si hubo suministro de bebidas, inyecciones, etc.

¿Por qué ocurrió? Indagar sobre los posibles motivos. Puede ser que el hecho hay sido cometido durante la comisión de otro delito o bien ser causado por un acto de venganza o rencor el ataque sexual estar vestido de carácter sadomasoquista o pederástico o pedófilo. Puede tratarse de estupro.

¿Qué sintió? Si hubo dolor, pérdida de sangre, si experimentó sensación de penetración. Si existe dificultad para la defecación o sensación de cuerpo extraño o alteración de la micción o flujo vaginal u otro tipo de sintomatología en cualquier área corporal.

2- Examen de la ropa

El examen de la ropa puede demostrar signos de desgarró, jirones y roturas, producidos por la lucha entablada con el victimario. Además de revelar rastros de sangre, semen, materia fecal, pelos, u otras manchas biológicas, como así también rastros de tierra, pintura, pasto u otros elementos vinculados al lugar del hecho.

3- Exploración física y examen gineco y proctológico forense

Las mínimas prevenciones deben ser aplicadas, tratando de preservar el pudor de la persona examinada. La presencia de testigos debe ser restringida y siempre en los casos que involucre a menores debe estar presente la madre o un familiar a cargo.

Deben estar dadas las condiciones de buena iluminación, camilla, mesa de examen adecuada, guantes, torundas estériles, espéculo, anoscopio, recipientes para la extracción de materiales, jeringa, sondas.

Se debe examinar toda la superficie corporal, siguiendo un orden preestablecido, y nunca comenzar por la zona genital. Toda resistencia o aprensión que la víctima manifieste será motivo de interrupción del examen hasta lograr su cooperación.

Si se dispone de los medios, es útil fotografiar las lesiones comprobadas en el examen físico.

El examen físico se realiza sistemáticamente abarcando las áreas siguientes:

- a) zona extragenital
- b) Zona paragenital.
- c) Zona Genital.
- d) Zona anorectal

4- Exámenes complementarios

La colposcopia es de rigor cuando el estado de desfloración del himen es incierto. El examen con luz de Wood se utiliza para estudiar sobre las ropas u otro tipo de material posibles manchas de semen o secreción prostática. El fluido seminal debe ser recogido junto con el soporte donde se lo encuentre desecado.

5- Examen psicológico

Tiene por misión, cuando las víctimas son menores, valorar el testimonio, el grado de verosimilitud del relato de los hechos denunciados y el estado psicoafectivo de la víctima, además de las perturbaciones psicológicas que el hecho pueda haber ocasionado y permitir el diagnóstico correcto para iniciar de inmediato el tratamiento psicológico.

En el caso de víctimas de abuso sexual se trata de informar e ilustrar respecto de: - Estado de maduración intelectual y emocional.

- Nivel de comunicación social e intrafamiliar en relación a los componentes afectivos.
- Elementos valorativos y judicativos. Estado de conciencia moral o superyo.
- Coherencia del relato, verosimilitud, credibilidad. Posibilidad de mendacidad, nivel de fantasía.
- Influenciabilidad, sugestionabilidad, manipulación del relato, fabulación.
- Mecanismos de defensa del yo presentes.
- Investigar el grado de conocimiento de la sexualidad. Curiosidades. Desviaciones.
- Investigar parámetros indicadores de abuso sexual.
- Diagnóstico de daño psíquico producido.

C- La pericia médicolegal en el sospechoso o imputado.

1- Examen de la ropa

Puede revelar roturas o desgarros producto de la resistencia, la presencia de manchas biológicas, pelos o elementos pertenecientes al lugar del hecho.

La ropa debe ser guardada y acondicionada para su posterior envío al laboratorio de criminalística, en bolsas de papel.

La determinación de perfiles genéticos de ADN en las evidencias, contenidos en las ropas del acusado, cuando se presentan mezclados los de la víctima con los del victimario, tienen un valor probatorio contundente.

2 - Exploración física

A nivel corporal se describirán las posibles lesiones de resistencia y defensa provocadas por la víctima especialmente, excoriaciones, arañazos, contusiones. A nivel de los órganos genitales se evaluará su estado de desarrollo, presencia de pelos pubianos, restos de semen, materia fecal, sangre o sangre menstrual.

Puede ser de utilidad solicitar un estudio histobacteriano de micción matinal en casos de sospecha de ETS que curse sin exudado aparente.

De mucha utilidad será la recolección de muestras de la mucosa bucal para la determinación de ADN.

3- Examen psiquiátrico y psicopatológico forense del acusado.

La escena habitual es estar frente a una persona del sexo masculino, de apariencia normal, educado, sin antecedentes o con antecedentes de otros delitos y plenamente imputable. En otras ocasiones se está frente a alguien con características de personalidad antisociales y delictual, con marcada hipotrofia o atrofia moral.

Es infrecuente la mujer imputada, cuando lo está es generalmente en carácter de encubridora o cómplice, o bien como coautora, facilitadora o promotora. Será actora material en los casos de abuso sexual infantil incestuoso materno filial o colateral directo.

Un porcentaje de estas personalidades psicopáticas pueden pertenecer al grupo de los psicópatas sexuales.

El violador o abusador nato de menores es generalmente un sujeto sexualmente inmaduro y conflictivo, con grandes dificultades para relacionarse. Puede ser tanto hetero como homosexual o bisexual, por lo general es heterosexual. Experimenta una representación perturbada de la masculinidad, de allí sus impulsos pedófilos y su atracción por los niños.

Generalmente su timidez, su retracción, y su desconfianza contrastan con la brutalidad del ataque sexual cometido.

En un número reducido de casos estará frente a una personalidad anormal patológica y psicótica, indudablemente inimputable por la alteración morbosa de las facultades mentales. En estos casos el abuso sexual se consume en actos de agresión sexual, a veces brutal.

La participación de débiles mentales u oligofrénicos como victimarios no es frecuente. Por lo general resultan imputables.

4- Examen psicológico

No existe un perfil psicológico único que identifique a los abusadores. Es un grupo de los perversos o psicópatas y es en el abuso sexual intrafamiliar donde estos caracteres se encuentren mejor perfilados.

- Habitualmente el abusador es familiar o conocido de la víctima.
- Suelen ser los abusadores natos personas inteligentes, de buen rendimiento en el lugar de trabajo.
- Durante la estadía carcelaria son los internos que exhiben mejor conducta, los aplicados y disciplinados del penal.
- Su inteligencia es normal, sin signos deficitarios. Niegan los hechos sucedidos, adjudicando lo ocurrido a una conjura en su contra.
- Algunos en su infancia han sido víctimas de sevicias o abuso sexual o maltrato familiar.
- Son incorregibles, y presentan acentuada peligrosidad posdelictual.
- Son sexualmente inmaduros e inhibidos para llevar una relación sexual normal y adulta.
- A veces son impotentes o presentan parafilias.

El examen psicológico del imputado debe comprender:

- a) Estimación cuantitativa del nivel de desarrollo intelectual.
- b) Determinaciones cuantitativas (memoria, juicio crítico, atención, afectividad).
- c) Test gestáltico visomotor de Bender.
- d) Valoración del desarrollo psicosexual. Grado de madurez sexual e identificación sexual.
- e) Valoración de la esfera afectiva-volitiva, grado de impulsividad y de los mecanismos inhibitorios. Además grado de peligrosidad psicointelectual.

D) La pericia médico legal del lugar del hecho.

Requiere de las mismas previsiones y procedimientos que la realizada por cualquier otra causa criminal. El relevamiento correcto, apoyado por dibujos y tomas fotográficas, es de gran utilidad al proporcionar elementos probatorios que confirman la congruencia del relato de las víctimas.

El diagnóstico, la valoración y el tratamiento de menores que pueden haber sido víctimas de alguna forma de abuso sexual, constituye un problema emergente de salud que tiene implicaciones legales y sociales. Por la complejidad y diversidad de los factores que intervienen, su abordaje tiene que ser llevado a cabo con la colaboración de diferentes especialistas, profesionales de distintas disciplinas y por instituciones de varios sectores.

El abuso sexual en menores de edad es un diagnóstico relativamente frecuente en la práctica clínica cuya prevalencia depende, en gran medida, del conocimiento y de la adecuada valoración que el profesional haga de los indicadores de sospecha

El diagnóstico inicial del abuso es siempre un diagnóstico de sospecha. La certeza o el grado de probabilidad se obtienen después de un proceso de valoración de los indicadores mediante el estudio médico, social y psicológico. Es un diagnóstico que se sitúa en una escala de probabilidad, según la especificidad o confluencia de diferentes categorías de indicadores de sospecha. Por desgracia pocos indicadores son concluyentes por sí mismos y pueden llegar a ser muy difícil establecer el diagnóstico de abuso con certeza, con toda probabilidad y, desde luego, en muy pocas ocasiones es posible establecerlo en la primera entrevista o en la primera exploración sin asumir un excesivo margen de error. El diagnóstico se basa, pues, en una valoración de indicios no exenta de un factor de interpretación del profesional que, por otra parte, siempre ha sido reconocido y apreciado en el ejercicio de la medicina.

Es necesario compartir un concepto de abuso sexual a menores que permita dar respuestas a criterios legales y de salud. Un concepto basado en criterios psicológicos, médicos, sociales y legales. Sería un error asociar el diagnóstico de abuso sexual de forma exclusiva a la existencia de contacto genital, a la presencia de lesiones o a la verbalización del menor o, incluso, hacer una correlación entre la gravedad de las lesiones y la gravedad del abuso. En cualquier caso, la gravedad del abuso estará en función del impacto orgánico, psicológico o social a corto o a largo plazo lo que, a su vez, estará en relación con las características individuales de la víctima.



Por otra parte, el abuso sexual es un diagnóstico de salud en sus aspectos orgánico, psicológico y social, como preconiza la OMS. Para reducir el margen de error en la valoración del posible abuso sexual en un menor, la valoración de su impacto y el tratamiento deben ser realizados con un planteamiento interdisciplinario y con la implicación de las instituciones con responsabilidad y competencias. Ningún profesional puede abordar por sí mismo todos los componentes del diagnóstico o del tratamiento del abuso sexual a un menor sin tener que asumir posibles errores que recaerían en mayor perjuicio de la víctima.

Como conclusión fundamental se extrae que no siempre es posible obtener indicadores de certeza, y que no siempre coincidirá la valoración médica con la psicológica o con la social, o que las actuaciones judiciales no habrán de ser en todos los casos determinantes para que la entidad pública pueda adoptar medidas de protección.

El conocimiento de los indicadores y la notificación de la simple sospecha.³

	INDICADORES (entre otros)
Lesiones y datos de la exploración	Lesiones en genitales, nalgas, región perianal Dolor en genitales. Hemorragia vaginal. Vulvovaginitis de repetición. Estreñimiento secundario. Semen. ETS. Embarazo.
Comportamiento de la niña o del niño	Manifiesta que ha sido objeto de abuso. Tristeza. Resistencia a la exploración. Conducta sexualizada. Cambios de comportamiento. Cambios en el rendimiento escolar. Síndrome de conversión. Conducta autolítica.
Conducta del abusador	Celoso y sobreprotector. Amable y bien considerado. Dificultades de pareja. Consumidor de prostitución. Padeció ETS. Sufrió abuso en su infancia.

Tabla 3. Categorías de Indicadores de sospecha de abuso sexual en menores. Elaborada a partir de la Guía ADIMA.

Criterios para valorar la sospecha inicial

- Víctima menor de 18 años
- Intención de obtener **satisfacción sexual**
- Acto **oculto**, pacto de silencio
- Asimetría de edad** > 4 años entre la víctima y el presunto agresor
- No consentimiento de la víctima si es < 13 años
- Violencia, seducción o engaño**

Programa de Pediatría Social. Área de Valme.

Tabla 2. Criterios para valorar la sospecha inicial de abuso sexual en menores

³ADIMA "Guía de atención al maltrato infantil en Andalucía.". Sevilla.1993

El valor de los indicadores.⁴

La valoración de los indicadores observados es una tarea compleja que debe ser desarrollada por varios profesionales a lo largo de un proceso. Ninguno de los indicadores, por sí mismo y fuera de contexto, puede descartar o confirmar la certeza del abuso. En la práctica se emplea una clasificación orientativa para la valoración de indicadores, que recuerda básicamente las tres categorías publicadas por Hymel y Jenny en 1996, que puede resultar útil siempre que se haya completado el estudio médico, social y psicológico del menor: indicadores compatibles, específicos y concluyentes de abuso sexual.

Indicadores	Concepto	Ejemplos
COMPATIBLES Abuso probable	Trastorno, enfermedades o lesiones que, aunque pueden deberse a otras causas, en determinadas circunstancias podrían ser secundarios a alguna forma de abuso sexual.	Trastornos del comportamiento. Fisuras perianales. Hemorragia vaginal.
ESPECÍFICOS Alta probabilidad	Trastorno, enfermedades o lesiones cuyo mecanismo de producción más frecuente son las prácticas abusivas; aunque pudieran ser producidas por otra causa muy poco probable, que no ha sido demostrada.	Conducta sexualizada. Relatos del menor no confirmados. ETS en niña o niño de edad prepuberal, descartada transmisión vertical.
CONCLUYENTES Certeza de abuso	Trastorno, lesiones o enfermedades que sólo pueden haber sido producidos por mecanismos de abuso sexual. Se han descartado accidentes y otras causas.	Verbalización con informe psicológico de veracidad. Rotura de himen en edad prepuberal. De esfínter anal.

Tabla 4. Valoración de indicadores de abuso infantil. Gil Arrones J.

Por ejemplo: deben ser estudiadas todas las lesiones localizadas en genitales, en la cavidad bucal, en región perianal o en nalgas. Aunque no todas las lesiones deben ser consideradas producidas como consecuencia de una agresión sexual, deben incluirse en el diagnóstico diferencial y más, cuando se descartan o son poco probables otras enfermedades causales.

Por otra parte, las fisuras perianales pueden ser secundarias a estreñimiento, pero debe valorarse su evolución cuando se tratan adecuadamente y se normaliza la consistencia de las deposiciones. También las fisuras y lesiones producidas por la agresión sexual pueden producir estreñimiento secundario.

⁴ ADIMA "Guía de atención al maltrato infantil en Andalucía.". Sevilla.1993

En este seguimiento que puede durar semanas o meses, el Pediatra debe estar especialmente atento a la aparición de otros indicadores que pudieran incrementar el valor de la sospecha.

Lo mismo diríamos de sangrados vaginales, vulvovaginitis de repetición, las molestias al andar o al defecar, las dilataciones del orificio himeneal, del esfínter anal. Es necesario estudiar si existen causas orgánicas, funcionales o infecciosas y valorar su evolución después del tratamiento adecuado. Además se explorará la presencia de indicadores en su comportamiento, cambios en el rendimiento escolar, etc. Si se descartan otras causas y continúan los síntomas, debe informarse a la Unidad de Trabajo Social para que inicie una valoración del entorno familiar del menor. En estos casos se trata de sospecha basada en indicadores compatibles con el abuso.

Otros indicadores físicos obtenidos de la exploración del menor pueden considerarse *específicos* de las formas de abuso sexual y tener un alto valor predictivo del abuso. Es el caso de algunas enfermedades de transmisión por contacto sexual, embarazos en adolescentes; algunas lesiones vulvo-vaginales, anales, verbalización por parte del menor o conducta sexualizada, por ejemplo. Es posible que sea discutida la "especificidad" de algunos indicadores, algunas enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo condilomas acuminados perianales, porque, en teoría, cabría la posibilidad de otros mecanismos de contagio. En este tipo de situaciones es importante poner de manifiesto cuál es el mecanismo de contagio más probable y valorar el conjunto de todos los indicadores de sospecha que presenta.

Ante la presencia de indicadores "específicos", el abuso sexual no debe ser descartado del diagnóstico diferencial hasta que no se demuestre inequívocamente otro mecanismo causal diferente.

En estos casos debe iniciarse valoración social, asegurarse de la capacidad de protección familiar y, en caso de duda, informar a los servicios de protección de menores y al Juez, mediante parte de lesiones o informe.

Si se detectan indicadores *concluyentes* se debe informar simultáneamente al Juzgado de Guardia y, si existen dudas sobre la capacidad de protección de la familia o que el presunto autor pertenezca al ámbito familiar, se facilitará su ingreso hospitalario como medida de protección y se informará al Servicio Provincial de Protección de Menores por si procede decretar situación de desamparo. Una vez completado el estudio médico, social y psicológico, se puede afirmar el diagnóstico de certeza de abuso sexual.

Probabilidad del abuso sexual.⁵

El diagnóstico de abuso sexual en un menor es siempre un diagnóstico de probabilidad que se puede establecer en una escala, que a efectos operativos facilita la expresión del diagnóstico: se descarta el abuso, es probable, existe alta probabilidad y certeza de abuso.

Probabilidad del abuso	Criterios de valoración
1 Se descarta	<i>Después de un tiempo suficiente de control y seguimiento:</i> Desaparecen los indicadores compatibles y no vuelven a aparecer Se encuentran posibles causas no relacionadas con prácticas de abuso No se encuentran otros indicadores de sospecha de abuso
2 Probable abuso	Existen indicadores compatibles con abuso sexual No se han encontrado enfermedades que pudieran causarlos Se comprueba reiteración o persistencia de los síntomas Se detectan otros indicadores a lo largo del período de seguimiento
3 Alta probabilidad	Existen indicadores específicos de abuso sexual No se ha demostrado enfermedad causal Pueden existir otros indicadores
4 Certeza	Existen indicadores concluyentes

J. Gil Arrones

Tabla 5 . Escala de probabilidad diagnóstica del abuso sexual en menores

Es posible que no todas las instituciones y no todos los profesionales estén interesados en diagnósticos que dejen un margen de duda pero, desde el punto de vista de la salud y de la protección del menor, es importante iniciar un plan de trabajo que incluya seguimiento familiar, controles médicos, valoración del rendimiento escolar, de posibles cambios en su carácter, de posibles necesidades de tratamiento médico o psicológico, o la aparición de nuevos indicadores que incrementen la probabilidad del diagnóstico en términos objetivos. A veces la mejoría de su comportamiento cuando se inicia tratamiento psicológico o se adoptan medidas de protección, son suficientes para una confirmación clínica de la existencia del abuso.

⁵ ADIMA "Guía de atención al maltrato infantil en Andalucía.". Sevilla.1993

PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

La represión punitiva no representa la propuesta ideal ya que sus resultados no han sido alentadores a largo plazo. Se ha observado un alto índice de residencia criminal, sobretodo en la franja de abusadores sexuales psicópatas o sexópatas, pedófilos y degenerados morales.

De allí que la prevención sea el arma más efectiva y la participación de estado juegue un rol fundamental e intransferible. Pero esta participación debe ser acompañada por la sociedad en su conjunto y por la familia, en orden a su corresponsabilidad en la implementación de las políticas que el sector público debe ejecutar.

Educación sexual es sin dudas la más importante de las medidas preventivas. La escuela es el ámbito que permite una educación sexual acorde al desarrollo psicosomático del niño, orientado hacia los aspectos psicosociales que integran la sexualidad moral. Este tipo de educación debe ser temprana e impartida por profesionales en la materia. No debe ser asumida por maestros y docentes.

Un plan de prevención integral, según la edad, debería abordar mínimamente el siguiente contenido:

A los 18 meses, la enseñanza de los nombres apropiados con los que se designan las partes del cuerpo.

De 3 a 5 años, la enseñanza de que existen partes privadas del cuerpo y que los niños deben decir NO ante cualquier propuesta sexual.

De 5 a 8 años, la necesidad de ilustrar y explicar la seguridad personal fuera de la casa, alentando a los niños a que cuenten o requieran opinión respecto de experiencias negativas o frustrantes, en especial las que les producen temor.

De 8 a 12 años, enseñar conductas tendientes a reforzar la seguridad personal de los niños y explicar el comportamiento sexual humano, contestando a todas sus preguntas y curiosidades sobre el sexo y la sexualidad.

De 13 a 18 años insistir en la seguridad personal. Ilustrar sobre el abuso sexual, la violación, las ETS y las consecuencias del embarazo no deseado.

En cuanto a la educación sexual, los primeros educadores son los padres, razón por la cual la prevención del abuso debe comenzar en el hogar. Las actitudes sexuales de los padres, sus comportamientos en pareja, y la manera de comunicar sus afectos son las primeras pautas de la vida sexual para sus hijos. (Cornaglia y Vignolo, Ob. Cit. p. 105).

Se recomiendan pautas de educación para que los niños y niñas crezcan con autoestima, decisión y afirmados como personas. Es decir, no se puede prevenir con un consejo en un día, sino con una actitud constante durante todos los días.

Por ejemplo, es muy fácil que un niño con baja autoestima y acostumbrado a ser jaloneado o empujado en la casa, ceda ante el empujón de uno más grande que lo encierra en el baño y que trata de abusar sexualmente de él. Por el contrario, un niño o niña que tiene la experiencia de no ser maltratado y que los padres no permiten ningún tipo de abusos, posiblemente cuando le ocurra algo así va a gritar, patear y se quejará con el profesor.

Pautas generales de prevención.

1. Lograr que niños y niñas adquieran seguridad y autoestima. Palabras como "siempre te equivocas" o "eres un inútil" disminuyen la autoestima. Por el contrario, "esta vez lo has hecho muy bien o no permito que te llames tonto, simplemente te has equivocado, la próxima vez te saldrá mejor", aumentan la autoestima.

Al respecto, hay un ejercicio que los padres y madres, así como los profesores y profesoras deberían hacer: anotar en un papel las veces que han llamado la atención por equivocaciones o incorrectas de sus hijos/as o alumnos/as. Si al final del día resulta que más se han fijado en las acciones a corregir que en las acciones a estimular, tienen que revisar sus métodos educativos, pues las investigaciones muestran que más logramos estimulando un buen comportamiento que reprendiendo uno inadecuado.

Además, el niño o niña que es estimulado constantemente crece con autoestima, tiene un buen concepto de sí mismo, aprende a respetar su cuerpo, a identificar cuando le faltan el respeto, sintiéndose capaz de hacer las cosas bien.

2. Evitar cualquier tipo de agresión física que se usa pensando que es un método para mejorar la conducta. El castigo físico da al niño o niña la percepción de que pueden hacer uso de su cuerpo, sin su permiso, y si las personas que deben protegerlo -con la idea de corregirlo- agreden su cuerpo, entonces creará que también otros lo pueden usar para lo que quieran.

3. Tratar de manejar cotidianamente el concepto de derecho y lo que éste significa. De la misma manera como enseñamos la importancia de la higiene para la salud: lávate las manos, báñate, etc., de esa misma manera debemos trabajar los derechos del niño y de la niña.



El concepto de derecho debe ser conocido y manejado por los niños y niñas desde que adquieren el grado de madurez suficiente para comprender su significado. Desde muy pequeños se darán cuenta que tienen derechos y no permitirán que la madre o el padre, o los hermanos mayores abusen de ellos. Ejercer los derechos en la familia es una práctica de respeto y democracia

También es importante hablarles sobre lo que es el abuso, para que sepan identificar cuando alguien hace uso de su posición de poder para beneficio propio.

