



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Monografía

## **Abuso sexual infantil y su detección en la clínica**

Estudiante: Giovanna Cetraro

C.I.: 5.112.549-1

Tutor: Prof. Mag. Alfredo Parra

Revisora: Prof. Adj. Mag. Margarita Fraga

Montevideo, febrero 2024

# Índice

Resumen	2
Abstract	2
Introducción	6
Capítulo I Concepciones sobre la infancia	7
1.1 Una mirada desde el desarrollo evolutivo	7
1.2 Infancia: un concepto en construcción	9
Capítulo II La infancia en Uruguay: derechos del niño	11
2.1 Infancia desde la perspectiva de derechos	11
Capítulo III La importancia de los cuidados	14
3.1 El apego	14
Capítulo IV Maltrato infantil	16
4.1 Definición de maltrato infantil	16
4.2 Sobre los tipos de maltrato infantil	17
Capítulo V Abuso sexual infantil	19
5.1 Abuso sexual infantil como forma de maltrato	19
5.2 Tipos de abuso sexual infantil	21
5.3 Dinámicas comunicacional y relacional del abuso sexual infantil	24
5.3.1 Dinámica relacional	24
5.3.2 Dinámica comunicacional	25
5.4 El abuso sexual como un evento traumático	27
Capítulo VI Detección en la clínica	32
6.1 Indicadores clínicos	33
6.2 Evaluación clínica	34
6.3 Técnicas de entrevista clínica	37
Conclusión	39
Referencias bibliográficas	42

## Resumen

El presente trabajo de grado se adentra en el análisis del abuso sexual infantil y su detección en la clínica. Para ello, se realiza una revisión de la conceptualización de la infancia, tanto desde la perspectiva del desarrollo como desde un enfoque histórico-social. Además, se explora el reconocimiento de los niños como sujetos de derecho con necesidades específicas en la esfera normativa, internacional y nacional, abordando específicamente la identificación del abuso sexual infantil como una forma de violencia doméstica y destacando su dinámica relacional y comunicacional. A continuación, se presentan diversas posturas sobre el psicodiagnóstico del abuso sexual infantil y se profundiza en el impacto traumático que experimentan las víctimas como consecuencia de las vivencias abusivas. Finalmente, se aborda la detección del abuso a nivel clínico, destacando algunas de las técnicas más utilizadas para evaluar el daño sufrido.

De esta manera, se propone ofrecer una visión integral de la problemática del abuso sexual infantil, abarcando sus dimensiones históricas, normativas, relacionales, comunicacionales y traumáticas, así como su detección a nivel clínico.

**Palabras clave:** abuso sexual infantil - dinámica relacional y comunicacional del abuso - trauma - detección en la clínica

## Abstract

The present monograph delves into the analysis of child sexual abuse and its detection in the clinical setting. To achieve this, a review of the conceptualization of childhood is conducted, both from the perspective of development and from a historical-social approach. Additionally, it explores the recognition of children as rights-holders with specific needs in the normative, international, and national spheres, specifically addressing the identification of child sexual abuse as a form of domestic violence and emphasizing its relational and communicational dynamics. Various perspectives on the psychodiagnosis of child sexual abuse are then presented, delving into the traumatic impact experienced by victims as a result of abusive experiences. Finally, the detection of abuse at a clinical level is addressed, highlighting some of the most commonly used techniques to assess the harm suffered.

In this way, the aim is to provide a comprehensive view of the issue of child sexual abuse, encompassing its historical, normative, relational, communicational, and traumatic dimensions, as well as its detection at the clinical level.

**Keywords:** child sexual abuse - relational and communicational dynamics of abuse - trauma - clinical detection

Nota: Este texto se ocupa del análisis de la situación de niños y niñas, como también se refiere a mujeres y varones cuando menciona a los adultos involucrados. El uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

explicar con palabras de este mundo  
que partió de mí un barco llevándome

–Alejandra Pizarnik, *Árbol de Diana*

*A mis abuelos y mi madre por siempre hacerme creer, que era posible  
A Romi, que sin querer, me mostró este mundo, con las palabras que elegí*

## Introducción

Esta monografía se enmarca dentro del proceso del trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. La elección del tema surge a partir de la reflexión como profesional proyectada hacia el ejercicio clínico, considerando que el abuso sexual infantil es más frecuente de lo que comúnmente se piensa.

La pregunta central que orientó este trabajo fue: ¿cómo es posible?, esta interrogante se conecta con lo habitual del abuso sexual infantil. Fue Lévi-Strauss (1989), quien abordó "la ley universal" como el paso de la naturaleza a la cultura, marcando el advenimiento de un nuevo orden a través de la prohibición del incesto. El abuso sexual infantil se destaca como una de las manifestaciones más crueles de maltrato y violencia, conformando uno de los mayores tabúes en las sociedades actuales (Cohen, 2017, p. 51). Sin embargo, la concepción contemporánea de la infancia, según la bibliografía revisada, es un concepto histórico y contingente, y a pesar de que actualmente se la considera como un periodo específico de desarrollo en el cual convergen derechos y responsabilidades de los cuidadores, aún persisten vestigios que avalan los malos tratos como prácticas de crianza (Fraga, 2016). A modo de ejemplo, según la información proporcionada por el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV, 2022), se estima que el 80% de las personas que infligen maltrato infantil son familiares directos o forman parte del entorno convivencial de niños y adolescentes. Los malos tratos constituyen una violación a los Derechos Humanos y los derechos de los niños consagrados en la Convención de los Derechos de los Niños y adolescentes en 1989. En este sentido, puede entenderse que el auténtico estatus de un país se evalúa según su trato hacia los niños y adolescentes. Cualquier perjuicio infligido a un niño afecta negativamente a toda la sociedad. (SIPIAV, 2022).

A pesar de la considerable investigación dedicada al maltrato y al abuso sexual infantil, es innegable que requiere enfoques diversos y reflexiones continuas. Abordar la problemática del abuso sexual infantil como una forma de maltrato reviste una significativa importancia, dada su prevalencia, las repercusiones que conlleva tanto para la salud infantil como en la etapa adulta y sus consecuencias a nivel psicológico, cognitivo, sexual y comportamental. Es así que, la forma en la que se aborda el abuso sexual infantil se considera una manifestación de las actitudes de la sociedad y de los sistemas jurídicos, sanitarios y educativos frente a la vulnerabilidad infantil.

En este contexto, se llevó a cabo una revisión bibliográfica que permite abordar de manera polisémica la concepción contemporánea de la infancia, explorando diversas perspectivas y disciplinas. Se define el maltrato infantil, con un enfoque en el abuso sexual infantil y sus distintas manifestaciones, las cuales se desarrollan en el marco de una dinámica comunicacional y relacional específica. Por otro lado, en lo que respecta al trauma resultante de este tipo de abuso, la falta de consenso en la definición precisa de su psicodiagnóstico se atribuye a la dificultad inherente en evaluar sus efectos psicológicos a corto y largo plazo, ya que dependen intrínsecamente de variables individuales, contextuales y diversas subjetividades. Finalmente, se profundiza en la detección clínica del abuso sexual infantil en la infancia, utilizando diferentes técnicas e instrumentos de evaluación.

## **Capítulo I Concepciones sobre la infancia**

La infancia es un concepto complejo y analizarlo desde diversas perspectivas, abre la posibilidad de entender (y no por ello justificar), la ambivalencia entre protección y maltrato presente en las infancias actuales. (Cohen, 2017)

### **1.1 Una mirada desde el desarrollo evolutivo**

La psicología evolutiva es la disciplina que se ocupa de estudiar los cambios psicológicos que, en una cierta relación con la edad (no se refiere a una edad concreta, sino a periodos), se dan en las personas a lo largo del desarrollo, es decir, desde la concepción hasta la muerte. (Palacios, et al., 2014, p. 25) Para Delval (1994) el desarrollo es el proceso que experimenta un organismo que cambia en el tiempo hasta alcanzar un estado de equilibrio. En el caso del ser humano, nace con una serie de conductas y disposiciones innatas, pero con una estrecha vinculación entre factores internos y las influencias del exterior. (p. 21) De esta forma, las diferentes formas en las que los sujetos se adaptan y responden a las experiencias, constituyen una matriz sobre la que se asientan futuras adaptaciones y respuestas a nuevas experiencias, ayudando de cierta forma a consolidar patrones adaptativos previos. (Baita, 2015, p. 27)

Según Amorín (2010), es a partir de la finalización del 1 año de vida hasta los 5 años de edad transcurre la etapa de la primera infancia. Este periodo es crucial para el desarrollo

sensoriomotor, afectivo, lingüístico y para la futura constitución de la identidad. Tal como menciona Palacios et al. (2014), durante esta primera etapa, los cambios psicológicos están más vinculados a la edad, por razones madurativas biológicas, que se dan de manera más o menos estable en todos los seres humanos, siendo los cambios más fijos y predecibles. (p. 24) En lo que respecta a la infancia, se puede expresar que abarca desde los 6 años de edad, momento en el que se considera cerrada la primera infancia, hasta los 12 años aproximadamente. (Amorín, 2010)

Sin embargo, no se debe olvidar de la existencia de influencias normativas relacionadas con la cultura y la historia. (Palacios, et al., 2014, p. 48) Debido a la no consideración de estas influencias (como pueden ser el comienzo de la educación formal preescolar y escolar), es que para autores como Baita y Moreno (2015), Cohen (2017) y Faas (2018) entienden que la perspectiva del desarrollo evolutivo propone delimitaciones muy precisas para definir los conceptos con los que trabaja, que incluso podrían pensarse como arbitrarias. La psicología social sugiere entender a la infancia como contingente, una construcción social. Vinculada a un contexto y un período histórico específico del cual es emergente y conlleva una serie de significados relacionados con la estructura social, política, económica, histórica y cultural.

En el marco del presente trabajo, desde la perspectiva del desarrollo evolutivo, se aborda el abuso sexual infantil enfocándose en la identificación de etapas específicas del desarrollo como posibles instancias de mayor vulnerabilidad. No obstante, la comprensión de lo que actualmente es considerado como abuso sexual y por ende, maltrato infantil, no puede separarse del contexto social, político, económico, histórico y cultural en el que ocurre. (Arruabarrena y de Paul, 1999)

## **1.2 Infancia: un concepto en construcción**

La forma actual de conceptualizar a la infancia y el modo de relacionarse con los niños no siempre fue igual. En este sentido, es relevante realizar un recorrido sobre cómo la sociedad europea occidental, de suma influencia en la cultura uruguaya, ha evolucionado en su percepción y trato hacia los niños, específicamente, considerando prácticas de maltrato y abuso sexual.

Antes de la Edad Media, la infancia estaba estrechamente vinculada a la necesidad primordial de cuidado de los primeros años de vida. Una vez que el individuo podía desenvolverse de manera mínimamente autónoma, se integraba rápidamente al mundo adulto (Ariès, 1960/2023, p. 10). En la Europa Occidental, hasta el siglo XV, la muerte de un niño era un evento común que solía no generaba aflicción, ya que se esperaba que otro ocupara su lugar (Fraga, 2016).

