



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

***Abuso sexual infantil y Hora de Juego
Diagnóstica.
El juego en el niño abusado sexualmente.***

Trabajo Final de Grado
Modalidad: Monografía

Estudiante: Melissa Bosdanjian
Cédula Identidad: 4.712.535-8
Docente tutor: Lic. Susana Martínez

Montevideo, marzo 2018.

:

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo indagar mediante un recorrido por varios autores clásicos y contemporáneos, la temática de abuso sexual infantil (ASI) y hora de juego diagnóstica, para finalmente profundizar en el juego característico del niño víctima de abuso sexual. Para comprender esto último se realiza un exhaustivo análisis de ciertas cuestiones teóricas para su mejor entendimiento y se divide al trabajo en dos grandes partes.

En la primera se realiza una revisión bibliográfica interdisciplinaria acerca del abuso sexual infantil. Para la comprensión de esta problemática se realiza un recorrido histórico del abuso sexual infantil a lo largo de las diferentes épocas y se analiza en conjunto el concepto de infancia y su evolución hasta la concepción actual que se tiene del niño.

Sobre el abuso sexual infantil se estudian los diferentes tipos de abuso, los mitos que existen, las fases y la forma en que el agresor se acerca logrando capturar al niño, es decir el mecanismo abusivo.

En la segunda parte, se profundiza especialmente desde los planteos de la Psicología, en el diagnóstico del abuso, las técnicas para poder llevar a cabo el mismo, destacándose entre estas la Hora de Juego Diagnóstica y arribar finalmente en el estudio de los juegos del niño víctima de abuso sexual.

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil (ASI), Hora de Juego Diagnóstica, Técnicas Psicológicas.

Summary

This work aims to investigate through by means of a tour by several classic and contemporary authors, the subject of child sexual abuse (CSA) and hour of diagnostic game, to finally deepen in the characteristic game of the boy victim of sexual abuse. In order to understand the latter, an exhaustive analysis of certain theoretical issues is carried out to better understand it and the work is divided into two major parts.

In the first, an interdisciplinary bibliographic review on child sexual abuse is carried out. In order to understand this problem, a historical overview of child sexual abuse is made throughout the different periods and the concept of childhood and its evolution are analyzed together with the current conception of the child.

About the child sexual abuse the different types of abuse are studied, the myths that exist, the phases and the way in which the aggressor approaches getting to capture the child, that is, the abusive mechanism.

In the second part, it is deepened especially from the approaches of Psychology, in the diagnosis of child sexual abuse, the techniques to be able to carry out the same, standing out among these the Diagnostic Game Time and finally arrive in the study of the child's games victim of sexual abuse.

Keywords: Child Sexual Abuse (CSA), Diagnostic Game Time, Psychological Techniques.

Índice

Resumen/Summary.....	2
Índice.....	4
Prólogo.....	5
Introducción.....	6
Primera parte.....	7
Infancia y Abuso Sexual Infantil. Una perspectiva	
 histórica.....	7
Abuso sexual infantil como forma de maltrato infantil.....	13
Abuso Sexual Infantil.....	15
Clasificación del ASI.....	16
Mitos acerca del ASI.....	17
ASI intrafamiliar y extrafamiliar.....	18
Fases del ASI y mecanismo abusivo.....	20
Indicadores de ASI.....	22
Segunda parte.....	25
Diagnóstico ASI.....	25
Credibilidad del testimonio.....	26
Técnicas para el diagnóstico del ASI. La entrevista psicológica.....	28
Hora de Juego Diagnóstica.....	31
Juego.....	31
Hora de juego diagnóstica como técnica de evaluación.....	32
El juego en el niño abusado sexualmente.....	34
Mecanismos de defensa.....	34
Tipos de juego en el niño víctima. Sentimientos y actitud frente al juego... 	35
Simbolismo de los juguetes en el niño abusado.....	37
Simbolismo de los juegos.....	42
El juego del niño víctima en las diferentes etapas evolutivas.....	43
Reflexión Final.....	45
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos.....	51

Prólogo

Verdades indemostrables, historias increíbles, recuerdos fantasmagóricos, lo improbable, tabúes familiares y sociales, lo reprimido y bloqueado por todo el mundo, secretos impensados, el horror del holocausto personal y el grito ahogado del trauma se infiltran en el juego del niño/a abusado/a. Los secretos circulan entre sus inocentes muñecos articulándose en una ficción reflejo de realidades que desafían cualquier fantasía y se entremezclan por entre la sexualidad y la muerte, por entre lo grotesco. Los niños/as no son simples niños/as y sus juegos no son simples juegos cuando los observamos de cerca, cuando no los subestimamos. Es que si nos bajáramos de nuestra propia ficción caeríamos en la cuenta de que aquellos muñecos de los cuales solemos burlarnos somos nosotros mismos proyectados en el escenario que los más pequeños/as suelen montar (...) Muchos de los juegos se estructuran como verdaderas obras de teatro: tienen un guión que cuenta una historia con una introducción, un desarrollo y un final. (...) Las pequeñas víctimas siempre están intentando entender la vida, saber algo más acerca de sí mismas y de su entorno, acerca de los enigmas más grandes de la humanidad: el amor y la maldad, la vida y la muerte, la sexualidad, el placer, la crueldad, la injusticia... Desde que se levantan hasta que se acuestan los niños/as intentan no rendirse ante las injusticias y cuando no encuentran ningún tipo de respuesta descansan durante horas sumergidos en los videojuegos, demoliendo enemigos, saltando obstáculos y construyendo nuevas realidades en donde las granjas, los animalitos y los espacios verdes virtuales se transforman en una realidad a conquistar. (...) El juego cura los recuerdos dolorosos. El juego pone luz a los enigmas de la vida. El juego anuncia lo que vendrá. El niño/a vive en un mundo de adultos, gigantes a los que admira y ama pero también a los que teme, odia y no llega a entender en su totalidad. (...) El juego abre posibilidades infinitas, esperanzas (...). (López, 2014, pp. 9-12).

Introducción

El fenómeno del abuso sexual infantil es una problemática que los niños y niñas sufren y han tenido que soportar desde tiempos inmemorables y en todo tipo de culturas; siendo hasta el día de hoy negado o subestimado o puesto en duda por las circunstancias en que dicho acto ocurre.

Recordando que el abuso sexual es una forma de maltrato infantil, cualquier niño de cualquier edad y clase social puede ser víctima de abusos, los cuales, no siempre son evidentes al ojo de los demás. El agresor puede aprovecharse de la inocencia del niño y se sirve de promesas o amenazas para que sus actos no dejen huella alguna.

El abuso sexual deja huellas a corto y largo plazo, quizás más difíciles de encontrar; pero deja marcas y consecuencias que tienen que ver con lo psicológico y emocional, con aquello que no es visible a la vista.

¿Cómo ver lo que no se ve? ¿Cómo escuchar el sufrimiento del otro? ¿Cómo invitar al niño a contar lo que le pasa?

La víctima de abuso sexual vive un sinfín de emociones y no siempre comunica lo que le pasa con palabras. El diagnóstico de abuso sexual no es tarea fácil, ni es materia de una sola disciplina. Su sufrimiento puede expresarlo con cambios en el rendimiento escolar, en la conducta, en sus dibujos y en sus juegos.

Es el juego la actividad que caracteriza al niño. A través de esta actividad cuenta y proyecta la situación que los rodea y cómo se sienten en su interior. “Confundidos/as y desorientados/as, suelen sentirse más a gusto en el mundo de los muñecos/as y juguetes, (...) donde pueden poner sus propias reglas, impartir justicia, encarcelar a los malos y premiar a los buenos, vengarse, cumplir sus deseos, recuperar la dignidad perdida” (López, 2014, p.10).

Es por tanto, que la técnica de Hora de Juego Diagnóstica constituye al momento del diagnóstico del abuso un eslabón muy importante. Saber decodificar sus juegos y entender su sufrimiento es una tarea fundamental que requiere del ojo clínico del psicólogo.

Resulta importante aclarar que en dicha monografía se utiliza el término “niño” (al igual que con psicólogo, entre otros) en modo masculino, no siendo la intención de ningún modo hacer referencia sólo a ese género. Se utiliza ese término con el fin de abarcar todos los géneros existentes.

PRIMERA PARTE

INFANCIA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL. UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA.

Ningún individuo se vuelve sujeto sin comenzar por ser subordinado o pasar por un proceso de "subjetivación"... El término "subjetivación" comporta en sí mismo la paradoja: designa a la vez el devenir sujeto y el proceso de sujeción: no se puede encarnar la figura de la autonomía sino sometiéndose a un poder, sumisión que implica una dependencia radical. Judith Butler en Ulriksen (s.f., p.1).

“Es decir que la historia de la violencia hacia la infancia es antigua y moderna a la vez: antigua si seguimos sus rastros hacia atrás, pero moderna si la pensamos en términos de la categorización concreta del problema” (Baita y Moreno, 2015, p.15).

El abuso sexual infantil no puede entenderse si no se lo estudia teniendo en cuenta el contexto histórico y social donde se produce. Al igual que el concepto de infancia, tal como se lo entiende al día de hoy, con su respectivo valor y derechos, es de adquisición tardía en la historia de la humanidad. La cosmovisión del mundo y de cada conducta social está regida y condicionada por ideologías, teorías, creencias y prejuicios, entre otros, que predominan en determinados momentos de la historia. El niño durante largos períodos históricos, ha carecido de reconocimiento y fue víctima de una gran variedad de formas de maltrato, desde el rechazo y no aceptación de necesidades afectivas mínimas, hasta los tratos físicos más brutales. Por lo tanto, la concepción de infancia y niño ha sido transformada a lo largo de los años, hasta llegar a ser vista hoy día como sujetos con sus propios derechos y deberes. (Levín, 1995; Baita y Moreno, 2015).

Es importante comprender la diferencia entre niño e infancia. Al respecto, Calarco (2006) establece que “el niño es el producto o el efecto de un proceso de subjetivación (tiempo de niñez) en el cual interviene una representación social a la cual denominamos infancia” (p.2).

Qué es ser un niño depende de lo que cada sociedad entienda como tal; la concepción de estos varía de acuerdo a la época y a la cultura y, por lo tanto, la idea de infancia que se tenga en determinado contexto socio histórico cultural indicará qué se espera de cada niño. A su vez indicará qué es ser un padre y qué es ser una madre. Establecerá roles, derechos y deberes. (Calarco, 2006). La idea de familia por consiguiente va cambiando y variando según las concepciones que se tengan en las diferentes épocas y contextos socio culturales.

Vygotsky (1962) establece en sus planteos que los fenómenos deben ser estudiados como procesos en constante cambio y movimiento. Desde una concepción dialéctica materialista, el ya nombrado autor plantea la existencia de una relación entre los cambios históricos de la sociedad y los que se producen en la naturaleza humana, es decir en la conducta. (Martínez, 2015).

Por su parte, Víquez (2014) haciendo alusión a Garro (1995) expresa:

La infancia se va constituyendo por movimientos fundacionales que implican tiempos reales históricos, no son tiempos míticos sino que implican movimientos que transforman estructuralmente el psiquismo infantil. Son tiempos de estructuración del aparato psíquico, que marcan avances y limitaciones del niño frente a los otros. (p.25).

Varios autores se han dedicado a estudiar el concepto de infancia y su transformación.

El historiador francés Ariès (1960), considerado uno de los pioneros dentro de los estudios realizados sobre la historia de la infancia, propone en su libro *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen* el estudio de cómo la actitud de los adultos respecto a la infancia se ha transformado a través del tiempo y establece una relación entre la historia de la educación y la historia social. (Zoila, 2007).

Por otro lado, DeMause, pensador social estadounidense, conocido por su trabajo en el campo de la psichistoria, plantea en *Historia de la Infancia* (1982) la "Teoría psicógena de la infancia". Para construir la misma, se inspira en el psicoanálisis, siendo su tesis principal que la infancia debe estudiarse desde los cambios psicogénicos de la personalidad, resultado de las interacciones entre padres e hijos; desde la génesis de las relaciones paterno-filiales. Siguiendo el planteo, estas relaciones, darían la clave para entender las diferentes visiones que los adultos han tenido respecto a los niños a lo largo de la historia. (Vilar, s.f. y Zoila, 2007).

DeMause (1974) plantea tres formas de relación de los adultos hacia los niños:

-Reacción proyectiva. Desde una mirada psicoanalítica, consiste en utilizar al niño como vehículo donde se proyectan y se descargan los contenidos del inconsciente del adulto. Es decir, es un mecanismo que el adulto utiliza de forma no consciente para atribuir y localizar en el otro aspectos que rechaza de sí mismo. (Laplanche y Pontalis, 2004).

-Reacción de inversión. El adulto utiliza al niño como sustituto de una figura adulta importante en su propia infancia. El niño para estar "protegido" debe satisfacer necesidades

afectivas de los adultos, mientras estos obtienen un provecho y reducen sus ansiedades. Para dominar al niño el adulto utiliza el chantaje afectivo o la fuerza física.

-Reacción empática. El adulto manifiesta una actitud comprensiva respecto al niño, sus necesidades y sus reacciones; y es capaz de ponerse en el lugar del mismo, identificando y comprendiendo sus necesidades. (como se citó en Vilar, s.f.)

En función de estos tres tipos de reacción mencionados, se establecen seis grandes períodos en las formas de relación paterno-filiales que han ido apareciendo a lo largo de la historia. Los mismos son: infanticidio, abandono, ambivalencia, intrusión, socialización y ayuda. (deMause, 1974).

