

# Complejidad del Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia

Miradas e Intervenciones en ámbito público



Altamirano Carla, Cruceño Norma,  
Hourquebie Gabriela,  
Rey Flocco Diana,  
Zarazaga Florencia,  
Sosa Sabrina (compiladora)



# Complejidad del Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia

---

**MIRADAS E INTERVENCIONES EN EL ÁMBITO PÚBLICO**

**Universidad Nacional de San Luis**

Rector: CPN Víctor A. Moriñigo

Vicerrector: Mg. Héctor Flores

**Subsecretaría General de la UNSL**

Lic. Jaquelina Nanclares

**Nueva Editorial Universitaria**

Avda. Ejército de los Andes 950

Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197 / 5110

[www.neu.unsl.edu.ar](http://www.neu.unsl.edu.ar)

E mail: [neu@unsl.edu.ar](mailto:neu@unsl.edu.ar)

Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU



RED DE EDITORIALES  
DE UNIVERSIDADES  
NACIONALES



neu  
nueva editorial universitaria



Universidad  
Nacional de  
San Luis

**COMPILADORA**

**Sabrina Sosa**

# Complejidad del Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia

---

**MIRADAS E INTERVENCIONES EN EL ÁMBITO PÚBLICO**

**AUTORES**

Carla Altamirano

Norma Cruceño

Gabriela Hourquebie

Diana Rey Flocco

Florencia Zarazaga

Sabrina Sosa



Universidad  
Nacional  
de San Luis

Complejidad del abuso sexual en la infancia / Sabrina Sosa...  
[et al.]; compilado por Sabrina Sosa - 1ª ed. - San Luis:  
Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2020. Libro digital,  
iBook

Archivo Digital: descarga  
ISBN 978-987-733-220-9

1. Psicología. I. Sabrina Sosa II. Sabrina Sosa, comp.  
CDD 150

## **Nueva Editorial Universitaria**

### **Coordinadora:**

Lic. Jaquelina Nanclares

### **Director Administrativo**

Sr. Omar Quinteros

### **Administración**

Esp. Daniel Becerra

Roberto Quiroga

### **Dpto de Imprenta:**

Sr. Sandro Gil

### **Dpto. de Diseño:**

Tec. Enrique Silvage

**1ª Edición: Marzo de 2020**

---

ISBN 978-987-733-220-9

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

© 2020 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

## **Agradecimiento:**

Este libro tiene el espíritu de reflejar y compartir la experiencia de más de 10 años de trabajo en el abordaje terapéutico e interdisciplinario con niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual intra y extrafamiliar. Este arduo camino ha sido posible por la compañía de mis colegas, profesionales de excelencia que desde su generosidad han aportado sus reflexiones clínicas e institucionales, en las diferentes páginas de este libro.

A la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Casa de mi continua formación profesional y académica.

A la Dra. Alejandra Taborda, hacedora incansable de espacios para pensar, y democratizar el conocimiento científico.

A la Magister Claudia Martínez, Ministra del Ministerio de la Mujer, de la Provincia de Córdoba, por llevar adelante políticas públicas destinadas a la prevención y abordaje de la violencia de genero.

Al Polo Integral de la Mujer en Situación de  
Violencia.

A la Magister Siccardi Laura por sus invaluable  
enseñanzas.

A la Magister Elena Toranzo que con amor y  
pasión ha alentado todo mi trabajo.

A Felipe, Renzo y Cayetano, mis faros

A todos ellos mi máximo agradecimiento.



# INDICE

## COMPLEJIDAD DEL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Miradas e Intervenciones en el ámbito público.

Prólogo 9

Capítulo 1: Algunas incidencias de la intromisión  
producida por Abuso Sexual en la constitución de  
la tópica infantil.

*Altamirano, Carla* 13

Capítulo 2: La Importancia del Vínculo  
Terapéutico en el Tratamiento de una Niña víctima  
de Abuso Sexual.

*Altamirano, Carla. Sosa, Sabrina.* 37

Capítulo 3: Vicisitudes éticas en el abordaje del Abuso Sexual infanto-juvenil en Instituciones Públicas.

*Sosa, Sabrina. Hourquebie, Gabriela.* 53

Capítulo 4: Manifestaciones Clínicas de una adolescente víctima de abuso sexual (paterno-filial).

*Sosa, Sabrina.* 73

Capítulo 5 Sobre el Abuso de Drogas y Abuso Sexual. Un caso clínico.

*Sosa, Sabrina. Altamirano Carla.* 91

Capítulo 6: El Abuso Sexual en la Infancia y la Intervención Institucional en la época actual.

*Zarazaga Florencia* 115

Capítulo 7: Abordaje del Abuso Sexual en la Niñez y Adolescencia, en instituciones públicas. Un modelo interdisciplinario.

*Sosa Sabrina, Altamirano Carla, Hourquebie Gabriela, Rey Flocco Diana.* 127

Capítulo 8: Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo para madres de niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual.

*Sosa, Sabrina* 165

Capítulo 9: Grupos Creativos para Niños y Niñas víctimas de Abuso Sexual.

*Cruceño, Norma* 191

Capítulo 10: La Representación De “Provocación Sexual” en un Grupo Psicoterapéutico de Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual, desde una Perspectiva De Género.

*Altamirano, Carla. Sosa, Sabrina.* 207

Capítulo 11: La Revinculación en Casos de Abuso Sexual en la Infancia.

*Sosa, Sabrina. Hourquebie Gabriela. Rey Flocco Diana.* 237

Sobre los autores 253

## PRÓLOGO

---

*El abuso sexual infantil es uno de los terrenos principales en el que el poder patriarcal queda a la vista, constituyéndose en un analizador de la sociedad patriarcal. Si bien el patriarcado perdió su hegemonía como modo de organización familiar exclusivo, sus raíces siguen vigentes hoy en los valores adoptados por las instituciones y sus actores y son de enorme efectividad a la hora de la ideología que nutre las prácticas de trabajadores sociales, jueces, defensores de menores, psicólogos forenses y algunos o algunas terapeutas que trabajan con las víctimas y victimarios de diversas situaciones de abuso.....*

*Susana Toporosi (En carne viva abuso sexual infanto—juvenil 2018)*

Nos encontraremos en este libro con autoras empeñadas y dedicadas en ayudar a reparar, aunque sea en parte, el daño psíquico, emocional,

afectivo que han sufrido estos niños y adolescentes en la actualidad y otrora sus padres. En sus páginas podrá verse cuánto dolor psíquico acontece como consecuencia de este flagelo que daña toda la estructura mental familiar y social de las víctimas y entorno.

La cuna de esta reparación será la relación terapéutica que tiene como marco un contexto psicoanalítico y sus múltiples teorías, que ha ofrecido a sus seguidores un método- invitar a alguien a hablar y disponerse a escucharlo con atención, cariño y respeto- y que proporcionó la oportunidad de descubrir la enorme riqueza y complejidad de la mente humana en su relacionalidad, sociabilidad, intersubjetividad, motivación de apego, capacidad interactiva ,el inconsciente procedimental no reprimido, bien distinto del que Freud había imaginado, constituido por pulsiones y fantasías reprimidas, siempre vinculadas al conflicto edípico. En su largo camino los autores post freudianos, - en sus intrincadas discusiones y dispares enfoques- no se conformaron con esa visión inicial e incluyeron en esta primera y estrecha concepción de la disciplina psicoanalítica la visión global y antropológica del ser humano con su fundamental relacionalidad.

Se podrá apreciar en sus páginas que esta cruda y controvertida realidad que toca asistir no requiere de encuadres rígidos para la manifestación del inconsciente, sino que, en la medida que se cree un lazo de comprensión genuino tendrá el espacio cuidador necesario para dar continuidad y se pueda reiniciar el desarrollo psíquico, detenido como resultado del esfuerzo del niño para acomodarse a la situación traumática y para no ser retraumatizado una y otra vez.

Las *problemáticas* abordadas en este libro representan un desafío para la dividida comunidad psicoanalítica en el momento presente: el psicoanálisis sustentado en la teoría pulsional y el conflicto edípico, y el psicoanálisis que parte de la relacionalidad fundamental del ser humano, inscripta en su misma naturaleza biológica. Más aún, quizá sea necesario para cualquier enfoque teórico, que se pueda renunciar al modelo narcisista cerrado y se sustituya la necesidad de lucha por la necesidades básica de amor y cooperación, en otras palabras, migrar a modelos esencialmente inclusivos aunque tal vez sea inevitable su coexistencia.

El *ámbito público*, en el que se desarrollan estas intervenciones relatadas en cuidadosos capítulos por las autoras nos incluye a todos sin excepción, en su seno se amplifican las contradicciones inherentes a la compleja naturaleza humana; generalmente, es un ámbito que nos pone de lleno, sin anestias, con las carencias y el conflicto, el descuido, el olvido, el resentimiento es el lugar donde nada alcanza y en donde todo ocurre, un lugar de fronteras en el sentido del límite.....un territorio que requiere de quienes lo habitan y trabajan un alma aguerrida.....

**Mgt. Elena Toranzo**



## **CAPÍTULO 1**

---

**Algunas incidencias de la intromisión  
producida por Abuso Sexual en la  
constitución de la tónica infantil.**

**Altamirano, Carla**

## El Caso.

B<sup>1</sup> es una niña de 7 años, inicia tratamiento por denuncia por AS<sup>2</sup> (abuso sexual) con acceso carnal, gravemente ultrajante por parte de su papá, su tío paterno y sus primos. En primera instancia, la madre realiza denuncia por violencia familiar, a raíz de que una amiga habla con ella y le señala *“que eso no es lo que estaba viviendo no era normal”*. El padre de B abusaba de su esposa (madre de la niña), y paralelamente la obligaba a ejercer la prostitución (actos a los que los niños han estado expuestos). Luego de la denuncia, dejan de convivir con el victimario (pareja conviviente durante 9 años). Al mudarse con sus abuelos, la niña le cuenta a su tía materna cuando estaba por bañarse, el relato de abuso. Eran síntomas de B: Masturbación compulsiva, juego sexualizado, robos en la escuela, bajo (casi nulo) rendimiento escolar, pesadillas, imágenes intrusivas del AS. Partiendo de la premisa de que todo

---

<sup>1</sup> En consideración a las leyes vigentes, se designará a la paciente como B, preservando su identidad.

<sup>2</sup> A partir de este momento se utilizará la sigla AS para designar abuso sexual.

acontecimiento no es determinante, si no que siempre opera en base a inscripciones previas, hay acontecimientos que necesariamente serán traumáticos (en tanto que fuerzan y generan recomposiciones/ recapturas/re-ligazones dentro del aparato psíquico). Como señala Calvi, *“la incidencia de la realidad hace estallar las formas habituales y comienza a desarticular los modos usuales de funcionamiento comprometiendo la relación del sujeto consigo mismo y con la realidad que lo circunda y lo atraviesa (Calvi, 2012. Pág. 32).* En las siguientes paginas se intentará delinear algunas cuestiones que nos permitan pensar cómo se engarza lo acontecido en la trama (intra e intersubjetiva) de su constitución psíquica en esta niña de 5 años.

### **“Fue algo horrible.”**

Cuando B concurre a la primera entrevista, su mamá le ha dicho previamente que viene a la psicóloga, al parecer no entiende bien de que se trata, pero encuentra allí un interlocutor disponible

y dispuesto a escuchar por lo que se abre un espacio en el que ella puede desplegar y depositar esas representaciones que se repiten y que boyan por su psiquismo operando a modo de un cortocircuito. B relata el AS y lo hace sin intermediarios, lo acontecido aparece como un bloque completo de representaciones, sin ninguna metabolización; trae fragmentos que se despliegan con la fijeza de la repetición que ejerce una y otra vez, obedeciendo a lo traumático y compulsivo:

**B:** “mi padre se llama L (dice el nombre y el apellido), cuando estaba fresquito me daba todos los gustos y cuando estaba en pedo nos pegaba y me ponía el pito en la cola, mi madre dice que lo saque a mi padre y que diga sólo del E (tío paterno) pero fueron el pá y el E los que me pusieron el pito en la boca muchas veces, también fueron el P, el L y el M (nombre de los tres primos por parte de familia paterna, se ha chequeado que todos están dentro de la denuncia realizada). Cuándo yo le conté a mi padre, el E se llevó sus cosas y le tiró a mi madre una llave en la frente (refiere a una discusión), cuando mi papá ya no estaba, mi abuelo dijo “tiene que pagar por todo lo que hizo” “una chica estaba durmiendo y vino un chico y le quiso

meter el pito en la boca, mi papá le mostraba a la familia un video de porno...esos que se ven en la compu, los que hacen para que le dé un hijo. Mi mamá le dio el A (nombre del hermano mayor) a mi padre, él le plantó la semilla en la panza a mi madre, a mí cuando me hicieron eso me sentí muy mal y tuve miedo, cuando jugaba a las muñecas el Eduardo me pegaba, él me metió el pito en la boca, en la cola y en el chocho”.

**T:** Le digo que la entiendo como se ha sentido, que de seguro ella ha tenido miedo y no podía entender lo que pasaba, que ha sido demasiado para su cabeza y su cuerpito eso que le hacían los grandes.

**B:** “Mi mamá no quiere que tenga novio, mis amigas tienen novio de chiquitas, arroz con leche me quiero casar”

**T:** Le digo que lo que le pasó no es lo mismo que tener novio y que ella aún es pequeña, que cuando sea grande podrá tener, que ahora no, que lo que le pasó es diferente a tener novio.

**B:** “Tengo muchas imágenes en la cabeza”.

**T:** Le digo que la entiendo, que me parece que después de todo eso que le hicieron es como si le hubiera quedado dando vueltas por la cabeza y no

la dejara pensar en otra cosa, aunque ella quiera, que si ella quiere acá en el consultorio vamos a trabajar para que esas imágenes dejen de molestarla, para que se transformen. Que los chicos vienen acá, muchas veces para eso.

**B:** “Sí!, quiero tener una bici... me gusta venir a la psicóloga”.

Silvia Bleichmar lo define a lo traumático como aquello “*que excede las significaciones inscriptas (...) Todo lo que puede ser procesado y entendido no es traumático, lo traumático es lo que excede. Más todavía, podríamos decir que lo traumático se inscribe no en el acontecimiento sino en los excesos que el acontecimiento produce sin que pueda ser capturado por la representación*” (Bleichmar, 2008). Lo traumático retorna en B de manera irrefrenable, que se repite sin cesar, en forma de pesadillas y de representaciones intrusivas. Durante todo un primer tramo de tratamiento dirá: “*tengo muchas imágenes en la cabeza*” “*pienso mucho en eso*”, refiriendo a los hechos involucrados en el AS ¿Cuál es el estatuto de lo traumático en este caso? Estas representaciones “*no están fijadas por la memoria, si no que **el sujeto se ve fijado a ellas** y no son*

*ubicables en sus nexos de origen, esta es la razón por la cual no son recuerdos en el sentido estricto, si no huellas mnémicas, ya que no hay sujeto que recuerda, si no presencia de lo acaecido procesado por el psiquismo. La represión no ha podido sepultar al inconsciente los restos de lo traumático que sigue investido y operando” (Bleichmar, 2002 pág. 179), es en respuesta a tales efectos que se produce en las sesiones con B una constante reproducción de la escena y sexualización de todas las actividades y las escenas lúdicas que realiza. Calvi (2012) señala que el traumatismo que genera el abuso sexual (AS) en la infancia se presenta casi siempre como devastador de la subjetividad, ya que el efecto de aquello imposible de simbolizar invade al sujeto, dando lugar a sensaciones de terror y la percepción de que los recursos disponibles no alcanzarán para proteger al psiquismo del derrumbe. Lo traumático, dirá la autora, no es lo acontencional en tanto hecho sucedido en sí mismo, sino por el efecto que éste tiene en relación a inscripciones previas, por lo que la patología será un efecto de resolución de lo traumático.*

La autora (2012) señala que el traumatismo abre un **enigma** y que existen simbolizaciones/enunciados que por más que

resulten culpabilizantes, van a proponerle al sujeto una teoría acerca de ese acontecimiento (Calvi, 2012). De este modo, ante la serie de representaciones que la invaden y se le imponen, B toma un enunciado en el cual sostenerse y responder a los episodios de AS posicionándose como la mujer del padre, más precisamente como objeto de deseo frente al padre, como la novia o la mujer (con la sensación de ser bonita/ provocadora frente a él) dando lugar a ideas románticas respecto que empiezan a vislumbrarse en los siguientes pasajes: *“En el corazón están las emociones, cuando te sentís agitado te late adentro...Luis (nombre del victimario)... el corazón se te agita, cuando ella siente el calor del corazón ... Hay fuego en su corazón, no tenía paz... si no creía en dios era mala.” (...)* *“Mi mamá no quiere que tenga novio, mis amigas tienen novio de chiquitas, arroz con leche me quiero casar” (...)* *“Cuando te casas y estás embarazada, cuando sea grande me voy a casar”*. Aparece un impulso pulsional a partir del nombre del victimario “L (padre)” que comienza a entrecruzarse con fantasías de casamiento, embarazo y enamoramiento y embarazo en dónde



ella está implicada imaginariamente como un partenaire sexual (simétrico y generador de deseo) del padre:” *Todo lo que me pasó es porque soy la más bonita del mundo! Y antes a mi papá le agarró el demonio y me lo hizo... pero lo voy a volver a ver...*” Los sentimientos de ella hacían su padre están centrados en lo que lo quiere y lo extraña, sin poder visualizar los aspectos malos del padre. Es como si respondiera frente al trauma diciendo: “yo era la novia de mi papá por eso tuvimos sexo”, mostrando culpa por que su padre vaya preso y por traicionar a su madre en dicho acto, enunciados que por más que intentarán ser conmovidos en el transcurso del tratamiento, han venido en ese momento a llenar una **necesidad simbólica** haciendo uso de las representaciones disponibles y fantasmas constitutivos (Calvi, 2012). Se observa en las sesiones con la niña severas dificultades para instaurar la represión, cuestión que deja a B capturada en un goce autístico y circular del que no puede librarse, siendo por lo tanto el fin último de la terapia analítica, lograr el olvido bajo el ejercicio de la ligazón y el ensamblaje que posibilite el desinvertimiento de tales representaciones

(Bleichmar, 2002), de allí que se le diga a la niña: *“sí entiendo que no puedas dejar de pensar en lo que te hicieron, pero acá trabajamos para que te olvides*. De allí que sea fundamental otorgar una mirada y un soporte que permita la historización, el alojamiento del padecimiento y el surgimiento de la palabra de quien ha sido víctima en un intento de recupero de la pulsión de vida, acotamiento de eso mortífero y establecimiento de nuevos lazos libidinales (Calvi, 2012). ¿Cómo hacer cuando se trata de un psiquismo en constitución o una tópica que se muestra desmantelada? En el trabajo con nuestra paciente se apostó mediante el vínculo establecido con ella y por medio de intervenciones de armado y de borde que contribuyeran en la organización de la tópica psíquica para permitir posteriormente el trabajo de simbolización: construcción de un relato, una narrativa que hiciera surgir otra cosa y permitiera cercar en dónde antes había terror, dar lugar a la posibilidad de pensamiento y revertir así para el sujeto, su condición de impensable (Calvi, 2012).

## **Construyendo un lazo/armando un psiquismo.**

*“El sujeto no se constituye sin una relación que implica el agradecimiento o retribución del semejante en la medida que recibe del otro no solamente la vida, si no las fuentes mismas que le permiten humanizarse”*

*(Silvia Bleichmar)*

Silvia Bleichmar (2009) parte de la idea de la prematuración de la criatura humana, en tanto que el cachorro humano llega indefenso a un mundo que lo preexiste, habiendo desde el comienzo una asimetría entre el niño y el adulto que es del orden de lo **estructural y que hace al tabú del incesto**: un adulto con aparato psíquico constituido y un niño con un psiquismo en constitución, prohibiéndose el goce del adulto sobre el cuerpo del niño, cuyos recursos psíquicos se irán gestando en el vínculo con el otro significativo que lo que cuida, de allí que los avatares que el pequeño transite en los primeros tiempos serán decisivos

para la vida psíquica posterior, por lo que cabe preguntarse ¿Qué lugar tiene B en la trama familiar? ¿Cómo son los lazos que ha tejido hasta ahora? De entrevistas tomadas a la mamá y al abuelo; se desprende que la mamá es una mujer a quien le cuesta bastante comprender lo que se le dice, por lo que siempre ha ingresado acompañada de su padre (son muy pocos los datos que puede referir respecto de la niña). La madre casi no interviene, se la observa muy ligada emocionalmente al victimario dice: *“hacía lo que hacía porque estaba en pedo, se le dio vuelta la cabeza”* con ciertas dificultades en la instrumentación de recursos simbólicos e intelectuales que le permita ofrecerse como objeto calmante y con una representación yoico/narcisista de su hija como un todo y semejante humano, **narcisismo trasvasante** de los padres que inviste al sujeto amorosamente, dando lugar a un sistema de ligazones que posteriormente servirán como el entramado del Yo del niño, sobre el cual se asentará la identificación primaria (Bleichmar, 2009). B por su parte, intenta poner en juego todos sus recursos simbólicos al principio con marcadas dificultades: presenta grafismo con contaminaciones y transparencias, le cuesta

comprender las consignas de algunas actividades, focalizar la atención, proponer la trama de un juego, etc. todos indicadores de fallas en la constitución de la tópica psíquica. Es a través de establecer un lazo y espacio con la terapeuta que le ofrece una mirada amorosa e interesada que B empieza a organizarse y a da lugar a producciones que muestran la escena y trabajo psíquico en el que la niña está involucrada (escenas de intimidad, secuencias que comienzan como un juego infantil y se sexualizan rápidamente : “*a la nena le gusta chupar la mamadera*”, escenas de baño en la que a la nena la espían, la quieren ver desnuda, ella quiere mostrar; a la nena la roban porque dejó la ventana abierta; la quieren robar para embarazarla; aparecen policías o personas que defienden y terminan violando bajo el nombre de “el policía del amor” etc.) en donde la irrupción de la sexualidad adulta ha operado sin posibilidad de metabolización. Sus recursos psíquicos no le alcanzan para procesar el impacto traumático. No cuenta con diques, ni vías colaterales adecuadas para derivar la pulsión, que deriva en fallas en la constitución del Yo, ya que los adultos con los que cuenta no tienen con los recursos suficientes. No cuenta con una representación adulta que sea

confiable y contenedora. Es en ese sentido se ha intentado trabajar con la tía N (a quien refiere el AS) para dispensar un adulto significativo que pueda sostenerla. Puntualmente en el trabajo con B, nuestra paciente durante muchas sesiones arma y no puede jugar para en un segundo momento comenzar a ficcionar y transmitir algo de los significantes que hacen al entramado del mito familiar que la ha acobijado. Dirá repetidas veces que “*la mamá es tremenda*”, siempre está muy enojada y le dice a los hijitos ser “*insolentes*” “*los hijos se escapan, putean*” para luego contar ser “**la tonta**” y rectificarse en el transcurso de las sesiones. En ese punto **es interesante el surgimiento de un interés por el bebé en la cuna, momento que puede entenderse como una bisagra / cambio en la posición de la niña**, ya que, al principio, B nunca quería ser la madre o que la terapeuta lo fuera. Ante la pregunta de ¿quién va a ser la mamá?, la niña responde “*nadie, no tienen madre, somos las hermanas*”. Pasa varias sesiones con esto, de todas maneras, accede a cuidar el bebé y hacerle canciones de cuna. En una de las sesiones juega a prepararle la mamadera a dos bebés y ella dice haber pensado que no es tonta porque se acuerda de lo trabajado en el consultorio; luego una

de las sesiones pide llevarse un peluche bebé para cuidarlo en su casa hasta la semana próxima, la terapeuta asiente como una apuesta de realizar una inscripción de eso que no ha podido dispensarse antes en su experiencia por medio de lo que Silvia Bleichmar (2008) define como **neogénesis: algo que no estaba formado y que no hubiera llegado a instalarse por sí mismo, se produce a través de la intervención analítica.** Volviendo a B, trae el peluche intacto y de manera muy cuidadosa, refiriendo: *“Dios cuida el peluche”* a lo que la terapeuta le responde que dios puede cuidar pero que quien ha cuidado de ese peluche ha sido ella en el intento de implicarla a través de ese hacer. Se observa que B ha podido establecer una relación de confianza con la terapeuta que muestra y replica en el juego con los bebés y el peluche.

**“Los varones te quieren violar”.**  
**“Arroz con leche me quiero casar”.**

B manifiesta a través de sus dibujos y las producciones discursivas la presencia de marcadas escisiones (duplicación de las producciones/ coexistencia de B plantea dos tipos de teorías

sexuales (versión adulta/ versión infantil, desarrollando un ir y venir entre ambas que hace que se inscriba doblemente en el psiquismo de B. Teorías que coexisten al modo de una desmentida, que da cuenta de ciertas escisiones Yoicas. Según Calvi (2012) la desmentida o renegación es el mecanismo defensivo por el cual el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante; si éste se utiliza demasiado produce graves daños en el psiquismo. B en lugar de reprimir recurre al mecanismo de la desmentida por la cual la percepción que proviene de la realidad externa es dada por inexistente y algo que existe, no existe a la vez, retractando la existencia del AS. De este modo, el Yo de la niña queda dañado en tanto es atacada su capacidad de reconocer una percepción, de aceptar algo que existió, de discriminar como propia una sensación corporal (llegara a decir que su papá no ha querido abusar de ella). B dirá en relación a los hijos: “*que el papá le puso una semillita en la panza de la mamá*” (teorización infantil) en contigüidad con la descripción de “*videos de porno*” (sexualidad adulta). B es colocada en la posición de un adulto, se le desconoce condición de sujeto y se queda sin autoridad, sin otro, sin otra generación;



desprotegida sin que nadie pueda cuidarla. Más adelante dirá que a la nena le gusta el porno, o que la nena era mala, a lo que se le responde que con lo que le han hecho ha creído ser grande pero que eso no es así, que ella es una niña y se le remarca sus intereses infantiles. Ante esta intervención, responde tapándose los oídos y pidiendo que la terapeuta se calle, insistiendo en que eso (el decir que es una niña) la confunde. Posición adulta que pondrá en juego más de una vez, siendo uno de los objetivos **del tratamiento re- encontrarla con la posición infantil**, cuestión que fue muy difícil, ya que eso tenía conexión directa con su lugar respecto al padre (victimario), sin encontrarse escindida en este punto (padre bueno/ padre malo como se esperaría en la disociación) si no que ponía a jugar fantasías románticas respecto de él (erotización).

B: Para que le presumieran, le gustan los varones que chupan droga a la nena.

T: mmm lo que para que la nena creyó que era grande me parece, porque hay que ser grande para ser novia o que le guste alguien, capaz quería ser como la mamá para ser esposa del papá y tener bebés y todo eso.

B: Ella le hizo creer que era grande y tuvieron un hijo drogado ... ella pensó que se iba a casar y después le dijo yo no soy tu esposo, anda a mentir a uno en su cara. A la gugu cuando le hacen esas cosas... esas cosas del cuerpo.

T: a ella le hicieron creer con lo que le hicieron, ella no tuvo la culpa y sí con lo que le hacían creía que era la esposa, pero era la hija.

B: Pero mi papá no me lo quiso hacer... lo obligaron, la familia de él. (insiste)... le pegaron él dijo no.

### **“Hay fuego en el corazón.”**

B presentaba diversas compulsiones (masturbación compulsiva, robos en la escuela, pensamientos recurrentes, representaciones intrusivas) que aparecen a partir de la sexualización introducida por el adulto. B dirá al dibujar: *“En el corazón están las emociones, cuando te sentís agitado te late adentro...L (nombre del victimario) ... el corazón se te agita, cuando ella siente el calor del corazón... Hay fuego en su corazón, no tenía paz... si no creía en dios era mala.”* Se observa en B una lucha por apartar

todo lo que no puede reprimir. Es posible pensar que los investimentos estarían operando precariamente desde el sistema preconsciente, al modo “no lo hagas” provistos desde afuera, sin lograr internalizarlo: B dice haber pensado en “chorear” pero que ella no lo hace. La niña se muestra en la constante contienda que le significa el uso grandes cantidades de energía psíquica para sostener a raya aquello que se le presenta como compulsivo, quedándose con muy poca energía psíquica disponible para otras actividades (intelectuales o creativas), de allí que se le dificultara el acceso a lecto /escritura y su rendimiento escolar fuera muy bajo.