El cuidado y la socialización de los niños eran aspectos considerados secundarios, no esenciales para la sociedad, pues estas funciones estaban distribuidas de manera rizomática en la comunidad más cercana. El afecto y socialización no eran considerados primordiales, sino que se daba por añadidura en las familias. (Ariès, 1960/2023) El sentimiento moderno hacia la infancia como una etapa especial de la vida con características específicas no existía antes de la Edad Media. El autor desarrolla el concepto de *sentimiento de infancia* para dar a entender el cambio progresivo de la sociedad hacia la generación de una conciencia clara de la niñez como una fase única con características y necesidades específicas. (Ariès, 1960/2023) Hacia finales del siglo XVII y principios del XVIII, la familia (como núcleo social) se retiró de la vida colectiva y se refugió en una casa más definida, diseñada para la "intimidad". En este espacio, surgió un *segundo sentimiento de infancia*. Así, la infancia adquirió un papel central en la familia y la sociedad, siendo considerada como una etapa previa a la adultez occidental moderna. (Ariès, 1960/2023)

No obstante, Colombo (2010) señala, que al dejar de considerar al niño como un adulto en miniatura y reconocerlo como un ser humano en desarrollo, el castigo emergió como un medio apropiado para alcanzar este fin. El objetivo subyacente consistía en guiar al niño, dada su mente frágil y maleable, con la intención de convertirlo en un ciudadano ejemplar.

Por otro lado, haciendo especial foco en los tratos hacia la infancia, partiendo del análisis de las experiencias emocionales y la calidad del cuidado infantil, el pensador social estadounidense DeMause (1982) mantiene una mirada distinta a la de Ariès (1960/2023). Plantea que la infancia ha existido siempre, aunque en épocas antiguas, prácticas que hoy serían maltrato no eran consideradas crímenes y no generaban culpa. DeMause (1982) destaca que el maltrato, el abuso, el infanticidio, el trabajo infantil y el abandono de los niños eran prácticas de crianza comunes y aceptadas desde la Antigüedad. El castigo corporal extremo, así como otras formas disciplinarias utilizadas con los niños, como fajarlos o

aterrorizarlos con historias, además del control social sobre su cuerpo, tanto en relación con la evacuación como con aspectos sexuales, han sido socialmente legitimados a lo largo de la historia de la humanidad. (Carbonell, 2013, p. 201)

Alzate (2003), basándose en las teorizaciones Ariès (1960), DeMause (1991) y Varela (1986) plantea que la concepción de la infancia ha evolucionado a lo largo de la historia en concordancia con los principios organizativos dominantes en diferentes épocas. La influencia de la organización familiar dio origen al hijo de familia. Con el fortalecimiento del Estado, surgieron los hijos del estado, actualmente representados por niños en cuidado especializado en guarderías y jardines infantiles. (p. 22)

De la misma forma, Faas quien concibe a la infancia como: “(...) una *construcción social y simbólica* que asume características propias del contexto histórico, político, económico y cultural en el cual surge. Así, quienes adhieren a esta postura prefieren hablar de infancias en plural más que de infancia en singular.” (2018, p. 29) Hablar de infancias en plural, implica que pueden no solo haber existido varias infancias a lo largo de la historia, sino que coexistan distintas infancias dentro de un mismo espacio temporal, lo cual dificulta aún más su delimitación. Según Fraga (2016) “en el discurso social es difícil encontrar una definición única de infancia. Los niños están atrapados en las diferencias históricas de significación de los imaginarios de cada época”. (p. 11)

## **Capítulo II La infancia en Uruguay: derechos del niño**

### **2.1 Infancia desde la perspectiva de derechos**

En un tema tan relevante como el abuso sexual infantil, resulta conveniente realizar un breve recorrido sobre los cambios de paradigma que ha experimentado la normativa uruguaya en relación con la infancia. Para ello, se abordará el surgimiento de los derechos del niño, evidenciando su origen paulatino debido a la constatación de la vulnerabilidad específica que experimentaban los niños en la sociedad.

Según Jaramillo (2007) el reconocimiento de los niños como entidades distintas de los adultos, con experiencias y potencialidades diversas, sitúa la infancia en una posición que merece ser debidamente considerada. En este sentido, se comienza a concebir a los

niños como sujetos sociales con derechos. La Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN), promulgada el 20 de noviembre de 1989, formaliza la condición de persona y ciudadano para los infantes. Este reconocimiento implica tratar a los niños como ciudadanos con derechos y responsabilidades, equiparándolos en términos de consideración social con los adultos. La CDN Define en su artículo 1º “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.” (UNICEF, s/f) El siglo XX, conocido como "el siglo del niño", marcó el inicio gradual del reconocimiento de la infancia como una fase crucial en la formación de adultos íntegros, donde el crecimiento y la seguridad desempeñan un papel fundamental (Fraga, 2016, p. 16).

Al entenderse que la infancia requiere cuidados y derechos especiales, los derechos del niño dejaron de ser problemas privados para transformarse en problemas públicos que competen y afectan a toda la comunidad. El maltrato y el abuso sexual infantil, como formas de violencia, son reconocidos como violaciones de los derechos humanos, especialmente los derechos a la protección y el desarrollo de los niños, según la CDN. (Peroni, et al., 2005).

La CDN incluye todos los derechos civiles y políticos de los niños, así como sus derechos económicos, sociales y culturales, introduciendo el paradigma de la protección integral. Este nuevo enfoque se basa en principios rectores y transversales como la participación, la no discriminación, la autonomía progresiva y el interés superior del niño (Giorgi & Albernaz, 2010). Promoviendo su participación activa en decisiones que les afectan, escuchando sus opiniones y respondiendo sus necesidades específicas. (Iglesias, 2001)

En Uruguay, la CDN fue ratificada por la Ley 16.137 (Uruguay, 1990), lo que llevó a la necesidad de modificar el marco jurídico existente que se sostenía en el paradigma de la infancia irregular. El niño era definido por sus carencias y considerado objeto de protección y control por parte del Estado, las familias y la sociedad, a quienes debían otorgarles tutela y amparo (Gómez de la Torre, 2018, p. 119).

En el marco de la doctrina de la protección integral, y con la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia en el año 2005, se creó el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), destinado a la promoción, protección y restitución de los derechos de niños

y adolescentes. (Instituto del Niño y el Adolescente en Uruguay [INAU], 2019) Sin embargo, fue en 2002 que se identificó y especificó al maltrato infantil como un tipo de violencia doméstica por primera vez en la Ley N° 17.514. El artículo N° 2 define a la violencia doméstica y, a los efectos del presente trabajo, se hará hincapié en la violencia doméstica basada en relación de parentesco.

Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, (...) basada en la cohabitación y originada por parentesco. (Uruguay, 2002)

Posteriormente, se realizaron modificaciones a la Ley de erradicación de la violencia doméstica N° 17.514, a través de la promulgación de la Ley N° 19.580. Estableciéndose medidas para prevenir y sancionar la violencia, aunque su enfoque principal sea la protección de las mujeres, sobre la protección de menores, la ley incluye disposiciones que abordan la violencia sexual contra niños y niñas. En su artículo N° 6 inciso C establece que:

También es violencia sexual la implicación de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder. Son formas de violencia sexual, entre otras, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización en pornografía. (Uruguay, 2017)

Finalmente, el CNA fue modificado en el año 2019 por promulgación de la Ley N° 19.747 consagrando la creación con carácter permanente del Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), teniendo como pilares las infancias libres de violencia, la no revictimización y el interés superior de niños y adolescentes. Esta Ley fortalece el acceso a la justicia para las víctimas, adecuando los mecanismos para la protección y restitución de sus derechos. (INAU, s/f) El artículo N° 123 define específicamente la violencia sexual hacia niños y adolescentes:

... entiéndase por maltrato o violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes, toda forma de perjuicio, abuso o castigo físico, psíquico o humillante, descuido o trato

negligente, abuso sexual o explotación sexual en todas sus modalidades, que ocurra en el ámbito familiar, institucional o comunitario. También se entiende por maltrato hacia niñas, niños y adolescentes su exposición a violencia basada en género contra sus madres u otras personas a cargo de su cuidado. (Uruguay, 2019)

Por otro lado, vale destacar que en el año 2018 se publicó un Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. “Este instrumento pretende ser una herramienta conceptual y operativa para la prevención, detección y atención de situaciones de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes.” (Lozano et al., 2018, p. 13) El protocolo fue elaborado por el Ministerio de Salud Pública, máximo organismo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo que se evidencia al abuso sexual como un problema de Estado, y de salud pública, con efectos negativos directos para la salud de las víctimas.

En conjunto, estas medidas internacionales y nacionales, reflejan un compromiso continuo en Uruguay para proteger y respetar los derechos fundamentales de la infancia. No obstante, a pesar de los progresos normativos en el ámbito de los derechos de la infancia y la consagración del maltrato infantil como un delito, persiste como una problemática que impacta a la sociedad en su totalidad, transgrediendo los preceptos consagrados en la CDN y obstaculizando su pleno desarrollo. (Cohen, 2017, p. 39)

### **Capítulo III La importancia de los cuidados**

Cuando el abuso sexual ocurre en la infancia, se presenta durante un periodo que ofrece numerosas oportunidades para el crecimiento en áreas como la psicológica, motora, cognitiva, social, emocional y lingüística, y, por lo tanto, se convierte en un periodo de especial vulnerabilidad. En este sentido, para Delval (1994) es necesario que los adultos responsables brinden los cuidados y estímulos adecuados a los niños. Puede entenderse, entonces, la importancia del *otro* para el desarrollo de todo ser humano, siendo imprescindible la presencia de un cuidador y la interacción recíproca para promoverlo. (Barudy y Dantagnan, 2010)

### 3.1 El apego

Bowlby introdujo la teoría del apego, destacando su importancia en el desarrollo socioafectivo. El apego temprano, especialmente en los primeros tres años de vida, es un comportamiento natural en primates, incluyendo a los seres humanos. La premisa central del autor era que el apego es un sistema crucial para aumentar la protección y la supervivencia. Este sistema se fundamenta en la cercanía física y el contacto entre el cuidador y el bebé durante sus primeros años. (Bowlby, 2012) El apego tiene una función adaptativa y un rol fundamental durante todo el ciclo vital para el niño, el sistema familiar y la especie. Su razón de ser radica en proporcionar seguridad emocional, por un lado, y por otro favorecer la supervivencia, manteniendo próximos y en contacto a las crías y a los progenitores (o quienes hagan su función), que son los que protegen y ofrecen los cuidados durante la infancia. (Palacios, et al., 2014)

“La infancia es una época tormentosa de la vida en la que se está sujeto a los avatares de los otros” (Janin, 2017, p. 57) De esta forma, el apego requiere de buenos tratos, la respuesta adecuada en tiempo y forma por parte de los cuidadores frente a las necesidades del niño. Siendo vitales para entender a la infancia como periodo específico del ciclo vital con necesidades particulares y propiciar su desarrollo. (Barudy y Dantagnan, 2010) La calidad del cuidado es definida como el conjunto de acciones y estrategias que la figura materna y otros cuidadores implementan para proteger y asegurar la supervivencia de bebés y niños pequeños. Estas acciones contribuyen a la estructuración del comportamiento y la formación de la base segura en el niño. En palabras de Janín (2011) “cuando un niño grita de dolor, la caricia o la palabra del otro puede transformar lo insoportable en tolerable.” (p. 21) Es importante resaltar que cualquier cuidador significativo, como padres, abuelos, tíos, hermanos, educadores, entre otros, puede desempeñar este rol fundamental en el cuidado y el apego. (Carbonell, 2013).