En la Antigüedad, el padre-patriarca, figura representativa de autoridad y poder, era quien tenía la decisión de aceptar o rechazar al bebé recién nacido. Aspectos como el sexo y discapacidades, eran motivo de repudio. (Viquez, 2014).

El infanticidio era una práctica naturalizada y absolutamente tolerable en la época. Estos actos eran realizados independientemente del nivel socio-económico de la familia. Otra práctica aceptada por parte de los padres hacia el niño era mantener una actitud pasiva, descuidando al mismo y provocando así muchas veces su muerte, liberándose de esta forma de las angustias provocadas por el mismo. (deMause, 1974).

El abuso sexual infantil también ha sido una práctica realizada por lo largo de los siglos, siendo aceptado y visto como algo común. DeMause (1974) afirma que este tipo de abuso con niños era más frecuente en otras épocas que en la actualidad. En la Antigüedad el niño era sometido a una gran variedad de prácticas sexuales, entre las que se encontraban el sexo anal, siendo este el abuso preferido de los hombres de la época y la práctica se consideraba más excitante si estos niños eran castrados. Los mismos a su vez eran vendidos o alquilados (entre otras cosas) como objetos de placer adulto.

Ariès (1987) expresa que aproximadamente hasta el siglo XVII el arte no representaba a la infancia, el niño no era reconocido; no se diferenciaba del adulto. Se lo trataba como a un igual pero de menor estatura con los mismos rasgos que un adulto. “La deformación del cuerpo infantil y el rechazo de sus rasgos específicos fueron rasgos compartidos por la estética de todos los períodos previos a la modernidad” (Meraz, 2010, p.265).

Con el Cristianismo, ocurre una ruptura fundamental en la concepción de niñez que se tenía hasta el momento. Se produce un reconocimiento de los niños como personas con alma. El cristianismo comienza a dar la imagen del niño puro e inocente.

Otra de las formas de deshacerse los adultos de sus angustias es mediante el abandono. En realidad podríamos conceptualizar esta práctica como una forma de infanticidio indirecto, ya que no se consuma el acto de matar, pero se deja al niño en una situación de descuido que a menudo acaba con la muerte. (Vilar, s.f.).

En la Edad Media el fajamiento y la inmovilización, han sido prácticas realizadas a los niños casi después de su nacimiento, basándose en enlazar sus brazos y piernas con el fin de que resulten más robustos. Las mencionadas prácticas que siguieron realizándose bajo otras circunstancias y muchas veces con otros fines aparentes como el corregir aspectos desviados del niño. (Novoa, 2016; Viquez, 2014).

En esta etapa predomina la “ambivalencia” otro de los períodos de relación descritos por deMause (1974). Los padres se preocupaban por amoldar al niño con un sin fin de castigos físicos, ya que era considerado como un ser malo; evitando así la aparición de reacciones peligrosas, que en realidad formaban parte de su propia proyección. Es una época de ambivalencia entre la aparente preocupación por la educación de los niños (se escriben muchos manuales sobre cómo instruir a la infancia) y la actitud de fondo de carácter proyectivo (citado por Vilar, s.f.).

Con el Renacimiento se estaba produciendo un cambio en la utilización de los niños con fines sexuales. Muchos moralistas en conjunto con el arte de la época reprobaban estos actos. Pero fue en el siglo XVIII que tomó un giro novedoso: castigar al niño o niña por tocarse los genitales y el abuso por parte de adultos estuvo más generalizado entre los criados/as y adolescentes, que entre los padres del propio niño. (Levín, 1995; deMause, 1974).

La reducción más importante de las prácticas de violencia se verifica recién en el siglo XX.

El período de Intrusión es de gran transición en las relaciones paterno-filiales según deMause (1974). El niño ya no estaba tan lleno de proyecciones peligrosas; se produjo un acercamiento más notorio al niño/a por parte de los padres y los mismos trataban de dominar su mente con el objetivo de controlar su comportamiento, voluntad misma, masturbación, etcétera.

Junto con los mencionados cambios, nace la pediatría y sumado a un cuidado más significativo de los padres al niño, la mortalidad infantil disminuyó notoriamente. (Vilar, s.f.). A medida que las proyecciones disminuyeron, fue cambiando a su vez el tipo de crianza; ya no consistía tanto en dominar la voluntad del niño, sino más bien en guiarlo, enseñarlo: socializarlo. De este método de socialización derivan los modelos psicológicos del siglo XX. En el siglo XIX, la figura paterna comienza a interesarse de manera no tan ocasional, pero tampoco tan frecuente, por el niño, por su educación y lo que respecta a los quehaceres del cuidado de los hijos. (deMause, 1974).

El nuevo Estado se interesa e interviene en el desempeño de los padres. Cuando comprueba que existe una carencia los reemplaza y aparecen otros personajes que atañen a la niñez, como el maestro, juez, asistente social y más adelante el pedagogo, psicólogo, entre otros. (deMause, 1974; Viquez, 2014).

Levín (1995) plantea que han sido varios los factores que se relacionan entre sí y que confluyeron hacia la nueva concepción de la niñez. La Revolución Industrial, suscitó la necesidad de capacitar a niños y adolescentes para que en un futuro sean productivos. Otro factor determinante fue la importancia que fue adquiriendo la Pedagogía Infantil. Esta disciplina tomó un lugar de gran influencia no sólo en la formación técnica, sino en "(...) la propagación y regulación de los standards culturales, de acuerdo a la modalidad nacional y al momento histórico de cada país" (p.618).

Consignemos, de paso, que la impronta de la pedagogía, traspasó lo que atañe a lo que podríamos considerar los orígenes del psicoanálisis, para seguir aún con vigencia, tanto en lo referido a diversas consideraciones de Freud acerca del psicoanálisis de niños, como así también en tanto elemento revelador de diferencias teóricas y clínicas en la histórica polémica acerca del análisis infantil entre Anna Freud y Melanie Klein. (Levín, 1995, p.618).

El Psicoanálisis es quien introduce en la cultura moderna la concepción de niño como sujeto, un ser habitado por el lenguaje y el deseo inconsciente (Meraz, 2010):

Freud destacó y privilegió a partir de su inscripción en la cultura de la época y de su formación científica y experiencia clínica, el lugar de la niñez y la correspondencia de ésta con la vida adulta. Le reconoció una sexualidad específica y un papel para el narcisismo y la emocionalidad de la vida futura. Destacó a partir de la niñez el acceso a una estructuración de la vida psíquica que sería constitutiva y se perpetuaría a lo largo de toda la vida de la persona. (Levín, 1995, p.619).

Hacia fines del siglo XIX, en 1874, el caso de una niña estadounidense de 9 años, marcó un antes y un después en la historia del maltrato infantil. Siendo este el primer caso en que el estado interviene ante una situación de violencia apoyándose en una ley de protección animal. El caso de Mary Ellen, marcó de alguna manera el comienzo de la protección a los niños desde un marco legal, ya que hasta ese entonces no había leyes específicas para tal

fin. Sobre este caso se puede profundizar en el libro *The Mary Ellen Wilson Child Abuse Case and the Beginning of Children's Rights in 19th Century America* (2005) de Shelman y Lazoritz. (Merini, 2007; Baita y Moreno, 2015).

Volnovich (1999) destaca al siglo XX como el “siglo del niño”. Se producen cambios radicales respecto a otras épocas. Surgen por primera vez los derechos del niño; hay grandes avances en la medicina, psicología y psicoanálisis que en conjunto hacen a una nueva mirada de la niñez.

“El aporte del psicoanálisis a la historia de la infancia ha sido el reconocimiento del problema de la niñez en su complejidad y aun en su imposibilidad” (Levín, 1995, p.630). Siguiendo con el planteo de deMause (1974), se ubica aquí el último de sus períodos de relación entre padres e hijos catalogado como ayuda. Se desarrolla una actitud empática con el niño, se intentan comprender sus necesidades y potenciar sus habilidades. La actitud de los padres es paciente y de mucha dedicación.

Durante el mencionado siglo la manifestación más significativa de protección de los derechos del niño es la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1989. Se pueden destacar dos hechos fundamentales como antecedentes: por un lado la Declaración de Ginebra de 1924 y la Declaración Universal de Derechos del Niño de 1959. (Cillero, 2007). El mismo consta de 54 artículos que reconocen al niño/a como sujeto de derechos.

Se puede afirmar que la Convención representa el consenso de las diferentes culturas y sistemas jurídicos de la humanidad en aspectos tan esenciales como los derechos y deberes de los padres y del Estado frente al desarrollo de los niños; las políticas públicas dirigidas a la infancia; los límites de la intervención del Estado y la protección del niño de toda forma de amenaza o vulneración de sus derechos fundamentales; y, finalmente, la obligación de los padres, los órganos del Estado y la sociedad en general de adoptar todas las medidas para dar efectividad a sus derechos. (Cillero, 2007, p.127).

La Convención por Uruguay ha sido ratificada el 28 de setiembre de 1990, a través de la Ley N.º 16.137, aceptando de esta forma el compromiso de poner en vigor leyes que aseguren el cuidado de cada niño, niña y adolescente del país. (UNICEF, 1989).

En 2004, el senado y la cámara de representantes aprueban en Uruguay el Código de la Niñez y Adolescencia (CNA) que sigue vigente y se aplica a todos los seres humanos menores de dieciocho años de edad.

A pesar de todo, las dificultades, la falta de concientización y reconocimiento al problema del abuso sexual infantil jamás cesó. Sin embargo, las investigaciones acerca de las consecuencias y efectos nocivos de la exposición del niño a la violencia y en particular al abuso sexual infantil, siguieron desarrollándose desde finales del siglo XX, hasta la actualidad.

ABUSO SEXUAL INFANTIL COMO FORMA DE MALTRATO INFANTIL

De Paúl y Arruabarrena (1996) establecen la importancia de por qué es necesario contar con una definición precisa, estableciendo que una definición clara de violencia hacia la infancia:

- a. facilita y aclara la comunicación entre los distintos profesionales que tengan relación en el proceso de intervención de un niño, niña o adolescente, y
- b. afecta el tipo y calidad de las resoluciones que se tomen respecto a las familias sobre las que se actúa.

Si las definiciones son muy generales, confusas y está poco delimitado lo que constituye abuso sexual y lo que no, se pone en riesgo que la imprecisión atente contra las correctas prácticas de intervención en cualquiera de sus etapas. Sin una definición clara y concreta de lo que significa abuso y sus diferentes tipos, diversos especialistas como psicólogos y psiquiatras forenses, verían afectado su trabajo a la hora de diagnosticar un abuso y no podrían proveer a jueces y fiscales la información necesaria para la resolución del caso. (Baita y Moreno, 2015).

El ASI está enmarcado dentro de la problemática global del maltrato infantil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) se entiende al maltrato infantil como:

(...) los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

En lo que respecta al Código de la Niñez y la Adolescencia (2004) de Uruguay, estos maltratos se encuentran amparados en el capítulo III, artículos 14 y 15 de los deberes del Estado. Este último deberá proteger los derechos de todos los niños/as y adolescentes, sujetos a su jurisdicción, independientemente de su origen étnico, sexo, religión, opinión política, posición económica, impedimentos psíquicos o físicos, entre otros. A su vez tendrá la obligación de protegerlos respecto a toda forma de: abandono, abuso y explotación

sexual, discriminación, hostigamiento, explotación económica, tratos crueles, incumplimiento de los progenitores o responsables de alimentarlos, cuidar su salud, entre otros.

El Centro Internacional de la Infancia de París (citado por Beigbeder y Colombo, 2005) considera como formas de maltrato infantil:

- Negligencia o abandono: falta de satisfacción de las necesidades básicas del niño, no siendo las posibilidades económicas de la familia un impedimento para suministrarle las mismas.
- Maltrato físico: acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño.
- Maltrato emocional o psicológico: rechazo, indiferencia, desvalorización, etcétera.
- Abuso sexual: todo acto en el que se someta al niño/a a participar de cualquier tipo de actividad sexual, debiendo existir entre abusado y abusador una diferencia de cinco años de edad. (Beigbeder y Colombo, 2005).

Por otro lado, Colombo y Gurvich (2012) agregan a lo anterior:

- Síndrome de Münchausen by Proxy (por poderes): consiste en la creación y adjudicación de síntomas ficticios al niño por parte de un adulto, siendo generalmente la madre o el padre. Utilizan diferentes mecanismos para provocarle dichos síntomas o enfermedades y hacen que el niño sea sometido a diferentes procedimientos médicos, como internación, chequeos, extracciones y hasta a veces, en los casos más graves, lo inducen a la muerte. (Fernández y Perea, 2004).
- Abuso fetal: todo acto no accidental que cause daño al niño por nacer, como exceso de alcohol, tabaco, drogas.
- Ritualismo: tipo de maltrato que ocurre en un contexto ligado a prácticas grupales religiosas o con una connotación mágica, donde el o los agresores realizan acciones sádicas, maltratos físicos y abusos sexuales. (Casado, Díaz y Martínez, 1997).
- Niños de la guerra: constituye una forma de violencia poco conceptualizada, sin embargo reconocida y aceptada como variante de maltrato infantil. Los niños se ven privados de su educación, su salud física y mental se encuentra muy vulnerada, con daños en muchos casos irreversibles. (Jordan, López, Loredó, Perea y Trejo, 2007).
- Testigos de violencia conyugal: se ha demostrado que la exposición de los niños a la violencia conyugal es causante de múltiples efectos negativos para el desarrollo evolutivo, emocional, cognitivo y social de los menores. (Sepúlveda, 2006).

