



UNIVERSIDAD DE LA  
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MONOGRAFÍA FINAL DE GRADO

---

*ABUSO SEXUAL INFANTIL  
DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRAUMA Y LA DISOCIACION DE LA  
PERSONALIDAD*

Nombre: María Julia

Apellidos: Ribeiro Rodríguez

CI: 4 475 255 – 8

Tutor: Asist. Raquel Galeotti

Instituto de Psicología de la Salud

Fecha: 15 de Febrero del 2016

Montevideo – Uruguay

**Índice:**

Resumen	Página 3
Introducción	Página 4
Maltrato infantil: el abuso sexual	Página 6
Teoría del Apego	Página 11
Trauma	Página 16
Disociación de la personalidad	Página 29
Evaluación y detección	Página 22
Herramientas utilizadas	Página 25
Valoraciones y marco jurídico	Página 29
Conclusiones	Página 32
Bibliografía	Página 36

**Resumen:**

Se inicia esta producción monográfica desde las concepciones sobre el maltrato infantil estándares y de algunos estudiosos de la temática, que pretende dar comienzo a la perspectiva psicológica en cuestión. Esta sección menciona distintas definiciones de los sub tipos de maltrato enfocando al abuso sexual infantil.

Para analizar esta problemática es necesario acudir a las manifestaciones y elementos que intervienen como consecuencias en los niños víctimas de este sub maltrato. A continuación la relación de apego que se establece entre el niño y su cuidador es el siguiente apartado temático con el fin de conocer mediante referencias bibliográficas las clasificaciones y los modelos adecuados y/o esperables para el desarrollo y protección del niño.

Se conceptualiza desde teoría del trauma y la disociación de la personalidad en el niño a fin de indagar las manifestaciones que permiten analizar los posibles comportamientos y conductas del abuso sexual.

Por su parte ahondar en relación a las normas jurídicas es relevante para introducir en la realidad que nos encontramos y apreciar distintas legislaciones que se encuentran en las diferentes regiones. En cuanto a los mecanismos de detección y abordajes, se mencionan los materiales utilizados en otras regiones de nuestro país como las escalas y las nuevas metodologías de intervención que se desarrollan en Uruguay con el objetivo de poder mejorar la calidad de vida de los sujetos que han sido víctimas de este sub maltrato.

**Palabras claves:** Abuso sexual infantil - maltrato infantil - relación de apego - teoría del trauma - disociación de la personalidad

*“El pequeño mundo de la niñez con su entorno familiar es un modelo del mundo. Cuanto más intensamente se forma el carácter la familia, el niño se adapta mejor al mundo.”*

*Carl Gustav Jung*

### **Introducción:**

En nuestro país el maltrato infantil constituye un grave problema social que vulnera los derechos de los niños<sup>1</sup> en una etapa en la que requieren especial atención y cuidados. La problemática es considerada relevante en diversos aspectos: como una cuestión social, de la salud pública, desde una perspectiva de los derechos humanos, de obligaciones y responsabilidades por parte del Estado.

La protección de los niños debe ser una responsabilidad de toda la comunidad en su conjunto, por lo tanto nos involucra a todos como sociedad y su abordaje resulta complejo y difícil de elaborar.

La máxima expresión de violencia hacia los niños es el abuso sexual y la explotación sexual, supone la utilización de menores de edad en actos sexuales a cambio de una contraprestación, habitualmente económica. Orjuela (2012) agrega que la aceptación del menor a la remuneración es irrelevante para las normas internacionales de justicia.

Dentro de maltrato el abuso sexual infantil es un hecho que se visibiliza aun más en la sociedad actual, quizás más visible hoy día que en otros medios de comunicación históricos. La incidencia de este factor comunicacional es la consecuente de la exhibición masiva de casos. El aumento contrae como consecuencia una disminución problemática del hecho. Dentro del imaginario social se puede vislumbrar por medio de expresiones usualmente escuchadas como: “siempre ocurrió, no es cosa nueva, sólo que ahora se escucha más en la televisión”. Por tanto la elección de la temática debe su razón al hecho de que el abuso sexual constituye una vulneración de los derechos en las víctimas provocando efectos psicológicos complejos y produciendo daños a la integridad de las

---

<sup>1</sup> En el texto se utilizara la palabra “niño” en género masculino, para evitar repeticiones que dificulten la lectura, pero la intención es incluir a las personas de ambos géneros (Nota personal).

personas. Desde la víctima el sentimiento puede semejarse a una tortura, padecida no sólo en el momento del hecho, sino hasta la finalización del mismo. En varias ocasiones se cronifica en el tiempo y se establece una relación de violencia sufrida, adjudicándose sentimientos tales como la vergüenza, la culpa, el enojo e incomprensión. Este último se debe a la naturaleza misma del psiquismo que opera en formación al momento que es perpetuado el abuso.