Lo que Bowlby y posteriormente, todos los expertos en apego han demostrado es que, a partir de unas conductas y tendencias de respuesta innatas, como las conductas de llorar y sonreír, la tendencia a disfrutar del contacto físico y la proximidad, los bebés establecen vínculos emocionales con los adultos que involucran la interacción con ellos (adultos cuyo comportamiento se enfoca en la interacción sensible con bebés). Estas conductas y tendencias conductuales tienen una raíz filogenética clara y un incuestionable valor supervivencial, por lo que no sorprende que sean universales en todos los miembros

de la especie, lo que no impide que los estilos concretos de apego varíen en función de la conducta concreta de los implicados, tanto bebés como adultos (Palacios et al., 2014)

El abuso sexual infantil implica la falta de respuesta adecuada a las necesidades del niño, generando consecuencias graves para su desarrollo si se da de manera crónica, interfiriendo con la función adaptativa del apego al distorsionar las relaciones de confianza y seguridad. Cuando las figuras primarias de cuidado ejercen maltrato infantil, en específico abuso sexual, el niño carece de la capacidad para verificar o validar sus propias evaluaciones de la realidad, siendo incapaz de discernir por sí mismo las interacciones propuestas por el agresor. Este fenómeno genera un espacio opaco en su pensamiento. De este modo, se experimentan sensaciones de extrañamiento, de sentirse ajeno al entorno, llegando incluso a la fragmentación y escisión, es decir, el fenómeno de la disociación. Esto implica escasas posibilidades del desarrollo de la conciencia de sí mismo y de la autoestima. (Colombo, 2010)

Por otro lado, la forma en la que el niño percibe el abuso sexual sufrido y su adaptación al mismo va a depender en gran medida del apoyo que reciba de sus cuidadores al momento de la revelación. Una contención adecuada es especialmente importante a la hora de desalentar el desarrollo de síntomas durante la crisis (periodo en el que se ejecuta el abuso) y en el futuro. Este tipo de apoyo actúa de “salvavidas” a la hora de reducir las posibilidades de sentimientos de condena, aislamiento y estigmatización. (Cantón y Cortés, 2010, p. 40)

## **Capítulo IV Maltrato infantil**

Barudy (1998), sobre los casos de maltrato, indica que es relevante identificar quiénes asumen los roles principales en el cuidado y la responsabilidad de cada individuo. Sugiere que es crucial estar de acuerdo sobre la naturaleza de los cuidados físicos, psicológicos y sociales que cada niño merece, garantizando así su desarrollo saludable. Cohen (2017) afirma que “no existe una única definición porque este problema ha sido abordado desde diferentes ámbitos profesionales, que al tener diversas perspectivas, han caracterizado de distinta forma que es maltrato y que no”. (p. 54) En esta línea, Peroni y

Prato (2012) plantean que el primer paso, esencial para intervenir en casos de maltrato infantil —y violencia en general— es la definición precisa del fenómeno. (p. 20) De hecho, tiene un impacto directo en las decisiones que se toman y repercusiones significativas para las personas involucradas. (Barudy, 1998).

#### **4.1 Definición de maltrato infantil**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) define el maltrato infantil de una forma más concreta como:

todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

De esta definición se puede destacar la amenaza potencial y no únicamente la constatación del daño real como forma de maltrato infantil. Para Baita y Moreno , los malos tratos hacia los niños suceden en gran medida, (aunque no de manera excluyente), dentro de los cuidados parentales. De todas formas, también puede suceder que otras personas que están a cargo de los niños o que pasan tiempo con ellos frecuentemente, como maestros, niñeras, líderes de grupos, entre otros, puedan maltratarlos, incluso si no tienen relación de parentesco.

Iglesias (2001) agrega el elemento de la intencionalidad en su definición de maltrato infantil, enunciando de manera indirecta la responsabilidad de los cuidados hacia los niños por parte de los adultos y no solo la ausencia de malos tratos:

Toda acción u omisión, intencional o no, que ocasiona un perjuicio en el desarrollo físico, psicológico y social del niño, de la niña o del adolescente. Esta acción u omisión puede ser producida por personas con lazos sanguíneos o no, y supone un descuido o falta de consideración de los derechos de niños y adolescentes. (unidad 1, secc. 4)

La autora también argumenta que la frecuencia no debería ser un criterio excluyente. En otras palabras, un solo incidente puede ser reconocido como un acto de maltrato. Propone, por lo tanto, evaluar la experiencia abusiva desde la perspectiva del niño,

poniéndose en su lugar, y desde esa posición, analizar el impacto de la acción u omisión en cuestión. (Iglesias, 2001, unidad 1, secc. 4)

Sin embargo, el criterio de la periodicidad no es unánime, reflejando la falta de acuerdos entre expertos. Peroni et al. (2005) realiza un énfasis en que el maltrato infantil, como expresión de violencia, refiere al fenómeno que incluye las diferentes formas de maltrato que pueden aparecer en las familias y ocurre en condiciones tales que los actos se repiten de manera regular.

Independientemente de las definiciones, el abuso de poder o de autoridad emerge como un elemento común en todas las manifestaciones de maltrato. (Cohen, 2017) Fraga (2016) sostiene, además, que el maltrato infantil implica una forma de violencia doméstica. Por otro lado, para Intebi (2014) los malos tratos no comienzan de forma brusca e imprevisible, en general, el inicio es insidioso, la evolución es crónica y episodios de características más leves pueden agravarse con el transcurso del tiempo. (diapositiva 11)

#### **4.2 Sobre los tipos de maltrato infantil**

Cohen (2010), establece que en general se establecen cuatro ejes para delimitar los tipos de violencia que se pueden entender como maltrato infantil: maltrato físico, maltrato emocional, ser testigo de violencia familiar y el abuso sexual. (pp. 60-67)

- Maltrato físico: cualquier acción no accidental por parte de padres o cuidadores que ocasione daño físico o enfermedad. Este puede ser repetido en el tiempo o puntual.
- Maltrato emocional: es una de las formas más naturalizadas de violencia y resulta muy difícil de identificar, definir y probar, ya que en la mayoría de los casos se esconde sutilmente bajo una dinámica familiar en apariencia normal. Cuando los insultos, las amenazas, las descalificaciones y los castigos desproporcionados son la regla en el vínculo con el cuidador, se pueden provocar graves daños psicológicos en el pequeño.
- Ser testigo de violencia familiar: a partir de diversos estudios se ha observado que los niños testigo de violencia conyugal, es decir, aquellos que presencian escenas de violencia en su hogar, presentan las mismas características que los que han sido abusados física o emocionalmente.
- Abuso sexual: utilización del menor con el objeto de tener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

Bentancor et al. (2013) agregan también, dentro de su tipificación del maltrato, al abandono y negligencia, al maltrato químico, y realizan una subdivisión del maltrato por abuso sexual en no comercial y comercial. (pp. 19-20)

- Abandono y negligencia: es la falta de protección del niño ante posibles riesgos y la falta de atención de sus necesidades básicas cuando los padres o cuidadores están en condiciones de atenderlas.
- Maltrato químico: administración de sustancias con la finalidad de tranquilizar al niño; en general son psicofármacos (del tipo de las benzodiazepinas).
- Abuso sexual sin fines comerciales: el mismo refiere a cualquier relación o contacto entre un niño o adolescente y un adulto, provocada por el adulto a efectos de satisfacer sus deseos sexuales.
- Abuso sexual comercial (también es conocida como explotación sexual): se trata de la utilización de niños, o adolescentes en actividades sexuales, eróticas o pornográficas para la satisfacción de los intereses o deseos de una persona o grupo de personas, a cambio de un pago o promesa de pago económico, en especie o de cualquier tipo, para el niño o para una tercera persona.

Baita y Moreno (2015) agregan, además, otros tipos de malos tratos como son: el síndrome de Munchausen por poderes, el maltrato institucional y la explotación laboral.

Vale aclarar que estos subtipos de maltrato no son excluyentes entre sí. Si bien es posible elaborar una clasificación categórica del maltrato infantil, habitualmente conviven diversos tipos de maltrato. (Baita y Moreno, 2005)

## **Capítulo V Abuso sexual infantil**

### **5.1 Abuso sexual infantil como forma de maltrato**

El abuso sexual se da en el marco de un proceso particular de vinculación. Es imposible comprender la dinámica abusiva si el abuso sexual se considerara como un acto aislado, único y accidental. Es por ello pertinente delimitar la diferencia entre abuso sexual y violación. Para Baita y Moreno (2015) la violación es un evento violento en el que se utiliza la fuerza física o la amenaza de vida para lograr que la víctima se someta instantáneamente y evitar la resistencia. En términos generales, el acto de violación se lleva a cabo por un

individuo desconocido, y el vínculo del individuo con la víctima se inicia y concluye en la acción de violación.

Entre los diversos tipos de maltrato infantil, el abuso sexual en la infancia ha suscitado una destacada repercusión social, psicológica y política en los últimos años. (Cohen, 2017). Sin embargo, es esencial subrayar que esto no implica que las demás categorías carezcan de igual importancia. La autora resalta que el abuso sexual infantil puede considerarse una de las formas más graves de maltrato, una perspectiva compartida por Acuña (2014), quien también señala que es uno de los más difíciles de aceptar, reconocer e investigar debido a la transgresión de tabúes y a menudo de roles familiares. Como sucede de manera similar a otros conceptos, no existe una única definición. (Cohen, 2017) En la misma línea, autores como Echeburúa, Guerricaechevarría (2021) y Cohen (2010), destacan la dificultad para esgrimir una definición adecuada del abuso sexual infantil y la relevancia de la misma para la detección de casos, las estimaciones estadísticas del problema y cambien la determinación de las necesidades de tratamiento tanto para víctimas y victimarios.

La OMS (2002) define al abuso sexual infantil, como la “utilización de un menor en una actividad sexual que no comprende, sin que esté capacitado para dar su consentimiento, o preparado evolutivamente. Adicionalmente, es una conducta que transgrede las leyes o los tabúes sociales”.

El Comité Permanente sobre Niños Abusados Sexualmente (Standing Committee on Sexually Abused Children, 1989) reúne los criterios de la diferencia entre la edad del niño abusado y el adulto abusador, la transgresión a las normas sociales y la perspectiva del abuso de poder:

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

Esta definición es procedente, aunque este acto contenga o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño, y aunque sea o no discernible el efecto pernicioso en el corto plazo. (como se citó en Cohen, 2017, p. 53)

Esta definición aporta el elemento de la responsabilidad del cuidador sobre el niño como un deber, la unidireccionalidad en la satisfacción sexual por parte del perpetrador y también menciona que no es necesario que exista contacto físico para que suceda el abuso (incluyendo al voyeurismo). Por otro lado, sobre el “inicio” de la situación abusiva, exime de responsabilidad a la víctima, bajo la condición de que esta no da su consentimiento debido a su inmadurez sexual con respecto al victimario, y además, por último, destaca que el abuso existe a pesar de no generar consecuencias en el corto plazo a la víctima.