Durante varias sesiones trae canciones que ha aprendido en una iglesia a la que concurre con su madre y si bien la cuestión religiosa podría operar como un borde de eso pulsante que la excede pero eso era una cuestión trabajosa ya que entre la representación “dios” que ella tenía y el hacer cotidiano de los adultos que la rodean (muchos de sus familiares delincuentes o que han avalado la delincuencia) no existe mediador yoico de otro adulto que organice, que opere como un otro significativo y dispense los precursores de la represión (asco, vergüenza, pudor) y de los

sentimientos éticos que permitirán que B reconozca al otro como un sujeto semejante. En este sentido, el trabajo terapéutico no solo se orientó en que B pueda poner en palabra algo de su malestar y su sufrimiento, que pueda conectarse con el disfrute y la experiencia de otro amoroso y con intereses infantiles que se encontraban arrasados. Además, se trabajó terapéuticamente en la construcción de un borde psíquico que permitiera organizarla:

**B:**“Quiere sacarse las cosquillitas del cuerpo (esto se lo pregunte yo), se las quiere sacar!!!!...tampoco se puede aguantar cuando me sacan algo que es mío o me devuelven la muñeca destrozada... mentimos los tres, el pá la hace re cagar a mi mamá mi tía Celeste (es quien también era prostituida y le pide a la madre que haga la primer denuncia) mintió capaz que le hicieron algo malo y el diablo maneja a la chiquita, agarrada de la cabeza... me los saque de encima.. hay que tener cuidado porque te pueden dar una pastilla para violar, por eso no hay que salir a la calle y hay que estar con el papá y la mamá... el hombre tiene más poder, la mujer no puede levantar nada... el Edu me hacía cosas malas... yo quiero sacarme las

cosquillas, a veces me golpeo para sacarme las cosquillas”

**T:** Le digo que todo eso que le hicieron la confundió y le dejó sensaciones en el cuerpo, cosquillas que ella siente que no se puede sacar y ella a veces siente ganas de golpearse que por eso le traje algo que a va a ayudar y le doy un paquete con una pulserita. Se la pongo y le digo que cada vez que ella sienta que tiene ganas de tocarse mucho o que no sabe cómo sacarse las cosquillas va a mirar o agarrar fuerte la pulsera porque sirve para eso está pulsera.

**B:** Dice que bueno

**T:** Le digo que también la puede usar cuando se acuerde de todas esas imágenes de lo que le paso o cuando no pueda dormir.

**B:** Me dice que la va a usar cuando piense en “cosas sexuales” **T:** Le digo que esto la va a ayudar a olvidarse un poco y estar más tranquila.

## **Otra vuelta de tuerca**

Ante la no remisión de síntomas se comienza a trabajar de manera más frecuente con el abuelo y la

tía N. Ausentándose los mismos por varias sesiones, señal de que algo pasaba. Regresan luego de veinte días, ambos preocupados porque han descubierto que B ha tenido contacto telefónico con su papá, avalado por la madre. Situación que fue denunciada por el abuelo y trabajada desde la institución con la Secretaría de niñez y Adolescencia de la Provincia, quienes se comprometieron a entrevistar a la familia quincenalmente. Se continuó trabajando con B en sus sesiones y comenzaron a surgir secuencias lúdicas en dónde la erotización comenzaba a ceder y por momentos aparecía una B niña que antes no estaba. B empezó a jugar a la maestra (que la terapeuta lo sea/ ser ella la maestra) **juega a aprender**; área de su psiquismo profundamente afectada por el AS pero que en ese momento empezaba a desplegarse en sesión. Juega a leer y a escribir, aunque no conociera las letras, pasa a jugar a juegos de mesa que tenga letras, a unir letras con dibujos a través de juegos, armar palabras, escribir su nombre y el de su terapeuta. Jugar a leer que se deslizó un interés por la lectura, por los cuentos y las historias. Posteriormente se trabajó con el abuelo en la derivación a psicopedagogía en el dispensario del barrio. Paso siguiente en el

tratamiento que no es más que una apuesta en la gestación de una huella psíquica que permitiese que B escriba una historia propia y diferente porque como dice Sábato *El ser humano sabe hacer de los obstáculos nuevos caminos, porque a la vida le basta el espacio de una grieta para renacer*” (Ernesto Sábato, *La resistencia*.)

### **Referencias Bibliográficas:**

Bleichmar, S (2009): *La fundación de lo inconsciente*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Amorrortu.

Bleichmar, S (2008): *Clínica Psicoanalítica y Neogénesis*”. Buenos Aires. Argentina. Ed. Amorrortu.

Bleichmar, S (2003) *En los intersticios del relato parental a la búsqueda del inconsciente infantil*. En apunte de Postgrado: “El pensamiento de Silvia Bleichmar”. UNC.

Bleichmar, S (2002): *Lo arcaico*. En apunte de Postgrado: “El pensamiento de Silvia Bleichmar”. UNC.

Calvi, B (2012): *Abuso sexual en la infancia: efectos psíquicos*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Lugar.



## **CAPÍTULO 2**

---

### **La Importancia del Vínculo Terapéutico en el Tratamiento de una Niña víctima de Abuso Sexual.**

**Altamirano, Carla.**

**Sosa, Sabrina.**

*He ejecutado un acto irreparable,  
he creado un vínculo...*  
*El tercer hombre. Jorge Luis Borges.*

Nemirovsky (1999) sostiene que: “sólo en un nuevo vínculo -reparador de aquel temprano con los objetos más significativos- podrán resolverse ciertos desarrollos sintomáticos que se generaron debido a una intensa y prolongada relación patológica en los inicios de la vida “(pág. 1). Nos proponemos en las siguientes páginas, analizar el lugar que tiene el espacio y vínculo terapéutico en pacientes niños/as que han sido víctimas de abuso sexual por parte de aquellas figuras significativas, que debían ser responsables de proveer una base segura para su posterior desarrollo, invitándonos a pensar si en el trabajo terapéutico con lo traumático se juega sólo en el plano de la simbolización y de la palabra o hay algo en esa experiencia que será necesario poner a trabajar en el vínculo con el/ la terapeuta. De este modo proponemos destacar la importancia de tal experiencia en el mundo interno de una pequeña

niña, a la que designaremos como “B”<sup>1</sup> intentando arribar a algunas conclusiones.

## **La Importancia del Vínculo Terapéutico**

*“En el análisis, la experiencia de vacío solamente adquiere sentido si el analista está preparado para aceptar la dependencia del paciente en la transferencia, allí será reconocido por primera vez”  
(Geets, 1993)*

Si en los comienzos de nuestra vida, quien nos debe "sostener" y "aguantar" o debía ser el depositario de la confianza y seguridad falla reiteradamente, lógicamente se producirán fallas/déficit en el desarrollo como describió en el primer trabajo en relación a la historia de B<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> En consideración a las leyes vigentes, se designará a la paciente como B, preservando su identidad.

<sup>2</sup> Ver capítulo anterior.

Cuando B concurre a entrevista, su mamá le ha dicho que viene a la psicóloga, al parecer no entiende bien de que se trata, dice que le gusta venir a la psicóloga; se la observa a gusto, entiende de alguna manera que allí hay un espacio para ser y hacer. Relata el abuso sexual -AS<sup>3</sup>- y lo hace sin intermediarios, lo acontecido aparece como un bloque completo de representaciones, sin ninguna metabolización; trae fragmentos que se despliegan con la fijeza de la repetición que ejerce una y otra vez, obedeciendo a lo traumático que retorna en B de manera irrefrenable, que se repite sin cesar, en forma de pesadillas y de representaciones intrusivas. Durante todo un primer tramo de tratamiento dirá: “tengo muchas imágenes en la cabeza” “pienso mucho en eso”, refiriendo a los hechos involucrados en el AS. ¿Con que recursos previos cuenta B, sabiendo que tales hechos acontecen en momentos constitutivos de su psiquismo? Por un lado, resulta fundamental otorgar otra mirada y un soporte que permita la historización, el alojamiento del padecimiento y el surgimiento de la palabra de quien ha sido víctima en un intento de establecimiento de nuevos vínculos libidinales. Esto no es posible sin la

---

<sup>3</sup> Se utilizará esta sigla a lo largo del texto.

presencia del analista quien se ofrece como un nuevo objeto en el desarrollo de una nueva experiencia.

No hablamos sólo de ejercer una tercerización y de una construcción de un relato, una narrativa, sino de la construcción de una **experiencia afectiva nueva y amorosa ante eso primordial que estaba fallido** ¿Qué importancia tiene aquí el encuadre y la figura del analista?

Winnicott concibe al encuadre de fundamental importancia como elemento terapéutico. La objetividad que se obtendría a través de fijar algunas variables queda en un segundo plano, ya que sostiene la importancia de no mantener parámetros rígidos. La objetividad no tiene que ver tanto con el sostenimiento de las variables si no con **la posibilidad de darle al otro la confiabilidad y afectividad adecuadas** (Nemirovsky, 1999)

Cuando se habla de confiabilidad (sobre todo cuando se aborda a pacientes deficitarios o con trastornos graves como lo es B) a lo que los autores se refieren es a flexibilizar o pasar por momentos a segundo plano aquellos aspectos cuantitativos del encuadre (como frecuencia o tiempo, etc.), manteniendo la cantidad en relación a lo que demande el establecimiento de la relación. La

cuestión prioritaria es el evitar perder el contacto con el paciente y desde allí trabajar en el vínculo que se pueda establecer y mantener, sin intentar meter al paciente en un esquema. De este modo, el vínculo cobra importancia terapéutica, se particulariza la relación y estos autores sostienen que de esta forma se protege a ambos miembros-paciente y terapeuta-; subrayando que la estabilidad está dada por **las respuestas afectivas del analista** (Nemirovsky, 1999). Así, muchas veces la dirección de las intervenciones con la niña B tuvieron que ver con ofrecerle un espacio nuevo en dónde ella era esperada, respetada en su cuerpo y en su mente, tratada como una niña de siete años que podía hacer cosas como tal, ya que contaba con una terapeuta amorosa que la cuidaba y estaba preparada para escucharla, a la vez que pensaba en ella, ya que durante un largo periodo la intervención consistió en conservarle el turno y llamar a la familia ante las inasistencias, en la apuesta de crear un espacio en donde B era pensada de otra manera, fuera de la lógica de abusos y falta de reconocimiento con la que llegó a consulta.

Como plantea Nemirovsky (1999) es gracias a esta confiabilidad que el encuadre no resulta una cáscara vacía. La actitud analítica para este

enfoque está al servicio de la acción específica y se relaciona directamente con capacidad de ser calmos y empáticos con el paciente, estar disponibles y estimular la puesta en marcha en el paciente de las reflexiones y los pensamientos, vehiculizar mensajes de reconocimiento, aseguramiento afectivo, reflejo, sostén y atención, tanto más significativos cuanto más temprano es el momento regresivo: diversas acciones de reconocimiento se realizaron con la pequeña B, siendo muchas veces un auxiliar externo o sostén (holding) de eso irrefrenable que no podía contener, estimulando su posibilidad de pensar acerca de aquello que irrumpía irrefrenablemente hasta en el nivel del cuerpo, ponerle palabras, representaciones, entamar dentro de un espacio transicional en donde B podía estar cuidada y protegida y a la vez **comenzar a cuidar, a raíz de vivenciar una nueva experiencia afectiva con el analista.**

B intentó poner en juego todos sus recursos simbólicos al principio con marcadas dificultades: presenta grafismo con contaminaciones y transparencias, le cuesta comprender las consignas de algunas actividades, focalizar la atención, proponer la trama de un juego, etc. todos

indicadores de fallas en la constitución de la tópica psíquica. Es a través del vínculo amoroso y de cuidado que la niña logró establecer con su terapeuta que pudo comenzar a organizarse y establecer coordenadas más claras de tiempo y espacio.

La niña durante muchas sesiones arma y no puede jugar para en un segundo momento comenzar a ficcionar y transmitir algo de los significantes que hacen al entramado del mito familiar que la ha acobijado. Dirá repetidas veces que “la mamá es tremenda”, siempre está muy enojada y le dice a los hijitos ser “insolentes” “los hijos se escapan, putean” para luego contar ser “la tonta” y rectificarse en el transcurso de las sesiones. En este punto existe un momento que opera como una bisagra, ante el surgimiento de un interés por el bebé en la cuna, cuestión que fue tomada para jugar a cuidarlo; en un principio nunca quería ser la madre o que la terapeuta lo sea. Ante la pregunta de quién va a ser la mamá, la niña responde “nadie, no tienen madre, somos las hermanas”. Pasa varias sesiones con esto, juega a cuidarlo y hacerle canciones de cuna. En una de las sesiones juega , solicitando colaboración a la terapeuta, a prepararle la mamadera a dos bebés y



ella dice haber pensado que no es tonta porque se acuerda de lo trabajado en el consultorio (**se acuerda de haber sido nombrada y pensada de otra manera, ha vivenciado otra experiencia**) ; luego una de las sesiones pide llevar un peluche bebé para cuidarlo en su casa hasta la semana próxima; la terapeuta accede como una apuesta de realizar una nueva inscripción de eso que no ha podido dispensarse antes en su experiencia. Lo trae intacto y de manera muy cuidadosa refiriendo: “Dios cuidó el peluche” a lo que responde que Dios puede cuidar pero que quien ha cuidado de ese peluche ha sido ella en el intento de implicarla a través de ese hacer, como una niña buena y cuidadosa.

Con todo, se puede observar que como señala Nemirovsky (1999) las intervenciones en esta paciente han apuntado a crear una atmósfera destinada al surgimiento de nuevos sentidos, la construcción de espacios psíquicos mediante presencia del analista, para luego trabajar lo traumático, ya que si el trabajo apuntase sólo a realizar interpretaciones acerca del hecho abusivo, probablemente B se encontrase sin recursos con los cuales responder, dejándola nuevamente invadida

por una experiencia traumática y produciendo en ella reacciones negativas.

## **El Concepto de Transferencia de Necesidad**

Desde un enfoque winnicottiano Nemirovsky (1999) ha planteado que en un niño (o paciente adulto) que ha vivido fallas ambientales tempranas, como B que ha sido víctima de brutales abusos por parte de figuras que debían ser fundamentales para dispensar los cuidados, sus necesidades primarias ocuparán el centro de la escena y se volverán prioritarias, por lo que, como terapeutas, debemos diferenciar claramente éstas del accionar instintivo, en tanto la prioridad es la necesidad y no el deseo.

Dicho enfoque sostiene que es esperable que durante el trabajo clínico surjan situaciones que no han podido asimilarse en la infancia, ya que no han existido los recursos yoicos para hacerlo. Esta modalidad transferencial estos autores la han llamado transferencia de necesidad y para que se produzca requiere de la actitud empática del analista para editarse y desplegarse. No se trata de una reedición en el sentido de repetir, sino que se

trata de necesidades que han quedado congeladas y a la espera de un objeto que aparecerán solo a partir de la creación de un espacio potencial que permita su expresión y despliegue. Para ello es necesario crear un ámbito para hacerlo posible, aportando los elementos apropiados (Nemirovsky, 1999). En este sentido no se trató solo de darle un espacio físico a B y elementos óptimos para su expresión, sino un espacio de escucha, de espera, de una terapeuta disponible afectivamente, capaz de esperarla y pensar en ella para que pudiese vivenciar una experiencia amorosa y de confianza en tanto la vitalidad que planteada por Winnicott.

Nemirovsky (1999) sostiene que los pacientes graves y/o altamente traumatizados requieren un especial cuidado de parte del analista, quien debe “portarse bien”, incluso como un posicionamiento ético. Es su personalidad y su ser el elemento de trabajo por excelencia y el instrumento de capacitación la propia experiencia subjetiva, por lo que el terapeuta deberá primero “*ser auténtico*” y después hacer. Es en la experiencia y vínculo con B que se logran avances, no sin eso. A partir de allí es que se pudo crear nuevos espacios psíquicos y posibilitantes para que la niña pudiera encontrar y

construir nuevos aspectos de sí misma en la configuración de una nueva experiencia.

Para esto y como señalamos ya en el anterior apartado, ha sido muy importante el ejercicio de la paciencia y del cuidado; de espera de algo, y de esperar en el sentido de *esperar a B* a sesión como un sostén psíquico que brinda la posibilidad de ser pensado afectivamente, propiciando condiciones suficientemente buenas no solo al interior del trabajo clínico en el vínculo con la terapeuta, sino también en el abordaje de la familia de la niña en la búsqueda de aquellos objetos que sostenidos por el trabajo terapéutico eran capaces de realizar ciertas funciones de cuidado que brindasen una continuidad, cuestión que requiere sensibilidad, constancia y tolerancia a los propios impulsos, como por ejemplo la ira.

## **Conclusiones**

El abordaje terapéutico con niños/niñas víctimas de abuso sexual, es una clínica de situaciones extremas; se entiende por situaciones extremas, aquellas situaciones donde la vida misma es puesta en peligro por la intensidad del traumatismo y por

lo tanto los modos de simbolización usuales quedan en suspenso por el efecto de un acontecimiento, que irrumpe en la vida psíquica poniendo en riesgo los modos con los cuales el sujeto se representó hasta el momento, su existencia. (Calvi, B. 2017)

A la luz de la perspectiva winnicottiana, entendemos que el desarrollo de un tratamiento que haga factible la recuperación de un cuadro grave resultará de un encuentro con un objeto que posibilite la puesta en escena de necesidades tempranas insatisfechas que permanecieron congeladas a la espera de estos encuentros que facilitarán su despliegue. Es decir, como plantea Nemirovsky (1999) si el terapeuta es capaz de ser empático y tener una disposición afectiva logrará crear un setting ambiente "sostenedor" que será específico para cada paciente, dando lugar a una permitir vivencia diferente y esperanzadora en dónde el vínculo con el terapeuta es fundante a partir de la presencia y disponibilidad que lleva a un encuentro que abre caminos en la vida de los sujetos.

Muchas eran las dificultades de B, ya que no sólo ha estado expuesta al horror mismo de la existencia humana, si no que ha estado inmersa en

un ambiente caótico que no le ofrecía las mejores condiciones, de allí los continuos esfuerzos por el ejercicio de la terapéutica a partir de la experiencia con el analista en la apuesta de generar aquellas experiencias de cuidado que se vieron fallidas, dando lugar a en la niña una huella fundente para nuevos vínculos.

## **Referencias Bibliográficas:**

Borelle, A – Russo, S (2013): *El psicodiagnóstico de niños*. Ed. Paidós.

Bowlby, J (2009): *Una Base Segura*. Ed. Paidós.

Calvi, Bettina (2017): El abuso Sexual en la Infancia. Lo imposible de representar. En Taborda A., Toranzo E. (comp.): *Psicoanálisis Relacional. Espacios Intersubjetivos e Interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*. CAP. IV. Editorial NEU. San Luis, Argentina.

Nemirovsky, C (2018): *Perspectivas Actuales en Psicoanálisis, Intersubjetividad y Trastornos Complejos*. Especialización en Intervenciones Psicológicas para la salud mental en niñez y

adolescencia desde la perspectiva Psicoanalítica Pluridisciplinar. Facultad de Psicología. UNSL.

Nemirovsky, Carlos. (2009). El psicoanalista tratando a un paciente grave. *Clínica e Investigación Relacional. Revista electrónica de Psicoterapia*. Recuperado de: <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRRE-VISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/10/El-psicoanalista-tratando-a-un-paciente-grave-Carlos-Nemirovsky>.

Nemirovsky, C (2007): *Winnicott y Kohut: Nuevas perspectivas en el psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría*. Buenos Aires. Argentina Ed. Grama.

Nemirovsky C. (2003): Encuadre, salud e interpretación. Reflexiones alrededor de conceptos de D. W. Winnicott. *Aperturas. Revista internacional de Psicoanálisis*. Recuperado por: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000233&a=Encuadre-salud-e-interpretacion-Reflexiones-alrededor-de-conceptos-de-DWWinnicott>

Nemirovsky C. (1999): Reflexiones a partir de los aportes de Winnicott a la comprensión y tratamiento de las psicosis y otras patologías graves. *Aperturas. Revista Internacional de Psicoanálisis*. Recuperado por: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=89&a=Edicion-reedicion-Reflexiones-a-partir-de-los-aportes-de-Winnicott-a-la-comprension-y-tratamiento-de-las-psicosis-y-otras-patologia>



## **CAPÍTULO 3**

---

### **Vicisitudes Éticas en el abordaje del Abuso Sexual infanto-juvenil en Instituciones Públicas**

**Sosa, Sabrina.**

**Hourquebie, Gabriela.**

El abordaje con NNyA<sup>1</sup> (niños/as y adolescentes) en ámbitos públicos y privados generan en los distintos profesionales de la salud continuas preguntas y reformulaciones sobre el actuar ético, frente a situaciones donde se sospeche o determinen la existencia de abuso sexual. Si bien entendemos que esta problemática es común a los distintos actores del ámbito de la salud y asistencia, centraremos nuestro análisis en las vicisitudes éticas por las que profesionales de la salud mental-especialmente psicólogos/as -enfrentan cotidianamente en el abordaje con víctimas de abuso sexual Infanto Juvenil (ASI)<sup>2</sup>l.

Salome G. (2015) refiere: “El encuentro de la práctica profesional del psicólogo con el marco deontológico-jurídico en general reviste un carácter dilemático, constituyéndose por lo tanto en una línea permanente de reflexión.”

La confrontación entre la dimensión clínica - propia del psicólogo- y el campo normativo (deontológico y jurídico) es una de las principales cuestiones éticas que surgen cuando en la labor

---

<sup>1</sup> Se utilizará la sigla NNyA a lo largo del artículo.

<sup>2</sup> Se utilizará la sigla ASI a lo largo del artículo.

terapéutica emergen este tipo de problemáticas. Los discursos propios de cada espacio de trabajo dedicado al abordaje de NNyA, como Hospitales, Centros de Atención de adicciones, Neuropsiquiátricos, Institutos de Menores, etc., y en aquellas instituciones donde se abordan problemáticas sociales ligadas a delitos como es nuestro caso<sup>3</sup>, complejizan esta confrontación.

Cuando el quehacer profesional se desarrolla en espacios jurídicos, por ejemplo, en el área forense, pericial, etc., las normas, reglas, y funciones propias al actuar profesional están previa y claramente definidas, ofreciendo un marco distinto a las instituciones o espacios clínicos que primeramente mencionamos y del que somos parte.

Como psicólogos clínicos, abordamos la labor terapéutica, a partir de la escucha e intervención de conflictivos particulares, subjetivos, que se manifiestan sintomáticamente, afectando y generando malestar en las distintas áreas vitales de

---

<sup>3</sup> Equipo de Atención Interdisciplinaria para víctimas de delitos contra la integridad sexual. Polo Integral de la Mujer. Ministerio de la Mujer. Gobierno de la Provincia de Córdoba.

los NNyA. Este malestar se expresará en la demanda que tanto los NNyA y sus padres o cuidadores traen al espacio terapéutico y dan inicio a nuestro actuar profesional. Ahora bien, cuando en el abordaje de estas conflictivas, nos encontramos con situaciones o problemáticas que implican la afectación y vulneración de derechos de los NNyA, el espacio del consultorio es trascendido emergiendo la norma jurídica.

El atravesamiento del discurso legal y aparato judicial en el espacio clínico generarán en los profesionales de la salud mental múltiples cuestionamientos sobre su accionar éticos. A continuación, señalaremos los interrogantes más comunes que de acuerdo a nuestra experiencia surgen en el ámbito clínico, en situaciones ligadas al abuso sexual en NNyA, que se relacionan con la denuncia y el secreto profesional. Ambos aspectos se implican intrínsecamente, pero a modo didáctico, nos detendremos en el análisis de cada uno de ellos.

## **La Denuncia.**

¿El psicólogo tiene la obligación de denunciar la situación de abuso sexual de la que ha tenido conocimiento en su quehacer clínico?

En primer lugar, destacamos que, es importante que cada situación sea analizada en función de su singularidad, en tanto cada caso presentara sin dudas particularidades que serán fundamentales a la hora de dar cuenta a la justicia, mediante la denuncia de la existencia de un delito, o situación de maltrato que vulnere los derechos del NNyA.

*La Ley Nacional N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (LPI), expresa en su art. 9: “La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente Ley”. En este mismo sentido la Ley Nacional 26485: de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que*

*desarrollen sus relaciones interpersonales* expresa en su artículo 18: “Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomen conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la presente ley, estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aun en aquellos casos en que el hecho no configure delito.

En adecuación a la legislación nacional las leyes que refieren a la problemática de la *Violencia a la Mujer, de Género y Violencia Familiar*, aprobadas en Córdoba (Ley 9283, Ley 10400), expresa la obligatoriedad de formular la denuncia que corresponda al tomar conocimiento de una situación de violencia o se sospeche fundadamente de la existencia de esta.

En cuanto a las normas de ética del profesional psicólogo (FEPPA, CPPC) se entiende la obligación de poner en conocimiento situaciones pasibles de implicar en situaciones de riesgo, delito o su posible comisión.

El psicólogo/a podrá Informar sobre situaciones de vulnerabilidad e ilegalidad que se detecten en el consultorio, al adulto responsable que lo/la consultó (padres, madre, tutores) o si lo creyera más adecuado a algún referente familiar significativo. En los casos en que existiese conflicto de intereses en los consultantes, por ejemplo, donde el agresor de la situación abusiva sea alguno o ambos padres; o en aquellos donde no existiesen referentes, por ejemplo en NNA institucionalizado, la puesta en conocimiento deberá realizarse en organismos competentes, en la defensa de los derechos del niño, niña y adolescente, como por ejemplo *la Secretaría de Niñez, adolescencia y familia (SENAF), Unidades judiciales específicas (Unidad judicial de delitos contra la integridad sexual, unidad judicial de violencia familiar), fiscalías y juzgados, oficinas municipales de Derechos del NNA, u otras.* Destacamos en este punto, el “*interés superior del niño*”, que entiende que todas las medidas respecto del niño deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. La *Convención Internacional de Derechos del Niño (1989)* expresa en su art. 3: 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.

Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo. Es importante señalar que la omisión de estas acciones, podrán generar no solo críticas éticas sobre el profesional, sino también responsabilidades de tipo civil, existiendo jurisprudencia en estos casos.

La realización de la denuncia, en muchos casos puede formar parte a su vez, de la estrategia terapéutica desarrollada por el profesional psicólogo, para el abordaje clínico de la problemática presente en el caso por el que se nos consulta. Cómo se aborda en otros capítulos del libro, la denuncia de situaciones de abuso sexual en la infancia y adolescencia, se presenta como un elemento ordenador y de valor terapéutico, en la elaboración del efecto traumático que este tipo de experiencias en la subjetividad.



Otro factor que consideramos de gran relevancia en cuanto al cómo y cuándo realizar la denuncia se relaciona con la evaluación de riesgo<sup>4</sup>, del estado general del NNyA y su situación particular.

## **El Secreto Profesional.**

Un aspecto central relacionado a la denuncia por situaciones o sospechas de ASI, es el que ocupa el Secreto Profesional. El Secreto Profesional o deber de confidencialidad es una norma que estipula la obligación que tiene el psicólogo de mantener bajo reserva toda aquella información recibida en el ejercicio de la profesión. Se halla presente en todas las leyes de ejercicio y los códigos de ética o deontológicos, de allí su relevancia (Degiorgi, G.I; et al. 2019).

---

<sup>4</sup> ver Capítulo Abordaje Del Abuso Sexual en La Niñez y Adolescencia, en Instituciones Públicas. Un Modelo Interdisciplinario.

*El Código de ética de psicólogos de la provincia de Córdoba (1.22.), refiere:*

“Lxs psicólogxs tienen el deber de guardar secreto asegurando así la confidencialidad de todo conocimiento obtenido acerca de los destinatarios de sus servicios profesionales. Este deber hace a la esencia misma de la profesión, responde al bien común, protege la seguridad y la dignidad de los consultantes, sus familias y comunidades, debiendo resguardar los intereses de las personas a quienes ofrecen sus servicios, cualquiera sea el ámbito profesional de desempeño”

El secreto profesional está prescrito en la legislación, y posee carácter de obligatoriedad, siendo plausible su no cumplimiento de sanciones como multas e inhabilitaciones, como se expresa en el *Código Penal Nacional, art. 156*

El cuidado de la intimidad, privacidad y confidencialidad, son principios fundamentales, en pos de resguardar la libertad, autonomía y dignidad de las personas. Ahora bien, en la práctica cotidiana con NNyA, los/as psicólogos/as se enfrentan a situaciones complejas, que plantean el dilema de mantener o no este deber, el modo

(como, cuando y donde) en que se transmitirá la información reservada, poniendo de manifiesto que la confidencialidad no es per se un valor absoluto.