El conocer las manifestaciones de los niños es preciso para articular nuevos mecanismos en relación a sus conductas y consecuencias. Hoy día se ha avanzado en la búsqueda de sintomatología que colabore con la detección y la prevención del abuso sexual, pero como varios autores han afirmado, no existe un patrón único de elementos a tener presentes. Uno de los nuevos aportes de los estudiosos de la temática es la relación del trauma complejo y la disociación de la personalidad ante los eventos de maltrato infantil, como ocurre en el abuso sexual.

## Maltrato infantil: el abuso sexual

Desde la OMS (2014) se ha definido y caracterizado al maltrato infantil como:

Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (p.1)

El primero de esta clasificación posee características probables de visualizar a nivel corporal como heridas de objetos específicos, quemaduras, marcas, etc., debiendo de elevar sospechas de posible maltrato físico. El maltrato psicológico se describe como la repuesta emocional inapropiada repetitiva y sostenida a la expresión de emoción de un niño y su conducta, acompañado de dolor, miedo, humillación, ansiedad y desesperación que engendra espontáneamente inhibición de sentimientos positivos, adecuados y esperables a la edad evolutiva del niño. Se singularizan en demostrar una conducta sostenida que no es apropiada para el niño y sus estadios crecientes afectando a su inteligencia, memoria, atención y relaciones intra- personales (Rosalinda, et al 1998). El sexual, es considerado otro aspecto de acto nocivo para el niño y sus manifestaciones implican la transgresión de los límites íntimos y personales del niño. La imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona (un adulto u otro menor de edad) hacia un niño, realizado en un contexto de desigualdad o asimetría de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación. El abuso sexual infantil puede incluir contacto sexual, aunque también actividades como el exhibicionismo, la exposición de niños a material pornográfico o la utilización y manipulación de niños para la producción de material visual de contenido sexual (Orjuela y Rodríguez, 2012).

Rozanski (2003) especifica al abuso sexual, como fenómeno delictivo con características propias que lo diferencian de la mayoría de los restantes delitos existentes en el código penal. Explica que un niño abusado no es un testigo, y en su carácter de Licenciado en Derecho Penal, aclara que en cuestiones de verbalizar un hecho delictivo, un testigo adulto acarrea desconfianza, por tanto tomar como simple declarante a un niño abusado, es doblemente cauteloso; eminente por ser testigo y segundo por su carácter de niño.

Rotemberger (2000) clasifica al abuso sexual infantil como exogámico y endogámico. El primero relaciona al hecho cometido por un extraño siendo ocasional o reiterado, el

endogámico sin embargo, es realizado por algún miembro de la familia, siendo en su mayoría prolongado en el tiempo.

En otra arista el compromiso de un niño inmaduro independientemente en actividades sexuales que no puede comprender y así mismo no está capacitado para dar su consentimiento se denomina abuso sexual (Kuitca y Goldberg, 1994).

En el escrito de Didier Anzieu (1995) expone la obra freudiana del año 1986 vinculada a la violencia dirigida contra el niño, expresada por su sexualidad adulta mediante la seducción que apunta a la satisfacción sexual del abusador despertando sensaciones sexuales a las víctimas. Considera que el niño aunque su rol sea pasivo físicamente, sus deseos, afectos y fantasías, se ven en desequilibrio.

Desde van der Hart, Nijenhuis y Steele (2008) retoman a Finkelhor en sus primeros esbozos relacionados a la temática de la década de los ochenta, quien desarrollaba su teoría especificando que en el abuso sexual infantil deberían de existir mínimamente cinco años de diferencia de edad entre el agresor y el niño. Este ya discrimina entre victimario y víctima para este entonces.

El abuso sexual se expresa en actividades entre un niño y un adulto, un niño y otro sujeto ya sea por su desarrollo o su edad se visibilice como responsables del menor, obteniendo en dicha relación dual, confianza y poder. Dichas actividades apropian una característica equivalente a la gratificación o satisfacción del sujeto de poder. La explotación sexual, prostitución, exposición a material pornográfico, es otra forma de actividades sexuales ilegales (Intebi, 2013). Especialmente en la cronicidad aflora una serie de secuelas empañadas como síntomas o efectos traumáticos que alteran el psiquismo de los niños.