En relación con el consentimiento, a pesar de la cautela necesaria a la hora de delimitar qué es considerado abuso y que no, varios autores coinciden en que uno de los aspectos centrales para su definición es el criterio del consentimiento. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021; Cohen, 2010, 2017; Colombo, 2010; Intebi, 2011) Es crucial destacar que los niños no avalan la realización del acto abusivo y, por lo tanto, tampoco lo permiten, ya que son actividades que no pueden comprender por su desarrollo. (Cohen, 2017) En este sentido, la disparidad de edad o nivel de madurez entre la víctima y el agresor obstaculiza la auténtica libertad de elección por parte de la primera. Los involucrados poseen experiencias, niveles de madurez biológica y expectativas considerablemente distintas, esta asimetría implica un poder que corrompe cualquier posibilidad de establecer una relación equitativa. Intebi (2011) desarrolla esta idea planteando que un comportamiento abusivo se caracteriza por el abuso de poder que conlleva la posibilidad de ejercer un control coercitivo sobre la víctima (físico o emocional). La diferencia de conocimientos, lo cual implica el desconocimiento, o la incongruencia de significación que tiene para la víctima el acto sexual. Y, por último, la diferencia de las necesidades satisfechas, el agresor busca satisfacer sus necesidades más allá de excitar sexualmente a la víctima. (pp. 27-28) Giberti y Garaventa (2005) agregan que, en última instancia, el abuso sexual infantil, como un tipo de maltrato, se encuentra regulado por el abuso de poder. Se habla de una relación desigual, donde un sujeto ejerce su poder para obtener placer mediante el sometimiento de su víctima y la utilización de la víctima como un objeto sexual. La gratificación es unilateral, exclusiva del victimario, aun cuando intente generar excitación en la víctima.

Por otro lado, reconocidos autores en la materia como Finkelhor (2008), Lopez (1992), Cantón y Cortéz (2010), exigen que el abusador sea mayor y exista una diferencia de al menos cinco años de edad, cuando la víctima tiene menos de 12 años. De todas formas, Echeburúa y Guerricaechevarría (2021) plantean que no existe un consenso

respecto al criterio de la edad, ya que, puede invisibilizar el abuso sexual entre menores. No tener en cuenta esta variable puede implicar pasar por alto o invisibilizar el abuso entre menores, de hecho, el 20% del abuso sexual en la infancia, está provocado por otros menores. (pp. 31-32)

## **5.2 Tipos de abuso sexual infantil**

El abuso puede implicar contacto sexual como son: “los tocamientos, frotamientos, estimulación de genitales, sexo oral, masturbación del adulto y/o víctima, penetración digital o con objetos y penetración genital.” (Intebi, 2011, p. 40) Así como comportamientos sin contacto físico: “comentarios sexualizados hacia la víctima, exhibicionismo del agresor, voyeurismo, exhibición de materiales pornográficos.” (Intebi, 2011, p. 40)

También puede ser clasificado según la relación ofensor-víctima en intrafamiliar y extrafamiliar. La utilidad principal de esta clasificación reside en su pertinencia para determinar las medidas de protección para la víctima. (Baita y Moreno, 2015, p. 38)

En los casos de abuso en los que el agresor es un familiar, es el incesto propiamente dicho. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 37) “En los abusos sexuales intrafamiliares se incluyen todas aquellas personas que conforman el grupo familiar, biológico, político o adoptivo, nuclear y extenso: padres, padrastros, madres, madrastras, hermanos, primos, tíos, abuelos.” (Baita y Moreno, 2015, p. 38) De esta forma, tal como señala Gilberti (2005) “la parentalidad no garantiza un trato considerado hacia la infancia: las familias son capaces de instituirse como núcleos de violencia” (p.14)

Sobre el incesto, Finkelhor (como se citó en Giberti, 2014) realiza la siguiente puntualización:

Con frecuencia se confunden el incesto y el abuso sexual, pero realmente no son lo mismo ... el incesto se refiere a la relación sexual entre dos miembros de una familia cuyo casamiento estaría proscrito por la ley y las costumbres (p.51)

A pesar de que el incesto es un subtipo de maltrato físico infantil, y tiene características propias, ya que los miembros de la familia juegan diferentes roles y las consecuencias que para las víctimas suelen ser de mayor envergadura. Adicionalmente,

suele utilizarse la expresión “abuso sexual incestuoso”, esta nomenclatura actúa en favor de la naturalización del incesto como delito con características propias. (Giberti, 2014)

Cuando el abuso se da dentro del hogar, los niños no tienen la opción de escapar, ya que dependen de los adultos que abusan de ellos. Estos actos suelen estar protegidos por el sometimiento a la ley del secreto y el silencio mediante la coerción por parte del abusador. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021) La víctima tiene una posición ambivalente dentro de la familia, en la que es el objeto sacrificado, pero que a la vez goza de privilegios, como pueden ser regalos o un trato preferencial (utilizados como medios de manipulación), por parte del abusador. El sacrificio se sucede a través del silencio, para mantener la cohesión familiar. De esta forma, “la víctima se ve envuelta en una confusión relacional, donde la ilusión de ser amada y la experiencia del abuso se entremezclan y dan origen a sentimientos de vergüenza y culpabilidad.” (Barudy, 1999, p. 119) Sobre la caracterización de las familias violentas, Janin (2017) menciona que estas suelen ser familias en las que no hay un intercambio de manera fluida con el resto del mundo, son cerradas. No hay espacios individuales, pero tampoco se comparte, todo es contacto, suele ser indiscriminado y a través del golpe o a través de los cuidados primarios, como la alimentación o el sueño. El hijo, su cuerpo e incluso sus pensamientos son vividos como un objeto propio que se puede manipular según el deseo y criterio del cuidador. (p. 222)

Por otro lado, cuando el abusador no pertenece al ámbito familiar, pero es conocido por el niño, actúa a través de la manipulación de la confianza que el niño y la familia depositan en él. Estos agresores suelen ocupar un lugar de acceso privilegiado al niño (por ejemplo: un referente a nivel escolar) y actúan sin el empleo de la violencia física —generalmente—. (Barudy, 1999)

Como se mencionó anteriormente, Baita y Moreno (2015) no reconocen actos aislados realizados por desconocidos como parte del abuso sexual infantil, por carecer de la dinámica vincular que lo caracteriza. Sin embargo, Barudy (1999) sí lo hace, y plantea que cuando el abuso es extrafamiliar y realizado por un desconocido, el ofensor (conocido como pedófilo), siente placer sometiendo a su víctima por la fuerza o a través del terror, por lo que en este tipo de abuso, los niños se reconocen más fácilmente como víctimas e identifican al adulto como agresor. (p. 119) Este tipo de abusos suele ser menos frecuente y se da de manera casual y aislada, sin embargo, los niños, suelen presentar mayores dificultades a la hora de identificar al perpetrador. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p 38)

Por otro lado, debido a los avances de las tecnologías de la información, aunque el niño no llegue a tener contacto directo con el pedófilo, este a través de engaños involucra al niño para formar parte de diversas conductas sexuales, por ejemplo, a través de fotos o videos. Cuando el pedófilo accede a este material, el mismo suele ser rápidamente distribuido como material de pornografía infantil a redes de pedófilos alrededor de todo el mundo. Esto es lo que hoy se conoce internacionalmente con el nombre de engaño pederasta o ciberacoso (en inglés *grooming*). (Baita y Moreno, 2015, p. 39) El enviar imágenes de connotación sexual enviadas a través de un dispositivo móvil, (en inglés *sexting*) aunque no es un problema en sí mismo, puede representar un factor de riesgo para ser una posible víctima de engaño pederasta. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p 40)

Adicionalmente, si bien existen manifestaciones sexuales antes de la pubertad para satisfacer la curiosidad, imitar a otros, explorar su cuerpo y buscar placer (Volnovich, 2002), el abuso sexual entre menores se desarrolla cuando “exista una disparidad significativa de edad (cinco o más años), de desarrollo, que haga que el niño más pequeño no esté en condiciones de dar un consentimiento informado”. (Berliner y Elliot, 1996, como se citó en Cantón & Cortés, 2010, p. 13) No tener en cuenta esta variable puede implicar pasar por alto o invisibilizar el abuso entre menores, de hecho, el 20% del abuso sexual en la infancia, está provocado por otros menores. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 31-32)

La caracterización del abuso sexual infantil, a pesar de la falta de consenso sobre la inclusión de la violación dentro de la categoría de abuso, implica dinámicas específicas, relacionales y de comunicación. En estas dinámicas, el abusador ejerce dominio sobre la víctima, coartándola según sus propios deseos.

### **5.3 Dinámicas comunicacional y relacional del abuso sexual infantil**

Descubrir los procesos relacionados con el desarrollo de la conducta sexualmente abusiva tiene como propósito no solo comprender los mecanismos en los que las víctimas se involucran mientras dura el abuso sexual, sino también una vez que este ha sido develado. (Baita y Moreno, 2015 p. 68) Las autoras se basan en los desarrollos de Perrone y Nannini (1997) para dar cuenta de la compleja trama relacional que hace a la particularidad de este tipo de relación abusiva, emergiendo dos conceptos claves: la dinámica relacional y la dinámica comunicacional.

### 5.3.1 Dinámica relacional

“Aunque a priori todos los autores están de acuerdo en considerar que el abuso sexual es violencia, a veces, se produce de tal modo que hasta la misma víctima duda de que la violencia haya existido.” (Perrone y Nannini, 1997, p. 23) La violencia siempre implica siempre una categoría vincular, un vínculo donde se da el abuso de poder. Este abuso de poder es fundamental para la comprensión del fenómeno. “En esencia se trata de una cuestión de poder en las relaciones familiares, y el abusador y su víctima, y no solo de búsqueda de placer sexual.” (Cohen, 2017, p. 53) Si bien intervienen múltiples factores, esta dimensión señala la naturaleza abusiva de las relaciones como el eje crucial que engendra y perpetúa la violencia. El abuso alude a un estilo de trato que implica un uso de la otra persona y una irresponsabilidad por las consecuencias de ese acto, colocando a la persona abusada en la condición de objeto y no de sujeto. (Peroni, et al., 2005)

La configuración relacional del abuso sexual implica que se ejerza la *violencia castigo o complementaria* en la cual la víctima pierde el sentido de su integridad, llegando a negar o justificar la violencia que el victimario ejerce, primando los sentimientos de vergüenza y culpabilidad en la víctima por sobre el sentido de responsabilidad del perpetrador. (Perrone y Nannini, 1997).