En cuanto al relevo del secreto profesional, el *Código de ética de psicólogos de la provincia de Córdoba (1.33)* expresa lo siguiente: Límites del Secreto Profesional: Lxs psicólogxs podrán comunicar información obtenida a través de su ejercicio profesional sin incurrir en violación del secreto profesional, en las siguientes situaciones:

\*Cuando consideren que no revelar cierta información puede implicar un perjuicio, delito o peligro para el propio destinatario o para terceros.

\*Cuando el psicólogx deba defenderse de denuncias efectuadas por el

consultante en ámbitos policiales, judiciales o profesionales, en tanto no genere perjuicio a la privacidad de los destinatarios de los servicios.

\*Cuando el propio consultante lo autorice o solicite por escrito, quedando a criterio del profesional actuante la información que se brinde.

\*En todos los incisos mencionados la información que se comuniqué debe ser la estrictamente necesaria y fundamentada, procurando que sea recibida por personas competentes y capaces de preservar la confidencialidad dentro de límites deseables.

El establecimiento de excepciones al deber de confidencialidad cuando existe justa causa; es decir, la posibilidad del levantamiento del secreto profesional, en la medida que exista un interés superior a ser protegido, situaciones evaluadas y fundamentadas por el profesional como riesgosas para el paciente o para terceros, contempladas en las reglamentaciones profesionales pertinentes (Degiorgi, G.I.; et al. 2019).

Legislaciones como la *Ley de Violencia Familiar 10400* de la provincia de Córdoba, sancionada en el año 2016, señala no sólo la obligatoriedad de realizar la denuncia frente al conocimiento de situaciones de violencia, sino que va más allá y menciona en el mismo artículo, lo siguiente:.- Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, policiales, sociales, educativos, de justicia y de salud y, en general, quienes desde el ámbito público o privado, con

motivo o en ocasión de sus funciones, tomen conocimiento de un hecho de violencia en los términos de la presente Ley, o sospechen fundadamente de su existencia, están obligados a formular de manera inmediata las denuncias que correspondan, aun en aquellos casos en que el hecho no configure delito, quedando ***liberados del secreto profesional*** a tal efecto, si así correspondiere. El denunciante lo hará en carácter de identidad reservada.

El Código Penal, en el mismo art. (156) que mencionábamos, refiere: “Será reprimido con multa de mil quinientos a noventa mil pesos e inhabilitación especial, en su caso, por seis meses a tres años, el que, teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare ***sin justa causa***”. Es la *justa causa* un aspecto central, dado que es la excepción a la sanción. Hay justa causa cuando este la existencia de un deber legal positivo. En este caso el deber legal positivo serían las leyes Provinciales 9283 y 10.400 leyes Nacionales 26.061 y 26485 que obligan, dar a conocer el hecho a la autoridad, a denunciar y eso quita al hecho el carácter de secreto.

Un aspecto central que finaliza con la ambigüedad que pudiese surgir en relación al relevo del secreto profesional, es nuevamente el ***interés superior del niño***, el que se impone sobre el derecho a la intimidad que el secreto profesional resguarda.

## **La Importancia Del Consentimiento Informado.**

Para finalizar queremos destacar la importancia ética que el consentimiento informado posee en el abordaje terapéutico con NNyA.

El Código de ética del psicólogo de la prov. de Córdoba (1.8.), expresa en relación al consentimiento informado, lo siguiente:

Lxs psicólogxs acuerdan el consentimiento informado con los destinatarios de su práctica profesional. Esta obligación se sustenta en el respeto por la autonomía, entendiendo que es válido cuando la persona que lo brinda lo hace voluntariamente y con capacidad para comprender

los alcances de su acto. Ello supone capacidad legal para consentir, libertad de decisión e información suficiente y significativa sobre la práctica de la que participa. La implementación del consentimiento informado, considerado aquí como un proceso, implica su co-construcción y revisión permanente en función de las características cambiantes y dinámicas de la relación profesional-destinatario de los servicios.

La obtención del consentimiento informado implica para el profesional psicólogo, brindar información clara e inteligible sobre los alcances de la intervención para la cual es solicitado en relación con: a) el propósito y naturaleza de la actividad profesional, b) responsabilidades mutuas, c) protección de la confidencialidad y limitaciones de la misma consignadas en el presente Código, d) probables beneficios y riesgos, e) alternativas posibles de intervención, f) opción de rehusar o retractarse en cualquier momento.

El consentimiento informado no debe obtenerse como trámite administrativo, manipulativo ni coercitivo, quedando a criterio del profesional actuante la decisión de solicitarlo por escrito.

Lxs psicólogxs deberán obtener el permiso por escrito de los destinatarios de sus servicios o de sus representantes legales antes de grabar sus voces o imágenes.

Incumbe al psicólogx la obligación y la responsabilidad indelegable de evaluar las condiciones sociales, cognitivas u otras, en las cuales el consultante da su consentimiento.

La *Ley Nacional de Salud mental* 26.657 encuentra su base en el respeto a los derechos humanos, la promoción de la autonomía, la dignidad de todas las personas y el consentimiento del paciente en todos los planos. Esta ley sancionada en el año 2010, expresa en su art. 7 (j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.

Conforme a lo que hemos venido desarrollando, consideramos que tanto a los padres o tutores



responsables que nos consultan, como a los NNyA, debe informarse con claridad el carácter de confidencialidad del espacio terapéutico como la obligatoriedad que por agentes de salud pública poseemos de realizar puestas en conocimiento cuando existiesen situaciones que pudieran resultar en la vulneración de derechos del paciente.

Por último, destacamos la necesidad de la interacción interdisciplinaria en el abordaje de esta problemática, que trasciende el consultorio, y que exige para una estrategia e intervención adecuada, el encuentro de los conocimientos de distintas disciplinas.

## **Referencias Bibliográficas:**

Benavidez, J. (2019): Cuando La Demanda Particular Del Niño Termina En La Justicia. Ideas Para Un Mejor Abordaje Interdisciplinario De Niños, Niñas Y Adolescentes. En Memorias. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXVI Jornadas de Investigación XV Encuentro de

Investigadores en Psicología del MERCOSUR I  
Encuentro de Investigación de Terapia  
Ocupacional I Encuentro de Musicoterapia.  
Tomo I. pp15-18. Buenos Aires. Argentina.

Código de Ética de la F.E.P.R.A. Federación de  
Psicólogos de la República Argentina (2013)

Código de Ética Colegio de Psicólogos de Córdoba  
(2016)

Código Penal de la Nación. Argentina. Buenos  
Aires. (1984)

Degiorgi, G; Jaime B, E.; Revol, J.y otros (2019):  
Deber De Confidencialidad Y Ética Profesional.  
Análisis De Un Caso Escolar. En Memorias. XI  
Congreso Internacional de Investigación y  
Práctica Profesional en Psicología XXVI  
Jornadas de Investigación XV Encuentro de  
Investigadores en Psicología del MERCOSUR I  
Encuentro de Investigación de Terapia  
Ocupacional I Encuentro de Musicoterapia.  
Tomo I. pp. 26-29. Buenos Aires. Argentina

Gutiérrez C., Salomone G. (2016): El abuso contra  
los niños. Responsabilidad, legislación y  
principios éticos. En Salomone G. (comp)

Discursos institucionales, Lecturas clínicas.  
Vol.2.Cuestiones éticas de las prácticas con  
niños en el campo de la Interdiscursividad.  
Buenos Aires, Argentina. Ed. Letra Viva

Ley Nacional N° 26.061, de Protección Integral de  
los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.  
2005. Argentina.

Ley Nacional N°26.657, de Protección de la Salud  
Mental. República Argentina. 2010.

Ley Provincial N° 9283 de Violencia Familiar.  
2006. Córdoba. República Argentina.

Ley Provincial N°10400: Modificatoria de la Ley  
N° 9283, (Ley de Violencia Familiar). Córdoba.  
República Argentina

ONU. (1989). Convención Internacional sobre los  
Derechos del Niño.

Salomone, G. (2005). Las cuestiones éticas de la  
psicología en el ámbito jurídico. XII Jornadas de  
Investigación y Primer Encuentro de  
Investigadores en Psicología del Mercosur.  
Facultad de Psicología - Universidad de Buenos

Aires. Pp 387-389. Buenos Aires. Recuperado por: <https://www.aacademica.org/000-051/269>

## **CAPÍTULO 4**

---

**Manifestaciones Clínicas de una adolescente víctima de abuso sexual (paterno-filial).**

**Sosa, Sabrina.**

Mariana<sup>1</sup> es una joven de 17 años, de contextura pequeña y belleza llamativa, impresiona como menor a la que edad que posee.

En nuestro primer encuentro referirá que asiste por pedido del juez. Expresa que: “no daba más” y se animó a contarle a su mamá que su padre abusaba sexualmente de ella.

La madre de Mariana, Julia (34) hace 5 años atrás realizó una denuncia contra su marido Pablo (34) por el abuso sexual de Mariana. En dicha oportunidad asisten por primera vez a nuestra institución solicitando tratamiento psicoterapéutico, intervención que finaliza al poco tiempo, frente a la retractación de la joven en la justicia. Sobre esta situación referirá: “Mi mamá lloraba todo el día, estaba re mal por separarse de mi papá... Yo quise darle una nueva oportunidad a mi papá, al principio todo estuvo mejor pero luego volvió a hacerme lo mismo, cada vez más, no entiendo por qué me hizo todo eso.”. Mariana en esta oportunidad intentó realizar una grabación con su webcam que registrara las situaciones que vivía

---

<sup>1</sup> En consideración a las leyes vigentes, se utilizarán en el relato clínico nombres ficticios, preservando la identidad de las/os pacientes.

con su padre para que crean en su palabra. Es importante señalar que esta es la primera intervención que realiza nuestro equipo.

La joven expresa que en su casa el clima era “invivable”, que temía que su padre matara a su madre, que las cosas “no daban para más”. Desde temprana edad Mariana ha sido testigo de la continua violencia física y emocional que Julia sufría por parte de Pablo. El grado de violencia del padre, manifestada por Mariana y su madre al momento de la denuncia le permiten obtener medidas cautelares como Restricción y Botón Antipánico<sup>2</sup>. Refiere sentirse aliviada y “un poco enojada” con su mamá.

## **Primeras intervenciones. Situaciones de crisis**

Las primeras intervenciones con Mariana fueron realizadas en el marco de lo que podríamos denominar “crisis o urgencia”. La prioridad de

---

<sup>2</sup> La evaluación de riesgo realizada permitió por primera vez en la provincia se otorgase un botón antipánico a una menor de edad.

nuestros encuentros estuvo en un inicio marcada por sucesos ligados al proceso judicial y a las respuestas del entorno ante la denuncia penal realizada y las modificaciones consecuentes en la cotidianidad de la vida de la joven a partir de la denuncia. Algunos de estos sucesos, se ligaron a la exclusión del padre de Mariana del hogar, el acoso y violencia ejercida por familiares directos del padre con la joven y su madre, violación a la orden de restricción, múltiples denuncias, abandono de la escuela etc.

Frente a estos eventos era Julia quien se comunicaba con la terapeuta y solicitaba con urgencia un encuentro, refería que Mariana padecía “crisis de nervios”, “lloraba, se comportaba impulsivamente, de modo agresivo”. Contrariamente al relato de Julia, y a lo que esperaba la terapeuta, en cada encuentro Mariana se mostraba “como si nada hubiese sucedido”, relatando con frialdad y claro distanciamiento emocional los hechos que relataba.

En esta primera etapa la intervención se realizó interdisciplinariamente, con el área legal y social



del equipo. La participación de cada disciplina fue activa y destinada a brindar herramienta y realizar indicaciones tendientes a establecer cierto orden en cuanto a cuestiones básicas ligadas a la seguridad familiar, recursos económicos y legales, reorganización logística ligadas a la educación y trabajo, de Julia, Mariana y su hermanita menor.

Es la reclusión a prisión del padre de Mariana (por violar la restricción establecida, amenazas, llamados a la joven con amenazas de suicidio) lo que terminará de dar lugar a lo que podemos pensar un segundo tiempo, donde la labor psicoterapéutica tendrá mayor envergadura.

En esta etapa se observó, clara indiscriminación en los roles familiares, específicamente en lo que hace al vínculo materno-filial. Ausencia de conductas maternas que brindasen cuidado a Mariana, quien quedaba siempre expuesta a situaciones caóticas y violentas. Significativo distanciamiento emocional de la joven frente a los sucesos que acontecían.

## **La Historia de Mariana**

Mariana es la hija mayor de sus padres Julia y Carlos. Posee una hermana menor de 3 años de edad, Matilde, de quien se ocupa en relación a sus cuidados y atención. Destaca el vínculo fraterno.

Refiere que desde temprana edad en su casa se han vivido situaciones de violencia física, de su padre a su madre, las que fueron incrementándose en el tiempo, ella misma fue en distintas oportunidades golpeada por su padre. Recuerda de su infancia que era “muy caprichosa”, no sabe a qué jugaba o que cosas le gustaban. Tenía pocos amigos de juego y le gustaba “mandar”. Es asmática.

Su desempeño escolar siempre fue pobre. Dirá: “En la escuela me costaba prestar atención o que me gustaran las cosas...Iba siempre porque así no estaba en mi casa.” En la escuela le costaba hacer amigos, “soy directa y lastimo a los demás”, “digo mal las cosas”.

Alrededor de los 16 años comenzó a autolesionarse, realizándose cortes en la piel, en la zona de los antebrazos y piernas. Referirá: “No sé

porque empecé a cortarme...cuando me sentía mal me cortaba y me aliviaba inmediatamente...Deje de hacerlo hace 1 año, después de que mi papá se enteraba que lo hacía porque se lo dijo mi madre, ella quería que fuera al psicólogo pero mi papá no la dejaba llevarme...Mi papá cuando se enteró que me cortaba me saco el paf para el asma (medicación), me dio una crisis y me desmaye...me decía: querés morirte??? Moríte.

Describe su vida social como escasa. Expresará: “Mi papá no me dejaba salir hacer nada...si me revelaba, me iba sin su permiso, la ligaba mi mamá. Una vez me fui con mis amigos, yo sabía que se la iba a agarrar con mi mamá, pero no me importo, me fui igual, cuando volví la había golpeado mucho.”

Refiere que tuvo un novio, compañero de la escuela, a los 15 años, la relación duro 1 año. De esta relación referirá: “Yo lo celaba mucho, nos vivíamos peleando, tenía miedo que me engañará...Con el tuve relaciones sexuales, no tuve problemas con eso, aunque no pude disfrutar... A veces nos peleábamos por eso, porque no quería hacerlo.

De su relación con la madre dirá: somos muy unidas, estamos siempre juntas, nos apoyamos todo el tiempo para soportar a mi papá. Expresara: “No sé cómo mi mamá se aguantaba tanto mal trato, yo le decía que nos fuéramos y ella no hacía nada. Es media “tonta”, se dejaba hacer de todo”.

Mariana ha tenido escaso vínculo con la familia materna, y una mala relación con la familia paterna.

De la relación con su padre expresará: “yo me llevaba bien con él, no entiendo porque me hacia esas cosas, me gustaría entender. Todo lo que hacía lo hacía bien, arreglaba las cosas de la casa, era detallista y nos mandaba todo el tiempo. Las cosas se hacían como él quería siempre. Era querido por sus amigos, da clases de boxeo, porque es boxeador, todos sus alumnos lo quieren. En mi casa le teníamos terror, él es un monstruo, yo creo que es capaz de cualquier cosa...”

De niña jugábamos mucho mi mamá, mi papá y yo, jugábamos a las luchitas, yo empecé a sentir que el me miraba distinto, no como si fuera su hija...pensaba que el mataría a mi mamá para quedarse conmigo y mi hermana. El abuso sexual

inicio a los 12 años de Mariana, tras realizar la primera denuncia, las conductas abusivas cesaron reapareciendo durante el embarazo de Julia, incrementándose la frecuencia y gravedad del abuso hasta la segunda denuncia.

Mariana relata con precisión sus experiencias abusivas, al modo de una declaración judicial, brinda “datos” sobre lo que vivía con su padre. No hay emoción alguna. Expresa que lo que vivió ya no le duele, pero no lo entiende. Quisiera que su padre se arrepintiera, le pida perdón.

## **El Trabajo Terapéutico:**

La labor terapéutica con Mariana fue ardua y se presentó como un desafío desde un inicio. Las primeras dificultades se plantearon frente a la resistencia que Mariana presentaba al tratamiento y a la terapeuta. Su asistencia era irregular y su participación en cada sesión era pasiva. Se mostraba como “si nada pasara”, carente de cualquier emoción y/o preocupación. En algunas sesiones no hablaba, su distancia y frialdad era

significativa. Toporosi S. (2018) referirá, “contar los sucesos de modo desafectivizado, es contar donde los hechos son cosas, y el sujeto está a distancia de esas cosas, como si no fueran parte de su biografía y de su padecimiento. En estos casos vemos que muchas veces prima un modo disociado. Son secuencias desligadas de la trama vital, no son vivencias de las cuales el yo se haya apropiado transformándolas en experiencias. (pag.129)

Todo intento de establecer un “puente” de encuentro era rechazado. Fue necesario que la terapeuta continuamente revisara una estrategia que posibilitase un espacio de encuentro. En este punto fue fundamental tolerar la frustración de cada sesión. La posibilidad de “soportar” estos embates que ofrecía fue esencial para el trabajo posterior.

Mariana comenzó a plantear dificultades en la relación con su madre, referirá: “Desde que se separó mi mamá se liberó, anda por todos lados, la veo poco... tengo que cuidar más a mi hermana, eso me molesta, ella se enoja porque dice que tengo que ayudarla, me dice que soy igual a mi papá, que la vivo controlando, donde esta, que hace.... Yo la

llamo porque se va y no avisa, yo la extraño un poco.” “Mi tío dice que parece que necesito oler a mi mamá porque estoy detrás de ella siempre”. “Tengo miedo a ser igual a mi papá...Mala...Ahora peleo mucho con mi mamá, no sé porque, no me gusta... Disfruto haciéndola sentir mal. A veces peleo con mi hermanita solo porque sé que eso la va a herir...” “Yo soy igual a mi papá... físicamente.... En mi forma de ser, fría, como si no me importara nadie... a veces creo no me importa lastimar a otro... a mis compañeros, por ejemplo, los hago llorar y a mí no me pasa nada... A veces si me arrepiento o me siento mal, pero nunca pido disculpas, en eso soy también igual a él.” “Yo duermo en la cama con mi mamá, a veces me pasa que tengo algo, no sé cómo es, un amigo me dijo que se llama: parálisis de sueño... Yo estoy como por dormirme y siento que tengo un peso encima, algo que me aplasta y no me deja respirar...

En este relato se expresa la conflictiva de Mariana ligada a las figuras parentales y a su propio ser. Toporosi S. (2019), refiere: “La sensación de sentirse totalmente librada al sadismo de un adulto de quien se esperaría protección y cuidado sin que aparezca algún gesto de ternura

que pudiera frenar el sadismo, provoca en la niña una sensación de desamparo desesperante y enloquecedora. El sadismo implica placer en la apropiación del cuerpo del otro, en el arrasamiento de su subjetividad y en haberle provocado sufrimiento” (pág. 46). Tomando el concepto desarrollado por Ferenzci (1933), el autor Frankle J. (2002) dirá: “Cuando nos sentimos agobiados por una amenaza ineludible, nos "identificamos con el agresor”. Con la esperanza de sobrevivir, sentimos y nos "convertimos" precisamente en lo que el atacante espera de nosotros, en cuanto a nuestra conducta, percepciones, emociones y pensamientos. El niño "deviene uno” con el atacante. Se trata de una identificación de carácter masiva y patológica, como otro modo de controlar el agresor (OM). Se internaliza el OM para controlarlo, pero el yo queda alienado (yo soy mi papa) donde la disociación se aplicó en grado extremo por el carácter traumático de la experiencia de abuso. Mariana frente a cualquier sentimiento hostil se ubica en el mismo lugar de su padre, borrándose cualquier posibilidad de discriminación. Se siente como aquel que es vivido como un Monstruo, capaz de todo. Esto también se pone de manifiesto a nivel contratransferencial, en



tanto muestra una frialdad que asusta y preocupa a la terapeuta. ¿Estamos aquí ante un aspecto psicopático identitario o una modalidad defensiva? ¿Qué posibilidades tiene Mariana de experimentar agresión hacia su madre, sin sentirse igual a su padre? ¿Qué posibilidades para experimentar alguna emoción sin sentirse en peligro?

La nueva situación familiar, ahora sin el agresor externo (padre), generó movimiento de separación en la relación de Julia y Mariana. Se observa la dificultad en el vínculo entre ambas de “deshacerse” de algún hostigador. En las entrevistas parentales, se registraba la queja de Julia sobre Mariana y lo que describía como conductas de control, agresión, con las que ella no podía lidiar, relatando situaciones donde siempre terminaba “llorando” frente a su hija. Dirá: “Cuando me ve llorar, para.” De modo manifiesto también SE ubicaba a Mariana como “idéntica a su padre”. Julia no podía pensar en el padecimiento de su hija, como implicarse de algún modo en lo que había sucedido en su casa. Su posición como

víctima<sup>3</sup> de su ex marido, la igualaba en posición a su hija.

En este relato se observa también la aparición de los aspectos traumáticos ligadas a la situación de abuso sufrido por la joven. Toporosi S. (2018) señalará que lo que resulta traumático para el psiquismo genera una alteración en el modo en que se va a archivar y recuperar el recuerdo. Las experiencias que resultan traumatogénicas no pueden ingresar en el circuito de la represión secundaria, teniendo una presencia abrumadora y compulsiva. Cuando Mariana relata lo que denomina “parálisis de sueño” nos encontramos frente a reviviscencias. Estos fenómenos no son recuerdos que pueden evocarse de forma voluntaria, sino elementos que no pueden ligarse, pensarse o relacionarse, que de modo intrusivo aparecen reviviendo la experiencia traumática. Perrone R. y Nannine M. 2007 (en Toporosi S., 2018) describe 7 modalidades en que se presenta la reviviscencia:

---

<sup>3</sup> Paralelamente al proceso penal iniciado por el abuso sexual hacia Mariana, cursaba una causa por violencia de género, donde Julia era la damnificada. Desde distintas instituciones intervinientes se reforzaba la posición subjetiva adoptada por la mamá de víctima.

- 1- Reviviscencia Alucinatoria (reproducción psíquica de imágenes o sonidos del evento)
- 2- Por ilusión (impresión de vivir evento similar)
- 3- “Recuerdos” forzados (evocación permanente del suceso)
- 4- Rumia Mental (perseverancia en el pensamiento)
- 5- Vivir como si el evento fuera a reproducirse (percepción errónea de señales)
- 6- Actuar como si el evento se estuviera reproduciendo
- 7- Repetición de pesadillas.

Estas reviviscencias eran experimentadas con mayor frecuencia por Mariana quien referirá: “A veces lavo los platos y pienso en lo que me paso, me viene como la imagen o una sensación, no puedo controlarlo”. “No puedo parar de pensar en lo que me paso”. “me cuesta dormir, tengo miedo de soñar con lo que me paso”.

Experiencia que dan cuenta pese al esfuerzo defensivos (disociación) han dejado una importante huella y abren un espacio para poder lentamente a trabajar con lo traumático, con las experiencias de abuso, los aspectos más

disociados, para comenzar a historizarlos, metabolizarlos.

En la labor terapéutica surgirán emociones más ambivalentes, hacia las figuras parentales, dando lugar a la emergencia de aspectos depresivos. Estos aspectos le permitirán ponerse en contacto con sus sentimientos, mostrándose de un modo más integrada. Podrá manifestar en el espacio terapéutico, su dolor, padecimiento y llanto, dejando esa actitud fría y distante. Mariana referirá: “Estoy mal...triste...(llora)... No tengo ganas de nada, no me puedo levantar de la cama, no puedo hacerme de comer, no quiero salir.... Mi mama ya no está nunca, me dice que me ponga bien, ¡que ya está! Que lo supere, que si ella pudo como yo no voy a poder, pero yo no puedo... Ella no puede hacer nada por mí, quedarse conmigo que estoy mal o entenderme, yo siempre hice cosas por ella. No puedo sacar de mi mente lo que viví, y ella ya lo olvido... Creo que ella sabía lo que pasaba, por más de que yo lo haya negado, era obvio.

La finalización de la situación abusiva generó la posibilidad de que, por primera vez Mariana pudiese comenzar a revisar su historia y padecimiento. Podríamos pensar que años atrás

frente al malestar y angustia, las conductas de autolesión se presentaron como una conducta de “acting out” con la intención de mostrar algo propio al otro, y un modo de acercarse a tener un sentimiento de calma frente a tanta angustia. Sujoy O. (2017) referirá: “es un llamado de atención sobre un contenido de que no tiene vía de expresión sino por la acción misma. En el acting hay una razón que el sujeto desconoce.” (pág. 111). La escasa disponibilidad materna a contener y sostener las emociones de la joven, por momento pareciera actuar como una **desmentida**, “ya no pasó nada”, “supéralo”, sin poder darle entidad y valor a la experiencia vivida. “Necesito entender lo que me paso y me siento mal” dirá Mariana en el difícil camino de su recuperación.

## **Referencias Bibliográficas:**

Frankel J. (2012) Explorando el concepto de Ferenczi de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica. *Aperturas. Revista Internacional de Psicoanálisis*. Recuperado por:

<https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000201>

Sujoy O. (2017): Catástrofes Vinculares. Impulsiones en las adolescencias. En Morici S. y Donzino G. comp. *Problemáticas Adolescentes. Intervenciones en la Clínica Actual*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Noveduc.

Toporosi S. (2019): *En Carne Viva. Abuso Infantojuvenil*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Topia.

## **CAPÍTULO 5**

---

**Sobre el Abuso de Drogas y Abuso Sexual. Un caso clínico.**

**Sosa, Sabrina.**

**Altamirano Carla.**

La problemática del consumo de drogas, es una conflictiva compleja, cuyo abordaje implica el análisis de múltiples variables que se ponen en juego en cada una de las personas que padecen dicha afección. A partir de la experiencia clínica, con una joven de 23 años, se analizará la importancia que tienen los primeros vínculos y los factores socioeconómicos en la constitución psíquica del niño y el adolescente, encontrando en la ausencia y carencia de un “medio facilitador” el porqué de algunas conductas adictivas.

Sera posible también en este análisis, establecer la relación entre la existencia de experiencias de abuso sexual en la infancia y el abuso de sustancias en la adolescencia y situaciones de riesgo, intentando localizar el lugar subjetivo que viene a ocupar el consumo de sustancias en estos casos.

## **Elsa<sup>1</sup>**

Elsa de 23 años ingresa al servicio público y gratuito de atención interdisciplinaria para

---

<sup>1</sup> En consideración a las leyes vigentes, se utilizarán en el relato clínico nombres ficticios, preservando la identidad de los pacientes.



víctimas de delitos contra la integridad sexual, solicitando atención psicológica para su hija B (5 años) quien ha sufrido abuso sexual por parte de una vecina. Es la terapeuta de la niña quien indica tratamiento psicológico para Elsa, al observar en la mamá un estado emocional inestable, con signos de angustia, lo que se ha evaluado como un obstáculo en el proceso terapéutico de B.

En las primeras entrevistas, Elsa manifiesta encontrarse desbastada por la situación que su hija ha atravesado, expresa sentirse culpable de no haber podido cuidarla, y de no haber podido evitar la situación abusiva. Se muestra ansiosa y angustiada.

Elsa refiere que durante su niñez y adolescencia fue abusada sexualmente. Describe su infancia como una etapa caótica, caracterizada por una alta vulnerabilidad socioeconómica. Su padre era alcohólico, y sus compañeros de juega en distintas oportunidades abusaban de ella, en las largas noches que en su casa tenían lugar reuniones, donde el consumo de drogas y alcohol era cotidiano. Su madre, refiere, vivía en la cama, durmiendo, sin ganas de nada. Consumía en exceso medicación psicofarmacológica prescrita. Desde

pequeña trabajaba junto a sus padres quienes eran vendedores ambulantes. Dejo la escuela porque su madre dejo de enviarla.