Pautas específicas de prevención

Es necesario hablar con precisión sobre lo que es el abuso sexual. Hay padres o madres que piensan que hablar sobre ese tema puede desatar temores en sus hijos o impedir un sano desarrollo sexual. Al contrario, hablar sobre el tema facilita que no sean víctimas de abuso.

Es importante recordar que la mayoría de casos ocurren en el ambiente del barrio o de la casa, por ello las recomendaciones de no hablar con desconocidos ni alejarse de la casa son válidas pero insuficientes. En este caso son necesarias otras recomendaciones:

Respeto por el cuerpo

La idea de "mi cuerpo es mi territorio" debe ser un lema para los niños y niñas. "Es mi territorio y nadie lo toca sin mi permiso". Ello incluye no sólo la violencia sexual sino también el castigo físico.

Identificar las partes íntimas de su cuerpo

Aún con niños y niñas muy pequeñas se puede hacer el ejercicio de que sepan lo que son partes íntimas. Por ejemplo, en niños y niñas menores de 5 años se pueden idear ejercicios de pintar de rojo las partes que cubre la ropa de baño: esas son partes íntimas que ninguna persona debe tocar, salvo la mamá o el médico cuando es necesario. También contar pequeños cuentos para que sepan identificar qué son partes íntimas Y que hacer cuando alguien las toca.

Reconocer diferentes tipos de caricias

Las que hacen sentirse bien, como los abrazos del papá y los besos de las tías. -

Las que hacen sentirse mal, como un abrazo que te presiona o quita la respiración o te hace sentir incómoda / o. -

Enseñarles a desconfiar cuando alguien les hace una caricia y les dice que no se lo cuenten a nadie. -



Hacer ejercicios para que identifiquen las diferentes caricias y lo que pueden hacer cuando esas caricias van hacia sus partes íntimas. -

Conversar sobre a quién deben preguntar cuando tengan duda sobre el tipo de caricias que reciben.

Aprender a decir NO

Existen familias que piensan que los niños deben atender las demandas de los adultos, aún contra su voluntad: ir a comprar a la bodega, atender los recados, y en general, todo lo que los adultos les imponen, en especial si son personas conocidas o de la familia.

La idea de respeto o atención a los mayores no debe confundirse con incondicionalidad hacia ellos, porque puede generar la idea de que los menores están al servicio" de los adultos

Por el contrario, si los niños y las niñas entienden que a los mayores no hay que obedecerles en todo lo que les digan, sabrán decir NO, cuando un adulto toque sus partes íntimas, su cuerpo, "su territorio"

Saber qué es el abuso sexual

Desde que el niño o la niña tiene posibilidad de comprender lo que se le dice, es necesario explicarle, ya sea la madre, el padre o el profesor/ a, que existe el abuso sexual y que por lo general se trata de un adulto que quiere "jugar" con sus partes íntimas y luego pedirle que no cuente nada a nadie

El niño y la niña acepta bastante bien estas explicaciones. Sin embargo, los adultos prefieren no tocar el tema, ya sea porque siguen considerando a la sexualidad como un tema tabú, o por los recuerdos de violencia que les trae, si es que en su infancia han sufrido abuso sexual. Como vemos, el porqué no se habla del tema

Como vemos, el porqué no se habla del tema está más en la incomodidad del adulto que en la manera cómo el niño o niña reciben la información.

Saber que hay secretos que no pueden quedar como secretos

Los niños y las niñas deben saber que la mayoría de las personas de su entorno los aman y protegen; pero también deben saber que entre esas personas hay alguna que tienen comportamientos abusivos y que tratan de tocar sus partes íntimas o de hablarles y mostrarles cosas que no comprenden bien y que les piden que lo callen porque es un secreto o los amenazan para que no hablen.

En talleres con docentes se puede ensayar ejercicios para que los menores identifiquen acciones de abuso sexual. Por ejemplo, trabajar diferentes casos en los cuales un adulto pide



que guarde el secreto. También es necesario dialogar con ellos y explicarles que las caricias que hacen sentir bien no deben callarse como si fueran secretos. (Milner y Herce, 1994)

¿Que hacer si una niña (niño) le cuenta que está siendo abusada (o) sexualmente?

“Un adulto no debe esperar que un niño revele lo que está pasando, tendría que ser muy maduro y fuerte. Por eso son importantes las campañas de difusión de derechos del niño, explicarles a ellos que deben cuidar su cuerpo, decirles que nadie puede tocarlos a menos que ellos quieran.

El descubrir que han abusado de una niña o niño, puede resultar algo demasiado angustiante para cualquier persona. Sin embargo, nuestra primera reacción es muy importante para víctima ya que muchas veces no lo cuentan porque piensan que la gente no les va a creer. Por eso: Créale, da fiabilidad a sus palabras.

Algo esencial es creerle al niño a la primera señal. Nunca decirle que miente, porque no es capaz de engañar con algo así. Lo segundo es ofrecer ayuda al cuidador de la víctima y advertirle que puede obtener apoyo para que la agresión no siga ocurriendo con la víctima y con otros menores. Hay que tener conciencia de que el niño jamás tiene la culpa, ni imaginar la idea de que hizo algo para provocar.

No es fácil descubrirlo, porque la víctima confunde los abusos con juegos de seducción, y porque frecuentemente hay amenazas por parte del agresor. Entran en una dinámica de espada y pared, el abusador manipula mucho las emociones: *"Si tu mamá se entera, por tu culpa me pueden meter preso y a ti te van a castigar"*. O les dicen que lo hacen porque los quieren mucho.

¿Cómo protegerlo del abuso sexual?

Es difícil proteger a sus niños del abuso sexual de miembros de la familia o amigos íntimos, pero usted puede estar alerta ante muchas situaciones potencialmente peligrosas.

Esté consciente de dónde está su niño y qué está haciendo: su atenta supervisión es su mejor protección contra el abuso sexual. Por supuesto, usted no puede estar con ellos todo el tiempo.

Pida a otro adulto responsable que los cuide cuando usted mismo no pueda cuidarlos.

Si usted no logra encontrar supervisión de adultos, haga arreglos para que los niños caminen o jueguen durante estos períodos.

Conozca a los amigos de sus hijos. Especialmente aquellos que son un poco mayores que su hijo o hija.



Enseñe a sus niños a velar por su propia seguridad.

Enséñele a no aceptar dinero o favores de extraños.

Adviértales que no aceptan nunca pasear con alguien a quien no conocen.

Dígalos lo que pueden hacer si alguien se les acerca.

Decirle a sus niños que busquen la ayuda de otro adulto persona mayor inmediatamente cuando un adulto les hace sentir incómodos o los asusta.

Explíqueles que es correcto llamar la atención, gritar y crear un escándalo en estas situaciones.

Recordarles que muchos niños son víctimas de personas que ellos conocen.

Decirles que ellos no tienen por qué estar de acuerdo con demandas para mantener contacto físico estrecho.

Asegurarles que es totalmente correcto decir no aún a parientes cercanos y amigos.

Anímelos a decirles a usted u otro adulto inmediatamente si cualquiera los toca o va hacia ellos en forma que parece extraña.

Hablarles sin asustarlos.

Si usted ha dado a sus niños con frecuencia reglas para su seguridad, tales como: ¿Cómo atravesar una calle bulliciosa?, ¿qué hacer cuando ellos tienen un accidente y otras cosas por el estilo?, las precauciones relativas al abuso sexual se convierten en una parte natural de sus conversaciones sobre seguridad en general.

Existen reglas apropiadas para cada edad del niño y ellas cambian a medida que el niño crece.

Estas medidas de prevención deben comenzar a edad temprana, ya que muchos casos de abuso sexual son con niños en edad preescolar. Los siguientes lineamientos le ayudarán a discutir temas de acuerdo a la edad de su hijo:

- * Dejar muy claro que no tiene la culpa de lo que le ha ocurrido. El adulto es el responsable.

- * Decirle y agradecerle de que se lo haya contado.

- * Transmitirle que siente que le haya pasado esa experiencia y que a otras niñas y niños también le ha ocurrido. Decirle que va a ayudarlo y protegerle. Animarle de forma tranquila a que hable de ello y no se muestre enfurecida porque podría sentirse culpable de haberlo contado.

- * Si no es su madre, pídale permiso para hablarlo con ella o para pedir ayuda profesional especializada.



Es especialmente doloroso para una madre saber que el abuso fue cometido por su esposo. En este caso, también ella es otra víctima. Además tendrá que decidir si es necesario hacer un reconocimiento médico a su hija o hijo, si presentará una denuncia y si demandará judicialmente al agresor. Todas estas decisiones que debe tomar después de un caso de abuso sexual son muy difíciles. Para asumir este terrible hecho y tomar las medidas oportunas, ella también necesitará apoyo.

Es frecuente que las madres nieguen sistemáticamente el conflicto a pesar de las señales enviadas por el hijo. (Barreda, 2005)

3) METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo consiste en un proyecto de aplicación profesional (P.A.P) diseñado para la Coordinación de Asistencia a la Víctima del Delito. Este surge de una necesidad institucional, situación inicial que se pudo arribar a través de una aproximación diagnóstica y un análisis situacional de la misma.

Para realizar dicho diagnóstico se registró no solo lo que la institución por medio de su equipo técnico solicitó, sino también por lo a través de observaciones directas y registros se cree que ésta necesita.

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

“DIRECCIÓN DE ASISTENCIA A LA VÍCTIMA DEL DELITO”

ANTECEDENTES

La Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito fue el primer centro en su especialidad creado en la Argentina, funciona a partir de 1986 en la Ciudad de Córdoba, ubicado en la calle Rivadavia 77, en el horario de 8 a 18 hs. Está basado en una Ley Provincial (Ley N° 7379) que señala que el mismo tendrá como tarea fundamental el tratamiento de la problemática victimológica y especialmente el abordaje interdisciplinario (jurídico, psicológico y social) en la persona de la víctima, para atenuar las consecuencias que ocasiona el delito en el individuo, originando secuelas que invaden el ámbito familiar y social. Asimismo establece que el mismo, tendrá las siguientes funciones:

-La determinación del daño presente en la personalidad de la víctima y la posibilidad de trascendencia al futuro de ese daño junto con la determinación y aplicación de los medios idóneos para subsanar ese daño.

-La asistencia y el tratamiento a la víctima para su recuperación física, psicológica y social.

-La orientación a la víctima y a la familia para superar la situación de tensión que se hubiese producido.



-La orientación y asistencia a la víctima en relación a aspectos laborales, educacionales y sociales, en los casos en que la situación delictiva haya afectado esas áreas.

-Todas aquellas tareas que contribuyan a la recuperación de víctimas de delitos.

OBJETIVOS

- 1) Asistencia y tratamiento a la persona de la víctima para su recuperación legal, psicológica y social
- 2) Promover acciones de prevención y capacitación.

AREAS DE ASISTENCIA

Ejes de Trabajo:

- Recepción: recepción, valoración del ingreso, derivación y asignación del caso al profesional correspondiente, registro de datos, recepción y registro de oficios, apertura de legajos.
- Admisión: Contención de las personas, consideración de estrategias de abordaje y derivación al área correspondiente.
- Tratamiento: -Área de Salud: Atención Individual y familiar en caso de niños y adolescentes víctimas de delitos contra la integridad sexual. Cocontestación de oficios.

-Área Legal: Asesoramiento legal, contestación de oficios.

RECURSOS HUMANOS

El centro cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por:

- Un Director (Abogado)
- Una Coordinadora General (Abogada)
- Diez Asistentes Técnicos (Licenciados en Psicología).
- Cuatro Abogados
- Dos Trabajadores Sociales
- Seis administrativos
- Dos Ordenanzas
- Una bibliotecaria



RECURSOS MATERIALES

El equipamiento mobiliario es el normal para uso institucional. Cuenta además con una sala de biblioteca, con aproximadamente 3000 ejemplares. Gracias a ella la institución tiene acceso a gran cantidad de revistas científicas de investigación idóneas a las problemáticas que abordan. Por lo que se mantienen actualizados en las técnicas que utilizan.

El centro cuenta además con computadoras, equipo de música, TV, y video

POBLACIÓN BENEFICIARIA

- ✓ Mujeres y Hombres.
- ✓ Niños, Niñas y Adolescentes.
- ✓ Ancianos.

ACTIVIDADES ORIENTADAS A DELITOS TALES COMO:

- ✓ Delitos contra la integridad sexual.
- ✓ Asalto.
- ✓ Robo.
- ✓ Amenaza y coacción.
- ✓ Lesiones leves y graves.
- ✓ Estafa.
- ✓ Familiares víctimas de homicidio.
- ✓ Secuestro.
- ✓ Pornografía infantil por Internet.
- ✓ Lucha contra la Trata de Personas.

ENFOQUE DE LA INSTITUCIÓN

La asistencia victimológica tiene un enfoque Clínico Criminológico; implica una labor de individualización en relación a cada caso concreto, es decir, a las características de la víctima, núcleo familiar, su historia y la agresión sufrida.

Es fundamental que el profesional pueda comprender el sufrimiento de la víctima, sus temores y vivencias, teniendo en cuenta que estos son consecuencias del hecho traumatizante del delito y el miedo a que este se repita. La víctima se encuentra humillada socialmente a causa del padecimiento del delito, es decir sufre física, emocional y moralmente.

NIVELES DE TRABAJO

1. Nivel Asistencial-Terapéutico.
2. Nivel de orientación e información.

El primer nivel tiene como meta dar una respuesta inmediata a la necesidad de la persona. La inmediatez significa urgencia en el tiempo y en la comprensión de la vivencia de delito.

Partiendo de una actitud de credibilidad del relato victimológico, con el objetivo de revalorizar a la víctima, se busca establecer una relación de confianza, lograda por una comunicación sencilla y emotiva que brinde a la persona seguridad, tranquilidad y un restablecimiento del autoestima.

Se intenta mantener la distancia adecuada a cada problemática individual, en la que la característica del delito y la relación autor-víctima indican diversos modos de establecer vínculos o relaciones.

En los niños víctimas de abuso sexual la víctima ha sufrido una violencia que ha afectado los aspectos íntimos de su historia, vida y por sobre todo su cuerpo y relaciones interpersonales. Situación causante de sentimientos de vergüenza, humillación y culpa.

Cuando el profesional escucha, cree, atiende y comprende el relato o los juegos en los casos de los niños, la víctima puede rehacer una visión de sí misma, controlando mejor la situación traumática.

El segundo nivel complementa al primero. Comprende la orientación e información y está dividido en diferentes momentos, que van desde la información sobre los derechos, la importancia del acompañamiento profesional, por familiares o amigos, a las instituciones de administración de justicia, a los hospitales y otras instituciones, a las que la víctima tiene que ir.

Este acompañar a la víctima suministra protección y procura que no ocurra una segunda victimización, en este caso a través de las instituciones. El valor de este segundo nivel de trabajo es principalmente terapéutico. Además muchas veces permite que el problema se encauce por los procedimientos legales correspondientes, por ejemplo, con la denuncia realizada por los padres del menor: La denuncia activa la administración de justicia, permite conocer el delito, el delincuente y la cifra real del mismo dentro de la sociedad. También permite la sanción penal y el tratamiento penitenciario del autor del hecho.

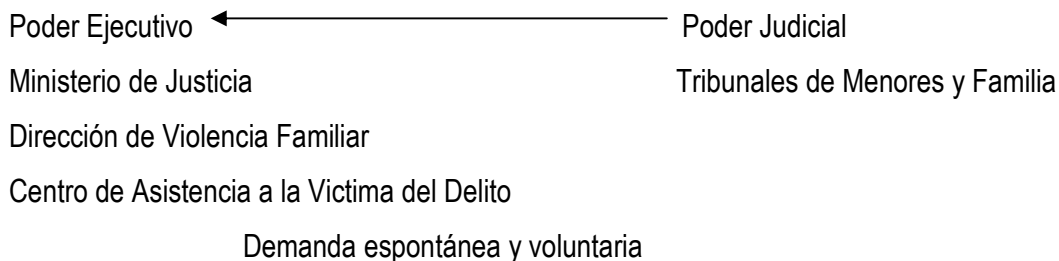
A su vez para la víctima la denuncia es una toma de posición frente a lo sucedido y es un pedido de ayuda desde el sufrimiento, el temor y en algunas ocasiones el pánico por la violencia sufrida.

METODOLOGÍA APLICADA EN LA DIRECCIÓN DE ASISTENCIA A LA VÍCTIMA

- ✓ Apoyo y orientación a la familia de la víctima
- ✓ Tratamiento individual a la víctima
- ✓ Psicoterapias de emergencia
- ✓ Psicoterapias de objetivos limitados
- ✓ Psicoterapias familiares y/ o de parejas
- ✓ Asistencia y ayuda a las víctimas en los hospitales y en otras instituciones
- ✓ Información y orientación a la víctima en el proceso penal.

Con todos esos ítems podemos observar que la Dirección de Asistencia a la Víctima contempla el conocimiento de la problemática, la asistencia victimológica individual desde un enfoque interdisciplinario, la asistencia al núcleo familiar, la información, orientación y acompañamiento a la víctima.

CARACTERIZACIÓN DEL TRATAMIENTO INTEGRAL DE ABUSO SEXUAL



ADMISIÓN

Por parte de dos profesionales de distintas áreas del equipo

DENUNCIA

Oficio de Tribunales para el centro Asistencia de la víctima.

PROCESO PENAL

ABORDAJE

Actividades

- Asistencia individual de la víctima desde un enfoque interdisciplinario clínico criminológico.
- Asistencia al núcleo familiar de la víctima.
- Información, orientación y acompañamiento a la víctima.

ORIENTACIÓN JURIDICA

- Asesoramiento en leyes y procedimientos jurídicos. Tratamiento victimológico.



ORIENTACIÓN SOCIAL

- Trabajo en articulación con instituciones y redes sociales.
- Coordinación con otras instituciones a las que puede llegar la víctima (instituciones socio-educativas).
- Gestión de recursos.

TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO

- Abordaje técnico adaptado a la edad del menor asistido.
- Incluye entrevistas, orientación y contención a los familiares.
- También se invita a los padres a tener su propio espacio terapéutico

ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA INSTITUCIÓN

Material y Métodos

Con intención de relevar el estado actual de la situación, se realizó un **plan diagnóstico**, utilizando distintas técnicas cualitativas y cuantitativas para la recolección de datos, que se detallan a continuación:

Técnicas utilizadas

- **Observación participante:** Actualmente la alumna se encuentra trabajando en la institución por lo que pudo asistir a reuniones dictadas por los el equipo técnico.
- **Entrevistas semidirigidas:** La información cualitativa se obtuvo a través de entrevistas individuales a abogados, psicólogos y trabajadores sociales que trabajan en la institución y se especializan en la problemática del abuso sexual. El fin de las entrevistas fue el de recoger su opinión sobre las diversas necesidades de la institución en lo que respecta al abordaje del abuso sexual.
- **Lectura de material documentado de la institución.**
- **Cuestionarios** (Ver modelo en anexo): Se realizó un cuestionario a madres, tutoras o guardadoras de las víctimas de abuso sexual, que acudieron a la Dirección de Asistencia entre agosto y septiembre del 2007. Algunas de ellas acudieron por primera vez y otros ya estaban en una etapa más avanzada del tratamiento. El único criterio para ser incluido en el estudio fue la voluntad de las mujeres para participar.

Se empleó un **cuestionario** a las madres, tutoras o guardadoras de las víctimas de abuso sexual. El mismo se basó en preguntas pre-codificadas y abiertas, que se distribuyó a los profesionales que trabajan en la institución. Son de carácter anónimo. Se realizaron en la etapa de admisión y en la etapa de tratamiento psicoterapéutico. Los ejes que se tuvieron en cuenta para el diseño de dicho cuestionario fueron los siguientes:

- Aspectos Demográficos.
- Tipo de abuso y circunstancias.
- Acción legal emprendida.
- Relación entre el autor del delito y la víctima de abuso sexual.
- Necesidad de información sobre el abuso sexual.
- Sentimientos y emociones de las madres, tutoras o guardadoras de los niños sexualmente abusados.
- Necesidad de un modelo de intervención grupal para madres, tutoras o guardadoras de las víctimas de abuso sexual intrafamiliar.
- Disponibilidad y recursos de las madres, tutoras o guardadoras para realizar una intervención psicológica grupal, que tenga como objetivo reforzar y complementar en forma permanente el tratamiento recibido por el niño/a.

También se emplearon **entrevistas semi-dirigidas** con los siguientes profesionales: trabajadores sociales, abogados y psicólogos que están en contacto con estas mujeres. Las dimensiones que se tuvieron en cuenta fueron las siguientes:

- Cantidad de personas que trabajan en la Institución.
- Cantidad aproximada de personas que concurren a la institución solicitando tratamiento por delitos contra la integridad sexual.
- Tratamiento que se brinda a las víctimas de abuso sexual: forma de trabajo.
- Aspectos a modificar.
- Sentimientos y emociones de las madres, tutoras o guardadoras de las víctimas de abuso sexual.
- Percepción con respecto a la necesidad de instalar en la institución, un espacio de intervención psicológica grupal, que esté dirigido a las madres, tutoras o guardadoras de

las víctimas de abuso sexual, que funcione en forma permanente y sea complementario al tratamiento recibido por el niño/a.

DATOS OBTENIDOS

Según las dimensiones establecidas en las entrevistas:

Las entrevistas se llevaron a cabo en uno de los consultorios de la institución, situada en los pisos superiores, para poder estar tranquilos y cómodos. La misma tuvo carácter de ser semidirigida, por contar con una pauta que sirvió como guía y base para efectuar el desarrollo del encuentro. Se pidió grabar la entrevista, pero los entrevistados no aceptaron, por lo que a continuación se presenta un resumen de los datos más relevantes.

➤ Cantidad de personas que trabajan en la Institución.

La Institución cuenta con una planta permanente compuesta por un director, una coordinadora general, diez licenciados en psicología, dos trabajadores sociales, cuatro abogados, seis administrativos, dos ordenanzas y una bibliotecaria. El 100% de los profesionales ejercen 30 hs. semanales en el establecimiento y 6 hs. diarias, que pueden ir desde las 8 a las 14 hs o desde las 12 hs a las 18 hs. Esto favorece el trabajo en equipo y la concreción de proyectos.

Todos consideran que el equipo profesional que trabaja en la institución es el adecuado para el tratamiento interdisciplinario de las víctimas de abuso sexual y sus madres, tutoras o guardadoras.

➤ Cantidad aproximada de personas que concurren a la institución solicitando tratamiento victimológico por abuso sexual.

La mayoría de los entrevistados refieren que las acciones realizadas en forma espontánea por los padres de estas víctimas son muy escasas. Son pocas las personas que consultan en forma independiente, y en esos casos el 99 % de los casos, es la madre y no el padre, la que solicita asistencia.

Generalmente estas mujeres llegan por derivación de otras instituciones públicas, como por ej. Tribunales de familia.

Concurren aproximadamente dos víctimas diarias y cuarenta víctimas mensuales por delitos contra la integridad sexual. Aproximadamente el 60 % de las víctimas que consultan en

la Dirección son por delitos contra la integridad sexual, siendo el 90% de ellas menores de edad, que han sido sexualmente abusados por algún adulto de confianza dentro de su familia (padre, padrastro, tío, abuelo u otro pariente). A su vez el 95 % pertenece a clases sociales medias y bajas.