Janin (2002) desarrolla algunos posibles desencadenantes de maltrato infantil familiar. Afirma que las familias violentas por lo general suelen ser familias muy cerradas, en la que

los vínculos son de pegoteo y desconexión afectiva. No hay diferenciación, espacios individuales, ni tampoco momentos compartidos. Estas familias suelen ver a sus hijos como objetos de su propiedad. Uno de los pensamientos de estas familias suele ser el querer tener un hijo, con la fantasía de verlo como un muñeco, que no demanda, no llora y que no se despierta durante la noche.

Siguiendo con algunos desencadenantes de maltrato que plantea Janin (2011) se encuentra: 1) el llanto del bebé: en tanto hace revivir la propia inermidad, tal como se hizo referencia anteriormente con los planteos de deMause (1974). 2) El comienzo de la deambulaci3n: la autonomía que va adquiriendo el propio ni1o/a, puede ser vivenciada por el adulto como catastr3fica. Mientras el beb3 depende totalmente de un otro hasta para poder moverse, ese otro marca acercamientos o distancias, seg3n su preferencia; pero cuando esta dependencia se corta, puede ser visto para el adulto como un problema, una amenaza o un ataque externo. 3) El control de esfínteres: tambi3n puede ser percibido por el adulto como un ataque a su persona. 4) La entrada a la escuela, como salida al mundo y a una mirada social:

Los propios deseos, las inhibiciones, lo otro interno insoportable se presenta muchas veces en uno de los hijos. Y entonces, hay que aniquilarlo, censurarlo, ubicarlo como un extraño.

Curiosamente, es justamente aquel hijo con el que mayor es la identificaci3n el que moviliza esta intensidad del rechazo. Lo propio visto como ajeno, como otro, aparece como siniestro. (p.151).

ABUSO SEXUAL INFANTIL

Adentrándose en la forma de maltrato que compete al trabajo, el ASI es para muchos una de las peores formas de violencia a la infancia.

Tomando los planteos de Berliner y Elliott (2002) expuestos en *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (El Manual sobre el Maltrato Infantil de la APSC) siendo la APSAC, la Sociedad Profesional Americana en Abuso a los Niños, el ASI involucra:

(...) cualquier actividad sexual con un ni1o donde el consentimiento no est3 o no puede ser dado. Esto incluye el contacto sexual que se acompa1a por la fuerza o la amenaza del uso de fuerza, independientemente de la edad de los participantes y todo contacto sexual entre un adulto y un ni1o, independientemente de si hay un enga1o o si el ni1o comprende la naturaleza sexual de la actividad. El contacto sexual entre un ni1o mayor y uno menor tambi3n puede ser abusivo si existe una gran disparidad en cuanto a edad, desarrollo o tama1o, lo que hace que el menor no pueda dar su consentimiento informado. (p.55).

Esta definici3n, como muchas otras, habla del "consentimiento". El mismo implica, consentir, aceptar, aprobar, permitir algo. Este t3rmino no encaja en el contexto del ASI, ya que el ni1o/a abusado, es sometido a la voluntad del otro a la fuerza o bajo diversos niveles de coerci3n. A su vez el ni1o/a, por su desarrollo madurativo, emocional y cognitivo no est3

en condiciones de comprender completamente aquello a lo que se lo somete. (Baita y Moreno, 2015).

Los tres criterios que comparten la mayoría de las definiciones de ASI son:

- Edad entre la víctima y el agresor: generalmente la diferencia de edad existente entre ambos, impide en el primero la verdadera libertad de decisión. Como ya se mencionó anteriormente, existen casos en los que el abuso no se produce entre un niño y un adulto, si no entre dos niños, o un niño y un adolescente. Con respecto a la edad, Beigbeder y Colombo (2005) establecen que entre abusador y abusado debe existir una diferencia mínima de cinco años.
- Coerción: el llegar a un fin determinado mediante el uso de la fuerza física, el engaño o amenaza, es considerado un abuso.
- Tipos de conductas sexuales: Cualquier conducta sexual bajo los dos criterios anteriores, debe ser considerada abusiva. Estas se pueden manifestar de diversas formas.

Clasificación del ASI.

El ASI puede dividirse según conductas abusivas con o sin contacto físico, explotación sexual y conductas en relación a cuestiones culturales.

Dentro de las conductas que incluyen contacto físico se encuentran: la violación, siendo la penetración genital, anal u oral con el pene o cualquier objeto, penetración digital (inserción de un dedo en la vagina o ano), penetración anal o vaginal con el pene u objeto, el acariciar o tocar los genitales del niño o hacer que el niño/a toque los genitales del abusador, contacto genital oral e involucramiento del menor en contactos sexuales con animales. Vale aclarar que también se considera abuso no sólo cuando se involucra a los genitales, sino también cualquier otra zona corporal, cuando el fin de dicho aproximamiento es la excitación o satisfacción sexual del agresor. (Céspedes y Lago, 2006; Leonardo y Rodríguez, 2003).

Entre las conductas sexualmente abusivas en las que no existe contacto físico se destacan: las propuestas verbales de índole sexual, obligar a niños/as a ver actividades sexuales de otras personas, por ejemplo material pornográfico, exhibicionismo, siendo este el acto de mostrarse desnudo frente al niño/a y voyeurismo, consistiendo en la excitación

sexual del abusador por observar personas desnudas o realizando actos sexuales. (Azen, Habigzang, Koller y Xavier, 2005; Céspedes y Lago, 2006).

La explotación sexual comercial de niños supone la utilización de los mismos para actividades sexuales remuneradas, como la prostitución infantil, pornografía y espectáculos sexuales, donde haya un fin económico de por medio o ganancia de otra índole. (Ortiz y Redondo, 2005).

Dentro de las conductas culturales, se puede destacar el casamiento de niños sin su consentimiento, los rituales (como se ha hecho referencia en líneas anteriores) y la mutilación genital femenina. Esta última es conocida también como ablación genital, tratándose de una práctica religiosa o cultural no médica. Consiste en la escisión o mutilación de los genitales externos femeninos. Estos procedimientos se realizan generalmente entre la lactancia y los 15 años de edad, para asegurar que la mujer no sienta placer sexual y se preserve virgen hasta el matrimonio. La mutilación genital es internacionalmente reconocida como una violación de los derechos humanos de niñas y mujeres. Si bien es una práctica que actualmente no es tan frecuente, en países de África y Oriente Medio sigue vigente. (del Barrio, Gómez, Rodelgo, Santamaría y Sanz, 2017).

Mitos acerca del ASI.

En el colectivo social y académico existen una serie de mitos en cuanto a las situaciones de ASI y los niños/as víctimas del mismo. Forman parte de una serie de obstáculos que lo que generan es una obstrucción en el reconocimiento y detección del abuso. Estos mitos y su persistencia en los diferentes ámbitos de la sociedad, pueden llegar a interferir gravemente en lo que refiere a la protección del niño/a. (Baita y Moreno, 2015).

Según Baita y Moreno (2015), Berlinerblau (2017) y López (2014) entre algunos de estos mitos se encuentran:

- “Los abusos sexuales en niños, niñas y adolescentes no son frecuentes”. El ASI es más frecuente de lo que se piensa. Según cifras de la OMS (2016), 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres adultos afirman haber sufrido este tipo de abuso en la infancia.
- “El abuso sexual, al igual que el resto de las formas de violencia hacia la infancia, son un problema que atañe a familias de menores recursos”. Los malos tratos

ocurren en todos los estratos socioculturales. El mito se crea a partir de las estadísticas, en ocasiones las denuncias realizadas por clases sociales más altas no suelen ser divulgadas.

- “Los niños que hayan sido víctimas de ASI serán agresores sexuales en su vida adulta”. Solamente una parte de los niños/as que fueron abusados sexualmente y no recibieron tratamiento adecuado, pueden desarrollar conductas similares hacia otra persona en el futuro. Este mito incrementa la tendencia a las víctimas a mantener el secreto, por temor a ser vistos como agresores sexuales.
- “El abuso sexual es cometido por personas extrañas a la víctima”. El mayor número de abusos sexuales es cometido por familiares de la víctima, generalmente por padres, padrastros y parejas de la madre. Estas personas al tener mayor acceso al niño/a, tienen a su vez mayores oportunidades de continuar el abuso a lo largo del tiempo y son casos en los que el niño/a puede presentar las peores consecuencias a largo plazo. Es importante reconocer que estos sucesos son más frecuentes de lo que se cree, siendo este reconocimiento un llamado de atención sobre la necesidad de informar y proteger a las víctimas de la posibilidad de ser dañados por quienes se supone totalmente lo contrario.
- “A los niños abusados les gusta”. Este mito se sostiene por aquellos que piensan que el niño/a vivencia su sexualidad de la misma manera que el adulto. La sexualidad es algo innato al ser humano, pero los niños/as no se encuentran ni emocional, neurológica, ni psíquicamente preparados para transitar la sexualidad con la que un adulto lo quiere invadir.
- “Las madres de los niños abusados son cómplices”. Para este mito es necesario recordar la capacidad de convencimiento que tiene el agresor, junto con la mentira y el engaño, así como lo ejercen con el niño/a, suelen hacerlo también con otras personas de alrededor.
- “Los niños imaginan, mienten o confunden realidad con fantasía”. Este mito indica un prejuicio que está instalado en la sociedad actual: el descalificar o invalidar la palabra de los niños/as. Será desarrollado posteriormente.

ASI intrafamiliar y extrafamiliar.

Estos abusos sexuales pueden ser definidos según el ambiente en los que se produce. El abuso puede ocurrir dentro del contexto familiar o fuera del mismo.

Por un lado, Azen et al. (2005) plantean que el abuso fuera del ambiente familiar es el que puede ocurrir en los casos de pornografía infantil y explotación sexual. Mientras que los abusos que ocurren dentro de la misma casa, considerado por los autores (y muchos otros) como la mayoría de los casos y que son realizados por personas cercanas al niño, lo denominan abuso intrafamiliar o incestuoso. Son consideradas incestuosas las relaciones sexuales que incluyan un niño y un adulto responsable, incluso aunque no posean un lazo de consanguinidad; por ejemplo: tutor, cuidador, madrastra, padrastro, abuelos, etcétera.

Cabe destacar que lo que los autores antes mencionados consideran como incesto discierne de muchas otras definiciones. Por ejemplo el Diccionario de la Real Academia Española (2017) considera al incesto como la “relación carnal entre parientes dentro de los grados en que está prohibido el matrimonio”. En este mismo sentido López (2014) se adhiere a lo anterior y agrega el componente consanguíneo como determinante para catalogar una unión sexual como incesto.

Por otro lado, siguiendo con los contextos en los que se produce el abuso y la relación del agresor con la víctima, cabe señalar que esta es la categorización más pertinente.

Cuando el abuso se produce dentro del ámbito familiar, se puede hablar de abuso sexual intrafamiliar o endogámico y lo conforman aquellas personas que sean parte del grupo familiar biológico, político, adoptivo, nuclear o extenso, como pueden ser padres, padrastros, hermanos, tíos, abuelos, etcétera. Cuando este se produce fuera del ámbito familiar se lo denomina abuso sexual extrafamiliar o exogámico y es compuesto por todas aquellas personas que no forman parte de la familia pero que generalmente tienen un vínculo frecuente como para cometer el ASI por un largo período de tiempo. En estos últimos los agresores pueden ser cuidadores, maestros (entre otros). Dentro de este grupo se distinguen también los perpetradores no conocidos, es decir extraños. (Baita y Moreno, 2015; López, 2014; Rodríguez, 2003).

Este último tipo de abuso, al tratarse del ámbito íntimo y privado, dificulta en mayor medida el proceso de intervención de los profesionales, principalmente cuando el agresor se trata de un familiar directo como la madre o el padre, y por consiguiente, dificulta también la protección adecuada del niño/a, quedando este en una situación mayor de vulneración. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

A su vez el abuso sexual intrafamiliar es el que produce un mayor nivel de rechazo y negación: “Si socialmente ya cuesta entender que pueda haber una persona que se sienta

atraída sexualmente por los niños y que no tiene necesariamente que ser un enfermo ni estar 'loco', cuando se trata de un abuso sexual intrafamiliar, mucho más" (Horno, Molino y Santos, 2001, p.117).

Como ya se dijo anteriormente, todos los niños/as independientemente de su origen o características, se encuentran en situación de riesgo de convertirse en víctima de ASI. Sin embargo, se pueden destacar ciertas variables que incrementan la posibilidad de que eso suceda. Algunas de estas variables son: discapacidad infantil, violencia en la pareja, insatisfacción en el matrimonio, abuso de sustancias por parte del agresor, impulsividad y tendencias antisociales del ofensor, familias con un marcado patriarcado, padres poco afectivos, prostitución por parte de alguno de los miembros de la casa, falta de cercanía en la relación materno-filial (cuando la madre es el progenitor no ofensor, o viceversa), niños manipulables por autoestima baja, falta de cuidados y atención y por último ser niña. (Baita y Moreno, 2015; Ortiz y Redondo, 2005; Rodríguez, 2003).

Fases del ASI y mecanismo abusivo.

El ASI se produce en un contexto puntual de vinculación. No suele ser un hecho que sucede de un momento para el otro de forma accidental, única y aislada, sino que implica un proceso que el abusador va construyendo en la cotidianeidad. Para continuar con la comprensión de la dinámica del ASI, hay que hacer una distinción y excepción con lo que es la violación.

Finkelhor (2005) realiza una distinción entre abuso sexual y violación. Estableciendo similitudes y diferencias entre los ya mencionados.