Expresa como un antes y después sus 12 años, destacando que, en la relación con sus pares, encontró algo de “alivio” frente al sufrimiento familiar. Dirá: “a los 12 años comencé a salir a la calle, vivía en la calle, me hice de muchos amigos, ellos me ayudaban cuando no tenía para comer o se armaba una grande en mi casa”. “A esa edad comencé a fumar porro, yo era la única que no consumía me invitaron a probar y bueno...así empecé, la pasábamos bien, era la única forma en que me sentía bien...”. El consumo inicialmente fue de marihuana extendiéndose a otras drogas, como psicofármacos y cocaína. Expresa que a los 14 años conoce a la artista Amy Winehouse, quedando maravillada por este icono musical. Sera un referente para Elsa.

A los 15 años, Elsa fue violada por un grupo de jóvenes con quienes se reunió para “tranzar<sup>2</sup>”. Dirá: “El que me vendía era el novio de una amiga, me dijo que fuera a su casa que ahí tenía coca, le di

---

<sup>2</sup> Tranzar, término utilizado para referirse a la compra y venta de drogas ilegales

la plata salió de la pieza y volvió con 3 amigos más. Me agarraron, me pegaron y me violaron todos. Pensé que de esa no salía.”

Elsa formo diferentes parejas, todas con problemas de adicción. A los 16 años queda embarazada y nace su primer hijo. “A Fredy lo tuve a los 16 años, se lo di a mi hermana porque estaba en cualquiera y no podía cuidarlo.” Actualmente su hijo mayor continúa bajo la tutela de su hermana, manteniendo una relación cercana con el niño. A los 19 años forma pareja, con la que convive en la actualidad, con quien tiene a su segunda hija B. De su pareja refiere: “Mauro consumía cocaína, pero un día dijo basta y la dejo. No nos llevamos muy bien, a veces me trata mal. Él es un sostén para mí, no deja que me falte nada, me “recató<sup>3</sup>” un poco.”

Elsa ha tenido intentos de suicidio. “me quise matar después de que me violaron, me corté, no quería vivir más”. “Una vez peleando con Mauro me clave un cuchillo – muestra la cicatriz- estaba cansada de vivir así”.

---

<sup>3</sup> Termino que se utiliza con el significado de: “volver a atarse”, “sujetarse” poner límite en una conducta.

Al momento de iniciar el tratamiento Elsa refiere que ha dejado de consumir cocaína, que lo que le sucedió a B le hizo “click” en la cabeza; “esta es la primera vez que siento que no puedo más! Que tengo que dejar de tomar”-

### **Una niña llamada Elsa.**

Durante el tratamiento Elsa refiere encontrarse “llena de recuerdos”. –“Me he acordado de un montón de cosas de cuando era chica, cosas en las que no había pensado antes”. Estos “recuerdos” propios de su infancia tienen como eje común, situaciones de abandono y descuido por parte de sus padres frente a situaciones centrales en el desarrollo de un niño. Janin M. (2011) expresa: “La infancia es una época tormentosa de la vida, en la que se está sujeto a los avatares del otro. El psiquismo es una estructura abierta al mundo. Y el mundo es para un niño, fundamentalmente, los otros que lo rodean, marcados a su vez, por una sociedad y una cultura. Otros que son sostén y fuente de placer, pero también portadores de *angustias* temores y dolores. Otros que son figuras

de identificación y que transmiten valores, normas e ideales” (p.60).

Los recuerdos de Elsa se presentan cargados de angustia y dolor, logra conectarse emocionalmente con las experiencias de profundo abandono, violencia física y sexual de su niñez, en la que se evidencia padres perturbados con escasa posibilidad de establecer funciones parentales. Kohut, (en Nemirovsky 2007) refiere que la ausencia de los cuidadores, como sus personalidades vacías y psicosis, provocan gran sufrimiento en los niños, los que son tomados por los padres como extensiones de sí mismo u objetos. El niño no distingue el bien del mal porque ha de algún modo naturalizado su entorno. Para Kouth devendrá en traumática la respuesta inadecuada del objeto – inadecuada por faltante o por excesiva- a las necesidades especulares e idealizadoras del self en evolución que se traducirán en defectuosas estructuras psíquicas. El autor también menciona el concepto de frustraciones traumáticas, señalando que una frustración resulta traumática cuando la tolerancia de la mente infantil esta excedida, o cuando las gratificaciones son intensas o predecibles.

Janin B. (2011) expresa: una función parental “suficientemente buena” implica que los padres tengan normas incorporadas que permitirán en el niño la reasunción transformadora singular de su cuerpo y de su historia, a través de la constitución de una representación narcisista (de sí mismo) estable y coherente. Es decir, el contexto debe conformar un ambiente que, sin ser “perfecto”, sea confiable y suficientemente estable como para permitir la constitución de un espacio psíquico, de un yo—piel y de una represión secundaria que interiorice las prohibiciones ya reprimidas por la psique parental. (p.224)

Si partimos de las teorías que consideran la estructuración del psiquismo desde un enfoque psicoanalítico relacional, el cual plantea la existencia de una necesidad primaria de establecimiento de vínculos y donde las estructuras psíquicas se originan en la internalización de las experiencias de relación afectiva o emocional. Las modalidades vinculares y los procesos de identificación cobran un rol protagónico, enfatizando en el efecto estructurante que la relación real con el objeto y con el entorno cultural tiene sobre el psiquismo. Desde esta postura la imagen del niño como

cerrado sobre sí mismo ha sido suplida por una concepción distinta donde el infante y los padres están continuamente observándose, influenciándose y determinando cada uno de ellos la conducta y significados del otro.(Sosa S., Gómez M. 2012) Desde esta posición los cuidado que un niño requiere de los adultos, de quienes dependen emocional y físicamente, tornara esa dependencia en un terreno de vulnerabilidad para distintos tipo de abusos, entre ellos el abuso sexual. El abuso sexual infantil posee un efecto arrasante en la subjetividad del niño (Bleichmar S., Calvi B., Toporosi S., IntebiL., entre otros) El niño/a deja de ser sujeto para transformarse en objeto de satisfacción, expropiándolo de su cuerpo, de su deseo. La fuerza en la desarticulación del psiquismo que posee la situación de abuso sexual la posiciona como una experiencia de gran traumatismo, cuyas consecuencias dependerá de múltiples variables, entre ellas la reacción, respuesta y significación que el entorno significativo del niño le brinde a esta experiencia.

Elsa refiere una infancia compleja, criada en un barrio urbano marginal de la ciudad de Córdoba, en un medio sociocultural de exclusión e inmersa en

situaciones familiares traumáticas, abusivas. Sumado a esto, no podemos dejar de reflexionar sobre las condiciones del medio social y el impacto sobre la construcción de la subjetividad. Bauman Z. (1999) ha desarrollado un importante análisis de la época actual, caracterizándola como una modernidad líquida. Una modernidad que ofrece la caída de lo social, de las estructuras familiares como su función reguladora, donde no hay vínculo con el otro. Piera Aulagnier (en Janin B. 2011) habla de la “función metapsicológica que cumple el registro social cultural” en el desarrollo del niño, donde el lazo, el lugar, que la pareja parental posee en su medio social, como el discurso del grupo de referencia, serán fundamentales como soportes identificatorios, y lugar donde proyectarse en el futuro.

La ausencia de un medio social contenedor – escuela, centros de salud, instituciones, barrio. - que se ofreciera como un espacio de sostén para la familia como para la pequeña Elsa obturan con mayor fuerza la posibilidad de encontrar grupos más vitales, saludables para el desarrollo de la niña. Las condiciones de vulnerabilidad social, económica y cultural posibilitan y favorecen la emergencia de situaciones de riesgo, las que



quedarán expuesta con mayor crudeza en la adolescencia de Elsa. Tales carencias configurarán al consumo como un lugar posible de “habitar” para esta joven.

### **Una adolescente llamada Amy Winehouse.**

“En nuestras sociedades contemporáneas, la adolescencia es un momento de suspensión donde las viejas referencias de seguridad desaparecen, mientras que las nuevas aún no están instauradas. Es, ante todo, una fractura en la infancia, la brutal expulsión de un mundo tranquilizador que se aleja como un paraíso perdido, ese tiempo sin equívocos aún donde los padres tenían respuesta a todo, donde la familia (o el grupo de pares) parecía el corazón eterno de la vida. Por una parte, el desconcierto adolescente se conjuga con un duelo más o menos duradero de la infancia. Se presenta una existencia nueva, con formas aún indecisas, esperada con una mezcla de impaciencia y ansiedad. Ese pasaje entre dos mundos es un momento de despojo de los valores infantiles y de aproximación progresiva a

los rituales y valores «adultos». En nuestras sociedades occidentales, la adolescencia es un tiempo de ruptura, de metamorfosis, de desconcierto, es el momento de una entrada delicada en una edad de hombre o de mujer cuyos contornos están lejos de anunciarse con precisión”. (Le Breton 2012, p.42).

Cardozo G. (2017) a modo de síntesis refiere que, desde el psicoanálisis, la adolescencia es significada como un tiempo de desorganización y reorganización psíquica, un momento crítico en el que se produce el pasaje de la sexualidad infantil a la sexualidad adulta. Se refuerza así la idea de la adolescencia con o etapa de tránsito, de pasaje, de experiencias, de prácticas; en última instancia, de diferentes ritos a partir de los cuales el adolescente busca ser reconocido, a fin de lograr identidad y pertenencia en el contexto en el que se desarrolla.

Elsa coloca a los 12 años un punto crítico en su desarrollo, la relación con otros, el encuentro con sus pares le ofrece, lo que vive como un nuevo sentido a su vida. “Sentía con mis amigos que por fin tenía algo”. Como sabemos en la adolescencia el lugar que ocupan el “grupo de pares” será fundamental para su tránsito, y será el vínculo con

estos, al igual que con “otros” significativos (escuela, club, etc.) los contribuirán en la conformación de la subjetividad. (Bleichmar S., 1999). El inicio de Elsa en el consumo de drogas se presenta como un lugar de pertenencia, propio al grupo de pares y naturalizado en el seno familiar. Consumir es un modo de “existir”, “ser parte” en la vida de Elsa. Si consideramos todas las profundas implicancias psíquicas que se producen en la adolescencia, con la carencia de una familia que cumpla sus funciones reguladoras (casi desde sus inicios), el resultado será un salto al vacío desde el vacío en este caso. En relación a esto Le Breton (2011) plantea que las fallas en las funciones familiares generan en el adolescente un estado de confusión insuperable, sin límites, sin proyectos duraderos, donde el único modo de soportar el malestar es entregarse al disfrute del momento, lo que ilusoriamente ofrece todo consumo, “la satisfacción ya, ahora”; como el consumo de drogas. La dificultad de tolerar las intensas emociones y conflictivas que el adolescente atraviesa sin soportes externos de contención lo arrojan a la búsqueda de soluciones mágicas que permitan disminuir el malestar de vivir. (Ortiz Fragile, 2014)

Elsa expresa que a los 14 años conoce a la artista Amy Winehouse<sup>4</sup>, con quien establece una fuerte identificación. El esmero en establecer un parecido con la estética de este icono musical es obvio; Elsa se presenta maquillada y vestida de forma singular, igual que su ídolo. También lo expresa un gran tatuaje que tiene en su brazo con el rostro de la artista. Dirá:” Amo a Amy, todo su sufrimiento me recuerda al mío”. “Ella consumía muchas drogas, heroína que es muy mala; se sentía incomprendida, no querida, como me pasa a mí”. La identificación y mimética con la cantante se vuelve significativa por el nivel autodestructivo, la carga mortifica proyectada en este personaje, cuyo único devenir es la muerte.

En este transitar Elsa padece una violación colectiva, situación que expresa la extrema exposición y vulnerabilidad del estado de esta adolescente. Son significativos los resultados de estudios realizados en distintos países, que dan cuenta de la relación entre el consumo de drogas y el riesgo de padecer situaciones de violencia sexual durante la

---

<sup>4</sup> Amy Winehouse fue una cantante y compositora británica reconocida mundialmente por su talento vocal y su vida personal escandalosa ligada al consumo de drogas. A los 27 años en el año 2011, fallece por causa de una sobredosis.

juventud (Observatorio Noctambulo 2018, Ramos y otros, 2001).

Le Breton (2011) expresa que las conductas de riesgo en la adolescencia están ligadas a presente la falta de orientación para existir, el sentimiento de ausencia de límites a causa de prohibiciones paternas que nunca fueron dadas o estuvieron sostenidas en forma insuficiente. “La incertidumbre de la relación con el mundo, la impresión de ser sofocado o estar en el vacío, se proyectan en las mismas conductas que requieren simbólicamente a la muerte, en una búsqueda de límites para existir” (pag.47).

La violación grupal, movilizará en Elsa, todas las vivencias abusivas de su infancia, donde el paso al acto -intento de suicidio-, se presenta como una modalidad defensiva frente a lo que no es posible tramitar, lo impensado. Milán T. (2011) en relación a esto refiere: “Se puede pensar que intoxicándose estos pacientes intentan anestesiar con la droga las heridas de su memoria ligada a eventos infantiles de carencia y desprotección”.

Ortiz Frágola (2014) señala que: “La juventud se vive en la interacción del empuje de las tendencias al desarrollo del sujeto, el variado universo de las variables socioeconómicas y las presiones y modelos que emergen de la cultura en sentido amplio y de los subgrupos inmediatos al *sujeto*. Entonces, tal como ha señalado Aaron Easman, la juventud es un singular barómetro de la cultura, es un indicador implacable de los logros y fracasos de la sociedad. Es también modelada por la naturaleza de la adultez de esa cultura, sobre la que ejerce influencia recíproca” (pag.89)

¿Qué posibilidades encuentra Elsa en una cultura atravesada por el consumo, la inmediatez, la ausencia de lazos sociales, y proyectos futuros atravesados por crisis socio-económicas?

Winnicott D. (en Ortiz Frágola (2014) señala que el desarrollo humano saludable requiere de un medio ambiente *facilitador del crecimiento*. Ese ambiente que en lo inmediato es la familia y en lo amplio es la sociedad en su conjunto, habrá de ser suficientemente capaz de contener y sostener al sujeto que crece. Al mismo tiempo, progresivamente va a fallar, es decir, no va a

acertar en brindar una satisfacción total de las necesidades. Pero si las fallas son moderadas, no resultan traumáticas. En tanto sean fracasos no devastadores, también le servirán al sujeto para ir configurando su propia estructura mental, su propia identidad y, con ella, la autonomía. De ese modo, podrá progresivamente afrontar las situaciones de crisis de manera que le servirán para ir hacia adelante en vez de retroceder. En otras palabras, afrontar la crisis y a la vez salir fortalecidos de ella.

De acuerdo con las categorías desarrolladas por Milán T. (2015), podríamos pensar que Elsa se ubica en la clasificación de personas ordálicas, en tanto se observa la imagen de un cuerpo condenado, vínculos primarios ambivalentes, angustia persecutoria y depresiva, con mecanismos defensivos maniacas y la fantasía de identidad y apuntalamiento en la droga. Sentimientos de necesidad castigo, culpa; y en la labor terapéutica idealización del terapeuta, voracidad, etc. como algunas características.

## **Habitar otro espacio: Los avances de Elsa.**

Elsa es una joven que presenta una estructura psíquica borderline, con aspectos melancólicos significativos. La experiencia de abuso sexual de su pequeña hija ha movilizado aspectos de su propia vida ligados a diversas situaciones abusivas que ha atravesado desde la infancia. Las emociones ligadas a estas experiencias parecían dormidas, aquietadas por el abuso de drogas. En el transcurso de su desintoxicación, y del tratamiento psicoterapéutico logra tomar contacto emocionalmente con estos recuerdos que la llenan de dolor, “estoy llena de recuerdos” dirá, logrando paulatinamente darle sentido a su padecimiento psíquico. Por momentos el dolor se torna intolerable, volviendo a aparecer el consumo, incrementándose las ideas de muerte, como una salida. También logra tomar conciencia de situaciones de violencia que actualmente padece junto a su pareja, las que se incrementan frente al cese del consumo. La labor es ardua y delicada frente a un psiquismo siempre al borde de la desestabilización.



## **A modo de conclusión**

Existen distintas investigaciones que señalan que las experiencias de abuso sexual infantil predisponen al consumo de drogas durante la adolescencia (Pérez del Rio y Guardiola, 2013; Rodríguez y Otros 2015), estas experiencias en la vida de Elsa junto a la ausencia de recursos y redes externas que le permitiesen encontrar un espacio de cuidado y amor la colocan en una situación de extrema vulnerabilidad y dan cuenta de su fragilidad psíquica. La conducta adictiva como hemos descrito en Elsa, se configura como un lugar o un modo de existir o estar que deriva de su historia vital caracterizada por un sinnúmero de carencias emocionales, sociales y culturales. Será en la relación con su pequeña hija B, donde se aprecian aspectos de mayor vitalidad, donde encuentra cierto deseo de cambio y bienestar. Con su pequeña hija ha logrado encontrarse emocionalmente, lo que le permitirá vivenciar algunas experiencias reparatorias de su propia historia. Elsa acompaña y participa en el proceso educativo de su hija, lo que vive con alegría y emoción. La modificación de hábitos ligados al

consumo le permiten “estar” con su hija. Dirá: Ahora que me puedo levantar temprano, y estar “en mi” puedo ayudar y atender mejor a B, lo que nunca hicieron conmigo.

El caso Elsa, nos permite reflexionar sobre la importancia de la creación de mecanismos sociales que permitan a los grupos de mayor vulnerabilidad y riesgos acceder a programas específicos que brinden contención y sostén en el desarrollo vital, junto a políticas públicas que trabajen en pos de la reconstrucción de un entramado social fragmentado. Elsa referirá: “Si tal vez alguien, o la escuela hubiera podido darse cuenta de todo lo que vivía y hubiesen hecho algo para ayudarme mi historia hubiese sido otra”.

### **Referencias Bibliográficas:**

Bauman, Z. (1999): Modernidad Liquida. Fondo de la Cultura Económica de Argentina. Buenos Aires. Argentina.

Bleichmar S. (1999): Entre la producción de la subjetividad y la constitución del psiquismo. Revista del Ateneo Psicoanalítico. N°2

Cardozo G. (2017): Cartografía del consumo de sustancias en las adolescencias contemporáneas. En Morici S. y Donzino G. comp. *Problemáticas Adolescentes. Intervenciones en la Clínica Actual*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Noveduc.

Janin B. (2011): *El sufrimiento Psíquico en los Niños*. Buenos Aires. Argentina. Ed Noveduc.

Le Breton D. (2012): *Las conductas de riesgo en los jóvenes*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Topia.

Nemirovsky, C (2007): *Winnicott y Kohut: Nuevas perspectivas en el psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Grama.

Observatorio Noctambulo (2018): Informe: [Consumo de drogas y abusos sexuales en los contextos de ocio nocturno](http://www.ub.edu/drogodependencias/es/consumo-drogas-abusos-sexuales-los-contextos-ocio-nocturno/). Universidad de Barcelona. España. Recuperado por: <http://www.ub.edu/drogodependencias/es/consumo-drogas-abusos-sexuales-los-contextos-ocio-nocturno/>

Ortíz Frágola, A. (2014): El self juvenil y el clima de la cultura. En *Psicopatología de nuestro tiempo. De la inquietud adolescente a los trastornos del narcisismo*. (pp 85-94). Buenos Aires, Argentina- Psicolibro ediciones.

Milán T. A. (2011): El desamparo en el trabajo psicoterapéutico con pacientes adictos a drogas. Supervivencia del terapeuta y “sobrevivencia” del paciente. UCES. Recuperado en: [https://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/8\\_jornada.../teresita-milan.pdf](https://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/8_jornada.../teresita-milan.pdf)

Milán, T. A. (2015): *¿Por qué mienten los adictos?* Buenos Aires, Argentina. Editorial Letra Viva.

Pérez del Río, F., & Mestre Guardiola, M. (2013). Abuso sexual en la infancia y la drogodependencia en la edad adulta. *Papeles del Psicólogo*, 34 (2), 144-149.

Ramos-Lira, Luciana, Saltijeral-Méndez, María Teresa, Romero-Mendoza, Martha, Caballero-Gutiérrez, Miguel Angel, & Martínez-Vélez, Nora Angélica. (2001). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública de México*, 43(3), 182-191. Recuperado en

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000300002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300002&lng=es&tlng=es).

Rodríguez, Marlon Osman Meléndez, Mann, Robert, Hamilton, Hayley, Erickson, Pat, Brands, Bruna, Giesbrecht, Norman, Castillo, Ever Téllez, Gutiérrez, Luis Zambrana, Wright, María da Gloria Miotto, Cumsille, Francisco, Sapag, Jaime, &Khenti, Akwatu. (2015). Relación entre el abuso sexual en la infancia y el uso de drogas ilícitas en estudiantes de una universidad pública en Nicaragua. *Texto & Contexto - Enfermagem*,24(spe), 80-87. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001100014>

Sosa, S., Gómez M. (2012): [Psicoterapia de Grupo de Padres: Intervención en problemática de delitos contra la integridad sexual. Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente](#).Vol. pp. Madrid. España

Toporosi S. (2018): *En carne viva. Abuso sexual infanto - juvenil*. Buenos Aires, Argentina. Topia Editorial.



## **CAPÍTULO 6**

---

**El Abuso Sexual en la Infancia y la  
Intervención Institucional en la época  
actual.**

**Zarazaga Florencia**

Al abordar el abuso sexual en la infancia en la institución pública se hace necesario poner de manifiesto las características de la época actual como contexto que atraviesa las diferentes instituciones. ¿Cuáles son las características de las instituciones actuales?; ¿qué implicancias tiene la época en el ámbito privado de lo familiar en su paso hacia la instancia pública?; ¿qué efectos de lo legal-institucional en el sujeto?; ¿cómo situar al niño abusado sexualmente en el contexto de la institución?; ¿qué lugar para el psicoanálisis aquí?

### **Pensar nuestra Época.**

En su libro *Modernidad Líquida* (1999), Zigmund Bauman analiza las características de nuestra época, diferenciando la modernidad sólida de la modernidad líquida. Para el autor, con la modernidad líquida, asistimos a una caída en lo social y en las estructuras familiares de cierta función de regulación, lo que guiaba al sujeto inmerso en los diversos discursos del Otro social, del Otro de la cultura, (Iglesia, política, valores morales, etc....) Una modernidad caracterizada



por la lógica del consumo que trae como consecuencia la cuestión de lo individual por sobre lo social. La vida consumista no se rige por norma alguna, más bien es ***el empuje hacia la posesión del objeto lo que orienta al sujeto*** lo importante es la satisfacción en el mismo instante en que aparece la búsqueda de placer, un tiempo *sin lugar para el deseo*. **No se trata del plus de goce como efecto de pérdida sino más bien como efecto de producción**, tal como lo expresa Guy Trobas (2009), ***una tendencia adictiva***. Por esto, la modernidad líquida es la época de la *instantaneidad* y la *individualización* ya que todo aquello que es consumido es consumido individualmente. *Hoy* visiblemente el encuentro del sujeto es cada vez más sin posibilidad de lazo al otro, el autoerotismo del encuentro en el goce mismo de la palabra y el cuerpo.

### **Incidencia de la época en las instituciones: ¿qué lugar para el sujeto?**

Lo social actualmente implica la satisfacción individual con el objeto en una ficción de

plenitud y completud. Este constituye el principal malestar de la civilización actual.

**¿Pueden escucharse en el sujeto los efectos de esta modernidad que a la vez de insertar en el espacio público cuestiones del ámbito más privado, produce nuevos significantes que ingresan a la vida del sujeto según su marca particular de goce, para continuar en su tendencia hacia el más, el goce en producción?**

En nuestra experiencia, la institución atravesada por un orden jurídico viene a alojar el malestar y sufrimiento subjetivo de los que asisten por un abuso sexual”, “para todos, Uno”. Universalización de lo particular en un significante que nombra al sujeto en ese para todos, que agrega un sentido al sin-sentido de su malestar particular.

El asesoramiento legal permite, por ejemplo, en el contexto de la institución pública, indicar qué debería o no debería hacer el sujeto respecto a la problemática que lo convoca; es decir, qué responsabilidades, desde el orden jurídico, se ponen en juego para él desde lo particular de su

caso; elemento del cual podrá **hacer uso** el psicoanalista inserto en la misma.

La intervención institucional, abre a su vez la posibilidad de poner freno a lo desmesurado del goce y poder responsabilizar al sujeto en relación a su propio goce, por ejemplo, en casos de incesto, donde la denuncia permite conmover algo del funcionamiento habitual de lo familiar, que funciona en bloque en lo desmesurado de un padecimiento que deja librado al niño a un gran sufrimiento.

La intervención institucional sin lo legal interviniendo, puede plasmarse también en los Talleres Creativos para niños, en tanto dispositivo que posibilita al sujeto a hacer lazos con otros y el grupo de madres de niños y niñas víctimas, como modo del sujeto de agruparse con otras personas por experiencias o características similares, o por haber padecido, el mismo sufrimiento, sin un Otro que los convoque más que en este caso, la institución misma. Esto, según Bauman, se da porque “hay mucha más gente que se siente desdichada que gente capaz de **identificar y nombrar** las causas de su desdicha” (Bauman, Z. 2007, Pg.

72). *Nombrar lo innombrable, dar nombre a lo que sólo se nombra desde lo particular del sujeto*, quizá es una de las funciones de la institución en la época.

## **El Abuso Sexual en el contexto Institucional**

¿Qué tiene para decir el sujeto de manera que el analista inserto en la institución pueda hacer uso del orden de lo jurídico?

Si tomamos al discurso jurídico, puede pesarse en una universalización en tanto se plantea un “para todos”, en este caso, “para todos los abusados sexualmente”, que generaliza sin tener en cuenta lo particular de cada sujeto, anulando así la diferencia.

Si se produce la extracción de la letra o el corte del significante a-b-uso sexual, puede pensarse, desde el psicoanálisis y siguiendo los aportes de P. Lacadeé (1999), que el niño abusado sexualmente queda allí tomado como

*objeto de uso*, de un *uso excesivo*. Introducir algo de un orden Otro en relación al niño abusado sexualmente y su posición respecto a lo intrusivo del Otro, implica introducir la posibilidad de una pulsión de vida que procure al sujeto hacer más soportable, más vivible su mundo y su entorno y, en la práctica, esto puede implicar la introducción de un orden no sólo para el niño sino también para el sujeto adulto.

De allí en adelante, quedará al analista la tarea de realizar una lectura sobre qué estatuto para el AS en cada caso particular, ubicándolo del lado del trauma o del lado del traumatismo; qué posición ocupa el sujeto en relación al Otro, para así orientarse en la cura.

### **Efectos de la intervención institucional en el niño abusado sexualmente.**

Podemos diferenciar tres formas en las que la intervención legal-institucional puede tener efectos según cómo se sitúe el abuso sexual para

el niño; esto teniendo siempre en cuenta lo particular del caso:

- **Intervención institucional a partir del Abuso Sexual como traumático para el sujeto.** En este caso, y a partir del acontecimiento del abuso sexual, se produce la intrusión en la vida del sujeto de algo indecible, algo del orden de lo real que deja al sujeto traumatizado por encontrarse fuera de sentido. La institución viene a funcionar aquí como la que da un sentido al sin-sentido del trauma.

- **Intervención institucional a partir del Abuso Sexual como traumatismo.** Es lo que puede leerse en los casos en los que algo de la introducción del significante traumatiza al sujeto, una insistencia por la vía del lenguaje, del discurso del Otro. Esta es la vía del traumatismo en tanto el lenguaje mismo es traumático para el sujeto.

- **Intervención institucional ante la ausencia de un orden Otro.** Cuando la función paterna no se encuentra mediatizada para el niño

en tanto ingrese algo de la ley. Entonces la apuesta es posibilitar la entrada de la función paterna, de un orden Otro, valiéndose o sirviéndose de una intervención institucional que posibilite frenar el empuje a la satisfacción introduciendo una falta, un no-todo para el niño y la madre o su entorno familiar.

Apuntar a que el sujeto pueda no sólo reconocer sus derechos, sino su pleno deber ante la situación, es decir que el sujeto pueda responsabilizarse e implicarse en la situación particular del Abuso Sexual de su hijo, insinuar un orden que venga a poner fin a la situación desbordante, evaluar y poner nombre a las acciones que dieron lugar a este exceso, todo esto ya nos habla de una responsabilidad, una implicación a nivel del adulto que consulta en la situación del niño abusado sexualmente. Permite situar los efectos en la relación de la madre con la situación de su hijo abusado sexualmente-

## Conclusiones

La institución permite nombrar lo real del goce, crear nuevas ficciones, ir a contrapelo de la pulsión mortífera que empuja al sujeto de la época en tanto goce desenfrenado, abriendo la vía del encadenamiento significativo como vía del principio de placer y procurando cierta pulsión de vida en el sujeto. La institución como ficción creada por el lenguaje, un mundo de semblantes, permitirá al analista inserto en ella hacer uso de los discursos que la atraviesan.