➤ **Tratamiento victimológico**

Se interviene por iniciativa de la víctima, por derivación de las instituciones provinciales (Por ejemplo Tribunales) o por representantes de las víctimas, como ocurre en el caso del abuso sexual infantil, donde el niño/a es traído por su madre, tutora o guardadora en la mayoría de los casos. Cuando llega la madre de la víctima, ésta es atendida en forma inmediata por dos profesionales, un abogado y un psicólogo o trabajador social, quienes son responsables de la admisión de la víctima con su posterior diagnóstico y tratamiento.

Las entrevistas tienen como fin conocer, comprender y asistir a la víctima del delito, desde una perspectiva clínica-criminológica, psicológica, familiar y social.

De esta manera el profesional debe realizar un conocimiento global de la situación victimológica y un diagnóstico de la personalidad de la víctima, así como de su medio familiar y social.

Se reitera que en los casos de abuso sexual, la primera entrevista se realiza con la madre, tutora o guardadora del menor y recién en un segundo encuentro, se entrevista al niño o niña.

➤ **Aspectos a modificar: Percepción con respecto a la necesidad de control y seguimiento profesional en el tratamiento integral de abuso sexual.**

Una característica-problema de la Institución es la diferencia entre el equipo profesional de los dos turnos, que se debe a diferencias ideológicas y generacionales. Esto repercute en el tratamiento integral de las víctimas de abuso sexual, haciéndose difícil la unificación de criterios y la implementación de nuevas formas de abordaje profesional.

Otro fenómeno a resolver es el alto porcentaje de abandonos de tratamientos: si uno compara la cantidad de admisiones en relación a los tratamientos, pueden observarse pérdidas considerables. Posiblemente la causa de esto se deba a la falta de recursos, disponibilidad y compromiso por parte de las madres, tutoras o guardadoras de traer a las víctimas a consulta.

La mayoría reconoce la necesidad de control y seguimiento profesional de estas víctimas. El objetivo es que se evalúe la salud mental en el contexto del hogar y se constate las

condiciones familiares, escolares, sociales y culturales. También esta necesidad encuentra su fundamento en los sentimientos de soledad y desprotección a los que refieren tener estas familias.

Otro problema que enfrenta la institución es la falta de criterios en la etapa de admisión de las víctimas. Llegan dos tipos de víctimas: aquellas que están atravesando o ya han atravesado el proceso penal y las que solo se sospecha que han sufrido abuso sexual. En el primer tipo de víctimas el objetivo será reparar daño, en cambio en el segundo tipo lo que se buscará es el relato o los indicadores que confirmen el abuso. Además en estos casos el profesional tendrá que informar a la justicia, para que esta actúe en forma urgente.

- **Percepción con respecto a la necesidad de instalar en la institución un espacio de intervención psicológica grupal, que esté dirigido a las madres, tutoras o guardadoras de niños sexualmente abusados, que funcione en forma permanente y sea complementario al tratamiento recibido por las víctimas.**

En general, las madres de las víctimas tienen muchas dificultades para manejar cuestiones emocionales, psicológicas y sexuales asociados a la problemática del abuso.

Todos coinciden en que faltan espacios en la institución, en los que se asesore sobre el manejo de las emociones que conlleva la condición traumática de ser co-protagonista de dicha problemática.

Reconocen la necesidad de un lugar donde las mujeres puedan compartir su experiencia, sentimientos y emociones con personas que hayan pasado por la misma situación.

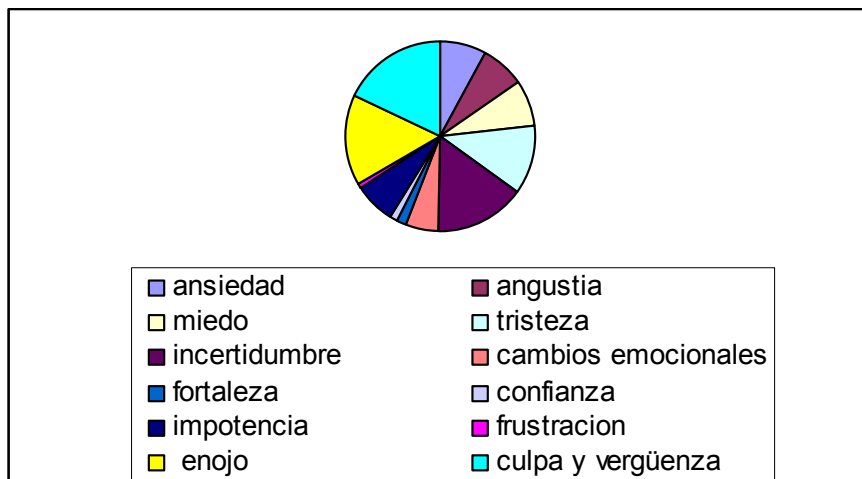
La mayoría reconoce la necesidad de asistencia psicológica grupal destinado a madres, tutoras o guardadoras de las víctimas. Algunos hacen alusión a la necesidad de dicho espacio desde el comienzo de tratamiento del menor y en todos los casos consideran importante ofrecer un espacio de contención permanente.

Todos los profesionales están interesados y dispuestos a participar conjuntamente con esta modalidad.

Según las dimensiones establecidas en los cuestionarios:

Los siguientes datos fueron obtenidos por los cuestionarios (n 23), realizados con la finalidad de recabar información sobre las necesidades, intereses y emergentes psicológicos de madres, tutoras o guardadoras de las víctimas de abuso sexual que requieren tratamiento en la institución. Los datos recogidos por las mismas, se tomaron como indicadores para realizar los gráficos de tortas expuestos, con sus porcentajes correspondientes y el análisis los resultados que se desarrolla a continuación.

➤ **Reacción de las mujeres cuando descubren que sus hijos han sido sexualmente abusados.**



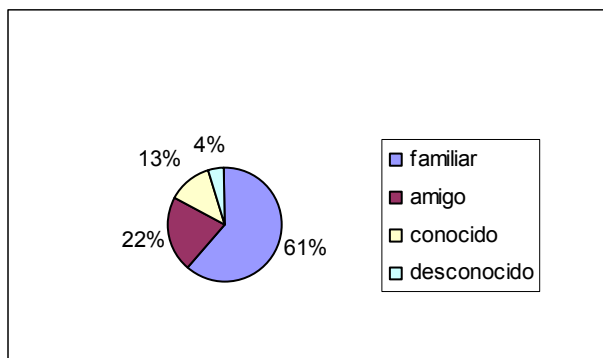
El estudio muestra que no todas las mujeres cuyos hijos han sido sexualmente abusados responden de la misma manera. Por el contrario, sus sentimientos dependen de la relación con el hijo previo al abuso y sobre todo del vínculo con el abusador, ya que cuando éste ha sido su compañero (cónyuge o concubino) u otra persona de confianza, sus sentimientos se ven agravados. La culpa y la vergüenza son los primeros sentimientos que emergen, posteriormente acompañados por el descreimiento y la soledad, dando por resultando un cierto grado de descontrol.

También la reacción de estas madres es diferente según el abuso sufrido la víctima; son diferentes los sentimientos de una madre en la que el hijo ha sido abusado en una sola oportunidad, de aquellas madres cuyo hijo ha sido sistemáticamente abusado por tres años por ejemplo.

Las respuestas de las madres, se reitera, son uno de los factores claves en la recuperación de los niños. Es importante detectar los sentimientos de las madres, en tanto las

respuestas positivas, de apoyo y confianza ayudan a la recuperación de los niños, mientras que las negativas, como la culpa, la ira, la frustración o la depresión aumentan significativamente la angustia de los niños.

➤ Relación entre el autor del delito de abuso sexual y la víctima.

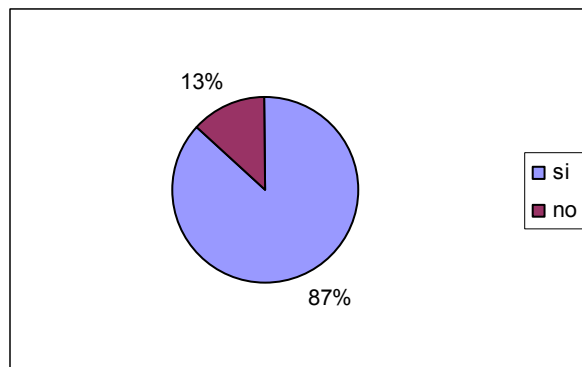


El estudio muestra que la gran mayoría de los incidentes de abuso sexual infantil son perpetrados por familiares de la víctima. El reciente estudio encontró en las respuestas informadas que de 23 casos, 14 fueron cometidos por los padres u otro pariente de la víctima. Cuando el abuso sexual es perpetrado por un padre o sustituto paterno, rara vez se trata de la madre del niño. Por lo que se puede afirmar, que éste es cometido de manera predominante por hombres. Si bien existen madres que abusan sexualmente de sus hijos, el estudio no dio cuenta de ningún caso. Además el estudio mostró que en general los varones tienen menos probabilidades que las chicas de sufrir abusos.

De los otros 8 casos, 5 fueron perpetrados por algún amigo de la víctima; 3 por algún conocido y 1 por algún desconocido.

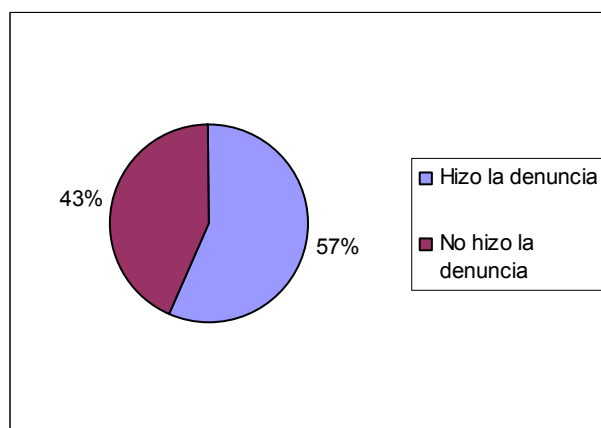
Por lo que este trabajo tenderá a centrarse primordialmente en el abuso intrafamiliar, ya que la mayoría de las experiencias de abuso, tienen su origen en parientes cercanos (adultos o pares).

➤ Necesidad de información sobre el abuso sexual



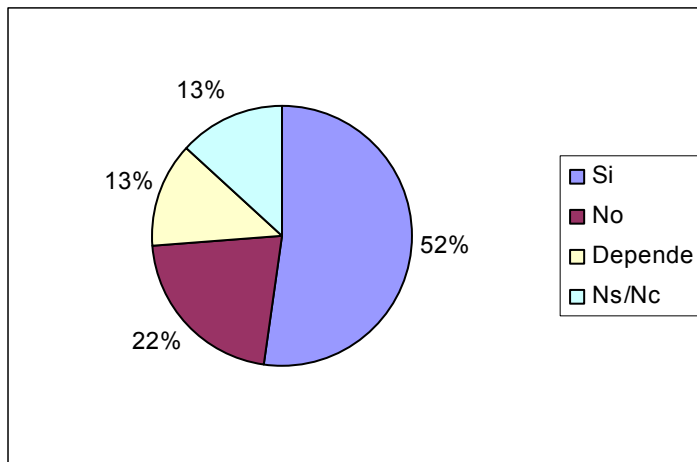
Aquí las cifras revelan que las madres necesitan una guía para el cuidado de sus niños sexualmente abusados y fuentes de información disponible a corto y largo plazo.

➤ Acciones legales emprendidas.



Con el estudio se puede afirmar que en todos los casos de abuso sexual infantil, las madres necesitan información sobre el sistema legal que protege a los niños y a ellas. Esto incluye no solo las etapas del proceso de enjuiciamiento, sino también información sobre cómo y dónde deben realizar las denuncias. También es importante detectar quien hizo la denuncia, ello para analizar el grado de compromiso de la madre y trabajar en ello en los grupos terapéutico.

- Necesidad de un modelo de intervención grupal para madres, tutoras o guardadoras de las víctimas de abuso sexual intrafamiliar.



- Disponibilidad y recursos de las madres, tutoras o guardadoras de los niños sexualmente abusados , para realizar una intervención psicológica grupal, que tenga como objetivo reforzar y complementar en forma permanente el tratamiento recibido por la víctima.



El estudio revela que de 23 casos, 18 mujeres solicitaron ayuda para ellas, independientemente de la de sus hijos, para poder enfrentar las consecuencias emocionales del abuso, sobre todo el trauma, la confusión, los sentimientos de culpa, vergüenza , pérdida y continuidad inherentes al abuso sufrido por uno o más de sus hijos

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

De las entrevistas, cuestionarios y el contacto directo con la institución se realizó un diagnóstico de las carencias, necesidades y posibilidades, en relación con las víctimas de abuso sexual.

Se expone a continuación los aspectos positivos encontrados como fortalezas institucionales:

- 1) Existencia de un equipo interdisciplinario estable, compuesto por abogados, psicólogos y trabajadores sociales que cumplen 30 hs. semanales en la institución.
- 2) Capacidad de establecer redes con instituciones vecinas y otros organismos públicos. Por ej. Tribunales de Familia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación.
- 3) Presencia de proyectos que amplían las posibilidades de las víctimas: por ej. Proyecto sobre Trata de Personas, Proyecto sobre Pornografía infantil, Navegar Seguro, etc.
- 4) Búsqueda de superación y crecimiento institucional
- 5) Infraestructura suficiente para el desarrollo normal de la institución.
- 6) Actualización de recursos tecnológicos y programas de computación que permitirían la realización de bases de datos y sistematización de los pacientes a través de redes, evitándose revictimizaciones
- 7) Preexistencia de un área destinada al abuso sexual con profesionales idóneos en el tema.
- 8) Confianza de otras instituciones en el tratamiento integral de las víctimas de abuso sexual, por lo que hay un alto porcentaje de derivaciones
- 9) Existencia de propuestas innovadoras por parte de los profesionales que trabajan en el turno tarde.

Las cuestiones que necesitarían de una solución o de una complementaria intervención son:

- 1) Falta de motivación por parte del equipo técnico que trabaje en el turno mañana para concretar propuestas innovadoras en los distintos tratamientos prestados.
- 2) Carencia de espacios psicológicos grupales para mujeres cuyos hijos han sido sexualmente abusados.
- 3) Escaso compromiso de las familias para completar el tratamiento victimológico de sus niños. Recaídas y revictimizaciones constantes.



- 4) Carencia de seguimientos y controles terapéuticos.
- 5) Marcada división de la Cultura Institucional entre los dos turnos. Falta de acuerdo profesional y de unificación de criterios. Mal funcionamiento de los canales de comunicación.
- 6) Alto porcentaje de víctimas que abandonan el tratamiento
- 7) Baja demanda del programa ya que las víctimas son absorbidas por otros programas. División del programa en dos: Programa de Violencia Familiar y Dirección de Asistencia a la Víctima.
- 8) Presencia de un contexto problemático en la institución: violencia, desinterés, pérdida de motivación, falta de solidaridad entre los profesionales.
- 9) Falta de compromiso en las familias de las víctimas para tratar su problemática.
- 10) Carencia de espacios que sean posteriores al tratamiento psicoterapéutico recibido en la etapa inicial.
- 11) Escasa difusión del programa: El 90% de los pacientes que asisten, es gracias a la difusión del 'boca en boca'.
- 12) Falta de especialización y motivación por parte del personal del turno mañana, para abordar el tratamiento integral del abuso sexual infantil
- 13) Falta de protocolo sobre el tratamiento integral de las víctimas de abuso sexual: criterios de admisión, modalidad de abordaje, etc.

SÍNTESIS DEL ANÁLISIS DE LA INSTITUCIÓN

Actualmente la institución realiza sus actividades, ofreciendo y abordando la problemática de los pacientes que requieren tratamiento victimológico por abuso sexual, de manera interdisciplinaria.

Las actividades propias del abordaje comprenden: asistencia individual a la víctima desde un enfoque clínico- criminológico y orientación jurídica y social al núcleo familiar de la misma.

Del análisis situacional, surge la demanda por la creación de un espacio psicológico grupal para las madres, tutoras o guardadoras, cuyos hijos han sido sexualmente abusados por algún familiar (padre, padrastro, abuelo u otro pariente). Ello por haberse comprobado que con posterioridad al abuso sexual, la atención de las necesidades de las madres puede beneficiar de otras maneras a los niños. La mayor parte de éstos quieren hablar con ellas acerca de lo ocurrido. Su aptitud para hacerlo a su debido tiempo, depende en parte de que la madre llegue a aceptar sus propios sentimientos, dado que por lo común los niños se inhiben de hablar por miedo a angustiarlas. El foco de la ayuda terapéutica es liberarlas de la culpa, ya que si el proceso de intervención provoca más angustia, entonces los niños responderán con más silencios, en su intento de protegerlas. Si por el contrario su angustia es mitigada, es probable que los niños se beneficien de igual modo. La culpa que éstos sienten deriva no sólo del abuso mismo, sino de las consecuencias para sus familias: cuanto más costoso les resulte a las madres protegerlos, más grande será probablemente la culpa que ellos también sufran.

Cabe aclarar que la atención a las necesidades de sus madres no es una alternativa al trabajo directo con los niños. Sin embargo, la posibilidad de este trabajo con los niños depende en gran medida de que las mujeres faciliten el acceso profesional a sus hijos y que los inciten a aceptar la ayuda disponible. El aislamiento y el resentimiento generados por la sensación de que “nadie escucha a las madres” pueden afectar la relación madre-hijo y/o la relación madre-psicólogo, lo que a su vez puede afectar el acceso del psicólogo al niño.

La situación que enfrentan las mujeres cuando un hijo es abusado sexualmente por un compañero u otro pariente es de un estrés y una complejidad enormes. Se enfrentan con pérdidas para sí mismas, sus hijos y los demás, con culpas, confusiones, conflictos y amenazas tanto dentro de la familia como fuera de ella, y con decisiones que tienen implicaciones a lo largo de toda la vida. Tendrán que decidir si se separan o no del compañero abusivo, si es necesario hacer un reconocimiento médico, si presentarán una denuncia y si demandarán judicialmente al

perpetrador del abuso o no. Todas estas decisiones que deben tomar son muy difíciles. Para asumir este terrible hecho y tomar las medidas oportunas, ellas también necesitarán apoyo.

El objetivo de las intervenciones grupales será el de asistir, contener, esclarecer, orientar y promover la salud bio-psico-social de estas mujeres. Allí también podrán compartir experiencias, dudas, temores y angustia que genera ser co-protagonista de la problemática del abuso.

De esta manera, se generará un espacio diferente que contemple varias de las necesidades planteadas por las madres, tutoras o guardadoras que asisten a la institución. Será un profesional del Trabajo Social, un Psicólogo y un Abogado los encargados de coordinar el mismo y brindar un encuadre profesional, haciendo uso de las herramientas que brinda la Psicología, la Antropología, la Sociología, y el Derecho para abordar esta problemática social del abuso sexual que afecta entre otras, la interrelación social.

Dentro del mismo se pretende, generar un clima de confianza e intimidad donde sus integrantes se sientan protegidas e identificadas con el mismo. Pudiendo manifestar sus sentimientos y pensamientos sobre los hechos, sin temor a juzgamiento y tendiendo a una comprensión y clarificación de la problemática.

De esta manera se desarrollará el siguiente proyecto que cuenta con cuatro meses de duración.

Cabe destacar que la institución presenta posibilidades (recursos) y disponibilidad para el proyecto.

4) PROYECTO DE INTERVENCIÓN

“MODELO DE GRUPOS TERAPEÚTICOS PARA MUJERES CUYOS HIJOS HAN SIDO SEXUALMENTE ABUSADOS POR ALGÚN FAMILIAR”

La propuesta de diseñar intervenciones grupales para madres, tutoras o guardadoras de víctimas de abuso sexual intrafamiliar, fue valorada positivamente por el equipo que trabaja en la institución.

A partir de grandes acuerdos e infinidad de desacuerdos, fruto de las diferentes miradas de cada uno de los actores según su procedencia, sobre el sujeto del quehacer: la madre, guardadora o tutora de la víctima de abuso sexual, se arribó a puntos de partida comunes.

Las intervenciones que aquí se consideran, se basan en un enfoque psicoeducativo, dirigido a brindar consuelo, dar sentido a la desorientación, la culpa, la confusión y la ira, así como también a la protección del niño y a los cambios que pueden ocasionar las nuevas experiencias en las relaciones y el mejoramiento de la auto imagen en las personas.

Desde el ámbito de la salud como desde la victimología, se advierte la importancia de las madres y su rol protagónico en la reconstrucción del psiquismo de las víctimas. El apoyo de ellas es uno de los factores más significativos (si no el más) para desligar al abuso tanto de los efectos a corto como a largo plazo.

Además el grupo trabaja con una experiencia alternativa frente al aislamiento, el secreto, la culpa y la vergüenza, inherentes al abuso sexual infantil. Por esta razón, el hecho de compartir con otras madres experiencias similares posiblemente aportará algún alivio emocional, además del valor terapéutico del contenido específico del grupo.

Estos grupos contienen un potencial considerable de ayuda, porque ofrecen una oportunidad sin precedentes para la apertura y el apoyo a la mayoría de las integrantes, encerradas en el marco del abuso sexual.

No es posible ni adecuado adherir a un plan rígido, pero se pueden identificar ciertas prioridades. ***La consideración primordial es asegurar la protección de experiencias abusivas futuras.***

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

GENERALES

- Generar grupos terapéuticos para madres, tutoras o guardadoras, cuyos hijos han sido sexualmente abusados por algún familiar, implementable en el contexto de la institución.

ESPECIFICOS

- Propiciar un espacio de asistencia, contención, orientación y prevención que permita abordar la culpa, la responsabilidad, la vergüenza, el duelo, la angustia y ansiedad que genera la condición de ser co-protagonista de la problemática del abuso.
- Propiciar un espacio para el autoconocimiento, que tienda a generar vínculos más satisfactorios y sanos entre las madres y sus hijos.
- Ofrecer información sobre las condiciones psicológicas, sociales y jurídicas de las víctimas y victimarios.
- Ofrecer un espacio de reflexión, reconocimiento y aceptación de la realidad de las madres, tutoras o guardadoras de las víctimas, que apoyen los tratamientos victimológicos recibidos por sus hijos.
- Dotar a las madres de recursos económicos y emocionales, que les permitan romper el vínculo con el abusador en forma permanente y ayudarlas a la reconstrucción del vínculo entre la víctima y el victimario (cuando éste es el padre biológico).

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El proceso consistirá en grupos terapéuticos: uno destinado a madres insertas en familias incestuosas, y/o donde el abuso ha recaído en sus hijo/as de manera avanzada y con las mas graves consecuencias, y otro destinado a madres que no provienen de familias incestuosas, y/o han decidido proteger a sus hijo/as en la detección primaria del abuso.

Esto se debe a las diferencias en los grados de comprensión de la problemática además de diferencias significativas en temas tales como el ejercicio del rol materno protector, la ausencia por negación u omisión, la situación de víctima en el primero de los casos, la responsabilidad, la culpa, etc.

Además será un requisito para el ingreso al grupo que las madres que han sido víctimas de abuso en su infancia, hagan previamente un proceso psicoterapéutico individual ya que el tratamiento con ellas es mucho más complejo.