Como aspectos en común planteados por el autor, se destacan, que ambos delitos son cometidos en su mayoría por hombres y que dejan grandes secuelas en las víctimas. Dentro de las diferencias se encuentran: en el ASI el agresor suele ser un conocido de la víctima y en la violación mayoritariamente esto no es así; el abusador suele ser un desconocido. En la violación el episodio suele ocurrir una vez, al contrario del ASI que en general los incidentes son repetidos. En este último suele utilizarse menos violencia física que en el caso de la violación.

Por lo tanto, la violación hace referencia en términos mayoritarios a un episodio único, violento, en el que el acto se realiza por un desconocido a través de la coerción física o

amenaza de vida (muchas veces con un algún tipo de arma de por medio). (Baita y Moreno, 2015).

El ASI se desarrolla a lo largo de un tiempo, este mismo pudiendo variar, desde unos pocos meses hasta años, de manera progresiva. Generalmente el relacionamiento comienza con conductas no sexuales, asegurando al abusador de ir estableciendo un vínculo de confianza, especial y ameno. Estas conductas pueden ser juegos, cosquillas, chistes, masajes; mientras se va incrementando el nivel de intrusión, cada vez se llega a un nivel de aproximación mayor con el niño/a. El agresor logra que este vaya naturalizando el mencionado tipo de conductas a la misma vez que las legitime, así el abuso se hace cada vez más accesible al agresor. (Baita y Moreno, 2015; Tuana, 2009)

A lo largo de este proceso puede que haya o no violencia física para lograr tales acercamientos.

Al comienzo generalmente el niño no rechaza las conductas del agresor, por tanto no hace falta el recurrir a las amenazas, ni al maltrato físico. El niño es preparado emocionalmente, es agasajado con regalos, reconocimientos especiales, paseos y el mismo se siente a gusto y encuentra hasta cierto placer en dicho acercamiento. Cuanta menos edad tenga la víctima, más fácil le será manipularla. A su vez, el agresor se encarga de que el niño/a se vaya aislando de sus vínculos, generando una necesidad de dependencia y que encuentre en el agresor lo que no encuentra en otra persona.

Cuando la seducción y manipulación emocional ya no sirven para controlar la situación, ya sea porque el niño/a percibe que las conductas y comportamientos no están bien ni son adecuados, se recurren a las amenazas y chantajes emocionales.

Diferentes autores coinciden y expresan que el niño abusado se encuentra sumergido en un sinfín de sentimientos y contradicciones:

El niño/a se encuentra atrapado, enmudecido e inmerso en una trama de sentimientos ambivalentes de afecto y rechazo hacia el abusador. Paralizado por la culpa, la vergüenza, el miedo y la confusión. Quien lo daña también le brinda afecto, le da soporte afectivo, ocupa un lugar muy relevante en su vida. No hay vía de escape, la única posibilidad es la disociación (...) Este mecanismo le permite al niño/a atravesar la situación de abuso dejando su cuerpo a merced del abusador y colocando su cabeza muy lejos de allí (...) Algunos autores hablan de una anestesia emocional, se adormecen todos los sentimientos y sensaciones para poder sobrellevar los episodios de abuso y seguir conviviendo con el abusador en sus otros roles. Separar el padre que abusa en la noche del padre que prepara el desayuno en la mañana como si nada hubiese sucedido (Tuana, 2009, p.31).

Existen diferentes modelos de explicación de cómo se da la conducta abusiva. Summit (1983) detalló una serie de comportamientos que suelen observarse en niños abusados y los engloba en lo que él denomina *Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil* (citado por Baita y Moreno, 2015; Tuana, 2009):

- Impotencia y desprotección: hace referencia al sometimiento sutil del niño/a al adulto de poder, de modo que no se resista ni lo rechace. Esto responde a una serie de prácticas sociales que son inculcadas a los niños, donde por un lado se les dice que no hablen con desconocidos y se les inculca ser obedientes y afectuosos con los adultos referentes. El enseñar a los niños a desconfiar de los extraños reduce la posibilidad de acudir y buscar ayuda y protección en el afuera.
- El secreto: como ya se mencionó, el mismo se sostiene gracias a la presión, seducción, manipulación y amenaza que el agresor efectúa sobre la víctima.
- Atrapamiento y acomodación: cuando la situación de abuso se cronifica, el niño/a comienza a sentir que ya no hay escapatoria, solución, ni forma de protegerse. El mecanismo de adaptación comienza a actuar, el niño deja de resistirse ante el abuso y se acomoda a la situación como forma de supervivencia.
- El develamiento tardío, conflictivo y poco convincente: el ASI es muy común que dure años. Cuando el niño se atreve a contarlo, no es novedad que surja la interrogante y el cuestionamiento de “¿por qué no lo contó antes?”. La palabra del niño/a es puesta en duda por el tardío develamiento.
- La retractación: es algo que suele verse mucho luego del develamiento conflictivo. El niño/a suele sentir miedo y culpa por lo que decide retractarse. Esta desmentida suele generar alivio y tranquilidad en la familia, pero no debe generar lo mismo en una institución o en los agentes de intervención.

Indicadores de ASI.

El ASI deja marcas en todos los niños/as, algunas visibles y otras no tanto. Los indicadores son señales o signos de algo. Generalmente los términos *signo* y *síntoma* son usados de manera indistinta; la realidad es que existe una diferencia entre ambos. El primero, refiere a aquellos fenómenos que pueden ser constatados por un otro, en este caso un profesional y el segundo alude a aquellos datos que proporciona y percibe el paciente. En este trabajo se hará referencia a indicador, englobando de esta manera los signos y síntomas. A su vez, se puede entender a los indicadores de ASI como consecuencias o efectos a corto y largo plazo que sufren los niños/as víctimas de este. (Baita y Moreno, 2015; Intebi y Osnajanski, 2006; Zayas, 2016).

Los indicadores suelen dividirse en dos grandes categorías: específicos e inespecíficos. Los primeros suelen ser una señal muy importante de un posible ASI, en cambio los inespecíficos también son una señal de alerta pero no precisamente de ese tipo de abuso, sino que también pueden estar presentes en otras formas de maltrato. (López, 2014). Que no sean específicos no es sinónimo de restar importancia, todos los indicadores que se detallarán son importantes y hay que prestar atención ante la aparición de cualquiera de ellos.

Según Intebi y Osnajanski (2006) como indicadores de ASI específicos destacan: lesiones en zona genital o anal, presencia de semen en el cuerpo o ropa, enfermedades de transmisión sexual (ETS), dilatación del himen, embarazo, conocimientos sexuales precoces, juegos sexuales no acordes a la edad, conductas hipersexualizadas, relato del niño/a

A su vez los indicadores se pueden clasificar según el área de afectación: física y psicológica. Esta última se subdivide en: indicadores emocionales, cognitivos y conductuales. (Baita y Moreno, 2015; Intebi y Osnajanski, 2006; González y Valero, s.f.; López, 2014; Zayas, 2016).

- ❖ Entre los indicadores físicos se encuentran: fenómenos regresivos como la enuresis (no retención de la orina) y encopresis (no retención de la materia fecal) en niños que ya habían logrado control de esfínteres, dificultad para caminar, trastornos alimenticios como la bulimia y anorexia nerviosa, enfermedades psicosomáticas, es decir, sin causa orgánica como dolores abdominales y de cabeza, golpes, hematomas y rasgaduras, reiteradas infecciones urinarias y algunos de los mencionados anteriormente como lesiones o sangrados en zona genital o anal, presencia de semen, ETS, dilatación del himen, embarazo, irritación en las tetillas, entre otros.
- ❖ Entre los indicadores psicológicos:
 - El relato del niño constituye uno de los indicadores más importantes, de los que más se deben tener en cuenta y prestar especial atención.
 - Indicadores emocionales: ansiedad, fobias, cambios bruscos en el estado de ánimo, baja autoestima, depresión, tristeza, negativismo, vergüenza, sentimientos de culpa, trastornos de sueño como insomnio y terrores nocturnos, apatía, trastorno por estrés postraumático (TEPT), etcétera.

- Indicadores cognitivos: problemas en el habla, dificultad en la concentración y atención, bajo rendimiento escolar, alteraciones en los gráficos, entre otros.
- Indicadores conductuales: conductas agresivas, oposicionistas, rechazo al padre o a la madre de forma repentina, desconfianza y rechazo hacia adultos, conductas destructivas y/o autodestructivas, aislamiento, hiperactividad, inhibición, rechazo a desnudarse frente a otro, como por ejemplo al bañarse, huidas del hogar, mayor dependencia hacia el adulto, hipervigilancia, etc. Se destacan también las conductas sexualizadas o llamadas también por algunos autores hipersexualizadas, como la masturbación compulsiva, tocar los genitales de adultos de manera insistente, imitar con pares, muñecos o mascotas el acto sexual y/o hacer sonidos propios de este; conductas seductoras hacia los adultos, promiscuidad, juegos sexuales persistentes e inadecuados para la edad, conocimientos sexuales no esperables, exhibicionismo, entre otras.

En lo que refiere a las conductas sexualizadas y su relación con el ASI existe una discusión en la que se generan diversas posturas. Una primer postura señala que si el niño presenta este tipo de conductas, es víctima de abuso sexual. Una segunda postura plantea que si el niño/a no presenta conductas sexualizadas, no se puede comprobar que haya sido víctima de abuso sexual. Una tercer postura plantea que las conductas sexuales en niños/as forman parte de su naturaleza y curiosidad. (Baita y Moreno, 2015).

La realidad es que las conductas sexualizadas son un indicador muy probable de abuso sexual. Se considera anormal este tipo de conductas cuando el contenido sexual presente en las mismas es inhabitual para la edad del niño. Por tanto, las conductas antes descritas, variarán según la edad evolutiva del mismo. (Intebi y Osnajanski, 2006).

Dentro de los indicadores mencionados se pueden observar algunos indicadores que son contradictorios entre sí, por ejemplo, excesiva inhibición y por otro lado promiscuidad sexual, rechazo hacia los adultos y por el contrario mayor dependencia y apego por ellos.

Los indicadores expuestos pueden variar de un niño a otro. Adquieren distinto grado de relevancia según la edad del menor, sus características, nivel evolutivo y contexto. (González y Valero, s.f.).

Cabe destacar que existe un porcentaje de niños asintomáticos, es decir, que no presentan síntomas al momento de la intervención. Esto se puede deber a que los síntomas no se estén manifestando en ese momento, pero sí se desarrollarán más tarde; puede

explicarse también por el apoyo que hayan tenido los niños y el sostén de sus familias o seres cercanos, lo cual protegió la formación de algún tipo de sintomatología. Es posible que en este último caso el abuso no haya persistido demasiado en el tiempo y haya sido una persona ajena a la familia. (Baita y Moreno, 2015).

SEGUNDA PARTE

En esta segunda parte se profundizará en la detección de ASI desde la disciplina en la que se encuentra enmarcado este trabajo: la Psicología.

Es importante destacar, que el tema que convoca este trabajo no es patrimonio exclusivo de una sola disciplina, si no que se requiere el aporte de la antropología, la psicología, la medicina, el derecho, lo forense, entre otros, es decir se trata de un trabajo interdisciplinario, en el que varias disciplinas estudien un mismo problema desde la especificidad de cada una, para contribuir y llegar a una resolución y objetivo en común, en este caso: el diagnóstico y abordaje del abuso sexual infantil.

(...) la interdisciplina es uno de los pilares absolutamente fundamentales para que el trabajo sea correcto, para que el abordaje sea un abordaje que contemple muchas miradas y no la mirada de una sola profesión, porque en casi todos los abordajes una sola mirada termina dogmatizando las intervenciones profesionales. (Frías, 2003, p.1).

DIAGNÓSTICO ASI

El proceso de evaluación diagnóstica constituye un punto clave en la intervención. El objetivo de esta etapa es reunir la información indispensable para confirmar o descartar la presencia de abuso sexual. El primer paso es la detección y ésta despliega el arduo camino del proceso diagnóstico, un proceso sumamente delicado y crucial para la intervención. Una detección e intervención a tiempo garantiza mejores resultados y disminuye las consecuencias del abuso sufridas por el niño. (Baita y Moreno, 2015).

El proceso de detección puede comenzar por la sospecha de una madre, un padre, abuelos, cuidador, etcétera. “Se habla de sospecha de abuso sexual cuando se presentan indicios poco claros e inespecíficos de una posible situación de as [abuso sexual], que por sí solos no son suficientes para descartar la posibilidad de que el as haya ocurrido” (Baita y Moreno, 2015, p.122).

Siguiendo con los mismos autores, el ASI lo puede detectar también un hospital o una escuela, como puede ser un pediatra, psicóloga, psicopedagoga, es decir, personas que aunque no estén formados específicamente en la temática de ASI, tengan indicios más o menos claros de que el abuso pudiese estar ocurriendo.

La detección puede darse por: signos físicos, un relato concreto del niño o signos conductuales que llamen la atención. Cuando un profesional detecta uno de estos signos debe inmediatamente seguir el protocolo de acción frente a casos de abuso sexual.

A veces surge un conflicto entre el secreto profesional y la revelación del mismo. La confidencialidad es un derecho del ciudadano y un deber del profesional. De hecho la revelación de cualquier información constituye un delito, a excepción de estar colaborando para un proceso judicial o que la persona y/o terceros puedan estar en peligro, en estos casos hay que notificar a las autoridades pertinentes. (Echeburúa y Subijana, 2008).