Se trata de escuchar en cada caso singular qué posición ocupa el niño en relación al Otro para orientar la cura y para hacer uso de una intervención institucional en tanto posibilidad de introducir un orden Otro allí donde no lo hay, introducir algo de una pulsión de vida que haga más soportable el sufrimiento.



## Referencias Bibliográficas:

Bauman, Z. (2017): *Retrotopía. Estado y Sociedad*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Paidós.

Bauman, Z. (2000): *Modernidad Líquida*. Ed. Fondo de Cultura Económica, México. Bs. As. Argentina.

Lacadee P. (2009): Del insulto al caos de la violencia ciega. *Revista Lacan Cotidiano*. Recuperado por: <http://www.eol.org.ar/biblioteca/lacancotidiano/LC-cero-482.pdf>

Laurent, E. (2007): Las nuevas inscripciones del sufrimiento del niño. *Revista Enlaces*. N° 12, pg. 36-41.



## **CAPÍTULO 7**

---

**Abordaje del Abuso Sexual en la Niñez y Adolescencia, en instituciones públicas. Un modelo interdisciplinario.**

**Sosa Sabrina.**

**Altamirano Carla.**

**Hourquebie Gabriela.**

**Rey Flocco Diana.**

La información recopilada de distintos países de la región de América Latina y el Caribe muestra que entre el 70% y el 80% de las víctimas de abuso sexual son niñas, que en la mitad de los casos los agresores viven con las víctimas y en tres cuartas partes son familiares directos, UNICEF (2016). Un informe del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Unicef, y el ministerio de Justicia y Derechos Humanos del año 2016 señala que en Argentina una de cada cinco chicas y uno de cada trece chicos es abusado sexualmente. Estadísticas emitidas por el Ministerio de Justicia de la Nación Argentina del año 2018, muestran que en el año 2018 hubo 2.094 niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Estas estimaciones sin duda reflejan que la problemática del abuso sexual infantil es un problema frecuente y en crecimiento a nivel internacional y nacional, colocando a dicha problemática como un tema de salud pública, que requiere de prevención y asistencia.

La gravedad y dimensión de esta forma de violencia, hacia niños/as y adolescentes, vuelve fundamental la implementación de políticas

públicas, diseñadas por su prevención, detección y tratamiento.

De este modo, es que deseamos compartir la experiencia que desde aproximadamente el año 2009, se realiza en una institución pública de la Provincia de Córdoba<sup>1</sup>, destinada a la asistencia de mujeres, niños, niñas y adolescentes (NNyA) víctimas de abuso sexual (AS).

El *equipo de atención interdisciplinario para víctimas de delitos contra la integridad sexual* (Equipo DIS<sup>2</sup>) tiene como objetivos principales, dar una respuesta a la/s víctima/s, sus familiares y a la comunidad en general, a través de una **atención integral** - acciones de atención, apoyo y gestión- que busca restablecer y mejorar las condiciones de bienestar psicosocial vulneradas de aquellas mujeres, niños, niñas y adolescentes (NNyA<sup>3</sup>) de un delito contra la integridad sexual, como así también el acompañamiento de la/s víctima/s y sus

---

<sup>1</sup> Polo Integral de la Mujer. Secretaria de Lucha contra la violencia hacia la Mujer y Trata de Persona. Ministerio de la Mujer. Gobierno de la Prov. De Córdoba.

<sup>2</sup> Se utilizará la sigla DIS a lo largo del texto.

<sup>3</sup> Se utilizará la sigla NNyA a lo largo del texto.

familiares en todo lo que concierne al proceso penal.

*Desde una perspectiva de género, el Equipo DIS asiste, contiene y asesora a víctima/s de delitos contra la integridad sexual.*

### **Abuso Sexual en la Niñez y Adolescencia. Consideraciones Generales.**

El abuso sexual infantil representa uno de los más importantes problemas que atenta contra la estabilidad social debido a su potencial de destrucción, dado que promueve y genera nuevos círculos de violencia que obstaculizan, distorsionan y alteran el desarrollo integral de los individuos. (Rodríguez Cely, L. 2003)

La problemática del abuso sexual, implica múltiples dimensiones, incluyendo a diferentes disciplinas, para su comprensión y abordaje. Así es que al pensar en el abuso hacia NNyA, pensaremos

desde una perspectiva psicológica, social y jurídica.

Para su definición tomaremos la realizada por la Organización Mundial de la Salud (2001) que considera abuso sexual infantil *a aquellas actividades que involucran al niño en prácticas sexuales que éste no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes o las restricciones sociales. El abuso sexual infantil se manifiesta en actividades entre un niño/a y un adulto/a, o entre un niño/a y otro/a que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades -cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de una o varias personas adultas- abarcan, entre otras, prácticas tales como inducir a un/a niño/a a involucrarse en actividades sexuales ilegales o explotar a niños/as a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales, incluyendo la producción de materiales y exhibiciones pornográficas.*

La asimetría y coerción serán dos factores fundamentales en el abuso sexual.

Ochotorena y Arruabarrena (1996) plantean que hay tres tipos de asimetría presentes en todo acto sexualmente abusivo:

- Una asimetría de *poder*. Esta puede derivar de la diferencia de edad, roles y/o fuerza física entre el ofensor y la víctima, así como de la mayor capacidad de manipulación psicológica que el primero tenga sobre la segunda.

- Una asimetría de *conocimientos*. Es de suponer que el ofensor sexual cuenta con mayores conocimientos que su víctima sobre la sexualidad y las implicancias de un involucramiento sexual

- Una asimetría de *gratificación*. El objetivo del ofensor sexual es la propia y exclusiva gratificación sexual; aun cuando intente generar excitación en la víctima, esto siempre se relaciona con el propio deseo y necesidad, nunca con los deseos y necesidades de la víctima.

El abuso sexual infantil puede tener diversas modalidades y presentarse en cualquier edad, desde la infancia hasta la adolescencia, con



diversos miembros de la familia, parientes y extraños; puede ser una experiencia única y aislada o ser repetida con mayor o menor frecuencia a través de muchos años; puede ser homosexual o heterosexual, con varones o mujeres, e incluir cualquier actividad, desde tocamientos a una relación sexual completa o variaciones de contacto oral y genital. Puede ser llevado a cabo con cierto grado de amor y ternura o involucrar amenazas verbales y violencia física.

Existen diferentes clasificaciones del ASI, describiremos a grandes rasgos dos de ellas, cuya definición se basa en el vínculo que el NNyA mantiene con el agresor.

- **ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR:** Cuando el NNyA mantiene una relación familiar con el agresor, lo que incluye Incesto – vínculos de consanguinidad- como personas significativas que mantienen una relación familiar -tíos/as, padrastros/madrastras, etc.-
- **ABUSO SEXUAL EXTRAFAMILIAR:** Cuando no existe un vínculo familiar con el agresor.

El abuso sexual infantil -intra/extrafamiliar- no sólo genera importantes consecuencias en la víctima, sino también en su entorno. Si el abuso sexual tiene lugar dentro del seno familiar estas consecuencias se agravan. Como afirma Pereda (2011): “Reconocer que se ha producido un caso de abuso sexual en la familia es un proceso duro, que supone un duelo y grandes cambios para todos sus miembros. Estos cambios implican, entre otros, la propia conducta mantenida a lo largo de los años, asumir la culpa de no haberlo sabido detectar, de no haber sabido proteger al niño o niña, así como gestionar las emociones de duda, incredulidad, miedo o pena que implica” (p.108).

Entre los aspectos más definitorios del curso o evaluación del abuso se encuentran, entre otros, la edad en que se produce el maltrato, el tipo de abuso, la relación con el agresor, la frecuencia o cronicidad del hecho, los medios o recursos disponibles para hacer frente a dicho acto, la respuesta familiar y del entorno.

Si consideramos que el abuso sexual infantil produce un impacto no solo en NNyA, sus víctimas primarias, sino que afecta a toda la familia será fundamental realizar intervenciones que no solo

incluyan al NNyA sino a los demás integrantes -no agresores- de su entorno inmediato.

## **Hacia un Modelo de Abordaje Interdisciplinario.**

La problemática de la violencia ejercida en el “ámbito privado” hacia los NNyA, ha ido ganando espacio lentamente a través del tiempo, en las reflexiones de los especialistas de las Ciencias Humanas. El primer paso en este camino, fue reconocer su existencia, visibilizarla, para luego analizarla, pensarla, estudiarla y, en función de esto, construir estrategias, desde un pensar y un hacer interdisciplinario de ayuda, cuidado y contención para los ya involucrados, así como de prevención de nuevas situaciones abusivas. (Abelleira H., 2009, p.34)

El abuso sexual en la infancia es la forma paradigmática de una catástrofe privada que acontece en la intimidad, y que NNyA sufren en la más absoluta soledad e inermidad. Este problema se caracteriza por ser delicado y complejo, se

configura a diferencia de otros tipos de maltrato infantil, como un delito que requiere de actuaciones profesionales correctas, para así evitar la revictimización.

La interdisciplinariedad supone la existencia de un conjunto de disciplinas conexas entre sí y con relaciones definidas, que evitan desarrollar sus actividades en forma aislada, dispersa o fraccionada. Se trata de un proceso dinámico que busca solucionar distintos problemas de investigación. Gracias a la interdisciplinariedad, el objeto de estudio es abordado de forma integral y se estimula la elaboración de nuevos enfoques metodológicos para la solución de problemas. En otras palabras, la interdisciplinariedad es un marco metodológico que consiste en la búsqueda sistemática de integración de las teorías, instrumentos y fórmulas de acción científica de diferentes disciplinas, a partir de una concepción multidimensional de los fenómenos. (Fuentes G., 2012, p.28)

La interdisciplinariedad es imprescindible para trabajar en problemáticas complejas donde existan una distribución de saberes y un reparto de transferencias necesario para poder sostener la

tarea. Trabajar interdisciplinariamente ayuda a crecer y acordando que el abuso sexual infantil es una situación sumamente compleja, donde se conjugan diversos factores bio – psico – sociales y legales, es de fundamental importancia que el abordaje sea siempre interdisciplinario, puesto que las víctimas requieren del apoyo de los profesionales con los que tienen contacto en este tipo de procesos, es decir, psicólogos, abogados, trabajadores sociales, entre otros. Al trabajar dentro esta problemática será siempre necesario la intervención dese las tres áreas de manera coordinada y simultánea. Si bien en la articulación interdisciplinaria cada disciplina es importante en su función se considera que *"los problemas" no tienen fronteras disciplinarias y que los límites de cada disciplina no están fijos y determinados para siempre"* (Elchirry, 2009) ya que se considera siempre la intervención caso por caso, siendo este nuestro objeto de estudio o área a intervenir y no lo que pueda hacer cada área aislada desde su saber particular.

## **Modalidad de Trabajo.**

El equipo DIS recibe consultas personales o telefónicas relacionadas a hechos que involucran conductas sexuales; tipificadas como delitos.

La recepción de la demanda es efectuada por un equipo de guardia interdisciplinario, se haya o no realizada denuncia. Puede llegar a través de la consulta voluntaria de algún adulto cercano al niño, generalmente su responsable legal y particularmente su madre; o por la derivación de otras Instituciones como Secretaria de Niñez y Adolescencia<sup>4</sup> (SENAF); Hospitales, escuelas o diversos centros asistenciales y judiciales.

Se contiene situación de crisis generada a partir de develamiento o eventual sospecha. Brindando asesoramiento, orientación y asistencia legal, social y psicológica.

---

<sup>4</sup>La Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (Senaf) desarrolla políticas públicas integrales interinstitucionales e intersectoriales, implementadas con igualdad territorial en pos de garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y familias en el marco de la ley nacional 26.061 y la ley provincial 9.944.

Se articula con redes familiares y todos los organismos intervinientes Juzgados, SENAF, Unidad Judicial de violencia familiar, unidad Judicial de delitos contra la integridad sexual.

Se realizan alojamientos de las victimas (por alto riesgo luego de efectuada una denuncia). Esto implica reforzar las intervenciones del equipo, con la contención a todos los/las miembros de la familia, asesoramiento legal, social y psicológico durante ese periodo, por el alto grado de vulnerabilidad de la/s víctima/s y, a fines de que el egreso sea con las medidas de protección (seguridad, salud, judiciales) necesarias según la situación lo requiera.

### **Fases de Intervención**

Para una mayor comprensión hemos dividido solo a fines didácticos en 3 etapas la intervención de nuestro equipo, en tanto en la practica el abordaje se realiza de forma dinámica.

## **Primera Etapa**

La demanda es recepcionada en la institución y derivada al equipo DIS, cuya primera intervención se basa en una entrevista semidirigida interdisciplinaria -Abogada, Psicóloga, Trabajadora Social-. Esta instancia, es fundamental para el equipo, en tanto permite a los profesionales realizar un **diagnóstico legal y psicosocial** de la situación que se presenta.

### **Objetivos principales del primer encuentro:**

**1 Recolección de datos personales básicos** del consultante, de la/s lo/s víctima/s, obtener información que nos permitan saber cuál ha sido y cuál es la dinámica familiar del NNyA (con quien vive, quiénes son los familiares a cargo, si ha se encuentra en familia adoptiva, o familia de acogimiento, conocer si aún convive con el agresor en el caso de que se trate de un ASI intrafamiliar etc.)



**2 Determinar el motivo de la consulta:** Este primer encuentro está focalizado en precisar los aspectos centrales de la consulta que guiarán las posteriores intervenciones del equipo , para ello se realiza una valoración de los síntomas que el NNyA presenta por lo que será fundamental determinar si la demanda del consultante es acorde a los objetivos y recursos con los que la institución cuenta , o es necesario realizar derivaciones a otras áreas que puedan brindar una respuesta idónea a la demanda,(por ejemplo, en el caso de que se trate específicamente de una situación de violencia familiar sin existir delito contra la integridad sexual, se derivará al equipo especializado en esa temática; cuando no exista ni relato ni sintomatología compatible con ASI y decidamos derivar a hospital de niños, centro de salud etc.).

Es fundamental en este primer encuentro escuchar y determinar la necesidad de intervención complementaria de otra/s institución/es, especialmente cuando se trate de la salud física de la/s víctimas, donde la interconsulta con centros o servicios de salud será condición para que este equipo comience a intervenir.

**3 Evaluación de situación de riesgo** para determinar el grado de vulneración del NNyA, la posibilidad de revictimización, y la posibilidad de preservar la seguridad física y psíquica de los/as niños/as.

**Los criterios de riesgo que se evaluarán serán los siguientes:**

- Relación entre el NNyA y su agresor/a.
- Contacto entre la/s víctima/s y el supuesto agresor.
- Credibilidad frente al relato del NNyA
- Existencia de denuncia.
- Existencia de medidas cautelares: Restricciones, exclusiones, botón antipánico.
- Indicadores de enfermedades psicopatológicas/ medicas graves en el NNyA
- Discapacidad en el NNyA
- Agudeza sintomatológica
- Intentos de suicidio
- Existencia de Redes Primarias y Secundaria de apoyo
  - Grado de vulnerabilidad socio-económica

**4 Evaluación de la urgencia y la necesidad de contención psicológica / social/ consulta legal** del consultante y/o la víctima/s. Se tomarán como principales indicadores el **grado de riesgo**, como acceso a redes familiares y sociales, respuesta y reacción del entorno familiar. Apoyo, credibilidad. Factores de vulnerabilidad social.

**5 Evaluación de necesidad de derivación a centro de salud para inicio de profilaxis post-exposición sexual.** En el caso de que se trate de un Abuso sexual con acceso carnal vía vaginal, anal, o buco genital se enviará al hospital correspondiente, ya que es fundamental tener asistencia en las horas siguientes a sufrir el ataque sexual, así como también el control y seguimiento de los análisis pertinentes a las enfermedades de transmisión sexual y su eventual tratamiento, garantizando el acceso a la salud y asistencia integral.

**6 Evaluación de la necesidad de realizar denuncia.** En este punto debemos considerar que el *Abuso sexual Infantil es un delito* y lo encontramos regulado en el Código Penal

Argentino Título III delitos contra la Integridad sexual, Capítulo II, en los art 119, 120, 130 en los que se regulan las figuras de abuso sexual simple, abuso sexual gravemente ultrajante, abuso sexual con acceso carnal u actos análogos, y abuso sexual aprovechando la inmadurez de la víctima para obtener el consentimiento y rapto. -

Haciendo referencia a nuestro Código Penal el art 119 primer párrafo tipifica el delito de abuso sexual simple y prevé “Será reprimido con reclusión o prisión de 6 meses a 4 años, el que abusare sexualmente de una persona cuando esta fuera menor de 13 años o cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción.

En el tercer párrafo del mismo art 119 encontramos la figura agravante que establece la pena **será de seis (6) a quince (15) años de reclusión o prisión cuando mediando las circunstancias del primer párrafo hubiere acceso carnal por vía anal, vaginal u oral o**

**realizare otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías.**

En este caso para la configuración de delito de abuso sexual se requiere un elemento subjetivo, ánimo o intención del sujeto activo por lo que es un delito doloso. Constituye un atentado contra la libertad sexual de la víctima, dado que el bien jurídicamente protegido es el derecho a la reserva sexual es decir es el derecho al comportamiento sexual consciente y voluntario y al desarrollo pleno de la personalidad.

En el abuso sexual infantil al ser la víctima un menor de 13 años la ley presume “*iure et de iure*” es decir sin admitir prueba en contrario la falta de consentimiento, el niño no puede comprender la significación del acto, es decir el acto se configura independientemente de la voluntad del damnificado.

El art 120 del CP a diferencia del art 119 exige que el autor del delito de abuso obtenga el consentimiento del menor abusado aprovechándose de su inmadurez sexual, se comete en perjuicio de un menor de edad que es mayor de

13 años y menor de 16 para poder determinar este abuso, se tiene en cuenta la mayoría de edad del adulto agresor, la relación de preminencia respecto de la víctima u otra circunstancia equivalente.

En figura delictiva el abuso consiste en un sometimiento gravemente ultrajante por su duración o por las circunstancias de su realización o por **haber acceso carnal por vía anal, vaginal u oral o realizare otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías circunstancias todas estas agravantes de la pena. -**

El art. 130 tercer párrafo del CP, determina la sustracción o retención mediante fuerza, intimidación o fraude a una persona menor de 13 años con la intención de menoscabar su integridad sexual. La edad de la víctima actúa como agravante de la pena que es de prisión de 2 a 6 años.

Por su parte el art. 130 en su segundo párrafo regula el rapto impropio en donde la víctima es mayor de 13 años, pero menor de 16 años quien presta su consentimiento, es decir que haya asentido trasladarse de un lugar a otro, o mantenido en el que se encontraba. Ese consentimiento no

quita la delictuosidad del hecho, dado que la acción se consuma con la sustracción o retención del menor por parte del sujeto activo con el fin de cometer cualquiera de los delitos contra la integridad sexual. La pena es de prisión de 6 meses a 2 años. —

**7 Evaluación de derivación a otro/s establecimiento/s** por razones de salud, medidas de resguardo, etc.

## **8 Evaluación de indicadores de vulneración de derechos de NNyA**

Si el equipo interdisciplinario detecta la vulneración de derechos de NNyA se da intervención a las autoridades administrativas en el marco de las leyes 26061 y 9944, a efectos de la protección adecuada en la crisis a los NNyA. Frente a la vulneración de derechos se Informa a la *Secretaria de Niñez Adolescencia y Familia (SENAF)* creada como órgano de aplicación de la ley 9944 de “Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia de Córdoba”, mediante la

promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de sus derechos.

Dichos derechos deben entenderse como complementarios de los derechos y garantías reconocidos en el ordenamiento jurídico provincial, nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Esta ley comprende a niñas, niños y adolescentes hasta los 18 años de edad.

Senaf como autoridad de aplicación está facultada a tomar las medidas preventivas y/o de resguardo previstas por las leyes 9283 (violencia Familiar) y 9944.-

### **Segunda Etapa:**

Una vez realizada la primera entrevista el equipo interdisciplinario trazará la **estrategia** a seguir acorde a las necesidades de cada persona que solicite nuestra intervención, como de los recursos propios del equipo y la institución.



Como eje principal se tomarán en cuenta los indicadores de **urgencia y riesgo** de cada situación particular. El propósito de la intervención en estado de crisis es que la víctima logre reducir su tensión personal, y que ella y/o su familia encuentren alternativas para afrontar la situación (Rodríguez Cely, L. 2003). El fin de nuestra intervención se enfoca en que la/s víctima/s logren recuperar *elementos básicos para la seguridad y bienestar personal* tales como:

- **Alojamientos:** En caso de que no posean vivienda o se vean impedidos a regresar a la propia por morar con el agresor.
- **Denuncia o Puesta en Conocimiento:** Obtención de medidas preventivas – restricciones, exclusiones, botón antipánico, etc.
- **Contención psicológica-social en alta crisis:** Gestión de recursos, acompañamientos, profilaxis posexposición sexual, entrevistas psicológicas de contención etc.
- **Articulación interinstitucional:** Derivaciones a instituciones de salud mental, Unidades judiciales, fiscalías, hospitales, Senaf
- **Articulación intrainstitucional:** Acciones conjuntas con otros equipos de la institución como Violencia Familiar, Brigada, etc.

### **Tercera Etapa**

El objetivo de esta etapa es **restablecer y mejorar las condiciones de bienestar psicosociales** derivadas de haber sido víctima de un delito contra la integridad sexual a partir de la intervención de un equipo interdisciplinario que abordará tanto al niño/a como a su familia.

En todos los casos, en esta etapa se solicita al demandante:

1- El *consentimiento informado* de tratamiento y/o intervención del equipo DIS al demandante, deberá ser otorgado por sus padres, tutores o personas a cargo legalmente de la guarda del niño/a y/o adolescente.

2- El *relevo del secreto profesional* al demandante, el mismo deberá ser otorgado por sus padres, tutores o personas a cargo legalmente de la guarda del niño/a y/o adolescente.

En términos generales esta etapa consiste en el **Seguimiento y Atención** de cada demanda recepcionada que incluye:

- **Tratamientos Psicológicos:**

La labor terapéutica se focaliza en el alivio de la sintomatología y la escucha del padecimiento subjetivo que eso/a niño/a trae a consulta, como la del entorno, especialmente los padres o responsables de la/s víctima/s.

Los abordajes terapéuticos se destinan tanto a NNyA como a sus familiares. Existiendo diseños terapéuticos grupales específicos para las madres y padres.

- **Intervención Legal:**

Asesoramiento y Seguimiento legal en los distintos procesos judiciales que la víctima y su familia atraviesa – fuero familiar, fuero penal-.

La/s víctima/s y sus familiares atravesarán el proceso legal, que a partir de la denuncia requiere asesoramiento y acompañamiento para sí como para sus familiares en lo que se presenta como un ambiente desconocido y por momentos hostil. Es fundamental brindar información clara y precisa sobre los alcances y limitaciones del proceso, como favorecer el empoderamiento de sus derechos.

Si bien en la actualidad la creación de la Unidad Judicial para víctimas de delitos contra la integridad sexual (2005) y la integración de la misma en un espacio común específico para el abordaje de este tipo de delitos<sup>5</sup>, evitan la deambulación de la/s víctima/s por distintos lugares, y favorecen la intervención articulada, continua siendo necesario un acompañamiento legal que considere e integre el estado de crisis que comúnmente se pone de manifiesto en el momento en que se realiza la denuncia, como frente a los distintos requerimientos legales que la víctima y sus familiares deberán atravesar . El develamiento de la situación abusiva, especialmente en los casos de abuso sexual intrafamiliar, traerá como consecuencia la intervención legal en distintos fueros, no solo en el ámbito penal, sino en el familiar, donde deberán acordarse con el supuesto agresor alimentos, regímenes de visita en caso de los otros niños en común del grupo familiar.

---

<sup>5</sup> En el mes de marzo de 2017, las Unidades Judiciales de delitos contra la integridad sexual y Violencia familiar se incorporaron al Polo Integral de la Mujer, compartiendo un único edificio; en el marco de un convenio realizado por el Tribunal Superior de Justicia y el Ministerio de justicia y Derechos Humanos.

Algunas dificultades que las víctima/s y sus familiares presentan en el ámbito legal son:

- Dificultad en la comprensión del procedimiento legal
  - Desconocimiento de lo que sucede en la causa
  - Demora en el procedimiento
  - Ausencia de conocimiento sobre los pasos a seguir en el proceso –alcances, limitaciones-
  - Desconocimiento de los derechos que la asisten

**Intervención Área Social:** Se realiza a través del acompañamiento, seguimiento y asistencia. Teniendo como eje vertebral el bienestar del NNyA, dicha labor se lleva a cabo en el trabajo constante con sus cuidadores. Entendiendo que el derecho de estos/as a ser oídos es, salvo excepciones, la posibilidad de ser escuchados por un profesional preparado para ello y en circunstancias pertinentes que tengan que ver con su tratamiento o alivio; y en situaciones judiciales que deben también su cuidado para evitar ser revictimizados. En el abuso sexual en la infancia,

el agresor suele ser alguien del entorno del NNyA niño/a. Mayormente alguien del ámbito familiar. El develamiento o la sospecha de aquel impactan de distintas maneras sobre la dinámica de la familia de ese niño, niña y/o adolescente. Modifica lazos, estrategias en torno al cuidado, la organización de la vida cotidiana. En muchas ocasiones se comienzan a transitar otras Instituciones hasta entonces desconocidas (Tribunales, SENAF, Anses, por nombrar algunas). Es necesario poder orientar y acompañar a la persona responsable; que en su mayoría son madres que hasta el momento estaban dedicadas a realizar actividades domésticas.

El proceso que se inicia al develarse un ASI es largo, con avances y retrocesos desde muchas aristas: lo emocional, lo familiar, lo organizativo, lo legal, etc. Es necesario el seguimiento de la “familia” en esto. Es importante poder incorporar al mapa de sus redes otros referentes familiares, e institucionales como puede ser la escuela, el dispensario.

Develar un abuso sexual intrafamiliar es también develar la trama familiar vincular en donde este tuvo lugar.

Las condiciones en que la vida cotidiana se lleva a cabo cambian, drásticamente. Generando una fractura en la dinámica del grupo conviviente, que exigirá su reorganización. En la actualidad la existencia de programas provinciales destinados a la eliminación de la violencia de género, permite mediante ayudas económicas hacer frente a este proceso.

En fin, la tarea del trabajo social es hallar en su intervención *“mediaciones vinculares con las nuevas condiciones de producción material, social y simbólica por la que atraviesan los sujetos sociales en su vida cotidiana, que le exige una competencia teórico- metodológica y lo ético- político en relación a la cuestión social. El trabajo social es una unidad de intervención, articula la dimensión familiar, grupal y comunitaria en la que se desarrolla su accionar profesional”* (Matus T. 1999)

La intervención debe además estar planteada en un encuadre Institucional, y perseguir un objetivo u orientación interdisciplinaria

En los distintos momentos de la intervención, podrá ser necesaria la elaboración de informes, solicitados por oficio judicial; o bien por Senaf.

El abordaje interdisciplinario requiere de una visión dinámica y abierta, en la que continuamente se revisara la estrategia elaborada para asistir a las víctimas y su familia.

## **Consideraciones Finales**

La intervención interdisciplinaria configura una propuesta compleja y dinámica; lo colectivo no es simplemente la sumatoria de iniciativas individuales, sino que implica la decisión de trabajar, conjuntamente, en la producción de nuevos conocimientos, prácticas profesionales y definición de funciones. La propuesta es intercambiar e integrar conocimientos y de ninguna manera implica la anulación de la especificidad



disciplinar, sino que se trata de comprender las limitaciones disciplinarias en el abordaje de problemáticas complejas.