Ambos grupos se ofrecerán como un continente en el que puedan plantearse dudas, temores y expectativas relacionadas con el abuso sufrido por las víctimas.

Los profesionales que trabajan con esta problemática coinciden que la desprotección y el aislamiento favorecen las recaídas y la revictimizaciones.

Los espacios grupales tendrán como fin enriquecer el caudal informativo de cada miembro con respecto a sí mismo y a la persona que fue víctima del abuso sexual. Además permitirá compartir y sentirse comprendido por personas que atraviesan una experiencia similar. Será un espacio donde poder pensar y poner en palabras las dificultades, emociones y sentimientos que genera la condición de ser co-protagonista de la problemática del abuso, abordando culpas, vergüenzas, responsabilidades, duelos, angustias, y ansiedades.

POBLACIÓN COMPRENDIDA

El siguiente programa ha sido diseñado para que participen madres, tutoras o guardadoras, pertenecientes a distintas clases sociales teniendo en cuenta su nivel de ingreso. A su vez los grupos estarán divididos en dos: uno para madres insertas en familias incestuosas, y/o donde el abuso ha recaído en sus hijo/as de manera avanzada, y con las más graves consecuencias; y otro grupo para madres, tutoras o guardadoras que no provienen de familias incestuosas y/o han decidido proteger a sus hijo/as en la detección primaria del abuso.

En cuanto a los padres, en los casos que estos no han sido los victimarios, se reconoce que también es importante que sean asistidos, contenidos y orientados, pero por una cuestión de

demanda en este trabajo se enfoca solo a la madre, porque es ella la que generalmente trae al niño.

Además esto se debe también a que en catorce de los veintitrés casos entrevistados, el abusador fue el compañero de la mujer (esposo, ex-esposo o concubino) u otro pariente de sexo masculino. De allí que se pueda afirmar que en gran medida el abuso es perpetrado de manera predominante por hombres (padre, padrastro, abuelo u otro pariente), mientras que la protección de los niños con posterioridad recae en las madres, ellas son los actores adultos primordiales en la protección de los niños.

LUGAR

Dentro de la Dirección de Asistencia a la Víctima se destinará un espacio para el funcionamiento del proyecto. Este espacio deberá contar con una oficina exclusiva para el control y seguimiento de las víctimas de abuso sexual y con consultorios amplios donde puedan realizarse las intervenciones psicológicas grupales.

PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL DISEÑO DEL PROGRAMA

La experiencia, capacidad e interés de los miembros de la institución constituyeron los recursos iniciales. También contribuyeron al diseño del proyecto profesionales pertenecientes al área de salud y jurídica, que trabajan en la subsecretaría de protección del niño y del adolescente. Cabe recordar que para el abordaje de esta compleja problemática, es necesaria la actuación interdisciplinaria así como la preparación y respuesta interinstitucional, abarcando aquellas con fines educativos, de salud, seguridad y justicia.

Por lo que el tratamiento integral de las madres de víctimas de abuso, no es un fin solo de esta institución, sino que se trata de un objetivo compartido y apoyado por expertos, autoridades e instituciones públicas comprometidas en el trabajo de esa problemática.

ESQUEMA DE TRABAJO

- ✚ ENTREVISTA DE ADMISIÓN CON LA MADRE, TUTORA O GUARDADORA DEL MENOR VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL.
- ✚ ESPACIO GRUPAL DESTINADO A LA MADRE, TUTORA O GUARDADORA DE LA VÍCTIMA.



Se formarán dos grupos: Uno para madres insertas en familias incestuosas, y/o donde el abuso ha recaído en sus hijo/as de manera avanzada, y con las más graves consecuencias; y otro grupo para madres, tutoras o guardadoras que no provienen de familias incestuosas y/o han decidido proteger a sus hijo/as en la detección primaria del abuso.

GRUPOS TERAPEÚTICOS

OBJETIVO GENERAL

- Consolidar y poner en marcha el espacio terapéutico grupal, determinando el encuadre y generando confianza, apoyo y contención a las madres, tutoras o guardadoras de las víctimas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Presentar al coordinador del grupo, los integrantes del equipo interdisciplinario que trabajará a la par del grupo.
- Propiciar cierta desinhibición mediante la expresión pública de sentimientos, reforzando la presentación de cada integrante ante el resto del grupo, para establecer la relación terapéutica y generar la confianza adecuada de trabajo.
- Informar sobre la modalidad del grupo, la manera de presentar la temática y modalidad activa del tratamiento.
- Establecer reglas mínimas del grupo (asistencia, puntualidad, sistema de compañerismo, tareas para casa, confidencialidad y participación.). Fechas y duración del programa.

CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS

Tomando el modelo ecológico como marco conceptual- por considerarlo el más integrador y abarcativo entre los modelos que conocemos-, la problemática de las madres, tutoras o guardadoras de niños sexualmente abusados por algún familiar, necesita ser abordada a partir de un encuadre metodológico que permita modificar el modelo de ausencia de rol materno, aislamiento, culpa, vergüenza, secreto y privacidad que garantiza la perpetuación de la conducta abusiva. La introducción de una mirada externa sobre ella sólo es posible cuando se trabaja de forma grupal: la incorporación al grupo se produce luego de una o más entrevistas de admisión y después de haber evaluado si el perfil de la persona que consulta es viable para incorporarla al grupo. En el caso de tener dudas en lo que respecta al diagnóstico, o si el cuadro está agravado por la presencia de otras problemáticas (por ejemplo, que la madre haya sido cómplice del abuso, permitiendo que este pase y negándolo), puede ser necesario otro tipo de intervención profesional específica (en tales casos, será derivado a terapia individual). Para poder completar el diagnóstico diferencial en algunos casos, resulta necesario realizar dos o tres entrevistas individuales más, a continuación de la entrevista de admisión: se trata de caso en los

que en el relato hay aspectos poco claros, o bien cuando alguna característica de la persona (por ejemplo, su ausencia) se presenta sobredimensionada, y requiere, por lo tanto, de un abordaje personalizado previo a la inserción grupal.

Este modelo de grupo para madres, tutoras o guardadoras de las víctimas, con algunas adaptaciones a nuestra realidad, fue tomado del diseño de David Currie (1987), en Canadá. Señala este autor:

El modelo para este programa es psicoeducacional. A veces se trabaja con información específica prevista para las madres (tal como definiciones y formas de abuso sexual intrafamiliar, estereotipos de rol masculino y femenino, etc.). Otras veces, el énfasis está puesto en modificar su actitud pasiva frente al hecho abusivo.

El concepto de modelo de grupo psicoeducativo alude al hecho de que no se trata estrictamente de un grupo psicoterapéutico ni tampoco de un grupo de aprendizaje, pero sin embargo combina objetivos y procedimientos que son propios de cada uno de ellos.

De acuerdo con el enfoque ecológico, los estereotipos culturales, que se traducen en ideas valorativas acerca de la culpa y responsabilidad imperantes en el microsistema, son revisados grupalmente, junto con el análisis de las conductas cotidianas de cada integrante, partiendo de la hipótesis acerca de las relaciones de reciprocidad causal existente entre los distintos sistemas.

La observación y el análisis, aplicados siempre a situaciones concretas (aportadas por sus relatos o ejemplificadas por los coordinadores) facilitan la toma conciencia acerca de estas interrelaciones. Esto las lleva a disminuir la culpa (a veces no expresada): ahora saben que el abuso sexual responde a mandatos y modelos culturales que contribuyen a legitimar y a naturalizar el abuso de los perpetradores. Éste es un primer paso indispensable para poder trabajar grupalmente la noción de daño y trauma que se ocasionó a los niños víctimas.

La comprensión de esto permite empezar a trabajar sobre los vínculos que tienen estas personas con los niños víctimas. En la mayoría de los casos, resulta sorprendente la rapidez con que las madres, tutoras o guardadoras pueden superar su aislamiento dentro del grupo y contar sus conflictos personales, aun cuando el relato suele abundar en detalles externos, configurando un discurso que tiende a ramificarse y a alejarse progresivamente del foco de la cuestión. Poco a poco, mediante la utilización de técnicas de focalización por parte de los coordinadores, logran expresarse de una manera más clara y concreta, escuchar a los demás integrantes, encontrarse a sí mismas en las historias de los otros, hablar en primera persona, comenzando a respetar y

respetarse. También, paulatinamente pueden ir asumiendo su ausencia en el cumplimiento del rol materno, ya sea por omisión o negación y por ende modificar su actitud pasiva frente al delito.

La tarea grupal se construye con el esfuerzo que todos en un espacio propio, en el que nadie es juzgado ni ridiculizado por expresar sus preocupaciones, temores o sentimientos. En cambio, se les pone límites firmes y fundamentados ante cada intento de desviar la cuestión hacia la culpabilización del niño víctima, minimización de sus responsabilidades como madre y la minimización de la conducta del perpetrador del abuso.

Cuando este primer ámbito de no aislamiento (comienzo del proceso de alivio emocional) puede ser aceptado e incorporado a sus vidas, comienzan a buscar otros en los que se relacionen de un modo diferente del conocido hasta ese momento, lo cual contribuye a que se enriquezcan como personas. El objetivo es que la calidad de sus relaciones con las víctimas, el victimario y otras personas allegadas comience a cambiar y que progresivamente puedan establecer vínculos afectivos positivos, en los que valoricen al niño y se sientan valorizadas, sin necesidad de recurrir defensivamente a otros mecanismos rígidos y patológicos. Lo que se busca en definitiva es una mejora en el vínculo madre-hijo.

A lo largo del proceso grupal, es posible comprobar los cambios de conducta que pueden manifestarse en el mismo espacio del grupo: actitudes solidarias ante un compañero en situación de crisis, expresión e identificación adecuadas de sentimientos, gestos y demostraciones de afecto. También se observa una creciente concientización del hecho como delictivo, lo traumático que significó el abuso para su hijo, desculpabilización del niño que fue víctima, externalización de la responsabilidad hacia el abusador y mayor conciencia de sus descuidos, negaciones, ausencias, omisiones o complicidades en algunos casos.

Otro beneficio del grupo, es el esfuerzo por buscar y aplicar alternativas de resolución de conflictos, no siempre exitosas, pero que instalan a estas madres en un lugar diferente del inicial: ***en vez de presentarse como víctimas pasivas de las conductas abusivas del agresor, ahora pueden pedir ayuda y asumir un rol de madre de un modo más activo y responsable.***

VARIABLES PARA DEFINIR EL TRABAJO DE GRUPO

Una cantidad de variables puede influir en la organización de los grupos de madres:

- Líderes del grupo
- Rol del Coordinador
- Estructura del grupo

Proceso de ingreso y finalización.

Pertenencia al grupo: abierto o cerrado.

Cantidad

Admisibilidad: Derivación a un grupo u otro

según cada caso

Frecuencia de las reuniones

Duración de las reuniones

Duración del grupo: de plazo limitado o abierto

- Secuencia de las sesiones
- Objetivo General
- Objetivos Específicos
- Ejes Internos del grupo
- Procedimientos Terapéuticos Específicos
- Cronograma
- Logros que se esperan obtener en las madres, tutoras o guardadoras.
- Conclusión
- Consideraciones Finales

Liderazgo de los grupos

Para lograr una adecuada localización de la tarea grupal, los coordinadores deben poseer capacidad de liderazgo, compromiso con el trabajo y aceptación del grupo. Deben funcionar a modo de “radares”, tratando de intervenir en el momento oportuno con claridad y precisión, de modo de transformar la narración confusa o pobre de un episodio en el tratamiento de algunos de los ejes centrales propuestos: la vergüenza, la culpa, la humillación, el secreto, el poder, la dominación, la culpabilización a la víctima, la minimización de la responsabilidad del victimario, la minimización de las consecuencias de las propias conductas de descuido, los estereotipos de género, los mitos de la sexualidad masculina, la dificultad para expresar sentimientos y para ejercer el rol materno.

Finalmente, es crucial que haya una buena relación de trabajo entre los líderes de grupo, puesto que es muy grande el potencial existente para una ruptura, la cual es intentada muchas veces por los mismos integrantes del grupo inadvertida e inconscientemente, como un reflejo de sus propias experiencias pasadas.

Rol del Coordinador:

- ❖ Facilitar el encuentro grupal
- ❖ Fijar el encuadre en cuanto día, hora, lugar y asistencia
- ❖ Intervenir con novedades sobre la problemática, información de tipo legal/ psicológica e institucional.
- ❖ Ejercer el rol de moderador que permita armonizar la dinámica grupal
- ❖ Actuar como clarificador en algunas cuestiones puntuales.
- ❖ Estimular la cohesión grupal y la tolerancia de las diferencias.
- ❖ Promover el fortalecimiento de lazos solidarios entre sus integrantes.

Ingreso al grupo:

Las madres, tutoras o guardadoras, serán derivadas por profesionales de la Dirección de Asistencia a la Víctima, que atienden a los menores.

Se recibirá la demanda y se realizará una entrevista de admisión. Esta entrevista de admisión buscará determinar el motivo de consulta, la posibilidad de integración al grupo, las condiciones de compromiso con la historia vivida y la asignación del caso a un grupo u otro, según se trate de madres que a hayan sido víctimas de abuso sexual o no, y según el abuso sufrido por el niño, (circunstancias, tipo y tiempo del mismo).

Estructura del Grupo

La estructura de los grupos terapéuticos a madres, tutoras o guardadoras de niños víctimas de abuso sexual intrafamiliar, estará conformado por 8 a 10 integrantes y tomará la modalidad de grupo abierto. Este se caracteriza por no tener una fecha de finalización, lo cual permite la incorporación de miembros en diferentes momentos del desarrollo de la tarea grupal. Esta modalidad de trabajo tiene una frecuencia semanal con una duración de noventa minutos por reunión, permite retomar y retrabajar distintos temas en diferentes momentos, a la vez que

proporciona a los integrantes una mayor cantidad de tiempo disponible para hablar de su problemática y la de su hijo.

Siguiendo a Currie (1985), los principales temas para tratar son:

- I. Atenuar los sentimientos de culpabilidad.
- II. Analizar la responsabilidad y el rol materno: esclarecer el ejercicio de la maternidad en su rol protector.
- III. Asumir una postura más activa frente al hecho delictivo.
- IV. Reconocer las señales de abuso, para prevenir nuevos abusos.
- V. Identificar sentimientos y emociones asociadas a la situación de pérdida, culpa, vergüenza y responsabilidad.
- VI. Identificar ideas y creencias.
- VII. Adquirir información sobre los distintos tipos de abuso sexual, el perfil del victimario, información legal y pautas de prevención.
- VIII. Cuestionar roles de género (masculino-femenino)
- IX. Modificar mitos de la sexualidad masculina: discutir creencias y valores en relación con la sexualidad.
- X. Discutir diagramas de dependencia económicos con el autor del abuso.
- XI. Analizar el vínculo entre la madre y el victimario, la víctima y el victimario (que en muchas ocasiones es el padre biológico) y el de la madre y la víctima.
- XII. Romper el vínculo con el victimario en forma permanente.
- XIII. Adoptar recursos para trabajar en la reconstrucción del vínculo del niño con el victimario (en los casos que éste sea el padre biológico).
- XIV. Estudiar las relaciones con el poder judicial.
- XV. Saber cual es el rol del abogado en casos de abuso, que esperar.
- XVI. Discutir cuestiones de género
- XVII. Reconocer las consecuencias actuales de las víctimas y buscar soluciones alternativas.
- XVIII. Analizar el rol del padre de la víctima, cuando este no ha sido el victimario.
- XIX. Mejorar la relación con las instituciones educativas en cuanto al tratamiento del menor.

En estos grupos un mismo tema o problema surgirá una y otra vez, no solamente debido a la presencia de nuevos integrantes sino porque su abordaje, profundizando en el grupo y “entendido” por las integrantes, no garantiza que su resolución en la práctica sea exitosa. Ellas deberán estar preparados para estos “fracasos”: esta aparente disociación entre el entender (dimensión cognitiva) y el llevar a la práctica (dimensión conductual) es frecuente, dado que las conductas adquiridas a través de los años de vida suelen ser resistentes al cambio, aun con algunas semanas o meses de trabajo terapéutico localizado en el problema.

El análisis de las razones por las cuales les resulta tan difícil el cambio y el descubrimiento de determinados errores en el intento de utilización de mecanismos alternativos para la resolución de conflictos (que tiene que ver con existencia de modelos internalizados) obliga a retomar y reforzar cada tema a lo largo de varias reuniones, en las que cada participante descubre aspectos comunes con los demás, a la vez que se conecta con otros que les son totalmente propios.

Las incorporaciones que se producen en un grupo abierto, a la vez que compensan deserciones, posibilitan que los integrantes más antiguos puedan “mirarse” en un espejo que les resulta conocido: los nuevos integrantes despliegan, al incorporarse, los elementos del discurso que culpabiliza a sus hijos víctimas, minimiza su propia responsabilidad y percibe las conductas de su hijo como “provocadoras” de la conducta abusiva del perpetrador en algunas ocasiones; dado el proceso de revisión que vienen realizando quienes ya han participado de varias reuniones, pueden objetivar críticamente este discurso desde un nuevo lugar. A su vez, la devolución que los miembros más antiguos hacen al recién ingresado aportan “salud” desde la horizontalidad grupal en que se encuentran: desde alguien que sufre el mismo problema, que al mismo tiempo muestra que el cambio es posible.

Las deserciones de los miembros en estos grupos puede ser redefinida: muchas madres después de participar durante un tiempo en el grupo dejan de concurrir, basados en la suposición de que su problema está solucionado; pero reingresan después de un tiempo y relatan que repitieron una conducta inadaptada que creían superada, o bien que se sienten en peligro o tienen temores. Esta actitud demuestra que, en el lapso durante el cual concurren al grupo, han logrado adquirir una percepción más ajustada de sus procesos cognitivos, emotivos y comportamentales que, si bien en sí misma resulta insuficiente, marca un progreso importante en el proceso de cambio.

Otra de las ventajas de la modalidad de trabajo con grupos abiertos es que posibilita dedicar el tiempo requerido por algún miembro en situación de crisis, permitiendo desplegar ante los integrantes del grupo un modelo de cuidado del otro y de respeto por sus necesidades específicas que no fue frecuente en la historia de vida de la mayoría de ellos.

Si bien la modalidad de grupo abierto propuesta para este proyecto resulta, por los motivos antes apuntados, más compleja y rica en matices, no hay que olvidar que las posibilidades institucionales existentes (cantidad de personal, espacio físico, etcétera) tendrán un peso decisivo en el momento de su adopción, dado que el modelo de grupo cerrado en ciertas ocasiones puede ser más sencillo de implementar.

La secuencia de las sesiones

Cuando los grupos psicoeducativos adoptan la modalidad de grupo abierto, la secuencia temática no puede ser totalmente respetada como ocurre en los grupos cerrados. Por el contrario, aquí los temas serán retomados una y otra vez debido a las incorporaciones sucesivas de nuevos miembros. Resulta necesario explicar a los nuevos miembros el porqué y el para qué de lo que se está tratando. No obstante ello, el problema del abuso sexual intrafamiliar se traduce en una amplia gama de conductas características que guardan entre sí estrecha relación, lo cual permite vincular el relato del nuevo miembro a la temática alrededor de la cual gira el trabajo en la sesión: una persona recién llegada al grupo se puede encontrar con una reunión en la que otro integrante comente, por ejemplo, que su hijo ha sido nuevamente víctima de abuso sexual por parte del mismo familiar u otro integrante de la familia. Pero, seguramente, la discusión grupal y el análisis del episodio abusivo, le resultarán al nuevo integrante muy conocido y no tendrá dificultad para asociarlo con aspectos de su propia experiencia.

Existe una secuencia intrasesión que siempre se mantiene: la o las nuevas integrantes son presentados al grupo, se las invita a observar la dinámica de la reunión grupal y al finalizar la sesión se les pregunta como se sintieron y si quieren contar algo de sí mismas. Esto tiende a que se sientan integradas desde el inicio y a vencer su tendencia a aislarse. Nadie es obligado a hablar el primer día si no lo desea; el hecho de escuchar las intervenciones de los otros miembros del grupo las ayuda en la tarea de incorporar nuevas pautas, y les permite ir cobrando confianza para decir lo propio en encuentros futuros.

Al comienzo de la sesión, los coordinadores facilitan las intervenciones preguntando si algún miembro tiene necesidad de relatar un episodio que le haya sucedido durante la semana, o

bien si hay alguien que necesite plantear alguna cuestión por resolver. Una vez que empieza a emerger el material verbal, comienza la tarea focalizadora de los coordinadores, quienes tienen internalizada una guía temática que se despliega a lo largo de las reuniones grupales y, en consecuencia, pueden identificar en el relato inicial el eje temático alrededor del cual girará la reunión.

En lo que respecta a la secuencia intersesiones, cuando se trabaja con la modalidad de grupo abierto se hace necesaria cierta redundancia en el contenido, para asegurarnos de que los miembros que se vayan incorporando tendrán la oportunidad de disentir todos los temas: el ciclo del abuso sexual sufrido por la víctima, el diagrama de dependencia del niño, el uso del poder intrafamiliar, su relación con la víctima, la expresión de los sentimientos, el estereotipo de género, etcétera.

Los miembros más antiguos evalúan como positiva esa redundancia, porque les permite acercarse a temas ya discutidos desde diferentes posicionamientos y van tomando gradual conciencia de sus propios cambios y es de sus hijos, al compararse con los nuevos miembros.

Los objetivos del tratamiento

Los objetivos del trabajo con madres, tutoras o guardadoras de víctimas son dos: 1) el desarrollo de un rol protector hacia el niño víctima de abuso, 2) la generación de recursos para reconstruir el vínculo entre la víctima y el victimario (cuando este es el padre biológico).

Otro objetivo es el progreso y resolución de los problemas inherentes a la situación de abuso sufrido por su hijo y la mejora del vínculo entre la madre y la víctima.

Para lograr estos objetivos y, lo que resulta tal vez más difícil, poder sostenerlos regularmente en el futuro, es imprescindible tener en cuenta una lista de objetivos específicos, que se apoyan conceptualmente en el modelo ecológico que utilizamos para la comprensión del abuso sexual y que orienta la intervención en este campo. Según Stith y Rosen (1990), los factores asociados con el abuso sexual a la hora de formular objetivos son:

1. Mitos sobre la sexualidad masculina.
2. Actitudes estereotipadas de rol de género. Modelo patriarcal de autoridad.
3. Exposición de estas madres a abusos en su infancia
4. Estrés intenso en la vida cotidiana
5. Inadecuadas competencias de relación con la víctima y el victimario.
6. Aislamiento y secreto. Culpa, vergüenza y responsabilidad.

a) La revisión de conductas y roles según estereotipos de género, producto de un sistema de creencias propio de nuestra sociedad patriarcal que, a la vez que determina formas de sentir, pensar y actuar, contribuye a minimizar la responsabilidad del abusador, a no hacerse de cargo del inadecuado rol materno y muchas veces a culpar a la víctima, (“Quien sabe que hizo el niño para que el padre abuse de él”). Estas ideas, que aparecen en toda su magnitud en el microsistema familiar en el que se dan los abusos sexuales, son el producto de un imaginario social que tiende a preservar el poder del victimario en detrimento de la víctima, a veces hasta las últimas consecuencias, como un “mandato” incorporado que anula y anestesia cualquier intento de razonamiento que pretenda cuestionar la validez de las premisas sobre las que se apoyan tales mandatos.