En cuanto a la relación adulto/niño la misma deriva en perversa, dejando a la víctima a merced del abusador. (Perrone y Nannini, 1997) El niño es ubicado como un inferior a ser dominado. Darle lugar y reconocerlo como un semejante diferente es vital para que pueda construir una imagen valiosa de sí mismo y una serie de normas e ideales que lo sujetarán en momentos de crisis. (Janin, 2017, p. 224) El abusador trata de apoderarse de la voluntad del otro mediante la mentira, se aprovecha de la confianza que la víctima deposita sobre él, haciendo suyo el descubrimiento que esta hubiera hecho de su propia sexualidad, o del encuentro con su primer amor. (Perrone y Nannini, 1997,p.145) “La víctima se acomoda a las experiencias traumáticas, mediante comportamientos que le permiten sobrevivir en lo inmediato”. (Intebi, 1998, p. 150) En este sentido, muchas veces, lo que los niños enuncian como “ternura” es aquello que los adultos expresan como “sexualidad”. Los primeros solo esperan de los segundos (especialmente de las figuras de cuidado primarias) conductas reconocidas como “buenas”. (Giberti, 2014, p.107)

Lo más habitual es que exista un periodo en el que el abusador consigue acercarse a su víctima y ganar su confianza. Poco a poco, conductas que antes parecían amistosas, comienzan a sexualizarse. Esto es conocido como proceso de “seducción”. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 41) Sin embargo, Cohen (2017) y Colombo et al. (2010) más que hablar de seducción, hacen énfasis en la confusión, refiriendo a que el abusador confunde al niño, haciéndole perder todo “sentido crítico”, no pudiendo juzgar las interacciones que le propone el abusador.

### 5.3.2 Dinámica comunicacional

“Las rupturas frecuentes en la dinámica comunicacional desorganizan y desestabilizan a la víctima.” (Perrone y Nannini, 1997,p.152) Refieren a la contradicción presente entre lo que se dice, y se hace, por ejemplo: “yo te quiero” y se incurren en actos sexualmente abusivos por parte de un cuidador. Esto crea un estado de agotamiento, perplejidad y abandono que facilita el adoctrinamiento de la víctima” (Perrone y Nannini, 1997,p.154)

Sobre este punto, Baita y Moreno (2015) mencionan que dentro de esa confusión y ruptura de los significados del lenguaje compartido, es posible que sean incluidos los juegos (especialmente cuando las víctimas son niños muy pequeños, es habitual que el abusador explique y/o justifique lo que sucede juego). Esto sucede de igual forma con la noción de cariño, de manera tal que la víctima no pueda aprender a discriminar un contacto físico, positivo y aceptable —como una caricia en la mejilla— de otro que no lo es —como una caricia en los genitales—.

Para Perrone y Naninni (1997) desarrollan el concepto de *lenguaje de la conminación* el cual refiere a que este va en un solo sentido, no hay escucha del otro, sino que se actúa y dice en fusión de un solo objetivo. El receptor, es decir, la víctima del abuso, no es capaz de pensar en rechazar al abusador o la revelación ante sus órdenes. Los autores clasifican al lenguaje de la conminación en dos subtipos:

- De conformidad: “todos los padres son así”, “esto no te hace daño” la víctima debe aceptar la situación que se presenta como “normal” y es avalada por el abusador. La convicción de la víctima de que nada podrá cambiar, es reforzada con comentarios por parte del abusador sobre su anormalidad. (Perrone y Naninni, 1997, p. 154)
- De culpabilidad: por ejemplo: “si hablas, mama se va a poner muy triste”. Los demás miembros de la familia, frente al desconocimiento de lo que sucede, se comportan de

manera despreocupada, lo que paraliza al niño en su posición de víctima aún más. (Perrone y Naninni, 1997, p. 155)

La dominación y ejercicio del poder a nivel relacional se expresa a nivel del lenguaje bajo la represalia, que para Baita y Moreno (2015), en ocasiones, puede no ser necesario que exista una amenaza explícita para que el niño pueda imaginar que algo malo ocurrirá si cuenta lo que está experimentando. Sin embargo, lo cierto es que en la mayoría de las situaciones el victimario hace amenazas de diverso tenor e intensidad, a menudo escalando a lo largo del tiempo. De todas formas, no necesita repetir a diario la amenaza para que su valor se incorpore en la mente infantil abusada.

Intebi (1998) destaca que el secreto es una de las condiciones necesarias previas para que se dé el abuso, el ofensor lo necesita para poder mantener contacto con la víctima, hace todo lo posible para hacerle creer que la desvelación tendrá consecuencias terribles. (p. 151) El secreto también es un componente clave en el mantenimiento de la relación abusiva y su ocultación. El abusador lo hace cómplice de su silencio, lo cual genera sentimientos de culpa y vergüenza en la víctima, volviendo al abuso una dimensión paralela y oculta de su vida. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 42) Constituye una catástrofe privada para la víctima, ya que acontece en la intimidad. La familia es un agente de socialización primaria crítico y el abuso sexual infantil suele ocurrir dentro del mismo. (Arruabarrena y de Paúl, 1999) En palabras de Calvi (2005), es una escena cruel, que no puede ser hablada. Cohen (2017) sostiene que el secreto es la norma fundamental que el ofensor exige, lo cual provoca en la víctima la incapacidad de confesar ni comunicar lo que le ocurre, asegurando que pueda continuar perpetrando el abuso y que el secreto será el elemento determinante de la relación.

De manera complementaria, Perrone y Nannin (1997) proponen el concepto de *hechizo* para explicar la dinámica que el abusador utiliza para lograr establecer un vínculo con el niño. Refieren a este como “la influencia que una persona ejerce sobre la otra, sin que esta lo sepa.” (p. 164)

Dorais (2002) resalta que las condiciones que delimitan el abuso sexual infantil se caracterizan por atrapar a la víctima, evidenciando su vulnerabilidad tanto psicológica como física, además de experimentar intensas sensaciones de soledad. En muchos casos, los niños que han sufrido abuso manifiestan una fuerte necesidad de afecto y, al comenzar el

abuso, el agresor suele mostrarse más disponible y receptivo. La propia naturaleza del abuso a menudo es aceptada en silencio, ya que la víctima lo percibe como una manifestación de afecto por parte del agresor, quien ha encontrado una manera de aprovechar dicho sentimiento en su propio beneficio.

#### **5.4 El abuso sexual como un evento traumático**

*Se lo llevaron todo y nos dejaron todo*

*Nos dejaron las palabras*

–Pablo Neruda, “La palabra”, *Confieso que he vivido*

Lo traumático es algo que supera entendimiento, traspasando el límite de lo tolerable tanto psíquica como físicamente para la víctima. El trauma psíquico, tal como lo describe Beigbeder et al. (2009), emerge cuando un suceso invade el psiquismo de una persona, generando una percepción amenazante al carecer de recursos para procesar adecuadamente la experiencia.

El abuso sexual, uno de los traumas psíquicos más intensos, según Intebi (1998), y puede equipararse a un balazo en el aparato psíquico, provocando heridas de magnitudes impredecibles en el tejido emocional. En sus múltiples manifestaciones, afecta la sensación de seguridad y confianza interna de un individuo. Los síntomas derivan de la experiencia súbita de impotencia, desamparo y confusión. Asimismo, surge el temor por la propia vida y la vergüenza asociada con haber sido objeto de abuso y sometimiento en la intimidad (en el caso de que sea intrafamiliar). (Echeburúa, 2009) Las experiencias tempranas con las figuras de apego resultan fundamentales en la configuración de patrones adaptativos. El maltrato intrafamiliar, en todas sus formas, impacta negativamente en el desarrollo al no facilitar las experiencias necesarias para un crecimiento apropiado (Perry, 2009, citado en Baita, 2015).

Esta vivencia, incluso si no causa daño físico directo, constituye una experiencia psicofísica, según destaca Rothschild (2015). El trauma afecta la memoria, la percepción, las emociones y la fisiología. (Baita y Moreno, 2015) Sin embargo, la duración de la exposición a los eventos traumáticos impacta significativamente en el pronóstico del niño, siendo complicado prever el alcance del daño a largo plazo en un psiquismo en formación.

Además, la adaptación de la víctima, aunque parezca inusual desde el sentido común, se convierte en una estrategia de supervivencia que socava la aceptación y empatía de la sociedad al revelarse el abuso (Intebi, 1998). Los trastornos postraumáticos complejos, como suelen ser los derivados del abuso sexual intrafamiliar, no surgen a partir de un único evento, sino que se desarrollan en un contexto de cronicidad dentro de las relaciones de apego y cuidado interpersonales o de dependencia. La figura de apego juega un papel crucial en la reparación del daño y su prevención (Baita, 2015, p. 38).

Diversos eventos o situaciones tienen el potencial de producir trauma, Allen et al. (2008), realizaron una clasificación de los eventos potencialmente traumáticos según el tipo de naturaleza de los mismos y el tipo de involucración con estresor. Cuando un estresor es interpersonal, se refiere a situaciones en las que el estrés proviene dentro del ámbito de las relaciones de apego, englobando todos los casos de violencia y negligencia en los cuales un niño puede encontrarse involucrado, en el contexto de sus cuidados fundamentales. (como se citó en Baita, 2015, p.27) El abuso genera pánico en la víctima, no solo por los acontecimientos en sí ocurridos, (sufridos), sino también por la percepción que genera en el niño de quedarse indefenso frente al peligro. El adulto que debió protegerlo, se convierte en amenaza. (Cohen, 2017, p. 60)

En el ámbito del psicodiagnóstico, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se considera la puerta de entrada al trauma en la salud mental. (Baita, 2015) El abuso sexual infantil se ajusta a los criterios establecidos por el DSM V para el diagnóstico de este trastorno, provocando en la mayoría de las víctimas los síntomas característicos, como pensamientos invasivos, evitación de estímulos vinculados a la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad y dificultades para la concentración. En niños, este cuadro clínico puede manifestarse con un comportamiento desestructurado y presentar síntomas físicos, como dolores de estómago y migraña, o materializarse en forma de pesadillas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 88).

Carvajal (2002) señala que el TEPT aborda dos componentes: en primer lugar, se trata de una reacción ante el estrés que puede adquirir características patológicas, y en segundo lugar, surge como consecuencia de un trauma. En otras palabras, el estrés constituye una respuesta no especificada del organismo frente a una demanda que surge; ante esta demanda, el cuerpo tiende a reaccionar con el objetivo de adaptarse y equilibrarse. Cuando la respuesta logra la adaptación, se denomina eustrés; en cambio, si la

respuesta no es favorable y se torna patológica, se describe como distrés. La generación de trauma dependerá de factores ambientales, biológicos y psicológicos, dando lugar a dos posibles respuestas: la patológica y la previsible.

Entre los factores ambientales, vale destacar que los trastornos postraumáticos complejos, como suelen ser los derivados del abuso sexual intrafamiliar, no surgen a partir de un único evento, sino que se desarrollan en un contexto de cronicidad dentro de las relaciones de apego y cuidado interpersonales o de dependencia. La figura de apego juega un papel crucial en la reparación del daño y su prevención (Baita, 2015, p. 38).

Según Finkelhor (2008) y Vásquez Mezquita y Calle (1997), el diagnóstico del TEPT presenta limitaciones, ya que no aborda de manera explícita las fases del desarrollo evolutivo y no reconoce todos los síntomas, especialmente los relacionados con las dimensiones cognitivas y atencionales (como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 90). Para Colombo et al. (2010) el TEPT no sirve para entender la sintomatología de niños que vivieron experiencias abusivas en el pasado y presentan otros problemas crónicos, muchas veces mal asociados a su personalidad, como robar, mentir, agredir física y/o sexualmente a otros niños y conductas de riesgo. Es por estas limitaciones que, Finkelhor (1998) propone el modelo traumatogénico como una alternativa al TEPT, identificando la sexualización traumática, la pérdida de confianza y la indefensión como las principales causas del impacto psicológico. Estas cuatro variables se constituyen como los factores principales del trauma por abuso sexual infantil al distorsionar el autoconcepto, la percepción del mundo y las capacidades afectivas de la víctima (como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 90).