Como refiere Stolkiner A. (2005): “La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legítima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas --de época-- atravesando distintos saberes disciplinarios. La actividad interdisciplinaria, sea de la índole que sea, se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos, requiere de ello”. (p. 5)

De lo expuesto en los párrafos anteriores se desprende que la problemática del Abuso sexual Infanto-juvenil es una problemática con una incidencia cada vez mayor de la que nos atreveríamos a pensar y resulta una de los temas más urgentes sobre los que debemos pensar, investigar y accionar los profesionales que trabajamos en niñez y la adolescencia. El abuso

sexual es un acontecimiento que obedece a las reglas de lo traumático en cuanto al impacto y a la necesidad de recomposición que suscita. Influye no solo en el psiquismo del NNyA, sino también en la dinámica familiar y en la comunidad en su conjunto, inmersa en un tiempo histórico y social determinado con representaciones sociales al respecto que muchas veces dificultan su develamiento. Cuando hablamos de abuso sexual nos referimos a un traumatismo psíquico que requiere elaboración y que tendrá distintos efectos o marcas de acuerdo a los recursos con los que ese niño cuente para procesarlo. En esto, el contexto próximo e inmediato del niño/a es fundamental, de allí que sea necesario intervenir en esa dinámica a través de un abordaje interdisciplinario configurando un sostén que permita la elaboración y simbolización de las situaciones traumáticas a partir de la reconfiguración de los lazos familiares y sociales (muchas veces vulnerables), el trabajo psíquico y un acompañamiento/ asistencia en todo lo que concierna al proceso penal, cuestión tendrá muchas veces efectos de reparación.

Observamos que la complejidad de esta problemática requiere no solo la respuesta especificada de cada profesión sino la orientación en un sentido de la intervención que el equipo ha valorado, **siendo el potencial de la misma lo que ocurre en los intersticios o entramado entre las diferentes disciplinas** y no lo que podría hacer cada una de modo independiente. A través de este modo de abordaje seremos capaces colocar coordenadas en dónde antes había desorientación, crear e implantar una trama reparadora allí dónde antes ha existido daño e interferencia en los lazos, propiciar palabra y simbolizaciones allí donde antes existía silencio y acompañar en el respeto y restablecimiento de los derechos del niño o niña que antes habían sido vulnerados, convirtiéndonos casi como un portavoz obligatorio de su deseo.

En este sentido no hay modo posible de poder abordar la problemática concerniente a la niñez si las respuestas se limitan al consultorio, al asesoramiento legal o al programa social. La intervención institucional como un todo y la institución misma se vuelve depositaria de la transferencia y allí reside la fuerza de su

terapéutica. Es necesario afrontar desde el convenio entre disciplinas y entender que la violencia hacía niños, niñas y adolescentes es una cuestión social que debe estar en agenda y tratarse dentro de la esfera de las políticas públicas que Estado pone en marcha para garantizar el acceso al pleno goce de sus derechos, de allí que la intervención de la institución a la que pertenecemos resulte pionera en su quehacer y prototipo para nuevos programas.

### **Referencias Bibliográficas:**

Abelleira H. (2005): El abuso sexual infantil en la familia: catástrofe en los vínculos complejidades del abordaje interdisciplinario. *Cuestiones de Psicología*. pp34-45

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

Código Penal de la Nación. Ley 11179.- Modificaciones posteriores hasta la Ley 27352. Argentina.

De Paul Ochotorena, J., y Arruabarena Madariaga M. I. (1996), *Manual de protección infantil*, Barcelona. España. Masson.

Elchirry, N. (2009): *Importancia de la articulación interdisciplinaria*. Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología. Educacional. Buenos Aires. Argentina. Manantial.

Fuentes, G. (2012): “Abuso sexual Intrafamiliar” El abordaje desde el Trabajo Social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria. *Revista margen*. (N.º 64).31-38

Giberti, E. (2005) “*Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes: perspectiva psicológica y social*”. Buenos Aires. Argentina. Ed. Espacio

Intebi V. I. (2011) *Proteger, Reparar, Penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Granica.

Intebi V. I. (1996) “*Abuso Sexual Infantil*”. *En las mejores familias*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Granica

- Matus Sepulveda, T. (1999) *“Propuestas Contemporáneas en Trabajo Social: Hacia una Intervención Polifónica.* Buenos Aires. Argentina. Ed. Espacio.
- Navarro M. (2013) *“Abuso Sexual”. Trata y Explotación Sexual de Niñas Niños.* Córdoba. Argentina. Ed. Alveroni.
- ONU. Convención sobre los derechos del niño. Ley 23849.
- Pereda N. (2011) Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. *Revista Educación Social.*
- Sosa, S. & Gómez, M. (2012). Psicoterapia de grupo de padres. Intervención de delitos contra la integridad sexual. *Revista De Psicopatología Y Salud Mental Del Niño Y Del Adolescente*, 20, 81-89.
- Rodríguez Cely, L (2003) Intervenciones interdisciplinarias en casos de abuso sexual infantil. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 2 (1): 57-70, enero-junio de 2003

UNICEF (2016) Abuso sexual contra niños niñas y adolescentes. Guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Recuperado en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-AbusoSexual\\_contra\\_NNyA-2016.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf)

Stolkiner A. (2005): Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de salud mental. I jornadas provinciales de psicología salud mental y mundialización: estrategias posibles en la argentina de hoy. 7 y 8 de octubre 2005 · Posadas · Misiones · Argentina





## **CAPÍTULO 8**

---

**Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo  
para madres de niños/as y  
adolescentes víctimas de abuso sexual.**

**Sosa, Sabrina**

La asistencia psicológica a personas que han padecido de manera directa e indirecta situaciones de violencia y abuso sexual, nos enfrenta como terapeutas a “pensar” lo impensable, lo innombrable.

El abuso sexual en la infancia, genera un efecto arrasador en el proceso de subjetivación, modificando no solo a quienes han padecido dicha experiencia sino también, a su entorno especialmente a los/as encargados/as de la crianza de los niño y niñas.

### **¿Por qué trabajar con las madres?**

En este punto es importante señalar que la mirada teórica en que se encuadra la tarea psicoterapéutica adhiere a las teorías que consideran la estructuración del psiquismo desde un enfoque relacional, que plantea la existencia de una necesidad primaria de objetos, que no puede reducirse a la búsqueda del placer y donde las estructuras psíquicas se originan en la internalización de las experiencias de relación con

los objetos .Las modalidades vinculares y los procesos de identificación cobran un rol protagónico, enfatizando en el efecto estructurante que la relación real con el objeto y con el entorno cultural tiene sobre el psiquismo. (Fairbairn (1943) Bion (1959), Winnicott (1960), Bowlby (1963).

Los movimientos científicos en general han posibilitado el cambio de paradigma, la complejidad se ha instalado y el ámbito clínico no escapa a ésta. Ya no es factible el pensar a un individuo, a una mente aislada, a un mundo dentro de sí mismo. El giro ha planteado una relativización o reconsideración de la teoría instintivista, posicionando la atención sobre la comprensión de una constitución relacional-grupal del psiquismo. Somos sujetos con otros en espacios inter, transobjetivo. (Toranzo E., Sanchez E., Fassione, F., 2017)

Así mismo se consideran los importantes estudios clínicos y/o empíricos realizados sobre proceso terapéuticos de este modo de intervención aportados por Torrás E. (1998) Taborda A. y Toranzo E. (2004/2011/2018) quienes parten de

Foulkes (1981) y Bion (1963) para la comprensión de los grupos terapéuticos.

Desde esta postura la imagen del niño como cerrado sobre sí mismo ha sido suplida por una concepción distinta donde el infante y los padres están continuamente observándose, influenciándose y determinando cada uno de ellos la conducta y significados del otro. En sentido estricto no existe mente aislada, tanto desarrollo como trauma devienen en la dimensión relacional intersubjetiva contextual e históricamente situada. (Taborda A., Labin A. 2018)

Estas importantes variaciones de las conceptualizaciones psicoanalíticas clásicas acerca de la constitución del psiquismo han ido reposicionando a los padres -inicialmente excluidos - como participantes activos en el tratamiento del hijo. Lo que a su vez ha requerido modificar el modo de abordar la patología infantil, generando un nuevo espacio para asistir a los padres como agentes transformadores y autores del devenir de sus hijos.

Es importante señalar que el dispositivo grupal se dirige específicamente a las madres, porque en

su amplia mayoría, estas representan el universo de la demanda en la institución en que se desarrolla esta experiencia. La ausencia de figuras paternas, se debe en primer lugar al alto número de casos donde la figura paterna o quien la ejerce, se encuentra involucrada activamente en la situación de abuso sexual, y por otro, cuestiones que podríamos pensarse desde la perspectiva de género, y las funciones que relacionan la crianza de los/as hijos/as a la figura materna.

Son numerosas las investigaciones realizadas en el ámbito académico que dan cuenta del impacto a nivel cognitivo, emocional, social y económicos que el abuso sexual de los/as niños/as y adolescentes posee en las madres (Clarice, Carvalho, et. 2009, Quiroz A., Peñaranda C., 2009, Sinclair y Martines 2006, Maidana, Molina, et. 2005, entre otros) como también la importancia que el apoyo materno posee como uno de los factores más significativo en la moderación del impacto traumático en los niños/as y adolescentes (Keeble, 2011, Magalhães – Giménez – Moreira, 2009; Azevêdo - Pereira, 2009, entre otros)

De este modo que la creación e implementación de dispositivos terapéuticos destinados a la

atención de las madres, se transforma en una herramienta principal en la elaboración de la situación abusiva vivida por los niños/as y adolescentes.

## **Diseño Terapéutico Grupal**

### ***1. Objetivos de los grupos terapéuticos de madres***

La creación de los grupos terapéuticos para madres de niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual, se propone como principales objetivos:

- Aplicar un diseño terapéutico grupal con objetivos y tiempo limitado, destinado a la atención de madres/ tutoras legalmente responsables de niños, niñas víctimas de abuso sexual.
- Generar un espacio terapéutico grupal, cuya finalidad apunta a contener y elaborar las conflictivas movilizadas en las madres y padres, a partir de la situación de abuso sexual vivida por sus

hijos, favoreciendo y promoviendo vínculos filiales más saludables.

## ***2. Composición de los grupos terapéuticos***

La Institución en la que se realiza esta experiencia es de carácter pública y gratuita, dedicada a la asistencia especialmente de poblaciones de escasos recursos económicos y sociales. La selección de las madres que integran los grupos psicoterapéuticos, se lleva a cabo a partir de la derivación de la población asistida en la institución en la que trabajamos, como de diferentes instituciones públicas – Hospitales, Centros de Atención a la Víctima, Dispensarios, etc.- de nuestra provincia.

Los grupos de madres son de carácter heterogéneo y semi-abierto, con objetivos y marco temporal limitado.

El número de participantes que conforman los grupos es de un máximo de 7 integrantes, en una franja etaria de 23 a 45 años de edad aproximadamente.

Se realizan 12 sesiones, con frecuencia semanal,

de 1:30 hs. de duración y los grupos son coordinados por una o dos terapeutas.

La asistencia psicológica se brinda a madres, cuyos hijos víctima del abuso sexual se encuentren bajo tratamiento psicoterapéutico o no.

Es importante señalar que, en todos los casos, el abuso sexual había sido interrumpido, y la mayoría las madres habían realizado la denuncia legal, los agresores han sido encarcelados, o bien excluidos del lugar de residencia del grupo familiar. Es decir, que previamente a esta intervención existe un diagnóstico de abuso sexual establecido.

La indicación de integrar los grupos terapéuticos de madres, se establece cuando existe conflictivas ligadas a las funciones maternantes y al vínculo con el hijo/a que ha padecido la situación abusiva.

Es un **criterio de exclusión taxativo** las situaciones en que a) alguno de los padres tuviese participación directa en el abuso sexual de su/s hijo/s y b) existieran dudas significativas en el diagnóstico de abuso sexual del niño, niña.

Al inicio de la implementación de este dispositivo, un criterio de exclusión lo constituían las situaciones de *alta crisis, por develamiento*



*reciente*; sin embargo, esto fue dejado de lado ya que la misma es una situación permanente en el servicio. En estos casos el encuadre grupal se acompaña de una intervención individual siempre que las condiciones institucionales lo permitan.

## **Dos Momentos en la Psicoterapia De Grupo.**

La psicoterapia psicoanalítica focalizada atraviesa por las siguientes etapas:

### **1. Entrevistas de admisión a grupo**

Previamente a la tarea grupal se realizan una o más entrevistas clínicas con el objetivo principal de recabar datos acerca del motivo de derivación y/o consulta, y evaluar si las madres poseen las condiciones de incorporarse a la psicoterapia de grupo, según los criterios de exclusión. Además, se exponen las características que definen el espacio terapéutico grupal y los beneficios que podrá proveerles para la elaboración de sus conflictivas.

## **2. Trabajo grupal en sí mismo:**

Los grupos psicoterapéuticos de madres, se plantean como una modalidad complementaria a la de sus hijos/as, los que en su mayoría se encuentran bajo tratamiento individual o grupal en la institución. Se trata de grupos predeterminado en sus objetivos y tiempo, focalizados en la situación de abuso. El encuadre de trabajo busca abarcar la asistencia en términos de:

a) favorecer la elaboración de la situación traumática resultante del develamiento del abuso sexual de su/s hijo/s,

b) simultáneamente abocarnos a las preocupaciones y temores de las madres, actuales y futuras en las conductas que presentan o pueden presentar los/as niños/as, como consecuencia de la experiencia de abuso: ¿mi hijo será homosexual?, ¿podrá relacionarse con varones?, ¿tendrá una vida sexual plena?, ¿será un abusador? Se busca generar un espacio de contención para la elaboración que incremente la capacidad parental de cuidado de los hijos.

c) focalizar el tratamiento en el rol de materno, analizando y conteniendo las vivencias y

dificultades psíquicas que surgen frente a la parentalidad,

d) abrir un espacio en el que puedan explorar los conflictos que emergen en la relación con sus hijos/a como producto de las carencias vividas por los padres en su infancia, promoviendo una transmisión generacional menos traumática.

### **Principales conflictivas abordadas:**

Cada grupo en su dinámica presenta características particulares, que reflejan diferentes modos subjetivos de vivenciar las conflictivas ligadas a las situaciones abusivas, aun así, en más de 30 grupos terapéuticos realizados se pueden observar algunas problemáticas comunes, que se describirán a continuación.

Se observa un profundo malestar y preocupación por el estado emocional y conflictivas que sus hijos/as manifestaban y las dificultades que encontraban en comprender y contenerlos.

En su mayoría recordaban el develamiento del abuso sexual de su/s hijo/s, manifestando la vivencia de “estar viendo una película” y no lograban relacionar el padecimiento actual de los

niños/as con la experiencia del abuso.

De esta manera se manifestaba la dificultad de las madres de integrar la situación de abuso como parte de la historia personal y familiar, manifestándose la implementación de mecanismos disociativos, como una modalidad defensiva privilegiada frente a una experiencia tan desestructurante y arrasadora para el psiquismo.

La conexión emocional frente al abuso, movilizaba en las madres emociones ligadas a las relaciones actuales y pasadas con sus hijos/as y su pareja, las que se entremezclaban con la reactivación de experiencias traumáticas propias de su infancia. Poniéndose de manifiesto la crisis de los espacios compartidos y la dificultad de metabolizar las emociones propias, como la de sus hijos/as.

Se observa, la tendencia a colocar en otros, fuera de sí, las responsabilidades y causas del abuso sufrido por sus hijos, (en la educación recibida, la escuela, el agresor, y hasta en el niño). Un fenómeno que se registra de modo recurrente en las pacientes, consiste en colocar todos los aspectos negativos, malos fuera de sí. Haciendo uso y

“abuso” de la proyección y la combinación con la identificación proyectiva, como un intento de quedar liberadas de culpa, o responsabilidad frente a lo acontecido en el seno de sus hogares. (Sosa, S. Gómez M., 2012)

A modo de síntesis se pueden enumerar las siguientes conflictivas que de modo recurrentes emergen en la dinámica grupal:

### **La Comunicación:** ¿Como hablar en el grupo?

Una problemática que comúnmente emerge en la dinámica grupal en relación a la comunicación es la dificultad de las madres de “hablar” y “nombrar” la experiencia de abuso vivida por sus hijos/as.

Se podría pensar que el sólo pronunciamiento de la palabra le da existencia a la experiencia. La dificultad de solo mencionar, dar un nombre a la experiencia, se presenta en los/as pacientes como una modalidad defensiva frente al reencuentro del dolor psíquico concomitante al develamiento de la situación abusiva. De este modo se reproduce en la dinámica grupal lo que sucede en el seno familiar,

donde “se sabe, pero no se nombra”.

**La Ambivalencia.** ¿Con el agresor y con el hijo/a víctima?

Durante el proceso terapéutico grupal, se observa la emergencia de sentimiento ambivalentes hacia el agresor, especialmente en los casos de abuso sexual paterno-filial. Las pacientes manifestaban sus sentimientos amorosos hacia un proyecto de pareja, ahora perdido, sintiéndose muchas veces culpables de experimentar emociones como “extrañar” a quienes agredieron a sus hijos/as. A su vez coexistían aspectos hostiles hacia sus hijos/as, a quienes de un modo más inconsciente responsabilizaban de las múltiples complicaciones que en la actualidad padecían.

Cabe aclarar que cuando se presentan situaciones perversas entre la madre y el abusador, el grupo presiona fuertemente, no sólo porque se trata de un doble discurso que enloquece al niño, sino por el riesgo para éste. Es una premisa fundamental para formar parte del grupo no violar restricciones legales – como las de impedimento de contacto con el supuesto agresor-.

**Cuidado-Descuidos:** ¿Cómo cuidar a los hijos?  
¿De qué cuidarlos?

La problemática del “cuidar” como función materna, se presenta como central en la dinámica grupal.

La indiscriminación entre riesgos reales y fantasías, temores presentes y futuros sobre el bienestar de los hijos/as, como de los propios miedos y el de los otros, aparece como una característica consecuente en las pacientes a partir de la situación de abuso. La experiencia de abuso sexual expresa fallas en una de las principales funciones parentales, la de proveer de protección y cuidado frente a los peligros externos; madres no han podido cuidar a los niños/as del abuso, así es que la ausencia de este referente transforma todo en peligroso. La indiscriminación puede adoptar otra forma de manifestación, en donde la capacidad de cuidar y ejercer el cuidado queda anuladas frente a la experiencia vivida.

De este modo es necesario enfocar la labor terapéutica en pos de favorecer la discriminación y reconocimiento de las situaciones de riesgo, diferenciándolas de aquellas que se expresan como

consecuencia de la conflictiva mencionada. La posibilidad de trabajar sobre las propias experiencias abre un nuevo espacio para pensar las relaciones actuales con sus hijos.

**Experiencias propias de abuso sexual, en la infancia:** Durante la dinámica grupal, surgen las propias experiencias abusivas, que las madres han atravesado en la infancia. En muchos casos, es en el espacio grupal, el primer momento en que estas mujeres pueden compartir tan dolorosa experiencia, la que se ha mantenido en “secreto” para su entorno más íntimo. Esta situación no meno, cobrara un sentido singular en el aquí y ahora, permitiendo, por un lado, conectarse emocionalmente y significar un parte de su propia historia y reparar/repararse. En cuanto a la reparación, encontrarse en un espacio que les permita “pensar” en sus hijos/as, en el vínculo que con estos mantiene, se estable como un “poder hacer lo que mis padres no hicieron conmigo”, lo que su vez abre la posibilidad de romper con la repetición intergeneracional de estas experiencias.



### **Intimidad:** ¿Qué es lo propio?

Esta temática se relaciona con la posibilidad de reconocer y discriminar entre las necesidades propias y la de los niños/as frente a qué y cómo dan a conocer a terceros sobre la situación vivida (escuela, vecinos, etc.) conjuntamente a la desarrollar la capacidad de cuidar su intimidad que ha sido traumáticamente vulnerada.

### **Reorganización en la dinámica familiar:** ¿Cómo seguir en familia?

Como se mencionó el develamiento provoca un quiebre en la vida cotidiana, y en la estructura más primaria de la dinámica familiar. Los roles, las funciones, las relaciones entre los integrantes de la familia quedaran expuestas, obligando a una nueva articulación y reorganización familiar.

Este impacto tomara un mayor peso, en los casos donde el abuso se ha producido dentro de la familia. Ante esta situación la opción de preservar el vínculo con el/la niño/a víctima y asumir una función protectora, implicará una serie de pérdida generando proceso de duelo. Los vínculos con la

pareja, con la familia de origen del agresor como con la propia, entre hermanos/as entran en crisis inevitablemente. Se interrumpen lazos, relaciones y se frustran proyectos que desencadenan procesos de duelo que necesitan ser atravesados. Su elaboración es muy dificultosa por la combinación de sentimientos de odio con los de tristeza a los que se suman los que acompañan a historias pasadas - de la infancia de los padres- que se remueven en el aquí -ahora, algunos de carácter muy ambivalente.

Finalmente, la complejidad afectiva adquiere una dramática mayor si existe rechazo o ambivalencia en el vínculo con el/la hijo/a abusado/a, que se manifiesta secretamente en el malestar que les provoca, por ejemplo, las nuevas responsabilidades que en lo operativo la madre deberá asumir -sociales, económicas, emocional. Esto podría tomarse como expresión de la identificación proyectiva de aspectos rechazados en el sí mismo materno, que se encarnan en el/la hijo/a.

***Recursos y limitaciones personales:*** ¿Se puede con todo?

Una de las conflictivas más frecuentes se

relaciona con las responsabilidades del rol materno, la capacidad de responder a las demandas de sus hijos/as, la necesidad de límites y el reconocimiento de lo que no se puede, o es difícil de pensar, sentir y hacer.

Las modificaciones en la dinámica familiar, sitúa a estas madres -especialmente en el caso en que uno de los cónyuges se transforma en el único sostén emocional y económico de su familia, -frente a las limitaciones personales. En algunos casos enfrentan con omnipotencia las múltiples demandas para luego caer en el abatimiento.

El espacio grupal de este modo se transforma en un lugar de reconocimiento de las propias carencias, como así también de los propios recursos internos y con qué aliados podrían contar en el medio para afrontar una realidad nueva muchas veces apremiante.

### **Problemáticas relacionadas al proceso legal:**

¿De qué se trata esto?

Transitar por el universo de lo jurídico implica para todos, ingresar a una realidad que se presenta

desconocida, tanto por su lenguaje como por sus prácticas.

El inicio de la relación de las madres con el espacio jurídico, se coloca comúnmente en el centro en la dinámica grupal. El acceso a este mundo desconocido pone en movimiento ansiedades persecutorias, como así también sentimientos de indefensión y desvalimiento, con mayor énfasis en aquellos casos donde no se cuenta con asesoramiento o representante legal que mediatice el encuentro con el funcionamiento de esta institución. El “encuentro” con el proceso legal, se ve obstaculizado por conflictivas internas como: el sentimiento de culpa y su juzgamiento. ¿Qué hice yo para que esto sucediera? ¿Cuál es mi responsabilidad? ¿Soy mala madre? Es decir, se incrementan ansiedades fuertemente persecutorias que conllevan a denuncias poco claras. Especialmente cuando el abuso sexual es intrafamiliar, se tiñe de sentimientos ambivalentes ligados a las consecuencias de las conclusiones del enjuiciamiento y reclusión de un integrante de la familia odiado, pero también amado. La labor terapéutica se enfoca, en esta compleja perspectiva, primeramente, en la posibilidad de reflexionar acerca de los sentimientos que surgen frente a la

justicia, encontrándole un sentido a la intervención judicial frente al abuso sexual de su/s hijo/s. Y conjuntamente favorecer el intercambio de las distintas experiencias de cada uno en este terreno, en el cual los más adelantados ayudan a los que recién se inician, con lo cual disminuyen de fantasías, temores ligados al mundo judicial y sus instituciones.

## **Conclusiones.**

El aumento de casos de abuso sexual infantil que se reciben en los servicios de salud pública y la continua demanda de asistencia psicológica, genera la necesidad como profesionales de la salud mental de encontrar nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas que ajustándose a los recursos humanos y económicos con los que contamos, permitan dar respuestas a los niños/as y adolescentes, víctimas del abuso como a sus madres, en quienes -como se ha observado en la experiencia clínica- se movilizan conflictivas y emociones difíciles de metabolizar, requiriendo de un espacio terapéutico que les permita “pensar” lo

impensable, en favor del desarrollo saludable de sus hijos.

Las técnicas grupales se ofrecen como una herramienta psicoterapéutica apropiadas para trabajar en instituciones públicas, ya que por un lado permiten brindar asistencia a un mayor número de personas, exigiendo menores costos económicos, y especialmente porque se presenta como una técnica idónea para elaborar situaciones traumáticas.

El marco teórico que sustenta este diseño psicoterapéutico de grupo, se basa en los desarrollos realizados por Bion (1972), Foulkes (1986) Torras de Beà (1996) señalan la pertinencia técnica de tomar al grupo como centro y poner el acento en la relación, en la comunicación, en tanto y cuanto este es el lugar donde se dan los cambios.

El grupo permite la manifestación de los aspectos más primitivos de cada persona, y es un lugar privilegiado, donde se ponen en juego, los recursos saludables del psiquismo que remiten a las potencialidades creativas y curativas en cada uno de sus integrantes (G. Stein y colaboradores, 1996).

De este modo y a partir de estas consideraciones se plantea la experiencia de psicoterapia grupal como en un medio "facilitador y apuntalador" en el sentido de Winnicott (1979) quien desarrolla el concepto de "*la madre suficientemente buena*" como aquella que apuntala, sostiene, ayuda a realizar una adaptación activa a las necesidades, y haciendo una extensión de este concepto podemos considerar al grupo como "*espacio suficientemente bueno*", un espacio apuntalador y proveedor.

Frente a la conflictiva del abuso sexual en la niñez y adolescencia, trabajar grupalmente con las madres brinda la posibilidad de compartir con "otros" una experiencia tendiente a ser silenciada y estigmatizada socialmente, transformándose en una situación liberadora, que permite resignificar, y reexperimentar la disrupción que significó para el psiquismo reconocer y afrontar el abuso sexual de sus hijos.

Por otra parte la creación de un espacio psicoterapéutico grupal, permitiría generar recursos frente a las dificultades que estas madres presentan en comprender, contener y acompañar a los niños en la elaboración de sus conflictos ligados al abuso sexual, *el trabajo psicoterapéutico grupal*

*con padres* aporta a la comprensión psicológica del vínculo con el hijo, el cual se desarrolla inmerso en la red vincular familiar y estimula la capacidad de entender los problemas por los que atraviesan incrementando la capacidad de contenerlo en sus dificultades (Sosa, Gómez 2012, Toranzo, Sosa, 2007 ).

El tratamiento de esta compleja problemática requiere desde las instituciones y servicios de salud pública, un abordaje interdisciplinario, donde abogados, fiscales, médicos forenses, psiquiatras, asistentes sociales, sociólogos y psicólogos, integremos y coordinemos los aportes que cada uno desde nuestros conocimientos realicemos para encontrar nuevas herramientas y estrategias que favorezcan la atención de quienes sufren.

### **Referencias Bibliográficas:**

- Barzani, J. C. (2001). Conceptos Winnicottianos en el campo de las prácticas grupales. *Aperturas. Revista internacional de Psicoanálisis*. Recuperado por:
- Fairbairn, W. (1966). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires. Paidós.



Foulkes, S. (1964) *Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo*. Buenos Aires. Paidós.

Grotstein, J. (1986): *La identificación proyectiva y escisión*". Buenos Aires. Ed. Gedisa

Kutica M., Guiter J. (2005): "*Psicoanálisis y Grupo Familiar Abusivo Sexual*". Congreso Mundial de Psicoterapia. Buenos Aires.

Kutica M (2000): Violencia familiar y Abuso sexual infanto-juvenil. *Revista Psicoanálisis APdeBA* - Vol. XXII - N.º 2 –

Rodríguez Cely L. (2003): Intervención interdisciplinaria en casos de Abuso Sexual Infantil. *Revista de la Univ. Psychol.* Bogotá (Colombia) ISSN 1657-9267

Taborda A., Labin A. (2017): Matrices conceptuales para pensar los entramados Subjetivos. En: Taborda A., Toranzo E. (comp.): PSICOANÁLISIS RELACIONAL Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental. Capítulo II. Editorial NEU. San Luis, Argentina.

Taborda A., Toranzo E. (2004): Un enfoque de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo: Grupos paralelos de padres e hijos. *Rev. "Clínica y Análisis Grupal"*. ISSN 0210-0657.España.

Toranzo, E, Sánchez E., Fassione F. (2017): Matrix relacional en la psicoterapia psicoanalítica de dos grupos. En En: Taborda A., Toranzo E. (comp.): PSICOANÁLISIS RELACIONAL Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental. Capítulo VIII. Editorial NEU. San Luis, Argentina.