Desde una perspectiva cognitivo-comportamental, podríamos decir que, si las ideas y creencias acerca de roles de género, sexualidad masculina y las relativas a los temas de poder y la obediencia no son revisadas, no habrá cambios reales, aunque existan logros en la modificación de conductas.

Las mujeres deben saber que el abuso sexual es un problema social, una forma de violencia sexual y sostenida (junto con la violación, el acoso sexual y la violencia doméstica) por una sociedad dominada por el varón, en el cual esta dominación está erotizada y las mujeres y las niñas son objetificadas y definidas en relación con las necesidades masculinas.

b) La revisión de aspectos de la historia personal, especialmente en lo relativo a las experiencias de abuso sexual (ya sea como víctimas o como testigos) vividos durante la infancia y la adolescencia, suele ser un aspecto clave en el proceso de recuperación de las madres de víctimas de abuso sexual. A menudo pueden identificar como tales los abusos sexuales recibidos, sólo a partir de la elaboración grupal de estos recuerdos. El proceso de naturalización del abuso tiene su origen en esos primeros modelos y, por lo tanto, es necesario que sean analizados a la luz de nuevas premisas que no justifiquen el abuso sufrido por sus hijos. Además, a menudo las madres pueden tomar conciencia de lo que experimentan las víctimas al recuperar el recuerdo de sus propias vivencias como receptores o como testigos del abuso en su familia de origen. Esto les permite ampliar su capacidad empática, es decir la posibilidad de ponerse en el

lugar del otro, con el consiguiente progreso en sus habilidades de comunicación interpersonal.

c) El incremento de sus habilidades sociales implica la posibilidad de mejorar su competencia en lo que respecta a las relaciones interpersonales, especialmente en situaciones críticas o conflictivas con la víctima del abuso. Incluye, entre otros, el trabajo para desarrollar un mayor grado de asertividad y el entrenamiento en la solución de problemas interpersonales.

d) La disminución del aislamiento social es otro de los objetivos del tratamiento. En algunos casos, el aislamiento social se manifiesta con la forma de encapsulamiento en las relaciones primarias. Sin embargo, la mayoría de las veces no implica una carencia absoluta de relaciones sociales, estas madres a veces pueden dar cuenta de una aparente multiplicidad de vínculos sociales, pero en ellos el nivel de comunicación nunca pasa de lo formal, esto es, no ponen en juego el compromiso emocional ni pueden compartir aspectos íntimos de su experiencia de vida. Las burlas, el sarcasmo y las humillaciones que muchas de ellas sufrieron en su niñez contribuyeron a que aprendieran a no comunicar sus sentimientos (especialmente aquellos relacionados con el sufrimiento y el dolor), los que debieron ser ocultados en su momento ante el abuso del maltratante o la burla y el descreimiento de sus pares y familiares.

El grupo de pares es, tal vez, la primera puerta que se les abre para empezar a expresarse desde lo afectivo, a partir de la comprobación de que son escuchados y respetados en sus sentimientos. Compartir estas situaciones promueve conductas solidarias que los van ayudando a vencer el aislamiento.

e) El incremento de la autoestima es un objetivo globalizador, que toma en cuenta aspectos parciales de los enunciados anteriormente. Se va alcanzando como producto de: 1) la revisión de modelos y de conductas. 2) el proceso de aprender nuevas posibilidades de expresarse y comunicarse con sus hijos y pareja. 3) lograr ser menos dependientes de los demás. 4) desculpabilizarse por el abuso sufrido por su hijo, 5) poder incrementar su autocontrol y el de la víctima. 6) Asumir su ausencia materna ya sea por negación u omisión. 7) Adquirir nuevos recursos para ejercer de forma más competente su rol materno.

Cada uno de los objetivos enunciados requiere, para ser alcanzado la implementación de procedimientos metodológicos específicos, que sólo cobran sentido en la medida en que se vinculan conceptualmente a tales objetivos.

Ejes rectores internos del grupo

- ❖ El diálogo
- ❖ Capacidad empática
- ❖ Comprensión basada en el aprendizaje de las experiencias compartidas.
- ❖ Resiliencia
- ❖ Culpa y vergüenza.

Procedimientos terapéuticos específicos

Antes de adentrarnos en los aspectos más vinculados a las técnicas de abordaje, se hace necesario una advertencia: en los grupos abiertos los coordinadores deberán tener en cuenta las características particulares y el tipo de abuso sexual al que fue sometido el hijo de cada una de las integrantes, con el objeto de identificar primero las situaciones que potencialmente, impliquen mayor peligro.

Aclarado ello, se partirá de un enfoque multidimensional⁶ que, en cada dimensión psicológica, reconoce mecanismos de cambio que son específicos: el insight, la experiencia emocional correctiva, la reestructuración cognitiva, la modificación de pautas comunicacionales. Cada uno de de estos mecanismos intenta ser activado a partir de la implementación de técnicas específicas. Una posibilidad de sistematizar la enunciación de dichas técnicas es agruparlas en:

- Técnicas orientadas a obtener cambios en el nivel cognitivo
- Técnicas orientadas a obtener cambios en el nivel comportamental.
- Técnicas orientadas a promover la elaboración de aspectos de la historia personal
- Técnicas orientadas a promover cambios en el nivel interaccional comunicacional.
- Técnicas orientadas a mejorar el rol materno.
- Técnicas orientadas a generar recursos para cortar relación con el victimario.
- Técnicas orientadas a evitar nuevos abusos

⁶ Para consultar los fundamentos teóricos y metodológicos de este enfoque, véase Corsi, J 1994b.

- Técnicas orientadas a generar recursos destinados a reconstruir el vínculo entre la víctima y el victimario (en los casos que este es el padre).

Logros que se esperan obtener con los grupos:

- ✓ Que las madres desarrollen un fuerte sentimiento de pertenencia al grupo, que se traduce en la identificación y aceptación del otro.
- ✓ Disminución de la ansiedad en las madres, en la medida que se sientan comprendidas y respetadas en su historia.
- ✓ Acompañamiento activo entre los integrantes manifiesto con contactos telefónicos, visitas, actividades conjuntas entre algunas de ellas.
- ✓ Salida de la problemática individual, pretendiendo ubicar el mismo en una problemática social
- ✓ Asunción de un rol protector hacia el hijo.
- ✓ Disminución de los **sentimientos de culpa**, diferenciados de la **responsabilidad** que les compete como madre.
- ✓ Desarrollo de sentimientos de solidaridad entre las integrantes, que se traduce en el acompañamiento de momentos álgidos del tratamiento de la problemática.
- ✓ Presentación de proyectos comunes como la posible creación de una asociación que las nuclea.
- ✓ Que las madres adquieran recursos para ayudar a la recuperación del vínculo del niño con el victimario (en los casos que éste es el padre biológico).

Conclusión

Desde el descubrimiento del abuso, la elaboración del mismo y la protección de los niños, se compromete muchos años de la vida familiar y el niño atraviesa su infancia y parte de su adolescencia.

Las madres tendrán un largo período de sus vidas para trabajar sobre esto, y mientras tendrán que continuar sus vidas en los distintos ámbitos que se desenvuelven.



La existencia del grupo, permitirá a las madres mejorar el vínculo con la víctima, y la situación social de los familiares no abusadores con relación al hecho traumático vivido por sus hijos y de los cuales se sienten fuertemente involucradas.

La inserción institucional mejorará el desarrollo de una adaptación crítica a la misma ya que se evitará la exposición de sentimientos angustiosos en ámbitos no propicios y/o pocos contenedores.

La aceptación y credibilidad del grupo, permitirá la autoafirmación de su rol protector y el ejercicio de su ciudadanía, reclamando a las autoridades la protección necesaria.

La aceptación del ejercicio de sus derechos permitirá ser sujeto activo de las gestiones que realizarán, entre ellas las causas judiciales.

La solidaridad como herramienta terapéutica, permitirá a las madres, un abordaje social tendiente a la disminución del aislamiento, el tratamiento psicológico de sus integrantes y una justicia que incorpore en su intervención los Derechos del niño, podrá ser la respuesta esperada por las víctimas y sus madres para el tratamiento de este problema social, que afecta a los menores, sus madres, familias e instituciones involucradas.

*Plan de acción***REUNION N° 1: Introducción.**

Objetivos: -Presentar a cada uno de los profesionales que conforman el equipo de trabajo integral, así como a los integrantes que conforman y participan del grupo.

- Aclarar los horarios de encuentro y modalidad de trabajo
- Conocer las expectativas de las participantes en relación con el equipo tratante.

-Materiales: - Pizarra y marcador

- Lapiceras
- Hoja de ejercicio n° 1
- Cuaderno de notas de las participantes.

- Actividades propuestas: -Tomar asistencia.

- Presentar al terapeuta y equipo profesional del programa.
- Explicitar el encuadre, los objetivos, la modalidad de trabajo, actividades y demás aspectos del programa.
- Explicar y asignar el ejercicio n° 1.

- Detalles técnicos-teóricos: El terapeuta se presenta y da la bienvenida a las participantes, animándolas a superar la ansiedad que puedan estar experimentando con un grupo de desconocidas. Se presenta cada uno de los integrantes del equipo profesional, señalando el nombre, profesión y rol que va a cumplir en los encuentros. Luego, se invita a las participantes a presentarse. El terapeuta debe anotar los nombres en tarjetas, que las participantes se pondrán para facilitar un trato más cercano al interior del grupo. Se explica que cualquier grupo humano necesita tener ciertas normas de funcionamiento, por lo que como grupo deben fijar sus propias normas. Se leen las normas y se abre la posibilidad de aclaración o discusión sobre cada una de ellas. La explicación sobre el tratamiento debe proporcionar conceptos claros sobre el abuso sexual y de que manera los modifica el programa.

-Presupuesto:

Honorarios del Psicólogo	\$ 60,00
Un marcador negro	\$ 4,00
Pizarra	Otorgado por la institución
Ocho cuadernos de ejercicios (por única vez)	\$ 40,00
Ocho lapiceras (por única vez)	\$ 8,00



Hoja de Ejercicio nº 1

Fecha_____

Nombre_____

Comenta qué esperas recibir del psicólogo

del trabajador social/ del abogado

del resto del personal de la institución

¿Qué esperas lograr en relación a tu tratamiento?

¿Cómo preferirías que se lleve a cabo el programa terapéutico?

Ahora puedes escribir lo que deseas con respecto a tu primer día en el programa

REUNION N° 2 y 3: Técnicas de auto observación y auto conocimiento

-Objetivos: - Facilitar el reconocimiento de sentimientos, emociones y acciones que generan la condición de ser co-protagonista de la problemática del abuso.

- Diferenciar entre sentimientos de culpa y responsabilidad.
- Empezar a discernir y diferenciar los pensamientos de los sentimientos.
- Facilitar el contacto con la culpa y las pérdidas (duelos), que conlleva el abuso sexual sufrido por su hijo/s.

-Materiales: - Pizarra y marcador

- Lapiceras
- Hoja de ejercicio n° 2
- Cuaderno de notas de las participantes

-Actividades propuestas: - Tomar asistencia

- Explicar y asignar el ejercicio n° 2.

- Detalles técnicos- teóricos: El instrumento para llevar a cabo dicha meta recibe el nombre de *“Registro de sentimientos de culpa y pérdida; análisis de responsabilidad y rol materno”*. Consiste en una hoja dividida en cuatro, en la que deben llevar el registro de situaciones asociadas con el abuso de su hijo, según el siguiente formato:

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN	QUE PENSÉ	QUE SENTÍ	QUE HICE

Aunque la consigna para la confección del Registro parece muy sencilla y muy obvia, las madres presentan dificultades para diferenciar lo que pensaron, creyeron o supusieron de su emoción correlativa.

-Presupuesto:

Honorarios del Psicólogo	\$ 60,00
--------------------------	----------



Hoja de Ejercicio nº 2

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Registro de sentimientos relacionados con la problemática del abuso sexual intrafamiliar.

Consigna: Redacta lo más detalladamente posible el abuso sufrido por tu hijo/s, y luego comenta que pensaste, sentiste e hiciste cuando te enteraste de lo ocurrido.

Descripción de la situación:

Que pensaste:

Que sentiste:

Que hiciste:



Hoja de Ejercicio nº 3

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Registro de sentimientos relacionados con la experiencia.

Consigna: Redacta detalladamente los sentimientos:

Dirigidos al Abusador

Aquellos relacionados con el futuro del niño/a.

Aquellos relacionados con tu rol como madre



Hoja de Ejercicio nº 4

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Diferenciar entre sentimientos de culpa y responsabilidad

El objetivo de esta ficha son dos: 1) apaciguar los sentimientos de culpa, que te obstaculizan la posibilidad de cambio 2) asumir la responsabilidad y el rol materno de una manera más sana y madura.

El fin de esto es que te hagas responsable de lo que eres y de lo que sientes y te hagas cargo de tu momento presente.

Recuerda: ***“Tu eres la suma total de tus opciones”***

Consigna: A continuación responde a las siguientes preguntas:

1) ¿Por qué estoy molesta en este momento? (Si es que lo estoy)

2) ¿Cómo puedo emplear de forma más positiva este mismo momento?

3) ¿Creo que pienso, decido y actúo por mi misma?

4) ¿Soy capaz de controlar mis sentimientos?

5) Mis motivaciones: ¿Son interiores o exteriores?

6) ¿Siento necesidad de aprobación ante la gente?

7) ¿Quién establece las reglas de conducta en mi hogar?



- 8) ¿Acepto mi forma de ser y educar a mis hijos o me reprocho constantemente?

- 9) Ante lo ocurrido con mi hijo ¿Cómo lo asumo como madre?

- 10) En mi rol de madre: ¿Tengo una postura activa y hacedora o crítica y pasiva?

- 11) ¿Me describo a mí misma en términos absolutos?

- 12) ¿Tengo relaciones de dependencia con el victimario?

- 13) ¿Me acuso por lo sucedido todo el tiempo? ¿Siento culpa e ira que me paralicen en alguno o todos los ámbitos de mi vida?

- 14) En la relación con mi hijo (abusado): ¿Puedo darle y recibir amor?

- 15) ¿Puedo gozar y disfrutar de momentos con mi hijo?

- 16) ¿Siento necesidad de reparar mis deficiencias como madre?

- 17) Describa al padre del niño, luego responda ¿Cómo es la relación del niño abusado con su padre? (siempre que éste no sea el victimario). ¿Qué tiempo le destina a su hijo?



18) ¿Quién se hace responsable de los cuidados básicos de su hijo? (higiene, salud, escuela, esparcimientos, etc.)

19) ¿Cómo es un día normal de UD.? ¿Cómo es un día normal de su hijo? ¿Qué tiempo pasan juntos en jugar, salir, charlar, etc.?



Hoja de Ejercicio nº 5

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Algunas estrategias para eliminar la culpabilidad.

Consigna:

- ❖ Empieza a mirar el pasado (especialmente el abuso sufrido por tu hijo) como algo que jamás podrá modificarse, sientas lo que sientas respecto a él. Graba esta frase “Mi sentimiento de culpabilidad no cambiará el pasado ni hará que yo sea una madre mejor”.
- ❖ Luego, pregúntate a ti misma lo que estás evitando en el presente por culpa del pasado. Al trabajar en este sentimiento, eliminarás la necesidad de culpa y podrás cambiar tu rol materno, asumiendo uno más protector hacia el futuro con tu hijo/a.
- ❖ Empieza a aceptar en ti misma aspectos de tu personalidad o ausencia de los mismos, que pueden haber favorecido la presencia del abuso en tu familia.
- ❖ Escribe un diario de culpas y apunta todas las ocasiones en que te sientes culpable, respondiendo a las siguientes preguntas: ¿ Por qué, cuándo y con quién sucede? Y lo que estás perdiendo en el presente al angustiarte por el pasado.
- ❖ Reconsidera tu sistema de valores, evalúa las verdaderas consecuencias de tu comportamiento. En vez de buscar sentimientos místicos para determinar afirmaciones y negaciones del abuso, determina tú misma si los resultados de tus actos han contribuido a que ello suceda o no.

Recuerda *“Los sentimientos de culpabilidad son una herramienta útil para manipularte y una inútil pérdida de tiempo. La preocupación es la otra cara de la moneda, y es idéntica a la culpa, pero enfocada hacia el futuro y a todas las cosas terribles que podrían suceder”.*



Hoja de Ejercicio nº 6

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Algunas estrategias para que asumas tu responsabilidad y un rol materno protector de futuros abusos.

Consigna:

“La gente siempre le echa la culpa a sus circunstancias por lo que ellos son. Yo no creo en las circunstancias. La gente a la que le va bien en la vida, es la gente que va en busca de las circunstancias que quieren y si no las encuentra, se las hacen, se las fabrican”

- ❖ Evalúa si colocas la RESPONSABILIDAD de tus sentimientos, pensamientos y actos en los demás. Y piensa en quienes son esas personas. Anótalos:

- ❖ Luego piensa que al ser ellos los responsables de cómo te sientes, piensas o actúas, cualquier CAMBIO en ti se vuelve imposible, dado que ellos son los responsables.
- ❖ Evalúa cuales son o han sido tus excusas internas o externas que justifiquen o justificaron el hecho delictivo en el pasado

- ❖ Mientras los demás sean los responsables y tú no puedas nada de lo que sucedió, tú no tendrás que correr ningún riesgo. Analiza los riesgos que implicaría el establecimiento de nuevas relaciones afectivas con tu hijo/s en el presente y en el futuro.



- ❖ Piensa quienes son o han sido tus chivos emisarios para culpar de tus propias desgracias y las de tus familiares. Con ellos has podido hasta el presente quejarte y protestar sin necesidad de hacer nada al respecto.
-
-
-

- ❖ Deja de pasar tus momentos presentes con minidepresiones evitando un comportamiento que te ayudaría a ser diferente. Trata de no retroceder en el tiempo pensando en convertirte en una buena madre. Empieza por el presente! De ahora en más ponte metas de conducta para comportarte de una manera muy diferente de lo que lo has hecho hasta ahora. Por ejemplo, si consideras que no escuchaste o no estuviste lo suficientemente cerca de tus hijos en el pasado, proponte escucharlos y acompañarlos más en el futuro.
 - ❖ Recuerda que eres digna de ser una buena madre y puedes hacerte cargo de tu futuro y del cuidado de tus hijos, pero tienes que elegir que así sea.
 - ❖ Adopta una serie de reacciones nuevas ante las tentativas de tu hijo/s de llegar a ti con amor y aceptación.
 - ❖ En vez de dudar de su sinceridad cuando te cuenten algo, acéptalo y pregúntales todo lo que creas necesario al respecto. Habla con ellos con más confianza, ya que eso te ayudará a combatir las influencias del pasado.
 - ❖ Al cabo de un día muy estresante, en el que nos has podido ver a tus hijos en todo el día, toma tiempo para dar un paseo por la plaza o charlar unos minutos sobre sus actividades. Te ayudará a sentirte mucho mejor y a tener mayor control sobre ellos.
 - ❖ Trata de tener una actividad en común en algo que les guste a ambos y dedícate una tarde a la semana a ella. Por ejemplo:
-
-
-

Después de haberte sumergido durante unas horas en dicha actividad, fíjate si la relación con tu hijo ha mejorado.



- ❖ Escribe un diario donde vayas anotando tus comportamientos con tus hijos. Apunta no sólo tus actos, sino también lo que sentías cuando te comportabas de esa manera. Durante una semana apunta en una libreta la hora exacta, la fecha y la ocasión en que te comportaste de esa manera. Y esfuérate por disminuir el número de apuntes:

- ❖ Está siempre alerta para notar cualquier señal del abuso sufrido por tu hijo. Y cuando lo notes trata de dialogar sobre lo que le pasa, sus sentimientos, pensamientos, etc. Por ejemplo:

**REUNION N° 4 y 5: Técnicas de reestructuración cognitiva**

-Objetivo: -Que las participantes examinen sus pensamientos, suposiciones, creencias, imágenes, etcétera.

-Enseñar a las participantes a auto registrar sus cogniciones.

-Materiales: - Pizarra y marcadores

- Lapiceras

- Cuaderno de notas de las participantes

- Hoja de ejercicio n° 3, 4,5.

-Actividades: - Tomar asistencia.

- Explicar y asignar los ejercicios 3, 4 y 5.

-Detalles técnicos-teóricos: Examinar grupalmente los mecanismos que están en la base de las distorsiones cognitivas, descritos por Beck (1979):

1) Conclusión arbitraria (sin evidencia suficiente)

2) Abstracción selectiva (cuando se consideran sólo los elementos de la situación que apoyan la propia hipótesis, ignorando los que la contradicen)

3) Minimización (restar importancia o magnitud a un suceso) o maximización.

4) Pensamiento dicotómico (moverse entre extremos polarizados, de tipo todo-nada)

5) Personalización (interpretar los sucesos como referidos a sí mismo)

El examen de estos mecanismos se hace necesario en casi todas las reuniones grupales. A esto se le debe agregar el trabajo de reestructuración cognitiva referida a los estereotipos culturales de poder y dominación.

Esta revisión de ideas, mitos, creencias, suposiciones, resulta además dolorosa porque requiere modificar un modelo autoritario basado en los conceptos de poder, de centrar toda la culpa en la el victimario o en la víctima, de naturalizar el abuso y de hacer conciente su ausencia ya sea por negación u omisión y como consecuencia tomar responsabilidad por lo sucedido a su hijo. La transición de un modelo a otro es confusa, con avances y retrocesos constantes que requieren de paciencia, y fortaleza para prevenir y corregir las dificultades que vayan surgiendo.

- Presupuesto:

Honorarios del Psicólogo	\$ 60,00
--------------------------	----------



Hoja de Ejercicio nº 7

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Mitos y estereotipos

Consigna: Analiza detalladamente cada frase y luego comenta si estás de acuerdo. Indica del 1 al 10 cuan de acuerdo estás con la frase. Por último justifica tu respuesta.

1) Los casos de abuso sexual son poco frecuentes en Córdoba. Son hechos aislados, pero las personas crean la sensación de que el abuso es un verdadero problema, cuando sólo es problema de algunos.

2) Los hombres abusan sexualmente de los niños porque ellos los provocan.

3) El abuso intrafamiliar es un problema sólo de gente pobre y de personas con poca educación

4) Enfermedades psicológicas, consumo de drogas y abuso de alcohol son las causas por la que los hombres abusan sexualmente de sus hijos.

5) Las víctimas provocan el abuso, porque en realidad les gusta.



6) Los niños abusados mienten, inventan y no sufren demasiado. Exageran.

7) El abuso es propio de los hombres y la familia debe aceptarlo.

8) El hombre en la casa debe ser autoritario, si no todo es un caos.

9) Los padres del niño no tiene ninguna responsabilidad del abuso cometido por algún familiar

10) La madre tiene toda la culpa por no haber estado lo suficientemente cerca del hijo.



Hoja de Ejercicio nº 8

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Creencias

Consigna: Deberás escribir cuales son tus creencias sobre el abusador, sobre el niño abusado, sobre el padre del niño (cuando éste no es el victimario) y sobre tu rol como madre. A continuación deberás aclarar si consideras que debes cambiar esa creencia o no. Por último comenta cual sería tu nueva creencia.