El diagnóstico de ASI es una compleja tarea que requiere de mucha especificidad, ya que en la mayoría de los casos el abuso no deja secuelas físicas o las mismas sanan rápidamente. (Nawadzki, 2005). El relato, que es otro de los indicadores fundamentales, no se da muy frecuentemente por algunas limitantes, como puede ser la verbal en niños de edad preescolar y en niños un poco más grandes se puede presentar el miedo o la vergüenza de contar lo sucedido. Otra gran limitante es que el adulto al cual el niño se dirige a contarle, le crea. Es importante aquí dedicarle unas líneas al problema de la credibilidad del menor. (Blázquez, García y Morales, 2002).

Credibilidad del testimonio.

“Los niños aprenden a no quejarse. Los adultos aprenden a no escuchar. Y las autoridades a descreer de los niños rebeldes que utilizan su poder sexual para destruir a padres bien intencionados” (Intebi, 1998, p.155).

Según Blázquez et al. (2002) uno de los primeros problemas que se le presenta al niño/a que decide compartir con otro adulto lo que le pasa, es el referido a que este último halle raro lo que está diciendo y desconfíe de él. Muchas veces ante la negativa y la minimización que hace el adulto frente al planteo del niño, ocasiona en este un sentimiento mayor de indefensión.

Una vez que el niño cuenta o un adulto lo detecta y se hace cargo de lo que le está pasando, reaparece el problema de la credibilidad del testimonio del menor ante la Justicia.

Según Echeburúa y Subijana (2008) este problema se plantea por varios motivos. Por el ciclo evolutivo del menor, ya que “(...) puede imponer restricciones a su capacidad de memoria o de percepción de la realidad” (p.736), la fabulación se ve facilitada, creando una confusión entre fantasía y realidad.

Otras investigaciones no apoyan la idea de que el niño no sabe distinguir entre fantasía y realidad y menos concuerdan aún cuando se trata de casos de abuso sexual: “(...) un niño no puede fantasear sobre algo que está fuera de su campo de experiencia” (Blázquez et al., 2002, p.53).

Siguiendo con los motivos sobre la credibilidad de Echeburúa y Subijana (2008) es que el testimonio sea inducido por un adulto. Pueden incrementarse los testimonios falsos, cuando estos se producen en un contexto de divorcio problemático, ya que uno de los dos miembros de la pareja, para vengarse del otro, puede utilizar al niño/a como objeto de engaño, para lograr así la custodia del mismo o un cambio en el régimen de visitas, etcétera.

Otro argumento que dan estos autores es que aún habiendo indicios de abuso sexual, hay niños/as que siguen negándolo o realizan una revelación parcial.

Si bien sólo el 7% de los testimonios suelen ser falsos, se debe ser cauto a la hora del proceso diagnóstico de ASI. (Echeburúa y Subijana, 2008).

Algo que es muy común en este tipo de abusos es la retractación por parte del niño, generalmente la mayoría suelen ser retractaciones falsas, ya que se producen por miedo a posibles venganzas por parte del abusador o por la magnitud del conflicto que generó esa noticia en su entorno familiar. (Echeburúa y Subijana, 2008).

Según Blázquez et al. (2002) hay ciertas características puntuales estudiadas, que si aparecen en el testimonio del menor apoyan la veracidad del mismo:

- Descripción detallada de la conducta sexual, conocimiento excesivo en relación a su edad.
- Descripción de los hechos y sus sentimientos.
- El dar detalles sobre el contexto en que se produjo el abuso. Por ejemplo, dónde ocurrió, qué hizo el abusador para atraerlo, dónde se encontraban el resto de sus seres queridos.
- El mostrar una reacción emocional según lo que se va describiendo. El relato puede estar acompañado de miedo, vergüenza, ira, disgusto, ansiedad, reticencia, entre

otros. A pesar de esto hay niños/as víctimas de ASI que no demuestran ningún tipo de emoción en su relato.

- Mantención del contenido de su relato sin cambios a lo largo el tiempo.

La ausencia de estos criterios de validez no quiere decir que el testimonio no sea viable y la incapacidad del niño para contar lo sucedido no significa que al abuso no haya existido realmente.

Para el análisis del testimonio existen diversas técnicas, fundamentado en base a que lo experimentado, lo realmente vivido, es cualitativamente diferente a lo que nunca se ha experimentado. Para esto es importante una exhaustiva recogida de información para luego estudiar las características de la misma en función de criterios o técnicas planteadas por diferentes autores.

La Evaluación de la Credibilidad del Relato (traducido del inglés Criteria-Based Content Analysis [C.B.C.A.]) y la Evaluación de la Validez de la Declaración (traducido del inglés Statement Validity Assessment [S.V.A.]) son las técnicas actualmente más actualizadas. La C.B.C.A determina si el relato del menor es técnicamente creíble y la S.V.A. evalúa la actitud del menor y aspectos de la exploración. Para que estas técnicas sean confiables, sus resultados e interpretaciones deben estudiarse en el marco de un contexto de investigación conjunta con otras técnicas y herramientas diagnósticas. (Alonso y Cortés, 2006). Al aplicar mal estas técnicas o tomar solamente como válidos estos resultados se corre el riesgo de hacer un mal diagnóstico. (Köhnken, Manzanero y Scott, 2015).

Técnicas para el diagnóstico de ASI. La entrevista psicológica.

“Dentro de cada niño existe una historia que necesita contarse, una historia que nadie más ha tenido tiempo de escuchar” Donald Winnicott

La evaluación del ASI como ya se hizo referencia es una tarea compleja, requiere de obtener información detallada de diversas fuentes y hacer uso de distintas técnicas de evaluación, siempre teniendo en cuenta que quien se tiene enfrente es a un niño/a.

La evaluación diagnóstica del abuso sexual no se parece a ninguna otra evaluación psicológica. Tiene sus propias características, forma de proceder y analizar sus datos.

Existen diversos modelos de evaluación diagnóstica; el Modelo de Evaluación Integral consiste en una recolección exhaustiva de datos de distintas fuentes y de una revisión de la historia del niño/a y de la familia. El equipo que este modelo plantea está compuesto por psicólogos, médicos, abogados, trabajadores sociales y psiquiatras, es decir plantea un equipo multidisciplinario. La entrevista con el niño/a constituye para este modelo el pilar fundamental de la evaluación. Se suele tener más de una entrevista y se completa la recolección de datos con entrevistas a personas allegados al mismo. En conjunto con el orden judicial, se revisan antecedentes del niño/a, de la familia e incluso la existencia o no de denuncias previas de abuso sexual o algún otro tipo de maltrato. (Baita y Moreno, 2015).

Las ventajas de este modelo son varias. El mismo permite recolectar información secundaria para una comprensión mejor y más global del caso, chequea la confiabilidad del adulto no ofensor garantizando que el mismo ofrezca protección al niño/a y respeta las posibilidades y tiempos de cada niño/a. (Baita y Moreno, 2015).

La entrevista psicológica es la herramienta fundamental con la que cuenta el psicólogo. En el trabajo pericial se comienza entrevistando a un adulto no ofensor, generalmente del entorno más cercano al niño/a, como puede ser un integrante de la familia. El objetivo de dicho encuentro es conocer más acerca de la situación del niño, saber si el adulto ha sospechado sobre un posible abuso, qué tipos de comportamientos presenta o alguna conducta que haya tenido el niño/a en este último tiempo que llamara su atención. (Beigbeder de Agosta y Colombo, 2007).

Las entrevistas restantes, por lo general, se tienen con el niño/a a solas. La presencia de un adulto conocido del niño/a puede inhibirlo y perjudicar la observación de su conducta en la entrevista.

El psicólogo debe contar con el conocimiento y las herramientas necesarias para trabajar con niños/as abusados sexualmente. Evaluar a un niño/a del que se sospecha que pudiese estar siendo abusado, no sólo requiere conocimientos específicos de psicología infantil y el uso de diferentes herramientas y técnicas, sino que también, requiere de ser un excelente observador del niño/a y su familia. (Beigbeder de Agosta y Colombo, 2007; López, 2014).

Se trata de poblaciones muy vulnerables, que en la mayoría de los casos ingresan al consultorio con total desconfianza y miedo por lo que les pueda decir y/o hacer el otro que tenga enfrente. Si para el adulto resulta perturbador el enfrentarse a casos como estos, más

aún lo es para el niño/a que lo vivió y debe contárselo a alguien totalmente desconocido. (Beigbeder de Agosta y Colombo, 2007).

Según las autoras es importante en las primeras entrevistas (y en todo el proceso) la labor del psicólogo de establecer un buen rapport, es decir un ambiente de confianza para la persona que ingresa por primera vez a un lugar desconocido con una persona desconocida. La empatía y comprensión es fundamental por parte del profesional, el conocer cómo el niño se expresa y su vocabulario forma parte de poder establecer ese vínculo de confianza.

Lejos de ser una indagatoria, la entrevista psicológica pretende acercarse del modo más contenedor posible al problema que sufre (...) un niño, facilitándole desde nuestro especial modo de abordaje, que pueda comunicarnos la naturaleza de su sufrimiento y el relato de los hechos que lo motivaron. (Beigbeder de Agosta y Colombo, 2007, p.37).

A través de diferentes estilos de preguntas, a lo que se quiere llegar es que el niño se sienta cómodo para confesar lo que ha sufrido, quién ha sido el abusador, cómo y cuándo sucedió. La entrevista centrada en el relato no siempre logra que el niño relate el abuso con claridad, por lo tanto, en conjunto con la entrevista, se utilizan otras técnicas para detectar indicadores de ASI y así ayudar a que el proceso evaluativo sea más completo y confiable. (Beigbeder de Agosta y Colombo, 2012).

Entre las técnicas de evaluación que sirven para el diagnóstico de ASI se encuentran principalmente:

Ψ Persona Bajo la Lluvia: Con esta técnica proyectiva gráfica se indagan situaciones de estrés, vulnerabilidad, semejante a aquella que pudiera haber padecido ante el abuso. Indicadores como el borrado, lluvia sectorizada, ausencia de eso, ojos vacíos, etcétera son indicadores significativos de un posible maltrato existente.

Ψ Inventario de Frases: Es una prueba elaborada a partir de las expresiones verbales más utilizadas en clínica por niños víctimas de abuso y maltrato infantil. Permite medir el impacto del trauma y las áreas más afectadas.

Ψ Juego de Interrelaciones Familiares: Esta técnica consta de un tablero y 16 piezas de personas completas dibujadas de diferentes edades y sexo y en distintas actitudes, que el niño/a puede seleccionar para formar una familia. Durante la ejecución del diseño se puede observar la selección que realiza el niño y luego se le realizan una serie de preguntas que deberá responder sobre los integrantes de la familia, como por ejemplo: ¿por qué es una familia? ¿Quién es el bueno de esta familia? ¿Quién es el malo? ¿A quién quieren más y a quién menos? También se tendrán en cuenta actitudes del niño frente a cada integrante, ubicación de los personajes, etcétera.

Entre otras técnicas se encuentran el C.A.T. (Test de Apercepción Infantil) siglas pertenecientes a Children's Aperception Test, H.T.P. (siglas pertenecientes a House-Tree-Person que significa Casa-Árbol-Persona) y el protocolo S.V.A.

Siempre se deberá tener en cuenta para la aplicación de técnicas la edad del niño con el que se está trabajando, cuanto más pequeño sea, más dificultosa será dicha aplicación, ya que implican cierto grado de desarrollo psicomotriz y/o lingüístico, como saber dibujar o hablar. (Beigbeder y Colombo, 2007; López, 2014).

Para todos los casos y especialmente para los mencionados, el juego constituye la vía más importante para evaluarlos y en la que los niños (en su mayoría) más cómodos se van a sentir. La técnica de la Hora de Juego Diagnóstica constituye una herramienta fundamental para la evaluación y diagnóstico del ASI, a través del cual se podrán visualizar los conflictos internos del niño.

HORA DE JUEGO DIAGNÓSTICA

Juego.

“Nacemos creativos, juguetones pero la vida, las circunstancias, las `normas´ nos van imponiendo una forma de actuar `normal´, que bloquea todo ese espíritu lúdico base del desarrollo humano” (Asturizaga y Unzueta, 2008, p.1)

El juego es una actividad libre, espontánea y placentera característica de los niños, al cual se los asocia inmediatamente. Sin embargo, acompaña al ser humano desde el nacimiento hasta la vejez. (Oviedo y Toro, 2014). El juego, si bien no es visto como una actividad seria o intelectual, tiene una función primordial en lo que respecta al ciclo vital de cada persona; permite adquirir y desarrollar conocimientos intelectuales, motores, emocionales, sociales y psicológicos.

La utilización del juego como técnica diagnóstica surgió en el ámbito del Psicoanálisis; y desde esta perspectiva se establece que el juego es fundamental para el desarrollo del psiquismo y una vía excelente por la cual el niño exterioriza sus conflictos internos de manera inconsciente. El juego funciona también como recurso terapéutico, a través del juego, el niño va sanando y pudiendo resolver su conflictiva.

Hora de juego diagnóstica como técnica de evaluación.

“(...) allí donde la palabra falta, el juego adviene como un modo de comunicación y expresión” (Asturizaga y Unzueta, 2008, p.1).

La hora de juego diagnóstica es un recurso técnico que utiliza el psicólogo dentro del proceso psicodiagnóstico, con el objetivo de conocer el mundo externo e interno del niño para entender lo que le pasa. (Efron, Fainberg, Kleiner, Sigal y Woscoboinik, 1987). Esta técnica está dentro de las denominadas Técnicas Proyectivas, ya que el niño/a al jugar proyecta y plasma en dichos juegos sus propias realidades internas y externas que lo rodean. (González y Valero, s.f.)