Baita (2015) también señala las limitaciones del TEPT en relación con el abuso sexual infantil. Con el paso del tiempo, se hizo evidente que este diagnóstico era insuficiente para explicar los síntomas experimentados por adultos que enfrentaron eventos traumáticos crónicos, a menudo de naturaleza interpersonal o intrafamiliar. (p. 56). Es por esto, que en 2009, se exploró la posibilidad de agregar a la versión V del DSM un nuevo diagnóstico específico: el Trastorno Traumático del Desarrollo. Hay dos elementos diagnósticos en este trastorno que no se encuentran en el diagnóstico existente del TEPT, como la cualidad del estresor, que es eminentemente interpersonal (como desarrollaron Allen, Fonagy y Bateman en 2008), y los síntomas propuestos buscan abarcar la diversidad de sintomatología manifestada por estos niños. Los criterios sugeridos incluyeron: exposición, desregulación

afectiva y fisiológica, desregulación atencional y conductual, desregulación del self y relaciones, espectro de síntomas postraumáticos y dificultades funcionales en diferentes áreas (escolar, familiar, grupo de pares, legal, salud, vocacional). La duración de los síntomas debía ser de al menos 6 meses para cumplir con los criterios diagnósticos. (Baita, 2015, p. 57).

Aunque el DSM V no incluyó el Trastorno Traumático del Desarrollo, Baita (2015) argumenta su relevancia al reconocer que el trauma modela las vidas cotidianas de niños expuestos a estresores traumáticos en sus relaciones de apego. El apego traumático, mediado por el victimario, también es un término relevante en la literatura sobre trauma.

Si bien el abuso sexual infantil se considera como una situación traumática, que afecta no solo a la víctima, sino también a su entorno, no se considera un trastorno mental o del comportamiento. Aun así, el DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) lo recoge en el eje I dentro del apartado de “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica”, y, por tanto, puede ser diagnosticado. (Herrera y Parra 2011, p.8)

Sobre las consecuencias del abuso sexual infantil, diversos estudios han señalado disparidades, considerando variables como el tipo de abuso. De acuerdo con Echeburúa y De Corral (2006), la duración temporal de los incidentes también desempeña un papel crucial, ya que se observa que a medida que la violencia persiste en el tiempo, las consecuencias tienden a agravarse. La edad de la víctima y su comprensión de la situación son factores adicionales que influyen en los efectos del abuso.

Otras variables propuestas por los autores Baita y Moreno (2015) y Echeburúa y De Corral (2006) incluyen la posición pasiva o activa del niño o adolescente en la situación. Si el abusador lo utilizó para fines masturbatorios o si se esperaba una respuesta sexual por parte de la víctima, afectando de manera más significativa en casos de penetración (ya sea vaginal, anal o bucal). Además, los autores destacan la importancia de la presencia de coerción o violencia física, así como el tipo de relación que existía con el perpetrador del abuso, considerando factores como la implicación afectiva y/o autoridad simbólica, o si se trataba de un desconocido.

En situaciones de incesto, donde el agresor es un familiar cercano, los efectos serán más graves. (Intebi, 1998) Si la figura de apego está involucrada en el maltrato de manera

directa por acción u omisión “la dicotomía entre *agente de daño* versus *garantía de supervivencia* puesta en la misma persona, colocará al niño en una paradoja sin solución, trazando un camino posible hacia la psicopatología”. (Baita, 2015, p.38) De todas formas, la autora aclara que no todos los sujetos reaccionan frente a una misma situación de la misma manera, ni se generan necesariamente las mismas consecuencias.

En esta línea, Aguilera et al., (2018) y Rothschild (2015) el impacto traumático de un evento está sujeto a diversos factores, como la intensidad del suceso, las condiciones psíquicas individuales, las defensas o recursos de la persona, la manera específica en que construye sentido sobre lo ocurrido y el apoyo de sus relaciones significativas. Un evento similar puede o no ocasionar daño psicológico, dependiendo de la singularidad de cada individuo. Si bien existe la creencia social de que las víctimas siempre requieren de una intervención terapéutica directa, no siempre es necesaria. En algunos casos, la edad temprana de la víctima, sus características personales, el apoyo familiar o social actúan como protectores frente al impacto negativo de los hechos

Si bien es cierto que las intervenciones terapéuticas cuando no son realizadas teniendo en cuenta el contexto de la víctima pueden no ser favorecedoras en algunas ocasiones, Cohen (2017) y Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), plantean que el abuso sexual infantil suele tener consecuencias a corto plazo devastadoras, especialmente cuando el victimario es un miembro de la familia. Los niños más pequeños con menos capacidad psíquica para elaborar lo sucedido suelen mostrar estrategias de negación, mientras que los niños más grandes suelen mostrar más sentimientos de culpa y vergüenza frente a lo sucedido. Sin embargo, los autores coinciden en que las consecuencias a largo plazo son más difíciles de detectar, siendo más difusas y difíciles de comprobar “suelen afectar a un 30% de quienes han sufrido abuso” (Cohen, 2017, p. 89)

La comprensión del trauma, especialmente en casos de abuso sexual infantil, revela la complejidad de sus repercusiones en el desarrollo psicológico y físico de las víctimas. El impacto no se limita a la esfera individual, sino que se extiende a las relaciones de apego, configurando patrones desadaptativos y desafiando la percepción de seguridad y confianza. Aunque la clasificación diagnóstica tradicional, como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), tiene limitaciones en la comprensión integral de las consecuencias, es la que más se adecua según los criterios del DSM-V. Por otro lado, se destaca la importancia de reconocer el Trastorno Traumático del Desarrollo como una vía más específica para abordar

las complejidades del trauma infantil. Además, se subraya la influencia de diversos factores, como la intensidad del suceso, las condiciones psíquicas individuales y el apoyo social, en la variabilidad de las respuestas y el pronóstico a largo plazo. La necesidad de intervenciones terapéuticas sensibles al contexto se enfatiza, reconociendo que, aunque las consecuencias a corto plazo son evidentes, las de largo plazo pueden ser más sutiles y difíciles de detectar. En este contexto, se resalta la importancia de la empatía y el apoyo continuo para facilitar la reparación del daño y prevenir futuras complicaciones en el desarrollo de las víctimas.

## **Capítulo VI Detección en la clínica**

Existen diversos factores que influyen sobre la fiabilidad en el proceso de detección del abuso sexual infantil. A nivel general, problemas en su definición, falta de conciencia social (violencia hacia la infancia como práctica arraigada culturalmente) y, la falta de protocolos de acción o su escaso desarrollo. A nivel específico, las dificultades propias que involucra el abuso sexual, como son las características personales y contingencias en las que se encuentra la víctima y el victimario. (Guillén, et al., 2002 como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2019, p. 45) Es un acto que se da en la intimidad, prescripto por la ley y un tabú social que repercuten de manera significativa en las víctimas, aún más si este se da de manera crónica. (Calvi, 2005)

Sobre las consecuencias en la dificultad de su definición, implica repercusiones en todas las fases de las buenas prácticas de intervención. Además, aspectos no académicos, mayormente de índole ideológica, inciden en las definiciones adoptadas por cada comunidad y grupo profesional. Estos factores afectan la percepción que un profesional de intervención pueda tener sobre las conductas sexualmente abusivas, así como la credibilidad de las declaraciones de niños o adolescentes involucrados (Baita y Moreno, 2015).

### **6.1 Indicadores clínicos**

Si bien el relato del niño o el adolescente víctima de abuso sexual constituye el principal indicador de abuso sexual infantil, la valoración de otros signos y síntomas conductuales, psicológicos y físicos ayuda a complementar el diagnóstico. (Baita y Moreno, 2015, p. 76-77)

Diversos autores como Baita y Moreno (2015), Canton y Cortez (2010), Cohen (2010), Echeburúa y Guerricaechevarría (2021) e Intebi (1998) coinciden en que existen ciertos indicadores que representan signos de sospechas de un posible abuso sexual. Es significativo resaltar que en este no es posible generalizar y es esencial tener en cuenta las especificidades del caso para determinar el diagnóstico de la situación y el camino a seguir. (Bentancor et. al., 2013)

Los indicadores que hacen referencia a las situaciones de violencia que viven niños y adolescentes son aquellos síntomas (percibidos por la víctima) y signos (percibidos por terceros) que se manifiestan en formas físicas, conductuales y emocionales. (Bentancor et al., 2013)

- Indicadores Físicos: se debe señalar que los indicadores físicos, aunque tienen una mayor probabilidad de evidenciar la violencia, son menos habituales y además se requiere cautela en la interpretación en caso de hallazgos. (Bentancor et. al., 2013) Algunos ejemplos son dolor, golpes, quemaduras, o heridas en la zona genital o anal. Dificultades para andar o sentarse, enfermedades de transmisión sexual, enuresis o encopresis. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2019, p. 48) Trastornos del sueño, y trastornos del lenguaje (tartamudeo, balbuceo) y de las habilidades motoras. (Bentancor et. al., 2013).
- Indicadores comportamentales: pérdida de apetito, miedo a la soledad o a estar solo con un miembro de la familia, rechazo a una de las figuras parentales de manera repentina, aislamiento y rechazo de las relaciones sociales, dificultad para concentrarse, conductas regresivas, autolesiones o intentos de suicidio. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2019, p. 48)
- Indicadores en la esfera sexual: rechazo al contacto físico, conducta seductora, conductas o conocimientos sexuales precoces, excesivo interés en la esfera sexual adulta, forzar a otros niños a tener actos sexuales. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2019, p. 48)
- Indicadores psicológicos: miedo de las posibles represalias de su familia si cuentan lo que les sucede o de que nadie les crea. Angustia, ambivalencia y confusión, ya que el abusador es una persona de su confianza, a quien también quieren. Vergüenza y culpa. (Bentancor et. al., 2013, p. 29)

En realidad, los indicadores específicos (como el relato de la víctima) son escasos a comparación con aquellos que exhiben una menor especificidad, y algunos de ellos se encuentran presentes en diversas circunstancias. Cómo surgen o son puestos en evidencia ante la sospecha o la denuncia del abuso sexual, deben ser examinados, aunque no sean específicos. La única forma de determinar cuán asociado al abuso está dicho indicador será establecer el momento de su aparición. (Baita y Moreno, 2015, p. 77) Adicionalmente, estos deben valorarse de forma global y conjunta, ya que es difícil establecer una relación de causalidad. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2019, p. 49)

Por último, es crucial resaltar que el protocolo destinado al abordaje de incidentes de violencia sexual dirigida a niños, niñas y adolescentes, en el contexto del Sistema Nacional Integrado de Salud, establece criterios específicos para la denuncia de situaciones de abuso sexual. De acuerdo con este protocolo, se insta a presentar una denuncia en casos en que exista un riesgo inminente de daño grave o muerte, cuando persista la amenaza de maltrato, y particularmente si el adulto que acompaña al menor es el perpetrador de la violencia sexual. En este último caso, la denuncia es imperativa para activar medidas inmediatas de protección. Es importante subrayar que el propósito la denuncia es proporcionar las medidas de protección necesarias para la víctima. (Lozano, et al., 2018 p. 58)

## **6.2 Evaluación clínica**

Dentro del ámbito clínico, el proceso terapéutico de un niño víctima de maltrato infantil en cualquiera de sus formas, es de vital importancia velar por la protección y seguridad del niño. Frente al develamiento de este tipo de situaciones, especialmente cuando son intrafamiliares y no se cuenta con las medidas de protección adecuadas, implica exponer a la víctima a un daño aún mayor, implicando una revictimización. (Colombo, 2010)

El objetivo de la evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil, es entendido por Intebi (1998) como un proceso sistematizado de recolección de la mayor cantidad posible de información como para afirmar o descartar la ocurrencia de agresiones sexuales. En el presente trabajo se hará hincapié en la experiencia clínica, centrándose en la salud del paciente y en la fiabilidad terapéutica del relato del mismo.