Creencia nº 1: sobre el abusador

¿Cambiarías esa creencia? Si _____ No _____

¿Por qué?

¿Cuál sería tu nueva creencia?

¿Cómo la cambiarías?

Creencia nº 2: sobre el niño abusado

¿Cambiarías esa creencia? Si _____ No _____

¿Por qué?

¿Cuál sería tu nueva creencia?

¿Cómo la cambiarías?



Creencia n° 3: sobre ti misma.

¿Cambiarías esa creencia? Si _____ No _____

¿Por qué?

¿Cuál sería tu nueva creencia?

¿Cómo la cambiarías?

Creencia n° 4: sobre el padre de la víctima

¿Cambiarías esa creencia? Si _____ No _____

¿Por qué?

¿Cuál sería tu nueva creencia?

¿Cómo la cambiarías?



Hoja de Ejercicio nº 9

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Creencias

1) ¿Cómo crees que debe ser tratado un niño abusado sexualmente?

2) ¿Cómo crees que debe ser el tratado el familiar que abusó sexualmente del niño?

3) ¿Cómo crees que debe ser tratada una madre cuyo hijo ha sido sexualmente abusado por un familiar? ¿Cómo crees que va ser la relación con tu hijo a partir de lo ocurrido?

4) ¿Cómo crees que será el vínculo entre Ud. y el victimario en un futuro?

5) ¿Cómo crees que será el vínculo de ahora en adelante entre el niño abusado y el victimario? (especialmente si este es su padre biológico)

**Hoja de Ejercicio nº 10**

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Proclama tu independencia...**Consigna:** Responde a las siguientes preguntas

¿Te has sentido o sientes

- Incapaz de salir a trabajar o estudiar por sentimientos de culpabilidad, porque crees que abandonas a tu marido o hijo/s?

- Obligada a pedirle permiso a tu cónyuge u otra persona para cualquier cosa o actividad?

- Inmovilizada o deprimida después de enterarte de que tu hijo fue sexualmente abusado?

- Con ideas preconcebidas respecto de lo que debe ser el comportamiento de un padre, esposo o hijo?

- Incómoda por la conducta de tu cónyuge, padre, hermano u otra persona?

- Abandonada completamente, sin importarte tu vida?

“Programa para liberarte de la dependencia”

1) Escribe tu propia declaración de independencia, en la que anuncies claramente ante ti misma y para esas personas con las que tienes esos sentimientos, que quieres funcionar en todas las relaciones humanas eliminando por completo las manipulaciones externas e internas.



2) Habla con todas las personas de quienes te sientes dependiente psicológicamente. Declara tu propósito de funcionar independientemente. Enumera a esas personas y piensa lo que le dirías:

3) Ponte metas de cinco minutos de duración para tratar con la gente dominante de tu vida. Prueba una frase corta como la siguiente: “No, ya no quiero hacerlo” y observa como reacciona la otra persona.

4) Cuando te sientas empujada a hacer cosas, manipulada psicológica y económicamente, díselo a la otra persona y actúa de la manera en te gustaría comportarte. Por ejemplo:

5) Insiste en tu independencia económica, sin ataduras y sin tener que darle cuentas a nadie. Arréglate para ganar tu propio dinero de la manera más creativa que puedas. Piensa que puedes hacer en el futuro:

6) Recuerda que el hábito no es razón suficiente para hacer algo, cualquier cosa que sea. El que siempre hayas estado sometida a alguien o algo, no es motivo ni justificación suficiente para seguir estándolo. Piensa y enumera esos hábitos:

7) Toma la decisión de salir de tu rol de dependencia, recuerda que la clave de una vida y maternidad eficiente es la independencia, la autonomía y a la autodependencia. Y aunque sientas verdadero temor a romper con viejos mitos, estereotipos y modelos autoritarios, te sentirás mucho más respetada y respetarás más a tus hijos.



REUNION N° 6 y 7: Técnicas para el desarrollo de la asertividad

-Objetivo: -Desarrollo de conductas asertivas.

-Materiales: - Pizarra

- Lapiceras

-Cuaderno de notas de las participantes

- Libros

- Medios audiovisuales

-Actividades propuestas: - Tomar asistencia

- Explicar y asignar el ejercicio a realizar

- Detalles técnicos- teóricos: En los grupos de madres de víctimas, el trabajo alrededor de este tema puede apoyarse en la biblioterapia para el desarrollo asertivo. Pueden utilizarse también medios audiovisuales y películas con la función de disparadores para la discusión grupal. Dado que el desarrollo de la conducta asertiva implica necesariamente la comunicación clara de sus sentimientos y estados afectivos, el hecho de poder compartir las distintas experiencias de cada uno desde los sentimientos es una forma nueva de comunicarse realmente, comienzan a romper el eslabón de su aislamiento emocional crónico que las conducía a seguir relacionándose sin ningún compromiso emocional. El aislamiento también es cíclico y, por lo tanto, generador de más aislamiento.

- Presupuesto:

Honorarios del Psicólogo	\$ 45,00
Honorarios del Trabajador Social	\$45,00
Libros y películas	Otorgado por la institución
Medios Audiovisuales	\$ 15,00



REUNION N° 8 y 9: Técnicas de Relajación

-Objetivo: -Que las participantes adquieran conciencia y control de su respiración a los fines de disminuir el estrés que viven en su vida cotidiana.

-Materiales: -Música de relajación

-Colchonetas

-Almohadones

- Hoja de ejercicios n° 6.

-Actividades propuestas: - Tomar asistencia

- Utilizar ejercicios de relajación progresiva: ejercicio de control de la respiración.

-Detalles técnicos-teóricos: Labrador (1995), recomienda una serie de ejercicios para el control del estrés. La persistente dificultad que muestran las participantes del grupo para lograr una adecuada relajación y respiración es un indicador elocuente del modo como se hallan asociadas la rigidez y la tensión corporal con la ausencia de habilidades para resolver conflictos de manera saludable.

-Presupuesto:

Honorarios del Profesor de Yoga	\$ 30,00
Colchonetas	Otorgadas por la profesora
Música de relajación	Otorgada por la profesora.



Hoja de Ejercicio nº 11

Tema: Ejercicios de respiración

Primer ejercicio:

Con música de relajación de fondo, se pide a la participante que dirija el aire a la parte inferior y media de los pulmones. Esto se logra con una posición cómoda, preferentemente acostada y con los ojos cerrados. Se coloca una mano encima del vientre (por debajo del ombligo) y otra encima del estómago, para que las sensaciones táctiles refuercen las del estómago, para que las sensaciones táctiles refuercen las sensaciones internas y ayude a percibir mejor los efectos de cada ciclo de inspiración-espriación.

Segundo ejercicio:

Desarrollar una inspiración completa en tres tiempos. Debe dirigir el aire de cada inspiración en primer lugar hacia la zona del vientre, luego al estómago y finalmente al pecho.

Tercer ejercicio:

Hacer una espriación completa. Esta debe hacerse en forma pausada y constante, no brusca.

Cuarto ejercicio:

Conseguir una adecuada alternancia respiratoria. La inspiración ya no se hace en tres tiempos, sino en uno continuo.

Quinto ejercicio:

Generalizar la respiración completa a las condiciones de vida cotidiana de las participantes. Lo importante es que una vez dominada la respiración en condiciones muy favorables, se pueda llevar a cabo en las condiciones habituales y en las que sea necesaria. Para lograr eso se deberá repetir estos ejercicios en posiciones diferentes. Por ejemplo, estando sentado, luego de pie y posteriormente andando.

REUNION N° 10 y 11: Técnicas de información sobre el abuso sexual intrafamiliar.

-Objetivo: -Dar a conocer que es el abuso sexual infantil

-Dar a conocer los distintos tipos de abuso, sus causas, indicadores físicos y psíquicos. Esto a los fines de prevenir nuevos abusos en el futuro.

-Dar a conocer las consecuencias legales del abuso sexual.

-Evaluar el nivel de información manifiesto.

-Otorgar pautas preventivas para evitar nuevos abusos en el futuro

-Dar a conocer el perfil del victimario para estar atenta con su pareja, ex pareja, abuelo del niño o cualquier otro familiar.

-Materiales: -Pizarra y marcadores.

- Papel, lapiceras

- Cuaderno de notas

- Hoja de ejercicio n° 7

-Actividades propuestas: -Tomar asistencia.

- Explicar y asignar el ejercicio n° 7.

-Detalles técnicos- teóricos: Se entregará papel y lapicera a cada participante. Se pondrá música instrumental suave y se les dará la consigna: "La siguiente actividad consiste en escribir sobre las siguientes cuestiones; que entienden por abuso sexual infantil, el significado para uds., etc." Se dará tiempo para responder a las respuesta de la hoja de ejercicio n° 7. Luego se les pedirá que comenten con el grupo y así se irán esclareciendo cuestiones emocionales y científicas referidas a este hecho delictivo. Esto a los fines de evaluar el nivel de información manifiesto, reconocer la situación de abuso y reconocer las dificultades ocasionadas por el mismo.

-Presupuesto:

Honorarios Psicólogo	\$ 30,00
Honorarios Abogado	\$30,00
Honorarios Trabajador Social	\$30,00
Filminas Power Point	\$20,00



Hoja de Ejercicio nº 12

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Información sobre abuso sexual

Consigna: Responder a las siguientes preguntas.

1) ¿Qué entiende por abuso sexual infantil?

3) ¿Conoce los distintos tipos de abuso sexual y circunstancias en que éste puede darse?

4) ¿Qué emociones le despierta el hecho que su hijo haya sido abusado sexualmente?

5) ¿Qué hizo como madre para prevenir que esto ocurriera? ¿Se plantea que pasó con Ud., para que esto sucediera? ¿Estuvo siempre lo suficientemente cerca de su hijo para prevenir el abuso?

6) ¿Cuál es el rol del papá de la víctima? (si este no es el victimario) ¿Se encargaba del cuidado del niño? o ¿siente que toda la responsabilidad recae sobre UD.?



Hoja de Ejercicio nº 13

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Prevención de Abuso Sexual.

Consigna: En la siguiente reunión una psicóloga y una trabajadora social disertarán a través de una presentación en Power Point, sobre como se debe prevenir el abuso sexual en los niños y adolescentes. Luego se hará un debate entre las integrantes del grupo.

Cabe aclarar que a esta reunión estarán invitados el padre (no abusivo) del niño, maestros, hermanos y toda persona que quiera interiorizarse en como se debe prevenir el abuso sexual intra y extrafamiliar.

“La prevención es el arma más efectiva y la participación del Estado juega un rol fundamental e intransferible. Pero esta participación debe ser acompañada por la sociedad en su conjunto y por la madre, en orden a su corresponsabilidad en la implementación de las políticas que el sector público debe ejecutar.

Plan de prevención integral según la edad

A los **18 meses**, Enseñar a los niños los nombres apropiados con los que se designan las partes del cuerpo.

De **3 a 5 años**, Enseñar que existen partes privadas del cuerpo y que los niños deben decir **NO** ante cualquier propuesta sexual.

De **5 a 8 años**, Es necesario ilustrar y explicar la seguridad personal fuera de la casa, alentando a los niños a que cuenten o requieran opinión respecto de experiencias negativas o frustrantes, en especial las que les producen temor.

De **8 a 12 años**, enseñar conductas tendientes a reforzar la seguridad personal de los niños y explicar el comportamiento sexual humano, contestando a todas sus preguntas y curiosidades sobre el sexo y la sexualidad.

De **13 a 18 años** insistir en la seguridad personal. Ilustrar sobre el abuso sexual, la violación, las ETS y las consecuencias del embarazo no deseado.

En cuanto a la educación sexual, los primeros educadores son **los padres**, razón por la cual la prevención del abuso debe comenzar en el hogar. Las actitudes sexuales de los padres,

sus comportamientos en pareja, y la manera de comunicar sus afectos son las primeras pautas de la vida sexual para sus hijos.

Se recomiendan pautas de educación para que los niños y niñas crezcan con autoestima, decisión y afirmados como personas. Es decir, no se puede prevenir con un consejo en un día, sino con una actitud constante durante todos los días.

Por ejemplo, es muy fácil que un niño con baja autoestima y acostumbrado a ser jaloneado o empujado en la casa, ceda ante el empujón de uno más grande que lo encierra en el baño y que trata de abusar sexualmente de él. Por el contrario, un niño o niña que tiene la experiencia de no ser maltratado y que los padres no permiten ningún tipo de abusos, posiblemente cuando le ocurra algo así va a gritar, patear y se quejará con el profesor.

Pautas generales de prevención.

1. Lograr que niños y niñas adquieran seguridad y autoestima. Palabras como "siempre te equivocas" o "eres un inútil" disminuyen la autoestima. Por el contrario. "esta vez lo has hecho muy bien o no permito que te llames tonto, simplemente te has equivocado, la próxima vez te saldrá mejor", aumentan la autoestima.

Al respecto, hay un ejercicio que los padres y madres, así como los profesores y profesoras deberían hacer: anotar en un papel las veces que han llamado la atención por equivocaciones o incorrectas de sus hijos/as o alumnos/as. Si al final del día resulta que más se han fijado en las acciones a corregir que en las acciones a estimular, tienen que revisar sus métodos educativos, pues las investigaciones muestran que más logramos estimulando un buen comportamiento que reprimiendo uno inadecuado

Además, el niño o niña que es estimulado constantemente crece con autoestima, tiene un buen concepto de sí mismo, aprende a respetar su cuerpo, a identificar cuando le faltan el respeto, sintiéndose capaz de hacer las cosas bien.

2. Evitar cualquier tipo de agresión física que se usa pensando que es un método para mejorar la conducta. El castigo físico da al niño o niña la percepción de que pueden hacer uso de su cuerpo, sin su permiso, y si las personas que deben protegerlo -con la idea de corregirlo- agreden su cuerpo, entonces creará que también otros lo pueden usar para lo que quieran.

3. Tratar de manejar cotidianamente el concepto de derecho y lo que éste significa.

De la misma manera como enseñamos la importancia de la higiene para la salud: lávate las manos, báñate, etc., de esa misma manera debemos trabajar los derechos del niño y de la niña.

El concepto de derecho debe ser conocido y manejado por los niños y niñas desde que adquieren el grado de madurez suficiente para comprender su significado. Desde muy pequeños se darán cuenta que tienen derechos y no permitirán que la madre o el padre, o los hermanos mayores abusen de ellos. Ejercer los derechos en la familia es una práctica de respeto y democracia

También es importante hablarles sobre lo que es el abuso, para que sepan identificar cuando alguien hace uso de su posición de poder para beneficio propio.

Pautas específicas de prevención

Es necesario hablar con precisión sobre lo que es el abuso sexual. Hay padres o madres que piensan que hablar sobre ese tema puede desatar temores en sus hijos o impedir un sano desarrollo sexual. Al contrario, hablar sobre el tema facilita que no sean víctimas de abuso.

Es importante recordar que la mayoría de casos ocurren en el ambiente del barrio o de la casa, por ello las recomendaciones de no hablar con desconocidos ni alejarse de la casa son válidas pero insuficientes. En este caso son necesarias otras recomendaciones:

Respeto por el cuerpo

La idea de "mi cuerpo es mi territorio" debe ser un lema para los niños y niñas. "Es mi territorio y nadie lo toca sin mi permiso". Ello incluye no sólo la violencia sexual sino también el castigo físico.

Identificar las partes íntimas de su cuerpo

Aún con niños y niñas muy pequeñas se puede hacer el ejercicio de que sepan lo que son partes íntimas. Por ejemplo, en niños y niñas menores de 5 años se pueden idear ejercicios de pintar de rojo las partes que cubre la ropa de baño: esas son partes íntimas que ninguna persona debe tocar, salvo la mamá o el médico cuando es necesario. También contar pequeños cuentos para que sepan identificar qué son partes íntimas Y que hacer cuando alguien las toca.

Reconocer diferentes tipos de caricias

Las que hacen sentirse bien, como los abrazos del papá y los besos de las tías. -

Las que hacen sentirse mal, como un abrazo que te presiona o quita la respiración o te hace sentir incómoda / o. -



Enseñarles a desconfiar cuando alguien les hace una caricia y les dice que no se lo cuenten a nadie. -

Hacer ejercicios para que identifiquen las diferentes caricias y lo que pueden hacer cuando esas caricias van hacia sus partes íntimas. -

Conversar sobre a quién deben preguntar cuando tengan duda sobre el tipo de caricias que reciben.

Aprender a decir NO

Existen familias que piensan que los niños deben atender las demandas de los adultos, aún contra su voluntad: ir a comprar a la bodega, atender los recados, y en general, todo lo que los adultos les imponen, en especial si son personas conocidas o de la familia.

La idea de respeto o atención a los mayores no debe confundirse con incondicionalidad hacia ellos, porque puede generar la idea de que los menores están al servicio" de los adultos

Por el contrario, si los niños y las niñas entienden que a los mayores no hay que obedecerles en todo lo que les digan, sabrán decir NO, cuando un adulto toque sus partes íntimas, su cuerpo, "su territorio"

Saber qué es el abuso sexual

Desde que el niño o la niña tiene posibilidad de comprender lo que se le dice, es necesario explicarle, ya sea la madre, el padre o el profesor/ a, que existe el abuso sexual y que por lo general se trata de un adulto que quiere "jugar" con sus partes íntimas y luego pedirle que no cuente nada a nadie

El niño y la niña acepta bastante bien estas explicaciones. Sin embargo, los adultos prefieren no tocar el tema, ya sea porque siguen considerando a la sexualidad como un tema tabú, o por los recuerdos de violencia que les trae, si es que en su infancia han sufrido abuso sexual. Como vemos, el porqué no se habla del tema

Como vemos, el porqué no se habla del tema está más en la incomodidad del adulto que en la manera cómo el niño o niña reciben la información.

Saber que hay secretos que no pueden quedar como secretos

Los niños y las niñas deben saber que la mayoría de las personas de su entorno los aman y protegen; pero también deben saber que entre esas personas hay alguna que tienen comportamientos abusivos y que tratan de tocar sus partes íntimas o de hablarles y mostrarles cosas que no comprenden bien y que les piden que lo callen porque es un secreto o los amenazan para que no hablen.

¿Que hacer si una niña (niño) le cuenta que está siendo abusada (o) sexualmente?

“Un adulto no debe esperar que un niño revele lo que está pasando, tendría que ser muy maduro y fuerte. Por eso son importantes las campañas de difusión de derechos del niño, explicarles a ellos que deben cuidar su cuerpo, decirles que nadie puede tocarlos a menos que ellos quieran.

El descubrir que han abusado de una niña o niño, puede resultar algo demasiado angustiante para cualquier persona. Sin embargo, nuestra primera reacción es muy importante para víctima ya que muchas veces no lo cuentan porque piensan que la gente no les va a creer. Por eso: **Créale, da fiabilidad a sus palabras.**

Algo esencial es creerle al niño a la primera señal. Nunca decirle que miente, porque no es capaz de engañar con algo así. Lo segundo es ofrecer ayuda al cuidador de la víctima y advertirle que puede obtener apoyo para que la agresión no siga ocurriendo con la víctima y con otros menores. Hay que tener conciencia de que el niño jamás tiene la culpa, ni imaginar la idea de que hizo algo para provocar.

No es fácil descubrirlo, porque la víctima confunde los abusos con juegos de seducción, y porque frecuentemente hay amenazas por parte del agresor. Entran en una dinámica de espada y pared, el abusador manipula mucho las emociones: *“Si tu mamá se entera, por tu culpa me pueden meter preso y a ti te van a castigar”*. O les dicen que lo hacen porque los quieren mucho.

¿Cómo protegerlo del abuso sexual?

Es difícil proteger a sus niños del abuso sexual de miembros de la familia o amigos íntimos, pero usted puede estar alerta ante muchas situaciones potencialmente peligrosas.

Esté consciente de dónde está su niño y qué está haciendo: su atenta supervisión es su mejor protección contra el abuso sexual. Por supuesto, usted no puede estar con ellos todo el tiempo.

Pida a otro adulto responsable que los cuide cuando usted mismo no pueda cuidarlos.

Si usted no logra encontrar supervisión de adultos, haga arreglos para que los niños caminen o jueguen durante estos períodos.

Conozca a los amigos de sus hijos. Especialmente aquellos que son un poco mayores que su hijo o hija.

Enseñe a sus niños a velar por su propia seguridad.



Enséñele a no aceptar dinero o favores de extraños.

Adviértales que no aceptan nunca pasear con alguien a quien no conocen.

Dícales lo que pueden hacer si alguien se les acerca.

Decirle a sus niños que busquen la ayuda de otro adulto persona mayor inmediatamente cuando un adulto les hace sentir incómodos o los asusta.

Explíqueles que es correcto llamar la atención, gritar y crear un escándalo en estas situaciones.

Recordarles que muchos niños son víctimas de personas que ellos conocen.

Decirles que ellos no tienen por qué estar de acuerdo con demandas para mantener contacto físico estrecho.

Asegurarles que es totalmente correcto decir no aún a parientes cercanos y amigos.

Anímelos a decirles a usted u otro adulto inmediatamente si cualquiera los toca o va hacia ellos en forma que parece extraña.

Hablarles sin asustarlos.

Si usted ha dado a sus niños con frecuencia reglas para su seguridad, tales como: ¿Cómo atravesar una calle bulliciosa?, ¿qué hacer cuando ellos tienen un accidente y otras cosas por el estilo?, las precauciones relativas al abuso sexual se convierten en una parte natural de sus conversaciones sobre seguridad en general.

Existen reglas apropiadas para cada edad del niño y ellas cambian a medida que el niño crece.

Estas medidas de prevención deben comenzar a edad temprana, ya que muchos casos de abuso sexual son con niños en edad preescolar. Los siguientes lineamientos le ayudarán a discutir temas de acuerdo a la edad de su hijo:

- * Dejar muy claro que no tiene la culpa de lo que le ha ocurrido. El adulto es el responsable.

- * Decirle y agradecerle de que se lo haya contado.

- * Transmitirle que siente que le haya pasado esa experiencia y que a otras niñas y niños también le ha ocurrido. Decirle que va a ayudarlo y protegerle. Animarle de forma tranquila a que hable de ello y no se muestre enfurecida porque podría sentirse culpable de haberlo contado.

- * Si no es su madre, pídale permiso para hablarlo con ella o para pedir ayuda profesional especializada.



Hoja de Ejercicio nº 14

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Perfil del victimario.

Consigna: En el siguiente encuentro un Trabajador/a Social y un Psicólogo/a disertarán mediante una presentación en Power Point, sobre el perfil de los abusadores, ello a los fines de identificar conductas en el victimario que abusó de su hijo. Al final de la disertación se hará un debate en el que todos los integrantes podrán contar, si así lo desean, cuales son las características de la persona que abusó de su hijo.

“¿Cómo son los agresores sexuales?”

Los agresores sexuales no siempre son los "viejos verdes" que imaginamos. Son personas consideradas "normales" desde casi todos los puntos de vista. Muchas veces son personas respetadas, incluso aparentan firmes valores morales y religiosos. A veces, el agresor es un joven menor de edad.