Toranzo, E., Sosa S. (2007): Grupos Psicoterapéuticos Paralelos de Padres e Hijos: Trabajo Psicoanalítico con Padres: Trabajo Psicoanalítico de Padres. *Boletín Informativo ADEIP*. Año19 N.º 55. ISSN 0328-5650

Torras De Beà, E. (1996): *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. España. Paidós.

Torres M. (2007): Madres que denuncian abusos sexuales intrafamiliar. *Revista Actualidad Psicológica*. Año XXXII. N°354. Argentina

## **CAPÍTULO 9**

---

### **Grupos Creativos para Niños y Niñas víctimas de Abuso Sexual.**

**Cruceño, Norma.**

*La creatividad, es “el hacer que surge del ser”.*

*Winnicott*

En el reconocimiento de las problemáticas relacionadas al abuso sexual en la niñez, desde la psicología clínica, se han elaborado distintas modalidades de terapéutico que permitan realizar un abordaje sobre los graves efectos y consecuencias que dicha experiencia genera en el psiquismo en formación de los niños.

Es a partir de la búsqueda de nuevas modalidades de intervención que se realiza un dispositivo de grupos creativos para niños/as víctimas de abuso sexual.

A continuación, se describirá un diseño de terapia grupal, centrado en la creatividad, que desde el año 2009, se implementa en una institución pública de la provincia de Córdoba, Argentina.

El dispositivo grupal, enfatiza la expresión y tramitación simbólica de ideas y sentimientos a

través del *Arte*, siempre orientados desde una perspectiva de género y derechos del niño.

## **Sobre los Objetivos y Funciones del Dispositivo Grupal.**

A continuación, se enumerarán los objetivos que el grupo creativo de niños/as posee:

- Contener y acompañar la elaboración del sufrimiento psíquico de los/s niños/as, niños que han padecido una situación de abuso sexual intra/extrafamiliar.
- Generar vínculos de confianza.
- Favorecer la socialización, brindando herramientas para una mayor integración social.
- Contribuir a los procesos de simbolización y de construcción del pensamiento.
- Favorecer el reconocimiento de emociones y su expresión de modos saludable.
- Generar pautas de relación y comunicación no violentas.

- Estimular la capacidad de atención e imaginación: unir, relacionar, coordinar, inventar e implementar.
- Fomentar el valor de la identidad, la tolerancia, la solidaridad, el respeto y el encuentro con el otro.
- Posibilitar el fortalecimiento de autoconcepto y la autoestima.
- Propiciar el desarrollo del respeto por sí mismo y hacia los demás
- Brindar herramientas de auto protección para evitar posibles, nuevas situaciones de abuso sexual.
- Fomentar la expresión de los aspectos saludables del niño como la creatividad, la alegría, la palabra plena, el humor, etc.
- Coadyuvar al reconocimiento, protección y defensa de sus derechos.

El Grupo se constituye en un espacio donde el niño, a través de una actividad creativa, puede expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos (negativos y positivos). Por ello se considera que el grupo cumple una función de apoyo y promoción de aprendizajes en tanto modificaciones de conductas y actitudes y a mejorar, reparar o recuperar sus habilidades

creativas, expresivas y sociales que se hubiesen afectado (Cruceño, Sosa, Gómez, 2010).

Esta modalidad de tratamiento va reducir los problemas de aislamiento, mejora las habilidades sociales y corrige pautas distorsionadas de conducta. Permite a niños/as descubrir que a otros les ha pasado lo mismo que a él o ella, ayudando a que se sienta aceptado/a y no estigmatizado/a, culpabilizado, corrigiendo la percepción negativa que generalmente tienen de sí mismo/a. (Arruabarrena M. 1996 Arruabarrena I, De Paúl, 1999.)

El grupo permite compartir una tarea con otros que a su vez tienen algo en común, haber vivenciado experiencias de abuso sexual. Por lo tanto, este espacio ofrece un continente donde se estimula la confianza, la pertenencia, donde se vivencia la conducta actual del niño y permite la posibilidad de ensayar nuevas conductas, por ejemplo, la resolución de conflictos de manera no violenta y la expresión de afectos en forma no intrusiva, encontrando tal vez, soluciones creativas a fin de evitar la repetición.

El trabajo grupal contribuye a respetar y remarcar el rasgo singular y particular que cada sujeto posea o reencuentre vía la palabra, la escritura, o a través de lo creativo-artístico, junto al otro. También permite valorar su propia producción y expresión creativa, su reconocimiento como el de los demás, al igual que el reconocimiento a la producción de los otros.

Lo creativo se transforma en un medio que permite al niño/a a liberar tensiones y ansiedades. La creatividad denominada también inventiva, es un pensamiento original, es el medio para generar nuevas ideas o conceptos de nuevas asociaciones entre ideas y conceptos conocidos (Alonso Montreal, 2000).

Winnicott, coloca a la creatividad en los fundamentos de sus importantes desarrollos teóricos sobre la constitución del psiquismo. Para el autor “crear” implica jugar, estar vivo.

Por creatividad entiende la actividad básica de todo ser humano: la acción de *crear* (o mejor: de crearse a sí mismo), no la creación acabada. En su obra, el concepto de creatividad está asociado directamente a la idea de la creatividad primaria



(esencial o corriente), al vivir creador, que diferencia de la creatividad artística (o sofisticada). Winnicott se interesa por la *capacidad creadora*, que se expresa en la capacidad de jugar, que es la base del vivir y de la salud. (Ezquiza, 2012)

Los/as niños/as al poder desplegar desde su singularidad, sus potencialidades, produciendo y construyendo objetos nuevos, va logrando progresivamente el fortalecimiento de su yo, mejorando tal vez su auto concepto, su autoestima. El trabajo grupal, crear estrategias que favorezcan su capacidad de socialización e inclusión.

De este modo, el grupo creativo cumple una función clave de promoción de nuevos aprendizajes para expresar sus necesidades, afectos, deseos y límites justos y acordes a su edad.

### **Características Generales, Conformación y Funciones del Grupo.**

Los grupos son semiabiertos, entre 5 y 7 participantes, su conformación es mixta Y salvo

alguna situación especial que requiera abrirse a más integrantes durante el proceso, se considera la misma con el grupo ya establecido.

En cada grupo se establece un encuadre de trabajo:

- Horarios de inicio y cierre de la actividad, (duración de la misma 90 minutos)

- Consignas claras y concretas

- Limpiar todos los elementos que se han utilizados y acomodarlos

- Respeto hacia la/el compañera/o, aprender los nombres de cada uno de los integrantes del grupo

- El material y la actividad a veces es propuesto por la Coordinadora y otras por los integrantes del grupo.

- En general se propone un tiempo para que cada niño/a plantee algún tema en particular, situación familiar o escolar, o lo sucedido en la semana.

- Luego, se pasa a una actividad concreta-programada o pueda que se modifique según el ánimo del grupo

-El cierre, depende de la edad de los grupos, en los más pequeños, una ronda musical y en algunas oportunidades algún señalamiento respecto a lo sucedido en el grupo y como ha afectado en los integrantes.

Los/as niños/as ingresan al Grupo derivados por el área de admisiones del equipo de trabajo, como por la terapeuta que lleva adelante el tratamiento individual. En este punto es importante aclarar, que la participación del niño/a en el grupo creativo, puede realizarse en paralelo al tratamiento individual.

La intervención, dependerá de las características del niño y su sintomatología. Destacando como características más comunes:

-Marcadas dificultades para relacionarse con sus pares

-Inhibición

-Dificultades para expresarse, mutismo o agresividad marcada.

## **Criterios de Inclusión y Exclusión al Espacio Grupal.**

La indicación para que el niño/a se incorpore al grupo creativo es amplia, requiriendo exclusivamente que se encuentre debidamente protegido frente a riesgos, específicamente que la situación abusiva haya finalizado. -

La presencia de sintomatología acorde a patologías graves sin remisión. (Psicosis) será el caso donde no se indicará la incorporación a grupo.

### **Entrevistas Parentales:**

Tanto al inicio como durante y al finalizar el proceso grupal se mantienen entrevistas individuales con el adulto responsable del niño/a (madre, padre, tutores) con los siguientes objetivos:

- Conocer la historial vital y familiar del niño/a

- Indagar en las percepciones de los adultos responsables sobre el malestar actual del niño/a
- Establecer el encuadre de trabajo. Explicarle el por qué y el para qué del trabajo grupal
- Evaluar y establecer el compromiso del adulto para con el dispositivo (asistencia, continuidad, puntualidad)

Durante el proceso y la finalización del trabajo grupal las entrevistas parentales tendrán como objetivo:

1) Brindar pautas psico-educativas y coordinar en forma conjunta el trabajo sobre hábitos, límites o cualquier otro aspecto que surja de lo trabajado en el espacio grupal.

2) Realizar una evaluación conjunta de los progresos y dificultades del niño/a

### **Conflictivas Abordadas en el Grupo Creativo:**

- Los sentimientos ambivalentes que surgen en relación al agresor, especialmente en casos de abuso intrafamiliar.

- Restituir su imagen de niño/a -ser protegido y respetado-

- Contactos físicos adecuados e inadecuados: los/as niños/as necesitan conocer que hay contactos “apropiados e inapropiados”, este aspecto conlleva a que se reconozcan la normalidad de las exploraciones sexuales entre iguales en los niños pequeños, paralelamente al concepto del consentimiento.

- El trabajo con el esquema corporal, apropiándose de sus sensaciones y emociones.

- El cuidado del cuerpo

- El reconocimiento de la intimidad

- El lugar del secreto en la familia

- El sentimiento de culpa por el abuso sufrido y por las consecuencias del develamiento en el grupo familiar y entorno.

- El trabajo con las emociones básicas, algunas vinculadas a vivencias generadas por los hechos de abuso sexual, sentimientos ambivalentes, miedo, rabia, tristeza, alegría.

## **Resultado Obtenidos en los Grupos Creativos**

Atendiendo a la extensa experiencia clínica con niños víctimas de abuso sexual que han participado de este diseño terapéutico grupal, se pueden mencionar, los siguientes beneficios obtenidos en cuanto a la evolución del malestar de los niños/as:

- Descubren sus propias habilidades
- Aprenden a organizarse
- Aprenden a responsabilizarse por su tarea, a comprometerse y a implicarse con lo que hacen.
- Aprenden a relacionarse con otros niños/as que padecen la misma problemática
- Incrementan los recursos frente a la socialización, especialmente aquellos que tienen dificultad de comunicación
- Optimización en la capacidad de manejar los límites como respeto a sí mismos/as y al otro
- Aumento de la creatividad y la imaginación
- Mejoría en la autoimagen, cuando sus producciones son valoradas por sus compañeros de grupo, y por su entorno familiar.
- Aprenden hábitos y valores

- Mejora la comunicación entre niños, niñas y sus familias favoreciendo vínculos más saludables.

Al finalizar los procesos, las y los protagonistas logran descubrir que lo que proviene de sí mismos es valioso y reconocido por ellos/as mismos/as y por sus pares, estimulando su capacidad de producir, crear, lo que redunda una mejor disposición para el aprendizaje y mayor autoestima.

### **Referencias Bibliográficas:**

Arruabarrena, M. (1996); Manual de protección infantil. MASSON. Barcelona. España

Arruabarrena I, De Paúl J. (1999) *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid. Pirámide. Madrid. España

Cruceño M., Sosa S., Gómez M. (2010): Una experiencia en psicoterapia Grupal de madres de niños víctimas de abuso sexual. En XII Congreso Argentino de Psicología. Compromiso Social frente a problemas



actuales. Compilado. Ed. Lerner. ISBN N.º  
978987-1579-26-6.

Equiza C. (2012): Donald Winnicott: vocabulario esencial. Apertura psicoanalítica. Revista Internacional de psicoanálisis. N°040 2012. Recuperado en:  
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000737>

Montreal, C. (2000): *Que es la creatividad?* Madrid. España. Biblioteca Nueva.

Winnicott D. (1993): *Realidad y Juego*. Barcelona, España. Ed. Gedisa.



## **CAPÍTULO 10**

---

**La Representación De “Provocación Sexual” en un Grupo Psicoterapéutico de Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual, desde una Perspectiva De Género.**

**Altamirano, Carla.**

**Sosa, Sabrina**

Entendiendo a la “provocación sexual” como una categoría particular de la sexualidad, en este caso asociado a la sexualidad femenina, nuestro estudio tomara como categoría de análisis principal la perspectiva de género considerando que desde esta mirada podrán surgir elementos enriquecedores para el abordaje de tan compleja situación, como lo es el abuso sexual infanto-juvenil.

Para hacerlo tomaremos como eje el trabajo con un grupo de adolescentes mujeres que asisten a tratamiento grupal dentro de un equipo especializado en la atención a víctimas de abuso sexual, en la Provincia de Córdoba.

Recurriremos a pasajes de sesiones grupales con adolescentes mujeres de 14 a 17 años de edad registradas a lo largo del proceso terapéutico, en las que de acuerdo al Código de Ética Nacional de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA)-1999/2013- se preservara la intimidad de las pacientes quienes prestaran su consentimiento informado para el presente artículo.

Finalmente intentaremos analizar si la construcción de la representación a investigar posee relación, y de qué modo con las nociones culturales sobre la femineidad – sexualidad.

## **Acerca del Abuso Sexual**

La OMS (2001) considera abuso sexual infanto-juvenil a aquellas actividades que involucran al niño/a en prácticas sexuales que éste no llega a comprender totalmente, en las cuales no está en condiciones de dar consentimiento, o para las que está evolutivamente inmaduro y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes o las restricciones sociales. El abuso sexual infantil se manifiesta en actividades entre un niño/a y un adulto/a, o entre un niño/a y otro/a que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades - cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de una o

varias personas adultas - abarcan, entre otras, prácticas tales como inducir a un/a niño/a involucrarse en actividades sexuales ilegales o explotar a niños/as a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales, incluyendo la producción de materiales y exhibiciones pornográficas.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y Unicef en el año 2016 señalaron que en Argentina una de cada cinco niñas y uno de cada trece niños sufren abuso sexual. Estas estimaciones colocan al abuso sexual infantil como un tema de salud pública, que requiere de prevención y asistencia. Estas estadísticas concuerdan con las realizadas en el equipo especializado de abuso sexual en el que trabajamos, que señalan que de 5700 consultas y asesorías recibidas en el periodo septiembre de 2016 a septiembre de 2017, el 80% se corresponden a abusos infanto juveniles -0 a 16 años-, mientras que el 70% de las víctimas son femeninas. El predominio de víctimas femeninas - niñas, adolescentes, mujeres- se replica también en estadísticas internacionales como la información

recopilada de distintos países de la región de América Latina y el Caribe que muestra que entre el 70% y el 80% de las víctimas de abuso sexual son niñas, que en la mitad de los casos los agresores viven con las víctimas y en tres cuartas partes son familiares directos (en Sosa, Altamirano, Rey, Hourquebie, 2017). ¿De qué modo poder comprender estos datos? ¿Qué factores intervienen en la explicación de este fenómeno?

## **Perspectiva de Género**

Si bien muchas veces se utiliza el término género para hablar de las mujeres y la reivindicación de sus derechos, la perspectiva de género se centra en las relaciones entre los sujetos, determinadas por la construcción de sus identidades de género, las que van armando el “ser hombre” y “ser mujer” a partir de patrones culturales.

Los estudios de género atraviesan al campo

social develando los mecanismos de producción de la dominación /subordinación a partir de la categoría de género que asocia al poder con lo dominante, lo masculino y lo subordinado con lo femenino. Esta diferencia no es innata, ni heredada, ni biológica, es construida socialmente, forma parte de la subjetividad de hombres y mujeres (Gómez M. y Sosa S. 2017).

Como refiere Burin M. y Meler I. (2000): Una de las ideas centrales desde un punto de vista descriptivo, es que los modos de pensar sentir y comportarse de ambos géneros, más que tener una base natural e invariable se debe a construcciones sociales y familiares asignadas de manera diferenciada a mujeres y hombres. Por medio de tal asignación, a partir de estadios muy tempranos en la vida de cada infante humano, unas y otros incorporan ciertas pautas de configuración psíquica social que dan origen a la femineidad y masculinidad. Desde este criterio descriptivo, el género se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes valores, conductas y actividades



diferenciadas a mujeres y hombres (p.22,23).

Para la autora Rita Segato (2003), las relaciones de genero son equivalente a relaciones de poder. Sostiene que el abuso sexual posee un fin “no sexual”, sino de búsqueda de poder, ligado a la masculinidad, en tanto el controlar y acceder sexualmente al cuerpo de la mujer, anuncia y especulariza la masculinidad. Dicho efecto se observa igualmente en las burlas, humillaciones que se presentan de múltiples modos en los hombres hacia las mujeres.

Para la autora, la perspectiva de género no es exclusivamente una cuestión que atiene a la relación de los hombres con las mujeres, sino más bien se trata de una consideración de esas relaciones insertas en el contexto de sus circunstancias socio – históricas que tenga en cuenta aspectos como la vulneración de la condición social y laboral, la expansión de los escenarios de nuevas guerras en América Latina, el control mafioso de la economía, la política y la sociedad, las reglas violentas de las pandillas etc., siendo imposible abordar la violencia de género y

la muerte en aumento de las mujeres por fuera de la situación de intemperie de vida y la suspensión de las normativas que daban previsibilidad y amparo a las personas.

### **Grupo Psicoterapéutico de Adolescentes Víctimas de abuso sexual.**

El análisis se hará en base a dichos de pacientes mujeres adolescentes que asisten a tratamiento psicoterapéutico en el marco de un dispositivo grupal dentro de un equipo especializado en la atención a víctimas de abuso sexual, en la Provincia de Córdoba.

Hemos seleccionado como muestra de diez adolescentes de 15 a 17 años edad que han sido víctimas de abuso sexual con acceso carnal, ya sea por parte de un familiar o un agresor desconocido.

El dispositivo grupal aborda la situación de abuso sexual padecida en confluencia con aquellas

problemáticas propias de la adolescencia media, por lo que los objetivos principales del grupo son:

- Significar y elaborar la situación de abuso sexual.
- Trabajar temáticas relacionadas con la etapa evolutiva y la incidencia del abuso sexual en esto.
- Experimentar y establecer nuevas formas de vínculos/ lazos saludables.
- Desarrollar estrategias de cuidado que contribuyan a evitar la revictimización

### **La construcción social de la Realidad: Pensando el Género y el lugar de las Mujeres.**

Se registra de forma recurrente en el material clínico del grupo de adolescentes, la posición de las jóvenes como agentes de “la provocación” de quién las agredió, encarnando el discurso social no sólo en relación a amenazas proferidas por el

propio agresor, si no muchas veces por los otros significativos de la víctima.

*“Sí, mi tía me decía que cuando sus hijos crecieran me iban a odiar, me decía que yo tenía la culpa, que provocaba por lo que me ponía, que estaba atrás de él, para mis primas también, para toda mi familia, excepto mis papás. Me hacen sentir que separé a la familia “(Julieta, 16 años).*

*“Yo también me sentí culpable porque mi abuela y mis tías de la familia de mi papá, me dicen que yo destruí una familia, yo pienso que si no hubiera hablado mis hermanos estarían bien y mis hermanos son muy chiquitos, ellos extrañan a mi papá, lloran por él... eso me hace sentir culpable, se me viene que por mi culpa se separó una familia (Tatiana, 14 años)*

*“No Tatiana!, vos no destruiste una familia, vos salvaste a tus hermanos para que a ellos no les pasara lo feo que te paso a vos!!!, les salvaste la vida... mirá, ahora tus hermanos son chicos y capaz no entienden, pero cuando sean grandes le vas a poder contar la razón por la cual no se ven...*

*vos tenés que tener en tu mente que los salvaste (Sol, 16 años).*

*“Mi mamá me decía que porque los provoque a esos chicos... que no lo haga más. Al día siguiente encima mi mamá se enteró que en el barrio andaban diciendo que yo los provocaba a los chicos esos y yo me siento culpable” (Ana, 14 años).*

*“Siento que esto me marcó como una chica fácil, eso me hace sentir mal. Me dicen porque hablé de que podría haber seguido todo bien” (Julieta, 14 años).*

*“Yo tenía mucho miedo no quería volver a verlo a mi papá (no es el agresor de Rosario) porque me decía que había sido mi culpa” (Rosario, 17 años).*

Como señalan Berger y Luckman (1966) la realidad se construye socialmente, por lo que resulta fundamental analizar los procesos por los cuales ésta se construye. A simple vista, no suele distinguirse aquello que es eminentemente real de

lo que se conoce porque ambas cosas se dan por establecidas, siendo diferentes entre una sociedad y otra (Berger y Luckman, 1966). En este sentido Marcela Lagarde (1996) establece que los sujetos aprendemos a identificarnos con la cosmovisión de género de nuestro mundo, tendiendo a creer que es universal. A su vez, esta autora considera que la cosmovisión de género es estructurar y parte de la identidad de cada uno. Tomando en cuenta esto, para poder reflexionar ante el posicionamiento adolescente y la provocación debemos conocer de qué manera operan determinadas representaciones en lo social.

Siguiendo a Berger y Luckman (1966), la vida cotidiana siempre se nos presenta como una realidad ordenada, objetivada, constituida por un orden de objetos que han sido designados previamente, a su vez esta realidad se construye a través de los vínculos intersubjetivos, dando lugar a cierta tipificación o modo de establecer las interacciones con los demás. Esto es fundamental en el universo adolescente quienes consideran ciertos modos de ser mujer/ adolescente

estableciendo códigos y un mundo compartido con sus pares en la conformación de grupos, donde el lenguaje (símbolos y signos) se transforma en un dispositivo objetivo de acumulación de significados compartidos.

Como afirman estos autores (1966) todos aquellos actos que se repitan con frecuencia darán lugar a una pauta que se volverá habitual y significativa para el sujeto. Dichas pautas una vez institucionalizadas dan lugar a los roles sociales asignados. Este proceso se perfecciona y las instituciones se objetivan, es decir se experimentan como existentes por encima y más allá de los individuos a que las encarnen, ya que se encuentran internalizadas y legitimadas por “explicaciones y justificaciones”. Las mismas provienen desde lo social y operan en el psiquismo adolescente dando lugar a ideas de cómo ser, el modo de ejercer la **sexualidad y el amor**, el lugar respecto de los varones que son posibles de encontrar en la clínica. Se observa el lugar de la mujer en un lugar sumiso e inferior, en donde el ejercicio de la sexualidad esta dado per- se para los

varones, no así para las mujeres en donde debe existir el filtro del amor y el cariño para experimentarlo:

*“sí sos mujer sólo podés estar con la persona que te quiere... yo creo en dios no puedo estar hasta que me case, sólo chapar” (Julieta, 16 años)*

*“Tuvimos una charla en la escuela, lo único que sé es que te tenés que cuidar, lo vi en un afiche el otro día pero que se yo” (Ana, 14 años)*

*“yo para estar de novia tengo que confiar en la persona que está conmigo, tengo que saber que me va a cuidar” (Tatiana, 14 años)*

*“tengo que tener confianza, mi hermana dice que no estoy preparada... cuando estoy sola pienso en todo lo que me pasó... (Daniela, 15 años)*

A su vez se ha observado que los atributos de docilidad, vulnerabilidad y sumisión se ubican del lado de las mujeres, siendo éstas las encargadas del cuidado y facilitadoras de un lazo afectivo y de confianza, mientras que los varones se asocian con el poder, el sometimiento, la agresión. En el caso



de establecer un lazo con estos, se tratará de vínculos superficiales, lo cual está teñido de la experiencia que estas jóvenes han atravesado con el otro sexo, ya que en la totalidad de casos observados han sido agredidas y puestas en el lugar de objeto a ser gozado por alguien de sexo masculino:

*“Las mujeres son más comprensivas, afectivas y dóciles, los varones son bobos y mentirosos. Con los varones si comparto amistad, sólo les hablo de cosas pasajeras y con las mujeres comparto mis secretos, siempre y cuando tenga confianza” (Julieta, 16 años).*

*“Las mujeres son peleadoras, pero al rato nos queremos de vuelta porque no humillan, ellas respetan y valoran. La mayoría de los varones son acosadores, humillan hacen bullying” “Tengo confianza con varones y mujeres” (Ana, 14 años).*

*“Algunos varones son buenas personas, son honestos y amables, pero hay otros que mejor no recordar” (Sol, 16 años).*

*“Los hombres son muy controladores, piensan que son mejores por el simple hecho de ser hombres, entonces algunas mujeres son manipuladas y piensan que sin un hombre no son nada” (Rosario, 17 años)*

Respecto a esto, Diana Maffía (2017) plantea que los estereotipos culturales de la sociedad occidental acerca de lo femenino y lo masculino se establecen en nuestras sociedades a través de un par dicotómico, es decir conceptos opuestos entre sí de un modo exhaustivo y excluyente. Esta sexualización produce un estereotipo entre uno y otro lado del par, por el cual las mujeres serán de una manera y los varones de otra. A su vez, se establece una jerarquización de ese par de modo que aquellas características socialmente a los varones tendrán mayor valor que las dadas a las mujeres, dando lugar a una jerarquía de los sexos.

**“Eso te pasa por puta”: Hacia una representación de la Mujer.**

Beatriz Rodríguez (2011) en sus investigaciones en torno a la prostitución, afirma que ciertas conductas de la mujer y en particular aquéllas que son de carácter sexual sean definidas como correspondientes a las de una prostituta, no se relacionan con lo que se hace sino más bien con la apreciación que la sociedad tiene de éstas ¿De dónde viene esa representación de las mujeres? ¿Cómo se asocia esto con el abuso sexual padecido por las adolescentes?

Estramania y Fernández Ruiz (2006) han estudiado las representaciones sociales de las mujeres a través del arte. En dicha investigación se plantea que la imagen de la mujer aparece como origen de desgracias, perversiones y calamidades, como, por ejemplo, ya se observaba en el “mal” introducido por Eva en un paraíso del que la humanidad fue desterrada o el mal encarnado en el cuerpo de una mujer en el mito de Pandora. La representación de la mujer que se observa con frecuencia en las manifestaciones pictóricas ha sido, marca de defectos y vicios morales que

situaban a la mujer en una posición de inferioridad, la mujer-sensualidad que lleva al hombre a la “sombra, al estrago y la nada”. El cuerpo de la mujer ha sido objeto de fascinación y recelo, situándola como el origen del mal, con la marca de la perversión y la codicia, entendiéndola como una criatura monstruosa asociada a malos presagios, sobre todo relacionados con la malignidad moral. Esto se replica en el discurso de las adolescentes en dónde se presentan como portadoras de una provocación que deberían evitar para que no sucedan nuevamente los episodios de abuso sexual. Es decir, se sitúan ante el hecho como las responsables, sin poder visualizar el lugar de víctimas al que han sido sometidas.

*“¡¡¡Mi mamá hablo con la madre del chico que me hizo eso y le dijo que yo o había provocado por lo llevaba puesto, eso me indignó!!!” (Ana, 14 años)*

*“Mi papá no me dejaba usar ropa que me gustaba, ropa muy ajustada, polleras ni pantalón porque decía que si lo hacía iba a salir puta, igual que mi mamá. Ahora **ya me acostumbré a usar***

***ropa grande, a veces uso ropa de mi hermano”***  
(Tatiana, 14 años).

Yo me acostumbre a andar sin usar pollera, ***no quise usar más pollera***, el tipo me decía: dale ponéte la pollerita porque si no mato a tu mamá o me pedía que lo espere con el uniforme de la escuela” (Julieta, 16 años).

“Cuando me ***pongo calza o ropa ajustada me siento incomoda***, me visto así porque mi hermana me dice, ya me acostumbré a estar así, porque no quería que mi papá me dijera otra vez cosas hirientes” (Tatiana, 14 años).

“Mis padres dicen que no use pupera, que ***no use short porque así me van a mirar***, que ellos quieren cuidarme” (Ana, 14 años)

“Siempre alguno dice que ***provocamos por como una chica se viste*** y por eso terminamos ***dejando de hacer algunas cosas que nos gustan por eso que nos dicen***” (Julieta, 16 años)

Se construye así un imaginario concentrado en la provocación de las adolescentes, como chicas

fáciles o putas que contribuye aumentar/ reforzar la sensación de culpabilidad y participación en el abuso sexual.