La revelación por parte de las víctimas es un proceso gradual, complejo y personal. Muchas veces sucede de manera accidental gracias a la observación de terceros, otras, son

los niños o adolescentes quienes comentan de manera premeditada lo que les sucede porque desean compartirlo (Intebi, 2011, p. 75) Esta puede ser entendida como la puerta de entrada a proceso de intervenciones para proteger a la víctima. (Baita y Moreno, 2015) Dicho proceso suele seguir cuatro momentos progresivos: a) fase de negación; b) fase de revelación, inicialmente de manera vaga o parcial, siguiendo por la admisión de los hechos; c) fase de retractación, en la que el niño puede volver hacia atrás, negando los hechos nuevamente por la presión familiar o el alcance de sus afirmaciones (buscan parar la violencia, pero seguir perteneciendo a la familia); d) fase de reafirmación, tras un tiempo vuelve a sostener la afirmación de los abusos. De todas formas, es importante destacar que este proceso es orientativo y no está presente en todas las víctimas. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 47) Generalmente, los varones tienen mayores dificultades para reconocer y revelar que han sido abusados, esto sucede por la creencia popular de que solo las niñas son abusadas. En caso de que el agresor sea varón, se añaden las dudas sobre su propia orientación sexual. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 47)

Sobre la retractación, Lopez (2019), afirma que es frecuente observar una conducta ambivalente luego de romper el pacto de silencio y develar el abuso. Los niños suelen retractarse de sus afirmaciones, especialmente si el abuso es intrafamiliar, esto se da principalmente por la prevalencia de sentimientos de culpa y miedo ante las posibles represalias que el abusador pueda tener, o las posibles consecuencias que esto llegue a tener en la dinámica familiar. (p. 29) Echeburúa y Guerricaechevarría (2019) e Intebi (2011) coinciden en este punto, indicando que no es infrecuente la retractación.

Al momento de realizar una evaluación, la complejidad no radica únicamente en la temática en sí, sino en que las entrevistas, representan un instante preciso de la historia de la supuesta víctima. En el proceso gradual de revelación, la predisposición y actitud del niño o adolescente puede variar. (Intebi, 2011, p. 76) Se debe limitar al mínimo el daño que se le pueda causar al entrevistado, obteniendo información sobre lo que pudo haber sucedido. Por otro lado, es importante que ante una sospecha de abuso sexual, se manejen diversas hipótesis explicativas, para evitar incurrir en sesgos. (Intebi, 2011, p. 78)

Si bien es necesario manejar varias hipótesis explicativas frente a una cosecha de abuso sexual en el ámbito clínico, contrario a lo que se creía anteriormente, los pequeños son capaces de ofrecer descripciones sumamente detalladas sobre sus experiencias, incluso resistiéndose a las sugerencias de los adultos (Cantón y Cortés, 2010, p. 53). La

sugestionabilidad disminuye significativamente ante episodios muy estresantes, cuando son participantes y cuando se les consulta sobre detalles centrales y no periféricos. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 56) Tal como afirma Rojas (1995) “La superproducción de adrenalina durante situaciones de alta emotividad o terror facilita la retención de información y explica que la mayoría de la gente se acuerde vivamente de ciertas experiencias pasadas muy estresantes o emotivas.” (como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 57) Sin embargo, a pesar de las afirmaciones anteriores, es importante mencionar que la sugestionabilidad de los niños depende de su edad, y cuanto más pequeños sean, más vulnerables serán cuando se los interroga, es por esto que el entrevistador debe tener especial cautela. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 56)

Según Intebi (2011), se sugiere organizar las entrevistas y el proceso de evaluación con presuntas víctimas de abuso sexual en una progresión de etapas, cada una con objetivos específicos. Los propósitos de esta estructuración, según la autora, son los siguientes: en la fase inicial, establecer una alianza (rapport) basada en la confianza mutua e informar a las presuntas víctimas sobre el rol del entrevistador a lo largo del proceso de evaluación. En la fase de evaluación, se recomienda adoptar un enfoque lo menos directivo posible al obtener información. Y, finalmente, en la fase de cierre completa el proceso (p. 115) En relación con la fase de cierre, en caso de confirmarse las sospechas de abuso, es pertinente señalar que el propósito de la labor psicoterapéutica radicará en mitigar el sufrimiento y la angustia. Es esencial dirigir la atención hacia las necesidades fundamentales, asistir en la recuperación física, intervenir en la red de apoyo cercana a la víctima y proporcionar apoyo durante el proceso de reincorporación a la vida cotidiana. (Echeburúa, 2009) Se pretende establecer una conexión entre el terapeuta y la víctima que valide las emociones de esta última, al tiempo que se aplique una corrección en ciertos aspectos. En el caso de niños que han sido víctimas de abuso sexual, es común observar distorsiones cognitivas significativas, y su percepción de sí mismos y del mundo conlleva un desorden emocional. (Colombo, 2010)

### **6.3 Técnicas de entrevista clínica**

Respecto a la capacidad de memoria, según Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), se argumenta que la disparidad entre adultos y niños es más cuantitativa que cualitativa. Se sostiene que el recuerdo de niños en edades tempranas, como los de 3 años, es bastante preciso, aunque menos detallado en comparación con el de niños mayores,

como los de 8 años. Es decir que, para poder realizar entrevistas adecuadas a niños durante la primera infancia hay que tener en cuenta sus necesidades y es importante diseñar un ambiente con el mínimo de distracciones posibles para ayudar a la focalización de la atención y estipular objetivos claros. Finalmente, se debe realizar un balance entre la reducción del estrés del niño y mantener su nivel de concentración en la tarea. (Cantón y Cortés, 2010, p. 55)

Cuando los niños presentan dificultades para expresar lo ocurrido frente a un posible abuso sexual, la utilización de distintas técnicas pueden ayudar al entrevistador en su quehacer. (Bravo, 2014, p. 29) Así, las preguntas abiertas y los "soportes de ayuda" (como el empleo de muñecos anatómicamente correctos, el inventario de frases revisado y las pruebas proyectivas que serán detallados posteriormente), posibilitan la obtención de respuestas más detalladas y exactas en comparación con las preguntas específicas. Este proceso tiene lugar sin importar la edad, aunque la cantidad de información recabada se incrementa con la edad. (Cantón y Cortés, 2010, p. 105)

A continuación se describen algunas de las técnicas más utilizadas para obtener información de niños y adolescentes:

Las preguntas: se realizan a lo largo de todo el proceso de evaluación. La contribución de información sin la formulación de preguntas destaca la capacidad del entrevistado para recordar de manera espontánea. En contraste, al plantear preguntas, el proceso se dirige hacia una etapa en la que los recuerdos seguirán surgiendo mediante el uso de "soportes de ayuda". Todos los procedimientos de evaluación del abuso sexual incorporan tanto la faceta de recuerdos espontáneos (indicadores altamente específicos) como la de recuerdos asistidos. (Intebi, 2011, p. 151) Cuando sea necesario comenzar con las preguntas, es recomendable seguir una secuencia de las más amplias a las más específicas, de manera de influir lo menos posible sobre el entrevistado. (Intebi, 2011, p. 152)

Muñecos anatómicamente correctos: son muñecos antropomorfos, que simulan cuerpos humanos, que pueden facilitar la entrevista y el relato de la experiencia abusiva, el objetivo es buscar dar más detalles, así como romper el hielo en etapas iniciales. (Bravo, 2014) Algunas investigaciones señalan que esta técnica potencia las habilidades de los niños para recordar y describir los hechos vivenciados (Intebi, 2011, p.166). Sin embargo, se

destaca la falta de estudios de validación y la sensación de que su utilización puede inducir a generar fantasías (Bravo, 2014, p. 30)

Inventario de frases revisado: es una prueba de carácter cualitativo, adaptada al pensamiento y lenguaje de individuos de 7 a 16 años. Realizada a partir de expresiones verbales espontáneas de niños en un contexto clínico, posibilita el psicodiagnóstico y tratamiento de niños víctimas de abuso y/o maltrato infantil. Este instrumento permite evidenciar el deterioro psíquico derivado de estas experiencias, mediante la identificación de indicadores específicos. (Beigbeder de Acosta et al., 2009)

Las pruebas proyectivas como instrumentos psicodiagnósticos se basan en el método clínico, desde teorías ideográficas de la personalidad, es decir, que permiten articular aspectos inconscientes del sujeto, utilizando un material ambiguo (cajas de juguetes, hojas de papel y lápiz negro, láminas con figuras de animales en situaciones ambiguas). (Cohen, 2017)

Sesiones de juego libre: es de utilidad con los más pequeños. El entrevistador suministra una variedad de materiales adaptados al desarrollo evolutivo del entrevistado. Es crucial resaltar que el evaluador no debe centrarse en las sospechas de abuso sexual; más bien, el propósito de estas sesiones es comprender en qué etapa del desarrollo se encuentra el evaluado, su funcionamiento general, así como su estado emocional y afectivo. (Intebi, 201, p. 149-150)

El juego focalizado: consiste en propuestas para realizar actividades muy concretas. Su principal valor radica en la observación del comportamiento de la posible víctima cuando la entrevista está centrada en las sospechas de abuso en comparación con temas neutros (esta vale tanto para niños pequeños como adolescentes). Es importante observar si cambia el tono emocional y su predisposición. (Intebi, 2011, p. 150)

Uso de dibujos: las técnicas gráficas permiten la comunicación del inconsciente a través del lenguaje no verbal. El dibujo le permite al niño representar su realidad de manera mediatizada, representarse a él mismo y situaciones complejas (como lo es el abuso). Algunos recursos más utilizados son: el dibujo libre, el dibujo de la figura humana, la Familia Kinética y Persona bajo la lluvia (Cohen, 2017) No obstante, es relevante destacar que es

inadecuado el uso de este tipo de instrumentos con fines terapéuticos, ni como un instrumento aislado para confirmar o descartar sospechas. (Intebi, 2011, p. 169)

Desde el punto de vista clínico, estas herramientas pueden ayudar a evaluar el daño sufrido y contribuir a diseñar un abordaje reparador.

## **Conclusión**

Abordar el abuso sexual infantil conlleva muchas aristas, la fundamental es ¿por qué especificar el abuso en la infancia?