Señales de un pedófilico

La pedofilia abarca un sector de abusadores sexuales que optan por fijarse en niños de cierta edad. No obedecen a un perfil psicológico determinado, pueden ser muy funcionales en algunos ámbitos y no son de personalidades extremas. Son personas inmaduras emocionalmente, con poca capacidad de contactarse con el otro, centradas en sus necesidades. Incluso son valoradas socialmente.

A esto hay que sumarle la habilidad para lograr mantener sus agresiones en secreto. En su mayoría los pedófilicos son hombres, menos agresivos que los violadores; muchos de ellos son alcohólicos o sicóticos de mente torpe o asociales, y su edad fluctúa entre los 30 y 40 años; generalmente, son de fuertes convicciones religiosas. En general, son hombres débiles, inmaduros, solitarios y llenos de culpa. La personalidad del agresor de mediana o mayor edad es de un individuo solitario y con dificultad para establecer relaciones heterosexuales normales, suele tener baja autoestima, con pocos recursos para enfrentar situaciones de estrés y frecuentemente abusa del alcohol y/o sustancias. Por lo general, no presenta trastorno psicopatológico.

Sin embargo, se ha visto que dos tercios de los reclusos pedófilicos maduros llevaron a cabo esta conducta en momentos que sufrían de situaciones estresantes

El pedofilico puede llegar a sentirse culpable, pero no es capaz de detenerse porque adictivamente empieza a necesitar otros niños cerca de él.

Poco se sabe de las causas, pero se dice que una de ellas es el aprendizaje de actitudes negativas hacia el sexo, como experiencias de abuso sexual durante la niñez, sentimientos de inseguridad y autoestima baja, con dificultad en relaciones personales, etc.; lo que facilita la relación adulto-niño. En cuanto al condicionamiento, éste no se extingue por condiciones gratificantes.

La mayoría de estos agresores niegan el abuso con vehemencia. Sólo bajo evidencias legales y presión, algunos aceptan la acusación parcialmente, pero afirman que:

- "no fue nada grave, nada de importancia".
- "no le hice daño".
- "la culpa fue suya".

Cuando se ven descubiertos suelen afirmar que lo sienten muchísimo, que nunca lo volverán a hacer, que ocurrió porque estaban borrachos o drogados. Los agresores sexuales son muy convincentes, hasta tal punto que quizás nos hagan dudar seriamente del menor. Pero recordemos que las niñas y niños no mienten sobre una cuestión tan grave, ya que poco o nada saben sobre el sexo y su lenguaje.

A pesar del remordimiento que puedan sentir los agresores sexuales, sabemos que suelen reincidir y repetir sus abusos, a no ser que intervenga alguien y los frene. Prácticamente ninguno desistirá voluntariamente sino que necesitará una intervención judicial. (Barreda, P. 2005).

Una amplia discusión existe en torno a los abusadores sexuales, especialmente en relación a lograr establecer un perfil que permita reconocerlos fácilmente para de esa manera actuar en la prevención del abuso sexual.

Conocer el perfil del abusador sexual ha sido una necesidad tanto de los profesionales de la salud como del público en general. Uno de los cuestionamientos que debe hacerse gira justamente en torno a la palabra "perfil" y lo engañoso que puede ser formarse un estereotipo de la persona abusadora. Si bien, hay coincidencia en que resultaría tranquilizador el contar con un claro perfil del abusador sexual, no se puede desconocer que los perfiles movilizan ideologías y que, reducir la figura del abusador a un perfil, implica simplificar en exceso la temática.

Por otro lado, si no existe un perfil, cabría preguntarse: ¿somos todos o todas entonces abusadores en potencia? Si bien hay quienes así lo afirman, hay también quienes lo niegan y construyen distintas descripciones. Las primeras descripciones de las características de los abusadores sexuales se basaron en estudios llevados a cabo en población carcelaria, con posterioridad se hicieron estudios con distintas poblaciones y diversas metodologías.

Si bien las denuncias y los casos de abuso que salen a luz provienen, en su mayoría, de clases socioeconómicas pobres, se debe tener en cuenta que los abusadores de otras clases sociales tienen más recursos para escapar a la detección y a la denuncia. Hoy en día sabemos que un abusador puede ser de cualquier clase social, vivir en un medio urbano o rural, tener cualquier nivel educacional, profesión o actividad, raza, religión, género, orientación sexual y estado civil.

Según algunos estudios la edad promedio de las abusadoras sexuales es de 26 años, con un rango de mayor frecuencia entre los 16 y los 36 años.

Los hombres comienzan las conductas abusivas más temprano y prosiguen más tardíamente que las mujeres.

Las investigaciones que se han realizado al respecto, mencionan que entre un 90 y 95% de los abusos sexuales son realizados por hombres. Según las investigaciones de Finkelhor y Russell, el 5% de las niñas y el 20% de los niños son abusados por mujeres.

Las mujeres son igualmente responsables que los hombres en lo que respecta a golpes, malos tratos u otros tipos de violencia contra niños y niñas. Hasta muy recientemente no habían sido vistas como abusadoras sexuales excepto en circunstancias muy inusuales y considerándolas seriamente perturbadas. Actualmente las investigaciones sugieren que los abusos sexuales e incluso el incesto cometido por mujeres podrían ser más comunes de lo que se ha creído. La menor frecuencia de identificación de las abusadoras sexuales puede deberse a distintas razones. Las mujeres pueden enmascarar los contactos sexualmente inapropiados a través de actividades tales como bañar, vestir o dormir con el hijo.

Las ofensas sexuales de las mujeres son más incestuosas en su naturaleza y los niños son más reacios a hablar del abuso cuando el ofensor es alguien de quien dependen física y emocionalmente. Además, en el caso de los varones que han sido víctimas, son más reacios a contarlo, influidos por estereotipos de masculinidad. Por otra parte, en general, estamos mucho menos alerta para sospechar e investigar un abuso sexual cometido por una mujer. Cuando un niño refiere que ha sido víctima de abuso sexual por parte de una mujer, lo primero que se tiende

a pensar es en una mal interpretación de los cuidados suministrados o, en el caso de un adulto que fue víctima en su infancia, creer que sus recuerdos corresponden a fantasías incestuosas.

Algunos estudios han encontrado que las mujeres abusadoras sexuales con alta frecuencia han sido o están siendo víctimas de maltrato, incluyendo el abuso sexual. Se las ha descrito como solas, con problemas emocionales y, con muy baja frecuencia, psicóticas.

Elas suelen conocer a las víctimas, tienden a utilizar con menos frecuencia la violencia y a amenazar menos para que se mantenga el secreto. En el caso de incesto cometido por mujeres se ha postulado una base en una relación simbiótica con el hijo, dificultando su diferenciación.

Hasta la década de los '80, los abusadores sexuales adolescentes no habían sido tomados en cuenta seriamente por los estudiosos del tema. Su comportamiento, a menudo fue explicado como experimentación normal o curiosidad propia de su desarrollo. Actualmente, ha aumentado considerablemente la preocupación por conocer las características individuales de estos abusadores y sus ofensas.

Reportes criminales y encuestas en Estados Unidos han determinado que los adolescentes son responsables de aproximadamente el 20% de las violaciones y entre el 30 al 50% de los casos de abuso sexual infantil. Hay una subestimación del número de abusadores sexuales adolescentes, debido al alto número de violaciones e incidentes de abuso sexual infantil que permanece no reportado. Por otro lado, otros estudios sobre abusadores sexuales adultos muestran que cerca de la mitad de los abusadores adultos reportan que su primera ofensa sexual ocurrió cuando era un adolescente y, a menudo las ofensas fueron escalando en frecuencia y severidad.

La mayoría de los estudios son descriptivos y limitados por ser muestras muy pequeñas. Algunos de estos estudios muestran que los adolescentes varones con antecedentes de haber sido abusados sexualmente presentan un mayor riesgo de ejercer estas conductas hacia otros niños.

Otras circunstancias relacionadas son la violencia familiar, consumo de alcohol y drogas, pertenencia a una pandilla y altos niveles de comportamiento suicida. La agresión sexual en los adolescentes se puede prevenir detectando a tiempo factores de riesgo como los nombrados y favoreciendo factores protectores como vínculos seguros, redes de apoyo, buen rendimiento académico entre otros.

En la mayoría de los estudios los padres biológicos son los principales responsables de los abusos sexuales, seguidos por familiares cercanos, luego, por conocidos no familiares y por último, por desconocidos.

Las investigaciones realizadas presentan un acuerdo al señalar al abusador masculino como una persona con una variedad de problemas interpersonales y una variedad de problemas sexuales, sin embargo, no se ha encontrado una descripción única que permita identificar al abusador con características claras y reconocibles.

En este sentido los autores Milner, J. y Herce, C. (1994), han encontrado un conjunto de elementos que se hallan asociados a la figura del abusador y que han sido recogidos de los estudios realizados. El análisis de dichos elementos nos permitirá tener una idea de las características encontradas en la mayoría de los ofensores. Las características identificadas podrían resumirse en:

☉ **Historia personal;** es el primer elemento en el cual, la presencia de abusos físicos y/o sexuales en la infancia, relaciones familiares extremadamente rígidas y distantes, así como la carencia de un ambiente familiar de cuidado y afecto pueden generar conductas abusivas en la vida adulta.

☉ **La personalidad;** Los abusadores sexuales son heterogéneos en las características de personalidad y psicopatología. Pueden o no tener trastorno de personalidad y cuando lo hay, es principalmente del tipo límite, con dificultad en el control de impulsos y en lograr relaciones de intimidad. En el caso de violadores es más frecuente el trastorno de personalidad antisocial. En general, presentan distorsiones cognitivas, dificultades en el desarrollo de empatía y en la habilidad de entender y atribuir estados mentales a otros, lo que en la literatura se ha denominado la teoría de la mente. Tienen especial habilidad para identificar niños vulnerables.

Si bien el consumo de alcohol y drogas es parte del debate abierto en torno a las características de los abusadores y no se puede negar el efecto desinhibitorio de algunas drogas, se considera importante tener en cuenta que muchas veces el abusador justifica su comportamiento inadecuado por el uso de drogas, en un intento de no responsabilizarse del hecho.

☉ **El poder;** el elemento de poder es muy importante, ya que el abuso sexual infantil tiene en su origen una estructura igual a la que se da en los casos de mujeres golpeadas o violadas. El proceso de socialización y el modelo masculino que la sociedad

sigue priorizando conduce a los hombres a mantener ciertos privilegios que les permiten dominar y someter al otro; también les permiten creer que las mujeres y los niños les pertenecen. Por tanto, pueden usar su cuerpo para su placer o para descargar su enojo.

☉ **Clase social;** a menudo suele mencionarse la clase social asociada a las características del abusador. Debemos partir de la base de que los abusadores provienen de toda clase social, de cualquier raza, del medio rural o urbano, de cualquier profesión. Si bien las denuncias provienen en su mayoría de las clases socioeconómicas pobres, se debe tener presente que los ofensores de clases sociales más altas poseen más recursos para eludir la detección y la denuncia.

☉ **Alcohol y drogas;** el consumo del alcohol y las drogas es un tema muy debatido. Un punto de vista es el que plantea que los abusadores justifican su comportamiento inadecuado por el uso de alcohol y drogas como una forma de no asumir su responsabilidad en el hecho.

☉ **Problemas maritales:** la asociación entre los conflictos conyugales, problemas de comunicación en la pareja, incluida la violencia y la ausencia de la pareja durante tiempos considerables aumentan las probabilidades de abuso sexual infantil por parte del adulto o progenitor abusivo.

☉ **Confusión de roles;** el último elemento que se puede mencionar es la confusión de roles, por ser un rasgo típico que comparten todos los abusadores. En este caso la prioridad para el adulto son sus propios intereses en detrimento de los intereses del niño/a. Éstos son concebidos como objetos que sirven para satisfacer la necesidad del adulto. Se supone que tanto las niñas como los niños deben cumplir todos los roles incluso el sexual, así sirven para compensar frustraciones, carencias o solucionar conflictos que el adulto está viviendo.

Clasificaciones

Tomando en cuenta que los abusadores sexuales no constituyen un grupo homogéneo se ha intentado clasificar a los abusadores en distintos tipos, de manera de orientar el trabajo clínico. Los datos que dieron origen a las distintas clasificaciones no resultaron confiables, ya que, provenían de los mismos abusadores, quienes son manipuladores y con tendencias a utilizar la negación, proyección, racionalización, minimización y parcialización como mecanismos de defensa.

A modo de ejemplo, los estudios han demostrado que una persona que ha cometido abusos intrafamiliares, también puede haber cometido abusos extrafamiliares y, por otro lado, un pedófilo, también puede sentir atracción por adultos y tener una relación de pareja estable. De todas formas nos parece interesante mencionar algunos de los intentos de clasificación de los abusadores sexuales.

Según las inclinaciones sexuales de los abusadores se clasifican en:

✓ *Abusadores extrafamiliares o pedófilos:* Sus impulsos, intereses y fantasías sexuales están centrados en niños y/o niñas. No manifiestan haber tenido relaciones sexuales adultas exitosas y son más bien solitarios. Pueden ser generosos y estar muy atentos a todas las necesidades del niño que no estén relacionadas con la victimización sexual, de manera de lograr ganar su cariño, interés y lealtad, y asegurar así que la víctima mantenga el secreto. Un solo pedófilo puede cometer cientos de abusos sexuales.

✓ *Abusadores intrafamiliares, endogámicos o incestuosos:* Dirigen sus intereses sexuales preferentemente hacia las niñas de sus familias. Se encuentran mejor integrados a la sociedad y pueden lograr mantener una fachada intachable.

Según la exclusividad de la atracción por niños pueden ser:

✓ *Pedófilos exclusivos:* Individuos atraídos sexualmente solamente por niños.

✓ *Pedófilos no exclusivos:* Individuos atraídos sexualmente por adultos y niños.

Según el sexo de las víctimas:

✓ *Con atracción sexual por los hombres.*

✓ *Con atracción sexual por las mujeres.*

✓ *Con atracción sexual por ambos sexos.*

Según la edad de las víctimas se pueden subdividir en:

✓ *Abusadores pedófilos propiamente dichos:* Eligen niños prepúberes, sin hacer distinción en cuanto al género. Presentan importantes rasgos de inmadurez e inadecuación.

✓ *Abusadores hebefílicos:* Prefieren púberes o adolescentes y tienen mejor adaptación social.

✓ *Abusadores de adultos*: El abuso sexual se acompaña de violencia física y psicológica.

Según el estilo de la conducta abusiva se clasifican en:

✓ *Abusadores regresivos*: Estos adultos presentan un desarrollo normal de su sexualidad, es decir, llegan a la edad adulta con la capacidad de sentir atracción sexual por adultos del sexo opuesto o de su mismo sexo. La necesidad de seducir y de abusar sexualmente de los niños se produce por deterioro de sus relaciones, ya sea conyugales o experiencias traumáticas y/o un momento de crisis existencial. En general el abuso es intrafamiliar.

✓ *Abusadores obsesivos o pedófilos o fijados*: Hombres o mujeres que abusan de varios niños, presentando una compulsión crónica y repetitiva a hacerlo. Están casi siempre implicados en situaciones de abuso sexual extrafamiliar. La relación abusiva les da la ilusión de amar y ser amado por alguien poco exigente y extremadamente gratificante.

Barudy construye una tipología basándose en conceptos de Bowen y Stierlin: Bowen refiere que toda persona, para alcanzar su madurez, debe diferenciarse emocionalmente de sus padres y de las fuerzas emocionales que lo condicionaron en su infancia y adolescencia.

Es así como los individuos más indiferenciados están más implicados en las dinámicas familiares del pasado. Para Stierlin el concepto de individuación integrada se refiere a la formación de fronteras psicológicas “semipermeables”, que permiten a cada sujeto un sentimiento de “sí mismo”, al mismo tiempo que le permiten participar en relaciones con los demás sin perder el sentimiento de unicidad.

Entonces define como individuos subindividuos a los que tienen poca vivencia de sí mismos y una gran dependencia de los demás y, como individuos sobreindividuos, a los sujetos fundamentalmente egocéntricos, con una incapacidad fundamental a tomar en cuenta a lo demás.

Entonces, para Barudy existirían los siguientes tipos de abusadores:

○ *Abusadores subindividuos totalmente indiferenciados*: El otro es percibido como una prolongación de sí mismo. Sus abusos sexuales son habitualmente de tipo intrafamiliar. El incesto permite al abusador mantener de manera simbólica su yo fusionado y fusionante.

- *Abusadores subindividuos con una diferenciación débil:* Los abusos sexuales son parte de estrategias de supervivencia para compensar carencias del pasado. Pueden cometer abuso intra o extrafamiliar y homo o heterosexual.
- *Abusadores subindividuos con una diferenciación moderada:* En momentos de crisis, que los confrontan a la angustia de perder sus fuentes de afecto y reconocimiento, pueden abusar de sus hijos. Este grupo corresponde al de los abusadores regresivos.
- *Abusadores sobreindividuos indiferenciados:* Presentan una tendencia a aislarse socialmente. El abuso es mayoritariamente intrafamiliar y su finalidad parece ser la de protegerse de la angustia persecutoria de la relación con su padre al proyectar el mal sobre los hijos y/o de reencontrar en la relación abusiva incestuosa, el vínculo tranquilizador de la relación con su madre.
- *Abusadores individuos con una diferenciación moderada:* Crecieron en un ambiente de violencia y rechazo del padre y de sobreprotección de la madre. Construyeron una imagen de sí mismos de derechos omnipotentes sin respetar los derechos de los demás.
- *Abusadores sobreindividuos con escasa diferenciación:* Su padre es un sujeto pasivo y la relación con la madre es fusional. Tienen una vivencia profundamente egocéntrica, donde lo único que cuenta es su propia excitación sexual. Este grupo corresponde al de los abusadores obsesivos o pedófilos.
- *Abusadores sobreindividuos con una diferenciación moderada:* Carecen de empatía y su funcionamiento es habitualmente psicopático, en donde los abusos sexuales son uno de los tantos delitos que cometen.



Tarea para el hogar:

Buscar información sobre abuso sexual infantil, especialmente aquel que se dá en el contexto del hogar, es decir el que es perpetrado por algún familiar (cónyuge, concubino, tío u otro pariente)



Hoja de Ejercicio nº 15

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Proceso Legal

Consigna: En esta reunión un abogado trabajará el tema de la **denuncia del abuso sexual**, ya que la realización de la misma es un indicador sobre la conciencia, el compromiso y la comprensión que poseen las madres, tutoras o guardadoras, de que están frente a un hecho delictivo.

El abogado explicará sobre la importancia de la denuncia, su función reparadora, la ampliación del panorama de la problemática, la dimensión de que se trata de un mal no solo para el niño y su familia, sino para la sociedad en general. A través de ella se activa la administración de justicia, se permite conocer el delito, el delincuente y la cifra real del mismo dentro de la sociedad. También permite la sanción penal y el tratamiento penitenciario del autor del hecho. A su vez para las madres la denuncia es una toma de posición frente a lo sucedido y es un pedido de ayuda desde el sufrimiento, el temor y en algunas ocasiones el pánico por la violencia sufrida por la víctima. El denunciar el hecho es una forma de proteger al niño y a sí misma, ya que a partir de ella se pueden tomar medidas cautelares para que no se repita el abuso.

A continuación se solicita a las madres que respondan a las siguientes preguntas:

1) Cuando se enteró o sospechó que su hijo había sido abusado sexualmente por un familiar:

¿Cómo fue el impacto ante el develamiento?

2) ¿Qué información tiene sobre el proceso legal que debe iniciar?



3) ¿Hizo la denuncia? En caso negativo ¿Porqué no la hizo? ¿Piensa hacerla en el futuro?

4) En caso que la denuncia la hubiera hecho otra persona: ¿Quién la hizo? (El vecino, la maestra, la abuela del niño, etc.) ¿Porqué la hizo esa persona?

5) En caso que Ud. haya sido la persona que denunció el hecho: ¿Qué pensó y sintió luego de hacer la denuncia? ¿Fue a la comisaría o unidad judicial aconsejada por alguien? ¿Qué efectos le produjo a Ud. después de que realizó la denuncia? ¿Se sintió contenida por las instituciones que receptaron la misma? O por el contrario: ¿Sintió que la revictimizaron o invadieron?

6) ¿Cree que la denuncia ha beneficiado al niño? ¿Cómo fueron las pericias? ¿Qué sentimientos despertó en el niño el hecho que su familiar haya sido detenido o denunciado? (si es que lo sabe)

7) Después de realizar la denuncia: ¿Se detuvo al victimario?



8) En caso que el victimario haya sido encarcelado: ¿Ud. cree concluida la relación con el mismo? o ¿sigue manteniendo contactos con el mismo (telefónicos, visitas carcelarias, etc.)?

9) Finalmente: ¿Quisiera cambiar algo en lo que respecta a la denuncia del hecho y el proceso penal?

10) ¿Cómo se proyecta en el futuro Ud. y su hijo después de lo ocurrido?

11) ¿Qué expectativas tiene? ¿Se siente más segura o sigue temerosa?

12) Por último, ¿Creé en la justicia?

REUNION Nº 12: Entrenamiento en solución de problemas, modificación de pautas de comunicación y cierre del programa.

-Objetivo: -Que las participantes adquieran estrategias de solución de problemas.

-Que las mujeres adquieran destreza para poder relacionarse de una forma distinta a la que venían haciendo hasta el momento.

-Que las mujeres reflexionen sobre sus emociones y pensamientos asociados a la finalización del programa.

- Materiales: - Pizarra y marcadores

- Cuadernos y lapiceras

- Hoja de ejercicio nº 8, 9, 10

-Actividades propuestas: - Tomar asistencia

- Explicas y asignar los ejercicios 8, 9, y 10.

-Detalles técnicos- teóricos: Para el primer objetivo ver especificaciones del “Plan de Solución de problemas.”

En cuanto al segundo objetivo de esta reunión, se tratará de convertir al grupo en una especie de “espejo” para las otras integrantes. Ya que el discurso de estas mujeres se caracterizan por una arquitectura de frases estereotipadas (generalmente al servicio de ocultar, más que de mostrar) carentes de datos reales que permitan entender con claridad los hechos. Estos suelen ser identificados por otras integrantes, que tienen las mismas dificultades y hasta ese momento no podían percibirlos en si mismas. Por lo que con esta técnica se propone: Que las mujeres identifiquen los efectos que producen en la otra persona sus mensajes verbales y no verbales, que aprendan a comunicarse y a hablar del abuso sexual de sus hijos y con sus hijos, que reestructuren su estilo comunicativo verbal, entrenándose en el llamado “discurso en primera persona en reemplazo del discurso de sometimiento, control y manipulación al perpetrador del abuso”.

Esto no es una tarea sencilla y suele insumir mucho tiempo, no obstante, cuando empiezan a implementar algunos cambios y a expresar sentimientos y emociones, las mujeres comienzan a sentirse aliviadas y a experimentar cambios positivos en sus vínculos interpersonales. El cambio en el nivel comunicativo abre las puertas para nuevas formas de resolución de conflictos interpersonales, basadas en la negociación más que en el sometimiento o la transacción insatisfactoria.



-Presupuesto:

Honorarios de los Psicólogos	\$ 60,00 X 2
------------------------------	--------------



Hoja de Ejercicio nº 16

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Solución de problemas

Consigna: Describe un problema familiar (relacionado con el abuso) y aplica el plan de solución de problemas.