Siguiendo con los planteos de los mismos autores, cabe mencionar que no es lo mismo la hora de juego diagnóstica que la hora de juego terapéutica. La primera opera como una unidad y se la interpreta como tal, consta de un principio, desarrollo y fin, mientras que la segunda forma parte de un largo proceso psicoterapéutico. “Cada hora de juego diagnóstica significa una experiencia nueva, tanto para el entrevistador como para el entrevistado. Implica (...) el establecimiento de un vínculo transferencial breve cuyo objetivo es el conocimiento y la comprensión del niño” (p.196). La transferencia en la hora de juego diagnóstica se da de un modo especial por el vínculo breve y porque el medio de comunicación del niño son los juguetes, a los cuales deposita sus sentimientos representantes de su mundo interno. La contratransferencia puede ser de ayuda para el vínculo y comprensión del niño si es integrada conscientemente por el psicólogo y discrimina sus propias motivaciones con el fin de no interferir en el proceso diagnóstico.

Esta técnica se usa con niños de todas las edades, pero es de especial utilidad para niños menores de seis, ya que por la etapa de desarrollo en la que se encuentran, a veces la comunicación verbal o escrita se encuentra limitada. (Cruz y Maganto, s.f.). La actividad lúdica es la forma de expresión del niño, así como lo verbal lo es para el adulto. Se trata entonces de facilitar instrumentos comunicacionales con el fin de comprender y ayudar al niño. (Efron et al., 1987).

La información que proporciona la hora de juego diagnóstica debe ser siempre cotejada con la entrevista previa realizada a los padres, la historia evolutiva del niño y el contexto social en el que vive.

Hay algunos aspectos formales que hacen a la hora de juego diagnóstica. Con respecto al espacio, la sala de juego no debe ser muy grande y no debe contar con mucho mobiliario más que una mesa y algunas sillas, para que el niño pueda tener libertad de movimiento. Debe ser un lugar agradable para el niño, adecuado para él; un espacio oscuro, sobrio, no hace más interferir en el logro psicodiagnóstico. (López, 2014). Cuando el niño entra al consultorio el psicólogo debe establecer el encuadre de trabajo de forma breve y en un lenguaje adecuado a la edad del niño. Con el fin de ir configurando la consigna se le informa sobre la definición de roles, la limitación de tiempo, que, tradicionalmente, como el nombre lo indica, la duración era de una hora, pero en la actualidad es de cincuenta minutos aproximadamente, los objetivos del encuentro junto con la consigna de juego propiamente dicha y los materiales ofrecidos. (Cruz y Maganto, s.f.; Efron et al., 1987). Cuando la entrevista esté llegando a su fin, se le avisan tres o cinco minutos antes la culminación de la misma, para que no sea un corte abrupto. (Cruz y Maganto, s.f.). Beigbeder de Agosta y Colombo (2012) plantean como consigna “acá tenes una caja con juguetes podés usar los que quieras o armar el juego que vos prefieras” (p.44).

Sobre los materiales López (2014) establece que antiguamente la caja de juegos debía contener hojas para dibujar, lápices, algunos autitos o aviones, dos o tres muñecos articulados para simular una familia, tazas de té o café, familia de animales salvajes y otra de animales domésticos. Otros materiales como crayones, plastilina, pelota, tizas, cubos y trapitos también debían estar incluidos. (Efron, et al., 1987).

López (2014) plantea desde su experiencia que la caja de juego tradicional resulta inapropiada e incompleta para la época que corre. Los niños de hoy se encuentran más estimulados por otro tipo de juguetes. La autora en contraposición a los planteos de Efron et al. (1987), plantea que cuanto mayor recursos lúdicos se le ofrezcan al niño, más recursos tendrán ellos para contar sus historias y sus conflictos de manera eficaz.

Los materiales que la autora considera esenciales tener son: muñecos varones y muñecas mujeres diversos en color de pelo, piel, aspecto limpio, sucio, superhéroe, policía, entre otros. Títeres diversos, caja de animales domésticos, caja de animales de granja, caja de animales salvajes. Autos, tractores, camiones, pelotas, ropa para muñecos, teléfonos de juguete, herramientas de juego para construir (martillo, bloques y cubos), disfraces, ropa para muñecos. También se incluye caja de juego del doctor, cocinero, maestro y caja de artículos escolares como lápices, goma, témperas, hojas en blanco, pizarrones, goma de pegar, plastilina y más.

Es importante que el psicólogo analice cuál es el primer juguete tomado, cómo se realiza la elección de los mismos y de los juegos, la modalidad del mismo, la creatividad, capacidad simbólica, la adecuación a la realidad, motricidad y la personificación. (Efron et al., 1987).

La hora de juego diagnóstica para el diagnóstico de ASI es una herramienta muy valiosa. Más allá de las limitaciones evolutivas que puede tener un niño para comunicarse, es muy incómodo para el mismo tener que expresar con palabras aquel sufrimiento que tanto lo afectó y lo sigue afectando, consciente o inconscientemente. (Beigbeder de Agosta y Colombo, 2007). “Los niño/as víctimas, en sus juegos actúan de forma activa aquellos traumas que debieron vivir desde un rol pasivo” (López, 2014, p.65).

EL JUEGO EN EL NIÑO ABUSADO SEXUALMENTE

“El padecimiento de un niño se deja escuchar en la escena lúdica. Mediante su juego, un niño nos habla de su vida, incluyendo su padecer” (Rozental, 2005, p.34).

Para entender el simbolismo y los tipos de juego es importante definir los mecanismos de defensa con los que el niño se vale para para la realización de los mismos. El fin de estos mecanismos utilizados de manera inconsciente es manejar y controlar la ansiedad o angustia que le producen ciertas situaciones o recuerdos estresantes. (Cruz y Maganto, s.f.).

Mecanismos de defensa.

Beigbeder de Agosta y Colombo (2012), González y Valero (s.f.) y López (2014) establecen que los mecanismos más empleados por niños que sufrieron abuso son: la regresión, identificación con el agresor, negación, disociación, represión y proyección.

La regresión es un intento que realiza el niño/a por volver a etapas anteriores a los hechos traumáticos. Se ve en el juego cuando actúa regresivamente con sus personajes o cuando se expresa con el psicólogo. Ejemplos de manifestaciones regresivas pueden ser chuparse el dedo o hablar como bebé.

La identificación con el agresor es un mecanismo que el niño utiliza para evitar sentirse vulnerable e indefenso, dejando de ser la víctima para pasar a ser el agresor. En el juego se ve cuando él mismo se pone en el papel de hostigador y un otro, pudiendo ser un juguete o el propio psicólogo, el hostigado.

La negación produce un desdoblamiento del yo, una parte del niño conoce la verdad y otra la niega, queriendo convencerse a él mismo de que el abuso no ha sucedido; este mecanismo es el que vuelve posible el juego.

La disociación permite al niño sobrellevar la situación alejando de la conciencia y no asumiendo como propios los efectos de la experiencia traumática. En el juego se suele observar cuando es interrumpido abruptamente y el niño queda pensativo y con la mirada perdida. Por lo general, esto ocurre porque un aspecto del juego o del ambiente le hizo recrear la situación traumática.

La proyección actúa en el niño cuando proyecta sus sentimientos en el juego y no lo reconoce como propio. Estos sentimientos de desprecio y rechazo hacia el agresor suele proyectarlos en un personaje.

El mecanismo de represión puede considerarse como una estrategia para proteger la psique al excluir los recuerdos de la conciencia, de modo que no sea recordado ni manifestado conscientemente. De todas formas a pesar de no recordar el niño/a el hecho traumático, los recuerdos intentan manifestarse para ser tramitados, en este caso a través del juego.

Tipos de juego en el niño víctima. Sentimientos y actitud frente al juego.

Según López (2014) es posible evidenciar patrones en común en los juegos que reproducen los niños víctimas de abuso sexual y los puede discriminar distintas categorías:

Ψ Juego postraumático: es aquel en el que el niño repite una y otra vez de manera automatizada una misma secuencia de acciones. Se repite de manera compulsiva un rasgo de lo traumático como un intento de poder manejarlo. Se trata de un juego rígido y monótono, poco flexible y que no produce goce en el niño. (Baita y Moreno, 2015; Beigbeder de Agosta y Colombo, 2012).

Ψ Juego sexualizado: el niño reproduce escenas donde implica un conocimiento sexual precoz, inapropiado para su edad. En algunos casos el menor puede llegar a masturbarse o exhibir sus genitales al psicólogo.

Ψ Juego relacionado con la muerte: el eje temático de los niños víctimas de ASI suele ser lo siniestro, oscuro y tenebroso. Pueden representar escenas de animales o personas muriendo a las cuales nadie puede salvarlas o escenas donde esté la presencia de un fantasma que quiere asustar a otro personaje.

Ψ Juego en relación a la alimentación: la alimentación está simbólicamente relacionada a los cuidados maternos. El juego puede consistir en cocinarle a otros, reflejando su propia necesidad de contención, cuidado y apoyo por parte de la figura materna.

Ψ Juegos violentos y de descarga: es muy común, sobre todo en los varones, presentar actitudes de ira y ensañamiento con un juguete, descargándose del tal forma que en muchos casos pueden llegar a romper los muñecos.

Ψ Ausencia total de juego: en casos en los que la inhibición esté invadiendo al niño, puede presentar total desinterés por la actividad lúdica, quizás pueda realizar intentos, pero culminan siendo en vano. Hay que prestar especial atención en estos casos porque en general puede que estos niños estén sumidos en una profunda depresión, estados psicóticos o autistas a raíz del estrés que le generó el trauma.

Algunos de los sentimientos que el niño presenta durante el juego que hacen reflejo del trauma pueden ser: la anestesia emocional producto de la disociación, mostrarse indefensos ante el otro o dejar que lo vean angustiado, puede representar una amenaza para ellos. Sentimientos de vulneración y desprotección se pueden observar en los juegos cuando los personajes que representan niños son siempre destruidos, maltratados, desprotegidos y nadie hace nada por salvarlo. Bronca y enojo contra el mundo lo escenifica con conductas violentas, maltratando muñecos, rompiendo juguetes o haciendo pelear sus personajes. Los sentimientos de estigmatización lo reflejan eligiendo muñecos feos, haciendo que están enfermos y otras muestras de daño. La culpa es un sentimiento bien característico en niños abusados, en el juego se observa todo el tiempo pidiendo perdón y disculpas. La desesperanza es vista en los juegos que nunca tienen finales felices o que están por lograr la felicidad y siempre algo termina complicando y entorpeciendo la situación. (Beigbeder de Agosta y Colombo, 2012).

Siguiendo a Beigbeder de Agosta y Colombo (2012) y González y Valero (s.f.) en cuanto a las actitudes características que el niño abusado pueda presentar durante el juego son variadas, pudiendo presentar una de estas o todas.

La hipervigilancia es muy común en estos niños, es como si se encontraran en estado de alerta. Se sobresaltan fácilmente, están muy pendientes a todo lo que pasa, se preocupen porque otros no escuchen lo que él tiene para contar. Una reacción muy frecuente es esconderse debajo de la mesa para contar cosas o para jugar.

El miedo es otra actitud habitual y este medio es trasladado a la figura del psicólogo. Muchas veces no quieren entrar al consultorio o malinterpretan conductas bien intencionadas del profesional.

El niño a raíz del trauma sufrido, puede presentar conductas erotizadas, no sólo entre los personajes de su juego, si no también durante el juego pero con el psicólogo.

Las conductas autodestructivas están presentes en muchos de los niños. Ejemplos de esta conductas pueden ser el pegarse la cabeza contra el escritorio, pegarse con un juguete, cortarse, entre otras.

Simbolismo de los juguetes en el niño abusado.

Los juguetes, muchas veces son símbolos culturales, pero por sobre todo para el niño son símbolos personales “(...) que pasan a integrar todo un código puesto al servicio de expresar aquello que siente no poder poner en palabras” (López, 2014, p.75).

Muñecos/as, rompecabezas, familia de animales, juegos de encastre, títeres, el juego del doctor, del policía y de la cocinita son algunos de los juguetes que no pueden faltar para el trabajo con niños/as abusados.

“El juguete que acompaña la acción lúdica se convierte en un elemento portador de símbolos y signos” (Ridao, 2008, “El juguete portador de símbolos y signos” párr.2)

López (2014) realiza un exhaustivo análisis, en base a su experiencia, del significado que toman los juguetes para el niño abusado sexualmente. (Ver anexo 1).

- Muñecos:

Los muñecos y muñecas tienen la función de facilitar la socialización del niño e introducirlo al mundo de los adultos y, por sobre todo, esos muñecos pasan a ser símbolo de proyecciones e identificaciones que el niño hace de su vida misma y su entorno. Los muñecos resultan muy útiles para el trabajo con niños y sobre todo con los que han sido víctimas de abuso sexual, ya que en el juego con los diversos muñecos se puede observar con quién el niño se identifica, a quién le tiene rechazo o tome o a quién idealiza. (López, 2014).

-Muñecos anatómicamente correctos: Estos muñecos son una herramienta diseñada especialmente para el trabajo con niños abusados sexualmente. El empleo de estos

muñecos determinaría la posible ocurrencia de abusos sexuales. Los mismos han sido diseñados con el fin de que el niño pueda representar actos sexuales en sus diversas formas. La mayoría de los muñecos son en tela, con rasgos faciales pintados, pelo de lana y tienen representados los genitales externos. Cuentan con orificios vaginales, anales y orales en las muñecas mujeres y en los hombres pene y testículos, hombres y mujeres con sus respectivos bellos púbicos. Son muñecos vestidos que se les puede quitar la ropa. (Cortés, 2003). (Ver anexo 2).