Durante el desarrollo del trabajo, se identificó el maltrato hacia el grupo social hoy en día considerado como infancia como algo aceptado dentro de la comunidad. El cuidado hacia los niños no era algo que se exigiera a las familias; por lo tanto, prácticas como el abuso no generaban tanto rechazo o estigma. Fue a través de la consolidación de la institución familiar que el estado y la sociedad occidental en su conjunto comenzaron a interesarse por la integridad y el desarrollo adecuado de la infancia. Durante el siglo XX, las costumbres se solidificaron en normativa internacional y nacional, pero no fue hasta el siglo XXI que se especificó en Uruguay al abuso sexual infantil como una forma de violencia doméstica. A pesar de ello, diversas prácticas de maltrato, entre ellas el abuso sexual infantil, siguen siendo perpetradas.

Otra de las dificultades que implica la temática del abuso sexual infantil es su delimitación conceptual, lo cual no solo incide en su detección sino también en su abordaje a nivel clínico. Dentro de la bibliografía revisada, se identificaron elementos esenciales como la unidireccionalidad del placer, el sometimiento de la víctima, la falta de comprensión, y por ende, la falta de consentimiento de esta. La dinámica se ejerce de una forma específica de dominación y control tanto comportamental como comunicacional, donde la subjetividad de la víctima es coartada y subyugada.

Sobre las consecuencias del abuso sexual, Intebi (2013) plantea que es posible comparar sus efectos al de "un balazo en el aparato psíquico" produciendo heridas muy profundas en el entramado psíquico. Sin embargo, en algunos casos, existen factores que actúan como protectores frente al impacto negativo de los hechos, como la edad temprana

de la víctima, sus características personales o el apoyo familiar. Es por esto que no todas las víctimas requieren intervención terapéutica inmediata y que las consecuencias a largo plazo son mucho más difíciles de detectar. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021)

En cuanto a su detección en la clínica, resulta una tarea ardua, ya que los niños víctimas de abuso sexual suelen experimentar intensos sentimientos de culpa y vergüenza, dificultando su revelación, especialmente cuando el abuso es intrafamiliar, que es lo más frecuente, sumado a que no es infrecuente la retractación. Sobre este punto, es relevante recalcar que se realizaron estudios exhaustivos sobre la sugestionabilidad de los menores, siendo esta mucho menor de lo que se pensaba en épocas anteriores. Por otro lado, los indicadores suelen ser en su mayoría inespecíficos, por lo que es necesaria la participación de profesionales especializados y la presencia de varios indicadores a nivel global para su evaluación, cabe destacar que el indicador específico de mayor relevancia es el relato de la víctima. Además, a la hora de realizar una evaluación, la complejidad no radica únicamente en la temática en sí, sino en que las entrevistas representan un momento específico de la vida del niño abusado.

Abordar esta problemática implica sumergirse en un complejo entramado de factores históricos, culturales y psicológicos. La ambivalencia entre protección y maltrato, evidenciada a lo largo de la historia, resalta la necesidad de un enfoque integral para comprender y enfrentar esta realidad. A pesar de los avances normativos y la creciente conciencia sobre la importancia de proteger a la infancia, persisten prácticas nocivas que desafían los límites éticos y legales. La delimitación del abuso sexual infantil, caracterizado por la dinámica de dominación y control, presenta dificultades tanto en su identificación como en su comprensión. En cuanto a las consecuencias, la analogía de Intebi (2013) sobre el impacto en el aparato psíquico destaca la gravedad de las heridas emocionales causadas por el abuso. La sugestionabilidad de los menores y la posibilidad de retracción complican aún más la detección, requiriendo la intervención de profesionales especializados en la materia. La complejidad de las entrevistas y la subjetividad inherente al proceso de evaluación añaden capas de dificultad a la tarea. De todas formas, la existencia de factores protectores sugiere que no todas las víctimas experimentan consecuencias devastadoras. La edad temprana de la víctima, sus características personales y el apoyo familiar actúan como amortiguadores frente al trauma, subrayando la importancia de evaluar cada caso de manera individual.

Este recorrido sobre el abuso sexual infantil subraya la importancia de comprender las múltiples facetas de este fenómeno para abordarlo de manera integral. Las consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, resaltan la necesidad de intervenciones sensibles que consideren la complejidad del sufrimiento de las víctimas. El trauma psicológico y emocional que emerge de estas experiencias desafía los cimientos de la salud mental y requiere un enfoque holístico que incluya la prevención, detección temprana, intervención terapéutica y apoyo continuo a las víctimas y sus familias. En este sentido, es fundamental que la sociedad y los sistemas de salud y justicia reconozcan la gravedad y la urgencia de abordar el abuso sexual infantil con la seriedad y la sensibilidad que merece. Sólo a través de un compromiso colectivo y acciones concertadas es posible trabajar hacia un futuro en el que los niños puedan crecer en un entorno seguro, protegido y amoroso, libres del trauma que el abuso sexual infantil deja a su paso.

## Referencias bibliográficas

- Acuña, M. J. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57-69. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152014000100006&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006&lng=en&tlng=en).
- Alzate, M. (2003). *La infancia: Concepciones y perspectivas*. Papiro.
- Amorín, D. (2010). *Cuadernos de Psicología Evolutiva: Vol. 1. Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Psicolibros Waslala.
- Aguilera, R., Barbieri, M., Bontempo, N., Cordero, S. y Thomann, N. (2018). *Abuso sexual infantil: la atemporalidad del trauma, consecuencias psíquicas y su incidencia en el cuerpo* [Conferencia]. II Congreso Internacional de Victimología, Intervenciones sobre las violencias: nuevos desafíos: de la multidisciplina a los inter-saberes. Universidad de la Plata, Facultad de Psicología. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/77441>
- Ariès, P. (2023). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. El cuenco de Plata. (Trabajo original publicado en 1960).
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Paidós.
- Barudy, J. (1999). *Maltrato Infantil. Ecología social: prevención y reparación*. Galdoc.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Gedisa.
- Beigbeder de Acosta, C., Barilari, Z., & Colombo, I. (2009). *Abuso y maltrato infantil. Inventario de frases revisado (IFR)*. Cauquen.
- Bentancor, G., Lozano, F., & Solari, M. (2013). *Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar*. UNICEF.
- Bowlby, J. (2012). *El apego y la pérdida: Vol. 1. El apego*. Paidós.
- Bravo, F. (2014). Muñecos anatómicamente correctos en el peritaje psicológico en delitos sexuales infantiles. *Revista de Psicología - Universidad Viña del Mar*, 4(7), 22-32. <https://hdl.handle.net/20.500.12536/565>
- Calvi, B. (2005). *Abuso sexual en la infancia: Efectos psíquicos*. Lugar.
- Cantón, J., & Cortés R. (2010). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Pirámide.

- Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212013000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008&lng=es&tlng=es).
- Carvajal, C. (2002). *Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40(2), 20-34.
- Cillero, M. (1997). *Infancia, autonomía y derechos. Una cuestión de principios*. Boletín del Instituto Interamericano del Niño-OEA, 234, 1-13.
- Cohen, S. (2010). *Infancia Maltratada en la Postmodernidad: Teoría, clínica y evaluación*. Paidós.
- Cohen, S. (2017). *Abusos sexuales y traumas en la infancia: Notas de la clínica y la evaluación*. Paidós.
- Colombo, R., Agosta, C., y Barilari, Z. (2010). *Abuso y maltrato infantil: Tratamiento psicológico*. Cauquén.
- De Mause, L. (1982). *Historia de la Infancia*. Alianza Universidad.
- Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*. Siglo XXI.
- Dorais, M., (2002). *Don't tell: the sexual abuse of boys*. McGill-Queen's University Press.
- Echeburúa, E. (2009). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Pirámide.
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 75-82.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2019). *Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Ariel.
- Faas, A. (2018). *Psicología del desarrollo*. Brujas.
- Fernández, A. M. (2008). *Lo niño y el psicoanálisis: ¿posibilidad o imposibilidad?* *Educação Temática Digital*, 8, 20–48. <https://doi.org/10.20396/etd.v8i0.711>
- Fraga, M. (2016). *Análisis de las respuestas al Test de Pata Negra en niños víctimas de maltrato*. [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Colibrí.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/9217>
- Giberti, E. (2014). *Incesto paterno/filial: Una visión desde el género*. Noveduc.
- Giberti, E. (2016). *Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes: Un daño horroroso que persiste al interior de las familias*. Noveduc.

- Giorgi, V., & Albernaz, L. (2010). *La participación de niños, niñas y adolescentes en las Américas: 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño*. [https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=3299](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3299)
- Gómez de la Torre, M. (2018). Las implicancias de considerar al niño sujeto de derechos. *Revista de Derecho*, 14(18), 117-137.
- Herrera, C., & Parra, A. (2011). Abuso sexual infantil: una revisión con base en pruebas empíricas. *Psicología conductual*, 19(1), 7.
- Iglesias, E. (2001). *Manual para operadores y operadoras. Servicios de calidad y protección de derechos para detener el maltrato*. Cordaid.
- Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Granica.
- Intebi, I. (2011). *Proteger, reparar, penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*. Granica.
- Intebi, I. (2014). *Aportes al abordaje del abuso sexual infantil* [Diapositiva de PowerPoint].
- Instituto del Niño y el Adolescente en Uruguay. (2019). Historia. <https://www.inau.gub.uy/institucional/historia>
- Janin, B., (2017). *El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Noveduc.
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Zona próxima*, (8), 108-123.
- López, C. (2019). *Terapia del juego con muñecos en el abuso sexual: estrategias de intervención*. Maipue.
- Lozano, F., García, M., Sande, S., Perdomo, V., Zunino, C., Nin, F., Oyola, W., & Baráibar, A. (2018). *Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF Uruguay. Ministerio de Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.: <https://www.unicef.org/es/derechos-del-nino>
- Palacios, J., Marchesi, A., & Coll, C. (2014). *Desarrollo psicológico y educación: Vol. 1. Psicología evolutiva*. Alianza.
- Peroni, G., Saravia, A., Siegfried, H., Solari, M., Prato, J., Ríos, B., & Bernazza, L. (2005). *Redes de protección a la infancia y la adolescencia frente al maltrato*

- y al abuso sexual: Sistematización de la experiencia.* UNICEF.  
[https://bibliotecaunicef.uy/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=68](https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=68)
- Peroni, G. y Prato, J. (2012). *Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente.* Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unicef Uruguay Cooperativa Andenes.  
[https://bibliotecaunicef.uy/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=66](https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=66)
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia. (2023). *Informe de gestión, 2022.* <https://www.inau.gub.uy/sipiav>
- Uruguay (2004, setiembre 7). Ley n° 17.823: Código de la Niñez y la Adolescencia.  
<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
- Uruguay (2006, agosto 2). Ley. n° 17.514: Ley de erradicación de la violencia doméstica. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17514-2002>
- Uruguay (2017, diciembre 22) Ley n° 19.580: Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. Modificación a disposiciones del Código Civil y el Código Penal. Derogación de los arts. 24 a 19 de la Ley 17.514. 22 de diciembre de 2017. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
- Uruguay (2019, junio 3) Ley n° 19.747: Modificación del Capítulo XI de la Ley 17.823, Código de la niñez y adolescencia.  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19747-2019>