Problema:

Primer paso: Orientación del problema

Segundo paso: Formulación y definición del problema

Tercer paso: Generación de alternativas

Cuarto paso: Toma de decisiones

Quinto paso: Ejecución

**Hoja de Ejercicio nº 17**

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Estrategias de comunicación**Consigna:** Técnica del Espejo

En este encuentro se le solicitará a cada una de ustedes que se asocie con una compañera del grupo, la misma podrá ser elegida de acuerdo a la historia de vida que consideren más similar. Una vez que establezcan con quien van asociarse, deberán charlar, discutir e intercambiar información sobre la experiencia vivida por cada una.

Pasado un tiempo determinado, le pediré a cada una de ustedes que cuente como se sintió hablando con su compañera.



Hoja de Ejercicio nº 18

Fecha _____

Nombre _____

Tema: Sentimientos y emociones asociados a la finalización del grupo.

Consigna: Describe a continuación qué sientes, piensas y experimentas (ansiedad, alegría, temor, tristeza, preocupación, esperanza, etc.) con respecto a la finalización del programa de asistencia grupal para mujeres cuyos hijos han sido sexualmente abusados.

Cronograma

Tiempo	Metodología	Actividad	Objetivos	Recursos
Semana 1 Duración: 45 minutos.	Reunión Individual	Entrevista de Admisión.	Conocer la persona y su disponibilidad para ser incorporada en el grupo.	Psicólogo y Trabajador Social.
Semana 2 Duración: 90 minutos.	Reunión Grupal Introducción Presentación del equipo tratante.	Conformación del Grupo.	Establecer el encuadre, los roles, los objetivos y las metas.	-Un psicólogo. -Hoja de ejercicio nº 1. -Cuaderno de notas y lapiceras.
Semana 3,4,5,6,7, Duración: 90 minutos.	Reunión grupal: Técnicas de autoobservación y autoconocimiento.	Registro de Sentimientos relacionados con el abuso sexual sufrido por su hijo. Estrategias para eliminar la culpabilidad y para asumir la responsabilidad.	Comenzar a discernir y diferenciar los pensamientos de los sentimientos. Diferenciar sentimientos de culpabilidad y responsabilidad.	-Dos Psicólogos -Hoja de ejercicio nº 2,3 y 4,5,6 -Cuaderno de notas, lapiceras. -Pizarra y marcadores.
Semana 8,9, 10,11. Duración: 90 minutos.	Reunión grupal: Técnicas de reestructuración cognitiva.	Examinar: a) mitos y estereotipos. b) creencias. c) Búsqueda de la independencia.	Examinar los pensamientos, las suposiciones, las creencias, y las imágenes.	- Dos Psicólogos. - Hojas de ejercicios nº 7, 8, 9,10. - Pizarra y marcadores - Cuaderno de notas, lapiceras.
Semana 12 Duración: 90 minutos.	Reunión grupal: Técnicas para el desarrollo de la asertividad.	- Biblioterapia -Medios Audiovisuales -Películas	Desarrollar conductas asertivas.	- Un Psicólogo -Libros, películas y medios audiovisuales
Semana 13 Duración: 90 minutos.	Reunión Grupal: Técnicas de Relajación	Ejercicios de relajación progresiva: Control de la respiración.	Que las participantes adquieran conciencia y control de su respiración, a los fines de disminuir el estrés que viven en su vida	- Un Profesor de Yoga. -Colchonetas -Almohadones -Música de relajación -Hoja de ejercicio nº 11



			cotidiana.	
Semana 14, 15, 16, 17. Duración: 90 minutos.	Reunión grupal: Técnicas de información sobre el abuso sexual intrafamiliar	Talleres de capacitación y educación.	Que las madres conozcan en que consiste el abuso sexual, los distintos tipos de abuso, sus causas, indicadores físicos y psíquicos. Dar a conocer como es el proceso legal que se debe llevar a cabo. Otorgar pautas preventivas para evitar nuevos abusos. Dar a conocer el perfil del victimario.	-Un Psicólogo -Un Abogado -Un Trab. Social -Pizarra, marcadores, cuaderno de notas y lapiceras. Hojas de ejercicio n° 12, 13, 14, 15.
Semana 18,19. Duración: 90 minutos.	Reunión grupal: Entrenamiento en solución de problemas, modificación de las pautas de comunicación y cierre del programa	1) Ejercicio solución de problemas. 2) Trabajo en espejo. 3) Ejercicio de evaluación de sentimientos asociados a la finalización del programa.	- Adquirir estrategias de solución de problemas, modificar las pautas de comunicación de las madres con sus hijos y con el agresor y por último reflexionar sobre las emociones y pensamientos relacionados con la finalización del programa	-Dos psicólogos -Hojas de ejercicio n° 16, 17, 18
Semana 20 Duración: 40 minutos.	Reunión individual: Evaluación de impacto.	Entrevista y administración de encuesta.	Evaluar los resultados y la eficacia de modelo instrumentado	-Un Psicólogo -Un Trabajador Social

Duración total: Cinco meses (Veinte semanas).

Consideraciones finales

Se ha descrito un modelo de intervención con madres, tutoras o guardadas de niños que han sido sexualmente abusados por algún familiar, caracterizado por su especificidad, siguiendo recomendaciones internacionales⁷ que sugieren que cualquier procedimiento dirigido a estas mujeres debe tener en cuenta, entre otras, las siguientes contraindicaciones:

- 1) Está contraindicado cualquier modelo de intervención que culpabilice o intimide a la madre o a la menor víctima, o la coloque en situación de riesgo. No obstante, se procura que las madres, tutoras o guardadoras se hagan conciente del hecho delictivo y analicen en el transcurso del grupo cuales han sido sus “ausencias” que posibilitaron que esto ocurriera, adoptando una postura más activa y modificando su rol materno, hacia uno más protector.
- 2) Están contraindicadas las intervenciones exclusivamente psicodinámicas, que sólo exploran las causas del abuso.
- 3) Están contraindicados los modelos basados en la teoría sistémica, que tratan el abuso sexual como un proceso circular, ubicando a la víctima y su madre en el mismo nivel de responsabilidad que el abusador.

La especificidad del modelo descrito radica en la consideración de los múltiples factores asociados al problema del abuso sexual intrafamiliar y necesita todavía de una evaluación rigurosa, que incluye un seguimiento prolongado de quienes participen en el programa.

A continuación se propone una tarea de evaluación y seguimiento que permita valorar la eficacia del modelo instrumentado. Todavía es prematuro predecir resultados definitivos, por lo cual nos apresuramos a desalentar expectativas desmesuradas en torno al programa de intervención focalizada, ya que la respuesta puede no ser homogénea por parte de todas las madres que participen, la deserción puede ser alta y el número de mujeres que asuman plenamente el desafío del cambio puede ser muy pequeño. (Corsi, J., Dohmen, M., Sotés, M., 1998. p. 99-136).

⁷ Comisión on Minimum Standards for Batterer's Treatment (Florida 1994)

BIBLIOGRAFÍA

- AJURIGUERRA, J., NARCELLI D., “Los niños víctimas de agresión en el grupo social y familiar”. Manual de Psiquiatría Infantil. Ed Toray. Masson. Barcelona, España, 1987. Cáp. XXVI.
- ARRUBARRENA, M.I. Y DE PAUL OCHOTORENA, J."Maltrato a los niños en la infancia. evaluación y tratamiento" Madrid. ED. Pirámide. 1994.
- BAKER Y DUNCAN BAKER (1985). Disponible en www.scielo.cl/scielo.php
- BARUDY Labrin, “El dolor invisible de la infancia”.Ed. Paidós, Bs. As., 1998. p. 161
- BARREDA, Pedro. “Abuso sexual y pedofilia”. Argentina, 2005.
Disponible en www.pediatraldia.cl.
- BASILE, Alejandro. “Fundamentos de medicina Legal, Deontología y Bioética”. Editorial El Ateneo. Bs. As. Argentina, 2004.
- BATESON, G., “Pasos hacia una ecología de la mente”. Editorial Planeta, Bs As., 1991.
- BATESON, G., RUESCH, J., “Comunicación: La matriz social de la psiquiatría”. Editorial Paidós, Barcelona, 1991.
- BERHMAN, Richard-KLIEGMAN, Robert-ARVIN, Ann. “Tratado de Pediatría”. Editorial interamericana, México, 1997.
- BRADSHAW, John. “La familia”. Selector Editorial, México DF, 2001.p.201-203.
- BRAIER Eduardo Alberto. “Psicoterapia breve, de orientación psicoanalítica”. Ediciones Nueva Visión, Bs. As, 2006.p. 213-235.

- CASTAÑEDA CHANG, Ana María, CASTAMÁN DIAZ, Desirée, PIMENTEL RUIZ, Roxana. "Niñas y adolescentes con historia de abuso sexual infantil". Faculty of Psychology and Educational Sciences Center for research on psychotherapy and psychodynamic psychology.
Disponible en www.psicocentro.com.
- CORNAGLIA Carlos A. y VIGNOLO Mario G., "Crónicas Médicos Forense. El abuso sexual de menores y la complicidad del silencio". Ediciones Argentinas. Buenos Aires. 2005. p.47, 57,59, 63,105.
- CORSI Jorge, DOHMEN Mónica Liliana, SOTÉS Miguel Angel, "Violencia intrafamiliar. Una aproximación al diagnóstico y al modelo de intervención." Editorial Paidós, Bs. As., 1998.p. 99-136.
- CORSI Jorge, "Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social". Editorial Paidós, Bs. As, 1994.p. 9,
- ECHEBURÚA, E. y DE CORRAL, P., "Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia" en Cuad. Med. Forense. Málaga, 2006.p.12, 43, 44,75.
- SULLIVAN EVERSTINE Diana, EVERSTINE Louis, "El sexo que se calla. Dinámica del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes". Editorial Pax, México, 2000. p.2-25.
- COMPILADO DE AUTORES, "Abuso Sexual". Revista Actualidad Psicológica. Año XXXII- N° 354.
- FINKELHOR D.," Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual". Ed. Pax, México, 1980. p. 23-4.
- GLASER Danya y FROSH Stephen,"Abuso sexual de niños".Ed. Paidós, Bs. AS, 1997. p.19.



- GARRIDO GENOVES, V., ILLESCAS, S. R., “Manual de Criminología aplicada: El abuso sexual infantil”. Mendoza, Ediciones Jurídicas Cuyo, 1997.
- GONZÁLEZ, Electra, MARTÍNEZ Vania, LEYTON, Carolina, BARDI Alberto, “Características de los abusadores sexuales”. REV SOGIA, 2004. p. 6-14.
- ADIMA “Guía de atención al maltrato infantil en Andalucía.” Sevilla. 1993
- HOOPER, Carol-Ann., “ Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños”. Ed. Nueva Visión, Bs. As, 1992. p. 13.
- HOOPER, Carol-Ann., “Rethinking the politics of child abuse”, Social History of Medicine, 2, 3, 1989. p. 356-64.
- KAPLAN, Harold-SADOCK, Benjamín, “Sinopsis en psiquiatría”. Editorial Médica Panamericana, España, 2000.p.1697.
- LAMBERTI, SANCHEZ, VIAR, “Violencia Familiar y Abuso Sexual”. Ed. Universidad Buenos Aires, 2003. p.190, 200.
- LOPEZ SANCHEZ, F., ARNAEZ FADRIQUE, M.,”Los abusos sexuales a menores. Cuadernos de medicina psicosomática: N°.10, 1989. p. 7-15.
- MAC. FARLANE, “ Por favor no! No uno de mis hijos! Enfrentando el abuso sexual.” Ed. Dehemer, Los Angeles, EE. UU, 1988.
- MAHER, Meter, “El abuso contra los niños: La perspectiva de los educadores” Ed. Consejo Nacional para la cultura y las artes, México, DF, 1990.
- MARCHIORI, Hilda, “Criminología: Niños víctimas de abuso sexual”. Víctimología N° 2. Editorial Lerner, Córdoba, 1992.

- MARCHIORI, Hilda, "La Víctima del Delito" Victimología Nº.7. Editorial Lerner, Córdoba, 1992.
- MILNER, Joel S y HERCE, Cristina, "Abuso sexual intrafamiliar: Teoría, investigación y tratamiento" en Revista Infancia y Sociedad Nº 24, 1994.
- NUR, Andel-Masih, "Maltrato infantil dentro del grupo familiar: efectos traumáticos". Revista Victimológica nº 4. Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, 1991.
- PADILLA Eduardo, "Abuso sexual. Guías para la ponderación diagnóstica ". Editorial AD.HOC, Argentina, 2006. p. 47,87.
- PÉREZ BROWN, María José, "Experiencia en el diagnóstico de Abuso Sexual y articulación interinstitucional. Un modelo de abordaje bajo la mirada de la Convención Internacional de los Derechos del Niño". Rev. Actualidad Jurídica de Córdoba: Familia y minoridad. Nº 22. Febrero 2006. Año II. p.2383.
- PERRONE, R., NANNINI, M., Violencia y abusos sexuales en la familia. "Una visión sistémica de las conductas sociales violentas". Editorial Paidós. Bs As., 2007.
- PORTILLO CÁRDENAS, Remedios, "Tratamiento Psicológico de niños y víctimas de abuso sexual" en Cuad. Medicina Forense. Málaga, 2006.p. 2-27.
- ROMANO Esther, "Maltrato y violencia infanto-juvenil" Asociación Argentina, UNICEF, Ed Hvmánitas. Bs As., 1986
- Schechter y Roberge (1976) (pag. 60)
- TOGNERI PASTOR, Mariana: "La violencia contra las niñas: el abuso sexual". disponible en <http://www.derechosdelainfancia>



- VOLNOVICH, Jorge R, "Abuso sexual en la infancia". Grupo Editorial Lumen Humanitas. Bs. As-México, 2002.
- WELLDON, Estela, "Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad". Siglo Veintiuno. España Editores, 1993.
- YOCCO, Mirtha, "El Niño Víctima en su grupo familiar". Victimología Nº 17. Editorial Lerner. Córdoba, 1992.

- <http://groups.msn.com/NEMEALMUNDOENBICICLETA>

- www.ojp.usdoj.gov

- www.terapiaymas.es

EVALUACIÓN DE IMPACTO

La evaluación tiene por finalidad primordial verificar si se han cumplido los objetivos fijados en el proyecto de aplicación profesional. Sobre la base de la valoración de los resultados obtenidos, será posible replantear la situación de las madres. En general la evaluación de los resultados terapéuticos del grupo se realizará midiendo el impacto que éste causó en las siguientes áreas:

- ❖ Protección del niño de futuros abusos: responsabilidad y rol materno.
- ❖ Ajuste emocional y social de la madre: disminución de la culpa y vergüenza.
- ❖ Cambios relevantes de la madre en los vínculos con la víctima, el victimario y demás relaciones familiares.

Es conveniente que en la labor evaluativa, haya participación activa de las madres. La evaluación conjunta deja en las entrevistadas la impresión de que se llevó a su culminación una labor en común. Este último paso del proceso, adquiere así un alcance terapéutico que, eventualmente, incluye la confirmación por parte de las madres de sus impresiones respecto de los progresos obtenidos, creándose una sensación de reaseguramiento.

Con respecto al terapeuta, el empleo de un procedimiento metódico de valuación de resultados terapéuticos suele estimularlo a efectuar un estudio más exhaustivo de los mismos, permitiendo un registro que facilite elaboraciones estadísticas y ulteriores investigaciones acerca de los alcances y limitaciones del procedimiento que nos ocupa.

MÉTODO DE EVALUACION

La evaluación será anunciada y convenida de antemano con las integrantes del grupo para explicarles cuales son sus motivos, como se llevará a cabo y las fechas de realización.

Para llevar a cabo la evaluación se apelará al siguiente recurso: administración de una encuesta en una entrevista individual con cada una de las integrantes del grupo cuando este se dé por finalizado.

Entrevista individual: Tendrán un duración de unos cuarenta minutos aproximadamente y se realizarán poco después que haya finalizado la terapia grupal. Estarán destinadas a recoger apreciaciones e informaciones que suministrarán las integrantes del grupo (auto evaluación). La técnica: en los primeros veinte minutos se administrará la encuesta (ver anexo), donde cada integrante expresará su opinión acerca del tratamiento grupal que acaba de concluir y de sus resultados. En los segundos veinte minutos tendrá lugar una devolución por parte del terapeuta



que incluye su evaluación. Allí se le comunicará cada integrante, la evaluación del terapeuta previo estudio de todo el material recogido.

Los puntos a evaluar en cada caso serán:

I) Los progresos en la respuesta al tratamiento y eventual resolución de la problemática del abuso sexual intrafamiliar. II) Manifestaciones de la ansiedad, angustia, duelo, culpa y responsabilidad. III) Relación consigo misma. IV) Surgimiento potencial de nuevos proyectos. V) Ruptura permanente del vínculo con el victimario y mejora en el vínculo entre ella y la víctima.



ANEXO

**CUESTIONARIO****I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN****Consultante:****Abusador:****Accesibilidad al servicio:****Consultas a otros servicios de víctimas**

a) Por una persona conocida

SI.....

No.....

b) Por los medios de comunicación

Acción legal emprendida

c) Por la escuela, gabinete escolar

-Procesamiento y condena

d) Por el juzgado

-Con participación de la policía

e) Por la policía

-Sin participación de la policía

f) Por otro servicio o institución:

II. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONOMICA**Edad (consultante).....****Edad (víctima).....****Edad (abusador).....****Situación Conyugal** a) Soltera b) Casada c) Unida de hecho d) Separada/Divorciada e) Viuda**Nacionalidad:****Nivel Educativo:** a) Primario incompleto b) Primaria completo c) Secundaria incompleto

d) Secundaria completo e) Terci/ Univ incompleto f) Terc/ Univ completo

Ocupación:**Nº de hijos:****III. EVALUACIÓN DE RIESGO****Motivo de Consulta/ Problema:**.....
.....**Tipo de Abuso:**.....**Circunstancias del Abuso:**.....**Vínculo con el abusador:** a) Concub. /Cónyuge b) Novio c) Ex pareja d) Otros
parientes e) Otros conocidos f) Otros no conocidos**Tipo de relación de la madre con el victimario:**.....**Tipo de relación de la madre con la víctima:**.....**Inicio del problema:** a) Menos de 1 año b) De 1 a 5 años c) De 5 a 10 años d) No
recuerda



IV. OTROS DATOS

Etapa del tratamiento en que se encuentra su hijo o persona a cargo

- Etapa de Admisión..... -Etapa de tratamiento.....

Emociones y sentimientos que le genera el hecho de saber que su hijo o persona a cargo, ha sido sexualmente abusado.

-Ansiedad..... -Angustia..... - Miedo..... - Tristeza.....

-Incertidumbre..... - Cambios emocionales..... - Fortaleza.....

-Confianza..... - Impotencia..... - Frustración..... Enojo/Ira.....

-Depresión..... -Culpa y vergüenza.....

¿Considera importante poder compartir su experiencia y ser comprendido por personas que están en su misma situación? ¿Estaría dispuesto a participar en grupos que le ayuden a sobrellevar las dificultades que le genera su condición?

SI..... NO..... DEPENDE..... NS/NC.....

ESPECIFIQUE.....

¿Considera importante recibir información sobre el abuso sexual?

SI..... NO.....



ENTREVISTA

- 1) ¿Cuántas personas trabajan en la institución?

- 2) ¿Qué cantidad (aproximada) de víctimas de abuso sexual concurren a la institución?

- 3) ¿En qué consiste el tratamiento de abuso sexual? ¿Cómo es la forma de trabajo?

- 4) ¿Qué aspectos considera necesario modificar?

- 5) ¿Qué emociones presentan las madres o cuidadoras de los niños que han sido víctimas de abuso sexual? ¿Qué recomendaciones hace usted a estas personas con respecto a las dificultades que atraviesan?

- 6) ¿Qué le parece la propuesta de realizar intervenciones psicológicas grupales destinadas a las madres o cuidadoras de las víctimas? ¿Estaría dispuesto a trabajar en ellas?

**ENTREVISTA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

Nombre:.....

Fecha:.....

Edad:.....

Consigna: En los primeros veinte minutos, se le solicita que complete el siguiente cuestionario acerca del grupo que ha participado, a los fines de poder tener un referente para evaluar la evolución del mismo.

Administración de la encuesta.

Ahora en los siguientes veinte minutos, se le hará una *devolución* en el que se le comunicará cuales han sido sus progresos, sus mejoras y también aquellas cosas que han quedado por resolver en el futuro y los pasos a seguir según nuestros criterios.

**ENCUESTA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

Nombre:.....

Fecha:.....

Edad:.....

1) Desde que comenzó el espacio grupal:

Su motivación para realizar el tratamiento es:

(Marcar en el continuum del 1 al 10)

1 _____ 5 _____ 10

Menor Igual Mayor

2) Desde que comenzó el espacio grupal:

Su confianza en los profesionales que trabajan en la institución es:

1 _____ 5 _____ 10

Menor Igual Mayor

3) Desde que comenzó el espacio grupal:

Su expectativa de lograr cambios es:

1 _____ 5 _____ 10

Menor Igual Mayor

4) Desde que comenzó el espacio grupal:

Considera otras alternativas para solucionar su dificultad como:

- Realizar terapia familiar
- Realizar otros tratamientos alternativos
- Continuar con tratamientos grupales
- Otras ¿Cuáles?

5) Desde que comenzó el espacio grupal:

- No me siento triste en relación con lo que le pasó a mi hijo.
- Me siento triste a veces.
- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- Me siento tan triste que no puedo soportarlo.

**6) Desde que comenzó el espacio grupal:**

- No lloro más de lo habitual
- Lloro más que antes
- Ahora lloro todo el tiempo
- Lloro menos que antes y me siento mas tranquila

7) Desde que comenzó el espacio grupal:

- Me enojo menos ahora que antes
- Me enojo más ahora que antes.
- Me siento enojada todo el tiempo
- No me enojo.

8) Desde que comenzó el espacio grupal:

- Puedo dormir bien
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto 1 o 2 hs. más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.

9) Desde que comenzó el espacio grupal:

Siento que el miedo a que el abuso vuelva a suceder está:

- Ausente
- Con intensidad ligero
- Con intensidad media
- Con intensidad elevada
- Con intensidad máxima (paralizante).

10) Desde que comenzó el espacio grupal:

Me siento satisfecha conmigo misma
(Marcar en el continuum del 1 al 10)

1 _____ 5 _____ 10
Menor Igual Mayor

11) Desde que comenzó el espacio grupal:

La comunicación con mi hijo es:
(Marcar con el continuum del 1 al 10)

1 _____ 5 _____ 10
Menor Igual Mayor



12) Desde que comenzó el espacio grupal:

Disfruto los momentos y espacios que comparto con mi hijo
(Marcar con el continuum del 1 al 10)

1_____5_____10
Menor Igual Mayor

13) Desde que comenzó el espacio grupal:

El vínculo con el victimario es:
(Marcar con el continuum del 1 al 10)

1_____5_____10
Menor Igual Mayor

14) ¿Qué proyectos ha podido descubrir a lo largo del proceso?

15) ¿Realizaría algún cambio /mejoría al espacio grupal? ¿Cuál?