*“Todos dicen que por **cómo voy vestida los voy a provocar, me siento mal por haber ido ahí, me siento culpable.** Tengo el problema de que estoy todo el tiempo pendiente de lo que los demás piensen de mí.” (Betina, 17 años)*

*“Pienso en mi mama me angustia todo lo que paso, cuando ella me decía que todo fue mi culpa que **yo lo provocaba.** Las cosas que te hacen sentir culpable son las cosas que dicen los demás respecto del tema, porque los demás te hacen sentir que vos fuiste la que lo hiciste, te miran y te gritan” (Daniela, 15 años).*

Estramania y Fernández Ruiz (2006) concluyen que es a partir de las representaciones sociales acerca del cuerpo de la mujer como ser monstruoso e imaginario, ha contribuido a la difusión de los valores sociales dominantes transformándolos en un conocimiento de sentido común, siendo el cuerpo de la mujer y su representación, un

instrumento icónico-simbólico para el ejercicio de poder, (nosotros agregamos al poder patriarcal). Las representaciones de la mujer contribuyen naturalizar procesos que son de origen social y cultural y a construir un orden moral en el que ésta, representa, en la mayoría de los casos, aquello que debe ser reprimido o estigmatizado.

Lagarde en Rodríguez (2011), afirma que cuando se piensa a una mujer de modo abstracto y general se le atribuye cierto estereotipo al conjunto o grupo: la mujer es madre y esposa. Dirá entonces que “todas las mujeres son putas” en tanto objetos sexuales, antes que nada. De este modo, las mujeres son en su esencia social seres de y para otros, definidos en torno a la sexualidad erótica o la sexualidad procreadora, así todas las mujeres son objeto. Su cuerpo y su sexualidad queda reducido al placer y a la existencia de otros.

Juan Carlos Volnovich en Rodríguez (2011) manifiesta que la propiedad de todas las mujeres por los hombres tiene raíz en una determinación histórica que las hace seres dispuestas a ser

ocupadas en lo que este autor llama servidumbre voluntaria: como todas putas.

La designación “puta” se distorsiona y se aleja de la idea de trabajo sexual, tomando un sentido peyorativo (al que se le suma todos los aspectos asociados a lo perverso), como vimos anteriormente para las mujeres, tal cual se observa en el discurso de las adolescentes que presentan el ser puta asociado con la provocación, la culpabilidad y responsabilidad:

*“Es que es así sentís que provocas o eso te dicen... no me gusta contar porque en el colegio me miran mal, algunos compañeros dicen que **sos una puta por lo que pasó**” (Daniela, 17 años)*

*“Yo me siento mal, me pone mal que estén hablando **de mí, que digan que soy una puta. Mi tía dice que soy una puta porque dice que en el barrio se rumorea que estuve con muchos chicos**” (Betina, 17 años).*

Estas representaciones en las adolescentes sostenida desde el discurso familiar y social



contribuyen a una ruptura de los vínculos/ lazos, generando falta de credibilidad en la víctima, fundamental para la elaboración de las situaciones traumáticas y los procesos de simbolización:

*“A mí **no me creen**, por eso me siento incomoda con algunas personas de la familia. Siempre alguno dice que provocamos por como una chica se viste y por eso terminamos dejando de hacer algunas cosas que nos gustan por eso que nos dicen.*

*“En relación a lo que dice Julieta yo, por ejemplo, **no estoy segura de que mi mamá me fuera a creer. Tengo miedo de lo que puedan decir de mí cuando se enteren del abuso, eso no me lo voy a aguantar...** que piensen que fui yo ... me hace mal lo que dice mi mamá porque me dice por qué ahora no me lo quiero cruzar, si antes de hablar me lo cruzaba sin problema ... mi hermana dice que por mi culpa arruiné sus 15, porque ellos no pudieron ir (Ornella, 17 años)*

***“la gente te investiga, observa... la gente observa eso que nos pasó a nosotras porque no nos cree... eso me incomoda” (Laura, 17 años)***

Rodríguez (2011) sostiene que aquél que está en una posición dominante considera la sexualidad como algo degradante, sucio y genera un dispositivo de humillación que obliga al otro al auto despojo, dando lugar a una asimetría perversa que desconoce la subjetividad del otro reduciéndolo al estatuto de cosa. Éste en el consumo de la prostitución dirá “lo hace porque le gusta”, argumento que aparece porque allí se juega el narcisismo del consumidor, exigiendo que la subjetividad de aquella devenida cosa se entregue libremente y finja placer, lo mismo ocurre al decir que la violaron porque provocaba, por lo que llevaba puesto, eximiéndose el agresor de la culpa del abuso sexual.

## **Conclusiones.**

Existen un cúmulo de prácticas sociales que se encuentran internalizadas y legitimadas por “explicaciones y justificaciones” que impiden distinguir la realidad como tal de los procesos de construcción social. Estos operan en el psiquismo adolescente dando lugar a ideas de cómo ser, el modo de ejercer la sexualidad, el amor o los roles respecto de los varones. En las adolescentes se observa un lugar sumiso e inferior para la mujer, atribuyéndosele a la femineidad, los atributos de docilidad, vulnerabilidad y sumisión, mientras que la masculinidad se asocia con el poder, el sometimiento, la agresión. La experiencia abusiva, refuerza la posición de mujer= objeto, sometida al hombre.

El discurso adolescente, refleja la autopercepción de ser portadoras de la “provocación” hacia el sexo opuesto. Es decir, se sitúan ante el hecho como las responsables, sin poder visualizar el lugar de víctimas al que han sido sometidas, siendo esto transmitido y reforzado por el discurso social, sus actores y factores culturales. La transmisión transgeneracional familiar, al igual

que la comunicación sexista; como se observa en los medios de comunicación, donde por un lado se hipersexualiza a las jóvenes como un atributo positivo, objeto de fantasías masculinas, objetos de consumo, y por otro se las condena por cualquier aspecto de su sexualidad, como si ellas fueran agentes de provocación sexual de la ingenuidad masculina; favorecen la construcción de un imaginario concentrado en la provocación de las adolescentes, como chicas fáciles o “putas”, lo que contribuye a incrementar la sensación de culpabilidad y participación en el abuso sexual.

Los aportes de la perspectiva de género nos permiten reflexionar en como los factores sociales y culturales participan activamente en la construcción de realidad y subjetividad. El proceso terapéutico grupal permite observar como la elaboración, simbolización y resignificación de la situación de abuso sexual, implica la continua deconstrucción y reconstrucción de representaciones sociales, estereotipo y atributos ligadas a la posición femenina, permitiendo reconocer y elaborar la posición de víctima, con la

consiguiente mejora terapéutica de las jóvenes. Este proceso involucra activamente a la/s terapeuta/s quien/es también deben revisar críticamente sus propias nociones, ideas, y preconceptos ligados al género.

### **Referencias Bibliográficas:**

Berger y Luckman (1966). *La Construcción Social de la Realidad*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

Burin M. y Meler I. (2000). *Varones. Género y Subjetividad Masculina*. Paidós. Buenos Aires

Estramania. J y Fernández Ruiz, B (2006) Representaciones sociales de la mujer Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*. Ni 9, primavera, 2006, pp. 65-77 Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5370090>

Gómez M.M., Sosa, S. (2018): Género en grupos psicoterapéuticos para madres de niñas/os víctimas de delitos contra. La integridad sexual. En *Perspectiva Psicoanalítica relacional-grupal del psiquismo y abordaje terapéutico. Psicoterapia Psicoanalítica de grupo en poblaciones diversas*. Elena Toranzo ... [et al.] Nueva Editorial Universitaria. ISBN 978-987-733-161-5. Capítulo VIII. pp 131-140

Lagarde, M (1996): *Género y feminismo: Desarrollo humano y democracia*. España. Ed. Horas.

Maffía D. (2008) *Contra las Dicotomías. Feminismo y Epistemología Crítica*. Seminario de Epistemología Feminista, Facultad de Filosofía y Letras (UBA) Recuperado en: <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Contra-las-dicotom%C3%ADas.-Feminismo-y-epistemolog%C3%ADa-cr%C3%ADtica.pdf>

OMS (2001). Informe sobre la Salud del mundo.  
Disponible en:  
<https://www.who.int/whr/previous/es/>

Rodríguez B. (2011): *Prostitución: Del Tabú a la banalidad. Los mercados del amor*. Buenos Aires. Ed. Lugar.

Segato, R. (2018) *Contra pedagogías de la Crueldad*. Buenos Aires. Ed. Prometeo. Segato, R. (2003): *Las Estructuras Elementales de la Violencia. Ensayo sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires. Universidad de Quilmes Editorial.

Sosa, S., Altamirano C., Hourquebie G., Rey F. D. (2017): *Abordaje Interdisciplinario en abuso sexual en la infancia. En Psicoanálisis Relacional. Espacio intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*. San Luis. Argentina. Nueva Editorial Universitaria.





## **CAPÍTULO 11**

---

### **La Revinculación en Casos de Abuso Sexual en la Infancia.**

**Sosa, Sabrina.**

**Hourquebie Gabriela.**

**Rey Flocco Diana.**

Nuestra labor se enmarca dentro de un equipo de atención especializado<sup>1</sup>, que desde el año 2009, se dedica al abordaje interdisciplinario de niños, niñas y adolescentes – NNyA<sup>2</sup>- víctimas de abuso sexual.

El Equipo de atención interdisciplinario para víctimas de delitos contra la integridad sexual- Equipo DIS- está conformado por abogadas, psicólogas y trabajadoras sociales, especializadas en la problemática de Abuso Sexual-Abuso sexual Infantil. Como objetivos principales se propone, dar una respuesta a la/s víctima/s, sus familiares y a la comunidad en general, a través de una atención integral - acciones de atención, apoyo y gestión- que busca restablecer y mejorar las condiciones de bienestar psicosocial vulneradas de aquellas mujeres, niños, niñas y adolescentes (NNyA) de un delito contra la integridad sexual, como así también el acompañamiento de la/s víctima/s y sus familiares en todo lo que concierne al proceso penal. (Sosa, S., Altamirano C., Hourquebie G., Rey F. D ,2017).

---

<sup>1</sup> Equipo de atención interdisciplinaria para víctimas de delitos contra la integridad sexual (Equipo DIS). Polo Integral de la Mujer en situaciones de violencia. Secretaria de lucha contra la violencia a la mujer y trata de personas. Ministerio de La Mujer. Gobierno de la Prov. De Córdoba. Argentina.

<sup>2</sup> Se utilizará esta sigla a lo largo de todo el artículo.

En nuestro servicio recibimos cotidianamente familias en las que se sospecha y/o se han detectado situaciones de abuso sexual en los niños/as. Para el desarrollo del tema propuesto por este artículo, tomaremos la vasta experiencia de intervención que hemos realizado en casos de abuso sexual infanto-juvenil intrafamiliar-paterno-filiar-, donde por intervención judicial se ha interrumpido el vínculo del niño/a con su progenitor, indicado como posible agresor.

## **Sobre la Revinculación**

Para los profesionales y equipos técnicos dedicados al abordaje del abuso sexual en infancia es frecuente que en nuestro quehacer nos encontremos con la Revinculación, situación que se plantea como una problemática para todos los actores involucrados en el trabajo con NNyA.

**¿De qué hablamos cuando hablamos de revinculación?** De acuerdo a Ganduglia A. (2016), en un sentido amplio puede entenderse a la revinculación cuando “se intenta reconstruir o

construir un vínculo paterno-filial que, por razones de su funcionamiento anterior, ha sido suspendido o limitado como un modo de proteger al niño de un daño o del riesgo de un daño para su desarrollo psicofísico (pag.149). A partir de esta definición, la revinculación nos coloca en el centro del conflicto, ligado a la seguridad y el bienestar del niño, y del mantenimiento o no del grupo familiar en el que el niño/a ha nacido.

Desde el punto de vista legal debemos tener en cuenta que el proceso de revinculación se inicia cuando la medida cautelar de prohibición de acercamiento y/o contacto es dejada sin efecto, de modo tal que ya no hay un sustento jurídico para mantenerla, debido a que la medida excepcional que ordenaba dicha suspensión del derecho paterno filial se encuentra ya vencida, de modo tal que al no existir impedimento de contacto el progenitor sobre el cual recaía la suspensión del derecho, solicita al magistrado que se restablece dicho derecho de comunicación que se encontraba suspendido de manera excepcional sobre el que recaía la medida cautelar -exclusión, prohibición de acercamiento- con el hijo.-

Los procesos de revinculación suelen presentarse en distintas situaciones, por un lado, suele ser solicitado cuando tras interrumpirse el contacto por la denuncia de abuso sexual, no se llega a un diagnóstico concluyente, que descarte o asevere la existencia del abuso sexual, por lo que el proceso penal concluye. Otra situación, es que se solicite la revinculación durante el proceso penal, antes de que se dictamine una sentencia, o aun antes de que se inicia la etapa de instrucción que investiga el delito.

En nuestra experiencia observamos que la revinculación siempre implica un conflicto en conceptos y convicciones culturales sobre la familia, el lugar del niño y de la mujer dentro de esta, al igual que con perspectivas ligadas a la protección de los niños y la función que poseen la instituciones en cuanto a regular la familia.

Sin perder el eje central de que es, *el bienestar y de seguridad del niño/a* lo que debe guiar cualquier propuesta de revinculación, queremos mencionar algunas de las dificultades principales que encontramos en este camino:

- El predominio de las creencias socioculturales que actúan a priori y obturan la capacidad de evaluar la situación particular de cada niño/a, sus vínculos familiares, al igual que la posibilidad de pensar estrategias más adecuadas para su cuidado y protección.
- El alto número de sospechas de abuso sexual en la niñez, que quedan sin diagnóstico claro. Es decir, donde no se asevera o descarta la existencia de abuso sexual.
- La escasa formación específica sobre maltrato infantil y abuso sexual, de los distintos operadores (abogados, psicólogos, trabajadores sociales, jueces) involucrado en la resolución de las revinculaciones.

En cuanto al primer punto, observamos como nociones ligadas, por ejemplo, a divorcios contenciosos y conductas alienantes por parte del adulto, - generalmente la madre- que lleva adelante la denuncia por abuso sexual, en el ámbito judicial y asistencial, imposibilitan y disminuyen la capacidad de realizar evaluaciones adecuadas de los riesgos a los que los niños/as están expuesto. Dichas nociones construidas socialmente actúan con tal anclaje que ignoran los múltiples desarrollos teóricos y técnicos que lo cuestionan.

Si bien es reconocida la ausencia de bases científicas firmes en el tan promocionado *Síndrome de Alienación parental*; a la que ningún colegio profesional o asociación científica ha adherido, e instituciones internacionales relacionadas con la salud como la OMS, han rechazado; aun hoy es posible reconocer en distintos fallos judiciales argumentos relacionados a este falso síndrome. El tratamiento que las madres -principales demandantes de nuestra intervención- expresan padecer en los tribunales, donde son juzgadas y cuestionadas en el ejercicio de su rol materno, capacidad de cuidado en relación al niño/a, desnudan la visión patriarcal que nutre a las instituciones y sus actores.

Este tipo de experiencias aparece de modo recurrente en los espacios terapéuticos grupales destinado a las madres de NNyA víctimas de abuso sexual que implementa nuestra institución.

Marcela, mamá de Juan (6 años), ha realizado una denuncia penal por el abuso sexual de su hijo, por parte de su expareja, padre del niño. Refiere con angustia su experiencia en la audiencia con el juez de familia que interviene en su causa. Expresará: *“El juez me dijo que me veía muy*

*tranquila al hablar del “supuesto” abuso de mi hijo. Si estaba segura de lo que había sucedido, y que realizar falsas denuncias tiene consecuencias...”* Sonia, mamá de Andrea y Tomas (5 y 7 años), expresa: *“La jueza se enojó conmigo porque yo no podía parar de llorar en la audiencia, dijo un montón de cosas que no pude escuchar, la idea de que los chicos vuelvan a estar con su padre me aterra, ellos -los niños- no pudieron dormir en toda la noche” ....*

Susana Toporosi, (2018) expresa como la denuncia de los más vulnerables, niños y mujeres, expresan todo el sometimiento y dominio al que se encuentran sujetos, frente a lo que el poder patriarcal actúa por medio de jueces y defensores de niños estableciendo estrategias para desmentirlo. Así las mujeres y los niños/as deberán demostrar que no mienten y que no es falso lo que denuncian. Los psicólogos tratantes también deberán demostrar que el abuso existió partiendo del supuesto que es falso (pág. 71).

Marina es una niña de 6 años, su madre Sandra, ha realizado una denuncia por abuso sexual infantil contra su padre biológico. Tras los resultados obtenidos en Cámara Gesell, en los que no se



presentaron indicadores de AS. La fiscalía de instrucción da por finalizada su actuación tras lo que el juez interviniente en lo familiar evalúa la revinculación con la figura paterna. Mariana quien se encuentra durante este proceso en tratamiento psicológico en nuestra institución manifiesta en el espacio terapéutico situaciones traumáticas ligadas al abuso sexual. La terapeuta tratante pone en conocimiento las situaciones, manifestando su recomendación de no revincular a la niña con su padre. Esta presentación será el origen a una serie de citaciones y solicitudes judiciales, en las que lejos de intentar obtener una visión más acabada de la situación emocional y psicológica de la niña, es la labor de la terapeuta la que será permanentemente cuestionada, tanto por el juez como por los abogados defensores. El continuo pedido de informes o declaraciones sobre lo ya informado y declarado oportunamente expresaran acciones ligadas al backlash<sup>3</sup>. Es importante señalar que la pequeña Marina quien inicialmente no había logrado verbalizar las situaciones de abuso que había vivido, expresaba con claridad su

---

<sup>3</sup> Se entiende al backlash como un contra movimiento social que busca legitimar diversas manifestaciones de violencia en contra de las mujeres y las personas menores de edad. Es considerado una reacción negativa y violenta contra los profesionales que trabajan en la problemática del maltrato infantil.

deseo de no tener contacto con su padre, por quien mostraba sentimientos de temor y rechazo. Este aspecto tampoco era considerado por los actores intervinientes. Finalmente, el juez expresa la no vinculación de la información emitida por la terapeuta. Podríamos pensar como señala Toporosi S. (2018), que de este modo también actúan los mecanismos de desmentida, donde no se escucha, no se lugar a los terapeutas del niño, quienes en definitiva son quienes más conocen al niño en sus conflictivas. “Esta desmentida por parte de muchos jueces y juezas, es el articulador que mantiene incólume al poder patriarcal. Se duda de los más débiles, no del varón, sobre todo si es blanco, y de clase media o alta, y si posee poder: dinero, capacitación, pertenencia a alguna fuerza de seguridad.” Esta condición da cuenta de la convicción de que “el varón con cierto recurso es incuestionable en su razón y posición de poder. (psg.71)

Otro punto importante, es el que observamos en la existencia de una concepción fuertemente familiarista, donde se considera que la familia biológica es el “único y mejor lugar donde el niño puede crecer”, de este modo las instituciones que tienen la capacidad o poder de regular el

funcionamiento familiar, establecen la mayoría de sus intervenciones psicosociales adheridos a la doctrina de la perseveración del vínculo familiar/reunificación familiar. El pedido de revinculación del niño o la niña víctima de abuso intrafamiliar o incesto con su propio agresor se basa en la interpretación equivocada de la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que el interés superior del niño o niña radica en el contacto con ambos progenitores. Muchos operadores judiciales pierden de vista que desde el momento en que un padre ataca sexualmente a su hijo o hija deja de cumplir con su rol parental y deben prevalecer los derechos del niño o niña a su salud, protección y dignidad por encima del derecho de cualquier progenitor a vincularse con sus hijos. (Bianco M., 2015). -

Cabe destacar que es responsabilidad de los jueces aplicar e interpretar en sentido correcto el Interés Superior del niño o niña que posee raigambre constitucional en el art. 75, inc. 22 y, a su vez, se encuentra reconocido en la Convención de los Derechos del Niño y reproducido por Ley 23.849 en nuestro país, en su art. 3 establece que,...

“ 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” y ley 26062 art . 3 interés superior del niño niña y adolescente. -

De este modo es que en la elección entre la *“relación paternofilial o el/la niño/a”*, la familia biológica idealizada se coloca muchas veces por encima de las necesidades del niño. Así la revinculación se propone como un recurso para *“recuperar, reparar, sanar”* la relación familiar, dejando al niño/a a merced de un vínculo que lo daña y lo expone a nuevas victimizaciones.

Anteriormente señalamos como la solicitud de revinculación puede surgir aun no concluida la etapa de investigación penal preparatoria. Aquí se expresa una de las dificultades más importantes ligadas a la lentitud en los procesos penales por denuncias de delitos contra la integridad sexual. En la actualidad en numerosos casos pueden pasar años hasta que se realice una cámara Gesell, o se tomen medidas probatorias que avancen en la investigación del delito. Entendemos que la investigación judicial sobre el abuso sexual

permite, acercarse a una valoración diagnóstica sobre la existencia o no de tal delito.

Los escasos equipos técnicos especializados, conformados por las distintas disciplinas necesarias (como medicina pediátrica, psicología, psicodiagnóstico, psiquiatría, trabajo social), para el abordaje en situaciones de sospecha, favorecen el marcado incremento de casos donde las situaciones de abuso sexual no son diagnosticadas, permaneciendo como eternas sospechas.

## **Conclusiones.**

En consideración a lo que hemos compartido en el presente trabajo consideramos fundamental, que aquellos actores involucrados en los procesos de revinculación cuenten con formación y capacitación específica sobre la problemática del abuso sexual en la infancia, su impacto en el desarrollo psicofísico y en el devenir de sus víctimas. La continua revisión de nuestras prácticas, como la de las creencias que la guía se transforma en una condición casi obligatoria, para

que las estrategias de intervención en NNyA, sean más acordes a sus necesidades, respetando sus derechos y teniendo como objetivo primordial, su seguridad y protección.

Es esencial poseer conocimientos sobre las graves consecuencias que una revinculación indebida genera en la salud emocional, física de los/as niños/as. Conocer sobre el cuándo y cómo realizar la revinculación, es de mayor importancia para disminuir el impacto emocional y la revictimización en los NNyA involucrado.

Consideramos que la incorporación de la figura del Abogado del Niño, recientemente aprobada en nuestra provincia, por la sanción de la ley 26.964, será una herramienta primordial para que no solo se escuche la voz del niño, sino para que se dé lugar a lo que dice.

### **Referencias Bibliográficas:**

Baita S., Visir P. (2006): Controversias de la revinculación en caso de abuso sexual y sus

consecuencias para el psiquismo infantil. En Volnovich J. (Ed) *Abuso Sexual en la Infancia 2. Campo de Análisis e Intervención*. (pag.141-166) Buenos Aires. Argentina. Ed. Lumen-HVMANITAS.

Bianco M., Watcher P, et. (2015): *Abuso Sexual en la Infancia. Guía para orientación y recursos disponibles en CBA y Provincia de Bs. As.* Buenos Aires. Argentina. FEIM.

Granduglia A. (2016): *Revinculación: una nueva oportunidad... ¿Para quién?* En Volnovich J. (Ed) *Abuso Sexual en la Infancia. El quehacer y la Ética* (pag.147-172) Buenos Aires. Argentina. Ed. Lumen-HVMANITAS.

Ley 26964.Cordoba, Argentina. 20 de junio de 2019

Ley 23849. Apruébese Convención de los derechos del Niño. Buenos Aires, Argentina. 27 de septiembre de 1990.

Sosa, S., Altamirano C., Hourquebie G., Rey F. D (2017).: *Abordaje Interdisciplinario en abuso sexual en la infancia.* En “*Psicoanálisis Relacional. Espacio intersubjetivos e*

*interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*”. pp123-142. Nueva Editorial Universitaria.

Toporosi S. (2018): *En carne viva. Abuso sexual infantojuvenil*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Topia.

Volnovich J. (2006): Abuso sexual en niños pequeños: de la sospecha a la validación. En Volnovich J. (Ed) *Abuso Sexual en la Infancia 2. Campo de Análisis e Intervención*. (pag.117-140) Buenos Aires. Argentina. Ed. Lumen-HVMANITAS.



## **SOBRE LOS AUTORES**

---

## **ALTAMIRANO, CARLA:**

Lic. En Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Psicóloga Clínica. Psicoanalista.

Especializando en Intervenciones Psicológicas para la salud mental en niñez y adolescencia desde la perspectiva Psicoanalítica Pluridisciplinar. Facultad de psicología. Universidad Nacional de San Luis. Argentina.

Colaboradora en el Proyecto de Investigación: Configuraciones subjetivas y abordajes psicoanalíticos epocalmente situados” Secretaria de Ciencia y Técnica. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis. Argentina.

Miembro del Equipo de Atención Interdisciplinaria para Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual. Polo Integral de la mujer en situación de violencia. Secretaria de Lucha contra la violencia a la mujer y trata de personas. Ministerio de La Mujer. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Argentina.

Coordinadora de Grupo de adolescentes víctimas de abuso sexual.

Email: [carlaaltamirano@hotmail.com](mailto:carlaaltamirano@hotmail.com)

## **CRUCEÑO, NORMA:**

Lic. En Psicología. Universidad Nacional de Córdoba.

Diplomada en Tratamiento y Prevención de Violencia. Universidad Blas Pascal. Córdoba. Argentina.

Miembro del Equipo de Atención Interdisciplinaria para Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual. Polo Integral de la mujer en situación de violencia. Secretaria de Lucha contra la violencia a la mujer y trata de personas. Ministerio de la Mujer, Gobierno de la Provincia de Córdoba. Argentina.

Coordinadora de Grupo de arte de niños y niñas víctimas de abuso sexual-

Email: [normaines\\_51@yahoo.com.ar](mailto:normaines_51@yahoo.com.ar)

## **LOURQUEBIE, GABRIELA**

Abogada. Universidad Nacional de Córdoba.  
Argentina.

Miembro del Equipo de Atención Interdisciplinaria  
para Víctimas de Delitos contra la Integridad  
Sexual. Polo Integral de la mujer en situación de  
violencia. Secretaria de Lucha contra la  
violencia a la mujer y trata de personas.  
Ministerio de la Mujer. Gobierno de la Provincia  
de Córdoba. Argentina.

Docente en Diplomatura Universitaria en  
Formación para acompañantes comunitarios en  
violencia de género. Universidad Provincial de  
Córdoba. Argentina.

Email: [gabix16@hotmail.com](mailto:gabix16@hotmail.com)

## **REY FLOCCO, DIANA**

Trabajadora Social. Universidad Nacional de  
Córdoba. Argentina.

Miembro del Equipo de Atención Interdisciplinaria  
para Víctimas de Delitos contra la Integridad  
Sexual. Polo Integral de la mujer en situación de

violencia. Secretaria de Lucha contra la violencia a la mujer y trata de personas. Ministerio de la Mujer. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Argentina.

Docente en Diplomatura Universitaria en Formación para acompañantes comunitarios en violencia de género. Universidad Provincial de Córdoba. Argentina.

Email: [dianareyf@gmail.com](mailto:dianareyf@gmail.com)

## **SOSA, SABRINA:**

Lic. En Psicología. Universidad Nacional de San Luis.

Psicóloga clínica. Psicoanalista.

Doctorando en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis. Argentina.

Especializando en Intervenciones Psicológicas para la salud mental en niñez y adolescencia desde la perspectiva Psicoanalítica Pluridisciplinar. Facultad de psicología. Universidad Nacional de San Luis. Argentina.

Colaboradora en el Proyecto de Investigación:  
Configuraciones subjetivas y abordajes  
psicoanalíticos epocalmente situados”  
Secretaría de Ciencia y Técnica. Facultad de  
Psicología. Universidad Nacional de San Luis.  
Argentina.

Ex Miembro del Equipo de Atención  
Interdisciplinaria para Víctimas de Delitos  
contra la Integridad Sexual. Polo Integral de la  
mujer en situación de violencia. Secretaria de  
Lucha contra la violencia a la mujer y trata de  
personas. Ministerio de la Mujer. Gobierno de la  
Provincia de Córdoba. Argentina.

Miembro del Equipo Interdisciplinario de  
Violencia de Genero. Secretaria de Desarrollo  
Comunitario. Municipalidad de Unquillo.  
Córdoba.

Docente en Diplomatura Universitaria en  
Formación para acompañantes comunitarios en  
violencia de género. Universidad Provincial de  
Córdoba. Argentina.

Email: [saesosa@gmail.com](mailto:saesosa@gmail.com)

## **ZARAZAGA, FLORENCIA.**

Lic. En Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Psicóloga Clínica. Psicoanalista.

Miembro del Equipo de Atención Interdisciplinaria para Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual. Polo Integral de la mujer en situación de violencia. Secretaria de Lucha contra la violencia a la mujer y trata de personas. Ministerio de la Mujer. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Argentina.

Email: [mfzarazaga@gmail.com](mailto:mfzarazaga@gmail.com)