Siguiendo los planteos de Cortés (2003), existe una discusión en torno al uso o no de este tipo de muñecos; hay quienes lo recomiendan y quienes discrepan de su utilización.

Los defensores de su uso plantean que los muñecos pueden facilitar la revelación y permitir la reconstrucción. Esta última realizada con muñecos anatómicos, le aporta al niño formas adicionales de expresión y de demostración, facilitando la comunicación y el entendimiento entre la víctima y el psicólogo. El niño obtiene recuerdos y detalles más completos, pudiendo a su vez representarlos a través de diferentes conductas a través del juego.

Una segunda ventaja del uso de estos muñecos es que permite al niño lidiar con su timidez y vergüenza, ya que puede sentirse más cómodo narrando el abuso a través de los muñecos. Si el niño rechaza este tipo de muñecos y se rehúsa a usarlos o en su utilización experimenta estrés y preocupación cuando los desviste, estas reacciones estarían siendo indicios de abuso.

El uso de estos muñecos que le dan algunos profesionales es como medidor de los conocimientos sexuales, utilizando a los muñecos como guía para ir indagando por cada una de las partes del cuerpo (señalando) y observando cuánto sabe el niño sobre el nombre y utilización de cada una de éstas.

Como se mencionó líneas anteriores, el uso de estos muñecos anatómicos constituye un debate clínico y legal, ya que para muchos el uso de estos muñecos no hace más que sugerir y sobreestimar la sexualidad, por lo que niños pueden llegar a recrear acciones del tipo sexual sin haber sido abusados. Según estudios normativos se concluye que tanto la evitación de los muñecos como la excesiva preocupación por los genitales de los mismos, es bastante frecuente que se dé también en niños no abusados, de manera que no se podría tomar como un indicador factible de abuso sexual.

-Bebotes: suelen ser utilizados por los niños víctimas como una proyección de su propia vulnerabilidad y desprotección frente al abuso. (López, 2014).

-Superhéroes: son símbolos de justicia y de lucha contra el mal de la Tierra. Los niños/as afectados juegan con ellos proyectando su necesidad de hacer justicia. (López, 2014).

-Príncipes y princesas: para los varones la figura del príncipe representa una imagen idealizada y perfecta de sí mismo. Para las niñas representa la imagen del novio o papá ideal. Lo mismo, pero a la inversa, sucede con la figura de la princesa. Las niñas abusadas por lo general las más chicas de edad, suelen jugar mucho con estas figuras. Las historias de princesas de los cuentos clásicos infantiles muchas veces son plasmadas por las niñas a través del juego identificándose con ciertos aspectos en común y dándole un sentido propio y simbólico según su experiencia vivida. Un ejemplo es la historia de Aurora, la princesa de La Bella Durmiente, quien unos adivinos avisaron al padre de la misma que si tenía cerca una aguja para coser lino podía llegar a morir. A pesar de los recaudos, Aurora se termina pinchando cayendo en un profundo sueño, hasta que llega un príncipe y la despierta con un beso. La autora expone un ejemplo de una niña en el consultorio que juega a que una princesa se pincha el dedo con una aguja y cae dormida, un murciélago pasa y aprovecha a manosearle la zona genital. (López, 2014).

- Seres fantásticos:

-Bruja: es el símbolo de madre mala. Para los niños víctimas la representan como una madre que no defiende ni se hace cargo de los cuidados de los hijos. (López, 2014).

-Ogros: son representados como criaturas horrendas y de mal carácter. Estas figuras suelen simbolizar para el niño abusado el agresor sexual. (López, 2014).

- Animales domésticos:

-Perros: son símbolos de bondad, lealtad y de amistad. Los niños los utilizan en su juego como representante de figuras reales, de ayuda y compañía. (López, 2014).

-Gatos: representan la lujuria, libertad sexual y seducción, a su vez, también simbolizan la pereza, intuición, astucia e independencia. La cola del gato, para el niño/a abusado, puede simbolizar el pene del abusador. Estos animales también pueden ser tomados como personajes buenos y pícaros. (López, 2014).

-Loros: simbolizan la capacidad de hablar y repetir o contar lo que se sabe. Los niños/as generalmente simulan con el animal que le está contando a otro personaje cosas al oído, en forma de secreto. (López, 2014).

-Palomas: son representantes de la libertad. Los niños pueden utilizarlas como símbolos de necesidad de paz. (López, 2014).

- Animales de granja:

-Caballos: representan la nobleza, lealtad, coraje y franqueza. Generalmente los niños/as abusados no son de jugar con estos animales, salvos en caso de batalla de peleas. (López, 2014).

-Burros: son animales de carga. En la cultura occidental, los burros, están asociados a la torpeza, brutalidad y a las personas poco inteligentes. Los niños/as abusados, conllevan consigo una enorme carga emocional, se sienten de la misma forma que en la que los burros son representados. En su juego utilizan este animal con entusiasmo, a quien le pega y maltrata de la misma forma que hacen consigo. (López, 2014).

-Conejos: representan la timidez, el miedo y la humildad. Los niños/as víctimas suelen identificarse con ellos y en sus juegos son siempre engañados por otro animal o personaje. (López, 2014).

-Vacas: son símbolos de paciencia y sumisión. Los niños/as abusados juegan mucho con este animal. Es muy común que simulen ordeñarlas y luego jueguen con su leche, pudiendo esto ser positivo simbolizando el alimento, pero también puede ser negativo, como símbolo del semen y actos eyaculatorios. (López, 2014).

- Animales salvajes:

-Elefantes: representan la estabilidad, fuerza y poder. Muchos de los niños/as abusados, toman la trompa del animal como símbolo fálico, que les representa el pene de su abusador. (López, 2014).

-Leones: son asociados con la valentía y el liderazgo. Los varones son los que más juegan con ellos, proyectando figuras idealizadas masculinas u hombres fuertes a los cuales admira. En el juego este animal es utilizado como padre bueno, protector de sus hijos. (López, 2014).

-Liebres: son asociadas con la rapidez y agilidad. Los niños/as víctimas de abuso suelen utilizarlas y simbolizar en sus juegos la necesidad de escapar de situaciones conflictivas, como el abuso sexual. (López, 2014).

-Murciélagos: están asociados a la oscuridad, a la sangre y hasta la muerte. Los niños abusados juegan bastante con estos animales. Generalmente los murciélagos se le acercan a un muñeco mientras estos últimos duermen, aprovechando para morder o chupar diferentes partes del cuerpo, en especial el área anal y de los genitales. (López, 2014).

- Insectos:

Todos los insectos, por lo general, simbolizan el comportamiento que el abusador suele tener con la víctima; de forma casi imperceptible se mueven sin que nadie lo note, causan horror, rechazo y miedo en el otro y lo que más los caracteriza: su forma de sobrevivir a los obstáculos o trampas que la víctima intentase ponerle. (López, 2014).

En el juego de los niños abusados, es común que incorporen insectos al juego del doctor. Un ejemplo de escena de juego con insectos es que un muñeco va al doctor porque tiene dolor de panza y el médico termina descubriendo que es a causa de una cucaracha que se alojó en la vagina y/o ano. A su vez los niños muchas veces acuestan a los muñecos vestidos o desnudos y depositan encima de ellos muchos bichos. Esto última podría interpretarse y asociarse la situación abusiva que ellos mismos atravesaron. (López, 2014).

- Disfraces:

Los niños abusados suelen disfrazarse en sus juegos. Encarnando a otro personaje, se sienten más capaces (que en un lenguaje abstracto y sin un juego de por medio) de hablar acerca de sus propios sentimientos en relación a lo traumático y todo lo vivido en relación a eso. A su vez, a través de un disfraz, pueden interpretar al abusador, como forma de comprenderlo y elaborar de esta forma su trauma. (López, 2014).

-Lentes de sol: se relacionan con la mirada, con el querer ocultar algo. En el ASI la mirada del abusador cobra importancia. La misma "(...) penetra el alma y la psiquis del niño/a ejerciendo un poder casi hipnótico a la hora de pretender dominarlo/a con el objetivo de mantenerlo/a bajo control" (López, 2014, p.100). Es común que los niños víctimas utilicen los lentes para taparse los ojos, como modo de no dejarse dominar por la mirada del que tiene enfrente.

-Collares, pulseras, brazaletes: este tipo de bijouterie son muy importantes en la terapia del ASI. Aumentan el autoestima, los empodera y los hace sentirse como reinas y reyes, superiores a su agresor. Poco a poco van venciendo sus miedos para ser capaces de hablar y revelar su secreto sin tanta vergüenza. (López, 2014).

- Otros objetos:

-Rompecabezas: cumplen una función de integración. Muchos niños se acercan a los mismos cuando se encuentran en un momento de desorden, confusión o de sin sentido. (Beigbeder de Agosta y Colombo, 2012).

-Autos, camiones: pueden simbolizar al yo. (Beigbeder de Agosta y Colombo, 2012). En caso de que los niños utilicen estos juguetes lo hacen de forma estereotipada, haciéndolos chocar una y otra vez. También lo pueden utilizar para chocarlos contra personajes, estos últimos generalmente simbolizando la figura del agresor. (López, 2014).

-Pizarrón: en conjunto con las tizas son un elemento fundamental para el trabajo con niños, especialmente los que han sido abusados, ya que a veces se encuentran bloqueados para dibujar en una hoja en blanco. El pizarrón, sin embargo, puede hacerlos recordar el ámbito escolar, sintiéndose más cómodos que dibujando en una hoja blanca, ya que a muchos niños los hace sentir evaluados en lo que respecta a su trauma. (López, 2014).

No es sorprendente que el niño una vez que establezca un vínculo de confianza, lleve a la sesión un juguete u objeto de su casa. Esto podría ser interpretado como el deseo de mostrar algo de su vida, que le pertenece. Es frecuente también que a ese juguete quieran dejarlo en la caja de juego con el resto de los materiales; los niños que reaccionan de esta manera, generalmente están viviendo un gran desamparo, tienen la necesidad de ser protegidos y apoyados, de esta forma estarían transformando el anhelo de transformar el consultorio en su hogar. (Aberastury, 1973).

Simbolismo de los juegos.

López (2014) realiza también una selección de juegos con su respectivo simbolismo.

-El juego de la familia: el niño en este juego representa simbólicamente los roles de su propia familia. En el caso que el abusador sea uno de sus progenitores, representa uno de

los padres en un rol negativo y el otro en un rol pasivo o ausente que no interviene ya sea porque no se da cuenta u otro motivo en la situación de abuso.

-El juego del doctor: es frecuente que los niños abusados se pongan en el rol del médico, pero proyecten en el juguete paciente su propio mundo y malestar. Los mismos revisan el cuerpo de un muñeco, haciendo especial énfasis en la zona genital y anal. Algunos suelen obsesionarse y aplican inyecciones a esas zonas de manera compulsiva. Otra forma de juego suele ser vendando al muñeco diferentes partes del cuerpo. La cabeza, que podría hacer referencia a tapar los pensamientos y recuerdos negativos, la boca representando el querer callar y ocultar su secreto, las orejas simbolizando el daño que les hizo escuchar las palabras del abusador y la zona genital lastimada (aunque en el abuso no haya llegado a haber penetración de algún tipo).

-El juego de la cocina: es de los más populares entre todos los niños. Simbolizan los cuidados maternos e impulsos orales primitivos. Aparte de cocinar, los niños abusados muchas veces interpretan un rol negativo, envenenando la comida que le preparan a otro juguete. Esto puede simbolizar la necesidad de vengarse de su abusador.

-El juego del policía y el ladrón: este juego simboliza para los niños abusados, la necesidad de castigo a los malos y de hacer justicia. El niño estaría representado por el policía y el agresor por el preso.

El juego del niño víctima en las diferentes etapas evolutivas.

Beigbeder de Agosta (2012) y López (2014) establecen:

- Juego de 0 a 2 años. Etapa Oral. Tipo de pensamiento: sensorio-motor.

En esta etapa no hay una diferenciación yo, no-yo, el bebé no sabe distinguir si el malestar proviene del exterior o del interior de su cuerpo. El bebé abusado lo expresa en lo lúdico a través de una disminución en el juego con el sonajero, angustia excesiva en los juegos de pérdida y separación, disminución de los juegos verbales de repetición de sonidos.

-De 2 a 4 años. Etapa anal. Tipo de pensamiento intuitivo, egocéntrico.

El niño tiene un mayor control sobre sus acciones y movimientos. Comienza a desarrollar el habla. El abuso sexual se ve reflejado en el juego por una ausencia en el juego

exploratorio, ausencia de garabateo, juegos sexualizados, berrinches en relación a un juguete símbolo del abusador.

-De 4 a 6 años. Etapa fálica. Tipo de pensamiento egocéntrico.

El niño adquiere un mejor vocabulario, comienza a preguntar los por qué de las cosas. La actividad lúdica del niño abusado se refleja por juegos regresivos, juegos sexualizados, aislamiento excesivo a la hora de jugar.

-De 6 a 11 años. Etapa de latencia. Tipo de pensamiento concreto, categorizaciones.

Los juegos son mucho más complejos, cuenta con mayores herramientas psíquicas para simbolizar su trauma. El juego de la víctima es caótico, dificultades en el cumplimiento de normas, juego regresivos, ausencia de juego.

Reflexión Final

A modo de cierre se ha intentado profundizar y asociar en el presente trabajo a dos grandes temáticas importantísimas para la Psicología. Por un lado el abuso sexual infantil y por otro el juego como técnica de evaluación diagnóstica a través de la hora de juego.

Para comenzar a desarrollar la temática del ASI se intentó realizar un recorrido histórico desde la Antigüedad hasta el día de hoy, con el fin de contextualizar dicha temática y comprender la evolución que ha tenido el niño como sujeto de derechos. El abuso a los niños es una problemática que se acarrea desde épocas remotas, donde dicho abuso y todo tipo de maltratos estaban avalados por la sociedad y fundamentados con las más absurdas explicaciones, que en cada uno de los diferentes momentos históricos, formaban parte de una fuerte ideología y modo de pensar dominante que sólo unos pocos cuestionaban. Con el paso del tiempo, dicho pensamiento fue evolucionando, hasta llegar a penalizar las conductas que atentan contra la integridad física, psicológica o emocional del niño.

A pesar de todos los esfuerzos, el ASI es una grave forma de violencia hacia la infancia un problema no resuelto, del que se necesita la colaboración de todos los agentes de la sociedad, para prevenir, detectar y tratar a tiempo.

Es importante destacar que a lo largo del trabajo, y, por sobre todo en la primera parte, se realizó un recorrido bibliográfico interdisciplinario, donde la Antropología, Medicina, Psicología y el Derecho estudian, desde la especificidad de sus disciplinas, el ASI. Es sumamente importante que dicha interdisciplinariedad exista y se estudie a la problemática desde su globalidad, con el fin de que se evite caer en ciertos error técnicos y así que haya más certeza en el diagnóstico de ésta. Abordar al niño en su totalidad y singularidad resulta lo más adecuado y justo para él.

En la segunda parte, la específica del terreno que convoca a esta monografía, se da cuenta de la dificultad que conlleva realizar un diagnóstico de ASI. A fin de esto se realiza un breve recorrido de algunas técnicas psicológicas utilizadas para el mismo y se detiene en una de las técnicas que resulta más amena para el niño y que si se es experto en la materia, será muy beneficiosa para el mismo y para el proceso diagnóstico: la hora de juego diagnóstica.

Enmarcada dentro de las técnicas proyectivas, se contextualiza la hora de juego y se realiza un recorrido por diferentes autores, llegando a la conclusión que el juego es en la mayoría de los casos la forma más amigable de acercarse un niño, en la que se va a encontrar más cómodo y en la que va a poder desplegar todo su sufrimiento, pudiendo a su vez tramitar su trauma y logrando expresar lo que por palabras no puede. El juego es esencial para el trabajo con niños en general y lo es sumamente provechoso también para el trabajo con niños abusados, ya sea en la fase diagnóstica o en la terapéutica.

Por último, se realiza una descripción de cómo es en términos generales el juego del niño abusado, pudiéndose agrupar en diferentes categorías. Se expone también el simbolismo de los juguetes más usados por los niños víctimas, la discusión existente sobre los muñecos anatómicos y el juego según las diferentes etapas evolutivas.

Dando fin a esta monografía, se concluye una vez más que los más pequeños encuentran en el juego una posibilidad de expresión, un modo de tramitar su propia conflictiva, de cumplir sus deseos más profundos, de hacer realidad ese mundo que tanto añora, de hacer justicia; a su vez que plasman todas las emociones que los invaden, alegrías, tristezas y miedos. El juego es su manera de hablar, siendo los juguetes sus propias palabras.

Resulta interesante cómo una actividad que el adulto en muchos casos desvaloriza y le quita importancia, para el niño es su única arma, en la que puede sentirse pleno, hacerse escuchar y resolver conflictos.

Esta profundización en el juego del niño no sólo es importante para los profesionales, sino también para la sociedad en conjunto. Cambiando la mirada, la forma de ver las cosas, prestando atención a aspectos que quizás antes no se prestaba, se puede descubrir mucho más sobre el niño que se tiene al lado y se lo puede ayudar de forma más temprana para ese trauma no siga destruyendo el interior tan puro e inocente de un niño.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. (1973). Psicoanálisis de niños. *Revista de Psicoanálisis*, 30(3-4), 631 – 854.
- Ariès, P. (1987). El descubrimiento de la infancia. En *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Recuperado de:
http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/CursosProder2004/Bibliografia_genero/UT1/Lectura.1.3.pdf
- Asturizaga, E. y Unzueta, C. (2008). EL ESTATUTO DEL JUEGO EN LA CLÍNICA PSICOANALITICA CON NIÑOS. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 6(1), 1-21. Recuperado en 06 de marzo de 2018, de
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612008000100001&lng=es&tlng=es.
- Baita, S. y Moreno, M. (2015). Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Uruguay: UNICEF. Fiscalía General de la Nación. CEJU (Centro de Estudios Jurídicos de Uruguay). Recuperado de:
www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf
- Berliner, L. & Elliott, D. M. (2002). Sexual Abuse of Children. En Myers, J., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. 2.a ed. California: Sage.
- Blázquez, M., García, M. y Morales, M. (2002). Abuso sexual infantil. Credibilidad del testimonio. *Eúphoros*, (5), 37-60. Recuperado de
<file:///C:/Users/Compaq/Downloads/Dialnet-AbusoSexualInfantilCredibilidadDelTestimonio-1181495.pdf>
- Calarco, J. (2006). *La representación social de la infancia y el niño como construcción*. Recuperado de <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001729.pdf>
- Cillero, M. (2007). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En Beloff, M., Benavente, A., Cillero, M., Espejo, N., Estrada, F., Falca, S. y Pinto, G. (eds.), *Justicia y Derechos del Niño*. (pp. 125-142). Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Justicia_y_derechos_9.pdf#page=125
- Colombo, R. I., y Beigbeder de Agosta, C. (2012). *Abuso y maltrato infantil: hora de juego diagnóstica*. Buenos Aires: Cauquen.
- Colombo, R. y Beigbeder, C. (2007). Pericia Forense en niños maltratados. En: Colombo, R.; Beigbeder, C y Barilari, Z. (Ed.), *Abuso y maltrato infantil: pericia forense en niños maltratados*. Buenos Aires: Cauquén editora.
- Colombo, R. y Gurvich, M. (2012). *Evaluación Psicológica: Actualización de la prueba gráfica HTP*. Vicente López: Cauquén Editora.
- Cortés, M. (2003). Los muñecos anatómicos como instrumento de ayuda en la entrevista. En: Cantón y Cortés (Ed.), *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. (pp.181-201) Madrid: Ediciones Pirámide.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.

- deMause, L. (Ed.). (1974). *The history of childhood*. New York, NY, US: Psychohistory Press. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1975-00009-000>
- Echeburúa, E., & Subijana, I. J. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 733-749. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/337/33712016008/>
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Efron, A., Fainberg, E., Kleiner, M., Sigal, A. y Woscoboinik, P. (1987). La hora de juego diagnóstica. En M. L. Siquier; M. E. García Arzeno y E. Grassano. *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. (pp.195-221). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández Couse, Gladys, & Perea Corral, Jesús. (2004). Child abuse syndrome. *Revista Cubana de Pediatría*, 76(3) Recuperado en 05 de marzo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000300009&lng=es&tlng=en.
- Figuro, C. R., y Otero, M. O. (2005). El abuso sexual infantil. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y León*, 45, 3-16. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd42/sexual.pdf>
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor*. México: Editorial Pax.
- Fondo Nacional de las Naciones Unidas. (1989). *La Convención Sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/CDN_20_boceto_final.pdf
- Frías, C. (2003). El abuso sexual infantil: abordaje desde el Trabajo Social. Recuperado de http://www.margen.org/docs/curso27-8/Unidad4/apunte05_04.pdf
- García, A. Z. (2017). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 201-209. Recuperado de <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/611>
- González, F. y Valero, F. (s.f.) *Sesión de juego y los indicios del abuso sexual infantil*. Universidad Central de Venezuela. Recuperado de <https://estudiopsicologicoucv.files.wordpress.com/2014/12/monografia-juego-e-indicios-del-abuso.pdf>
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. N. A., e Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: teoria e pesquisa. Brasília*. Vol. 21, n. 3 (set./dez. 2005), p. 341-348. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v21n3/a11v21n3.pdf>
- Horno, P., Molino, C. y Santos, A. (2001). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. Madrid: Save the Children. Recuperado de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6104305>
- Intebi, I. V. (1998). *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*. España: Ediciones Granica S.A.
- Intebi, I. y Osnajanski, N. (2006). Abuso Sexual Infantil. En *Maltrato de niños, niñas y adolescentes* (pp.73-91). Argentina: ISPCAN.

Janin, B. (2002). Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 33(34), 149-171. Recuperado de http://www.seypna.com/documentos/psiquiatria33_34.pdf#page=151

Jordán, N., López, G. E., Loredó, A. A., Perea, A., y Trejo, J. (2007). Niños en situación de guerra. *Acta pediátrica de México*, 8(2), 74-80. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2007/apm072f.pdf>

Köhnken, G., Manzanero, A. L., y Scott, M. (2015). Análisis de la validez de las declaraciones: mitos y limitaciones. *Anuario de psicología jurídica*, 25(1), 13-19. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074015000136>

Lago, G. y Céspedes, J. (2006). Abuso sexual infantil. Precop SCP. Ascofame. Recuperado de http://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_5_vin_3/16-30%20Abuso%20infantil.pdf

Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Levín, R. (1995). El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia. *En Psicoanálisis APdeBA*, 17(3). Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Lev%C3%ADn5.pdf>

López, M. C. (2014). *Los juegos en la detección del abuso sexual infantil*. Buenos Aires: Editorial Maipue.

Maganto, C, y Cruz, S.(s.f). La técnica de juego en el psicodiagnóstico infantil. En A. Avila Espada (Dir.), *Evaluación en psicología clínica* (Vol.2), pp. 161-215. Recuperado de: http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/20c.pdf

Martínez, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), 523-534. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es&tlng=es

Meraz, G. (2010). Historia universal de la infancia. *Acta Pediátrica de México*, 31(6), 265-267. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640326001.pdf>

Merini, M. (2007). *Un niño espera*. Universidad Argentina. John F. Kennedy. Recuperado de: <http://www.kennedy.edu.ar/DOCSDep21/Psicosociolog%C3%ADa%20Jur%C3>

Novoa, L. N. (2016). Concepciones históricas en torno a la infancia: una lectura necesaria para comprender el presente. *Quaestiones Disputatae: temas en debate*, 9(18), 172-189. Recuperado de <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/qdisputatae/article/view/1050/1041>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Maltrato Infantil. Nota descriptiva. Datos y Cifras*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Oviedo, D. y Toro, C. (2014). *La simbolización a través del juego, en el proceso de psicodiagnóstico, en niños que han vivido maltrato. Estudio realizado desde la perspectiva psicoanalítica, en el período diciembre 2013-marzo 2014 con niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Educación Inicial Federico Gonzales Suarez. Quito-Ecuador*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12097/La%20simbolizaci%C3%B2n%20a%20trav%C3%A9s%20del%20juego%2c%20en%20el%20proceso%20de%20psicod.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Real Academia Española. (2017). Diccionario de la lengua española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=LE93JtG>

Ridao, A. (2008). *El lenguaje secreto de los juguetes*. Trabajo presentado en el X Congreso Nacional y II Congreso Internacional "Repensar la Niñez en el siglo XXI." de la Facultad de Educación Elemental y Especial, Mendoza. Recuperado de <http://www.feeye.uncu.edu.ar/web/X-CN-REDUEI/eje4/Ridao.pdf>

Rozanski, C. (2008). El niño, la niña y el adolescente en el proceso judicial. En: *Jornadas de intercambio interdisciplinario sobre abuso sexual a niños, niñas y adolescente*. Montevideo: UNICEF.

Sanz García, V., Rodelgo del Pino, A., del Barrio Bernabé, V., Gómez Calvo, A. I., & Santamaría Lozano, R. (2017). Mutilación genital femenina. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 60(3), 248-251. Recuperado de <https://medes.com/publication/123439>

Sepúlveda, A. (2006). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 149-164. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100011&lng=es&tlng=pt.

Tuana, A. (2009). Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. En: González, D. y Tuana, A. *El género, la edad y los escenarios de la violencia sexual* (pp.23-43). Montevideo: Avina. Recuperado de http://www.psicologos.org.uy/aportes/151208_Libro_El_Genero_la_edad_y_los_escenarios_de_la_violencia_sexual.pdf

Uruguay. Poder Legislativo. (2004). *Ley 17.823. Código de la Niñez y la Adolescencia*. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Ninez_Adolescencia_Uruguay.pdf

Vilar, J. (s.f.). *Historia de la Infancia*. Recuperado de raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/296676/385608

Viquez, M. A. (2014). Castigo Físico en la Niñez. Un maltrato permitido. Estudio sobre la Autoridad Parental. San José: UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/CastigoFisico_CR.pdf

Volnovich, J.C. (1999). *El niño del "siglo del niño"*. Buenos Aires: Lumen.

Zoila, S. (2007). Los niños en la historia. Enfoques historiográficos de la infancia. *Revista Takwá*, (11-12), 31-50. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40030488/zoila_santiago.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520392245&Signature=ShTnZKPsB75NfrIhAvHt%2B090ta4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DZoila_santiago.pdf

Anexos

Anexo 1. Juguetes en el consultorio de López (2014).







Anexo 2. Muñecos anatómicamente correctos.