Luego de vislumbrar diversas referencias bibliográficas acerca del abuso sexual infantil, López (2012) determina cinco fases del mismo; la selección, el acorralamiento, la seducción, el abuso propiamente como tal, y el adoctrinamiento. La secuencia de estas debería sellarse con el develamiento del niño, pero en varias ocasiones se mantiene hermético ante dichas circunstancias. La posible selección del niño a abusar puede vincularse al sexo, la edad, la semejanza o cercanía entre ambas partes y por la identificación proyectiva desde el abusador al niño. El acorralamiento como se le denomina, se realiza en congruencia con las instituciones pudiendo ser estas la familia, la escuela, el colegio, los clubes y/o lugares religiosos donde circulen niños. También en espacios públicos como centro comerciales, discotecas, centros de ayuda comunitaria, especificando así mismo lugares anónimos como es Internet y sus espacios. La seducción pretende al abusador comportarse en sus formas agradables, galantes y seductoras, adjudicándose

determinadas miradas participes, palabras complacientes, grandes actitudes carismáticas, apatía o apariencia destacable y la realización de obsequios sin razón explicativa habitual al niño. Los besos, caricias, abrazos y tocamientos por encima o debajo de la ropa, comentarios sexualizados hacia el niño, exhibición de los genitales y/o masturbarse delante de estos junto a la obligación de inducción a que se realice tocamientos en los genitales del adulto, frotamiento de los mismos contra el cuerpo o la vestimenta del niño, la colocación de cualquier objeto o elemento en la vagina o el ano del niño a petición del adulto u obligación a que éste realice introducción en su propio cuerpo y felaciones desde la práctica del sexo oral al agresor o que las realice el niño, engloban junto a las anteriores conductas detalladas a los comportamientos sexuales inadecuados y abusivos para el niño (Intebi, 2013).

En la pluralidad de ocasiones el abusador no hace uso de su fuerza física, sino desde la coerción psicológica, vinculadas al contacto visual caracterizado por ser confuso e intrusivo. El lenguaje trivial, persuasivo y coherente no determina la lógica para el niño ya que los nuevos actos le generan confusión, irrumpen con lo usual de sus referencias al validar de verdadero o falso a aquello que se le expresa. Uno de los principales rasgos de los sujetos que ejercen el abuso suelen tener un instinto especial para no dejar huellas ni marcas de su accionar.

Continuando con el esquema de fases que propone López, el develamiento por parte del niño, debería cerrar el ciclo de etapas que establece dicha autora, sin embargo es factible conocer mediante K.C Faller (2008) el nexo de la revelación del abuso sexual a través del relato verbal o una conducta explícita por parte del niño. Sucede de forma inconsciente que el relato sea interrumpido y subordinado ante la reacción que adquiriera el adulto, puede que el niño adopte considerar que continuar con la develación podría perjudicar a mayor cantidad de personas y a su entorno. Desde el punto de vista del propio niño, ya realizó su primera manifestación, depende del adulto receptor percibir el relato. Así mismo la narración puede ser progresiva y en su misma coyuntura accidentada e intencional. Guiter (2002) ha contemplado la evidencia hacia terceros de los hechos ocurridos al niño, introduciendo que si el mismo no es expeditado a ningún adulto, se crea una poderosa incertidumbre rodeada por el conflicto y finalizando con la cronicidad del evento. Dicha acción adquiere conciencia para el niño que comprende en algunas circunstancias que evidenciar a un adulto lo sucedido acarrea consecuencias colaterales. La programación en sentido de perpetuar la situación de abuso para perdurar sin ser descubierto por un tercero, es una de las determinaciones principales para el abusador. En tanto la última faceta señalada como adoctrinamiento consiste en estimar en el niño, que todos los actos que el abusador realiza hacia él, son desde su iniciativa propia, sin embargo también son necesarios para la

demostración de cariño al niño. La obediencia a pedido del abusador, corresponde a la persuasión a través de gestos o situaciones que produzcan en el niño sentimientos particulares a una persona especial o de agrado, provocando la lealtad hacia el abusador.

La utilización de una señal que estructure al niño en la acción de abusar, se denomina anclaje: el estado emocional y la memoria motivan la unión entre ambas, subsiguendo que el abusador no necesite llevar a cabo todas las operaciones ostensibles para realizar el abuso sexual (López, 2010). Es importante en relación a la utilización del anclaje hacia el estado emocional del niño ya que los comportamientos y conductas del adulto para con el niño, adquieren trascendencia dependiendo del estadio evolutivo que se encuentre. En las zonas erógenas excitables por ejemplo, el niño reacciona de forma ambivalente, desde un margen le producen sensaciones excitables y por otro coexiste la emoción paralizante.

Comprender que ahondar características pasibles de normas sobre el abusador, requiere la suma posesión de realidad por ser carentes de un patrón hegemónico de perfiles. De igual modo sucede con la elaboración de manifestaciones consecuentes visibles de los niños abusados, no existen patrones únicos relacionados a la existencia o inexistencia de la ocurrencia de los hechos.

Luego de la explicitación de los autores anteriormente mencionados, el abuso sexual produce una serie de secuelas capturado desde los espacios clínicos como abordajes sintomáticos o efectos que lo traumático provoca en el psiquismo del niño. Se mencionan algunos como la re-experimentación reiterada del hecho traumático, la hiperactividad vegetativa, temores e evitaciones, entumecimiento emocional, dificultades en la atención y concentración, fenómenos disociativos, alteraciones en la memoria, terrores nocturnos, comportamientos desorganizados, desinterés, síntomas físicos tales como cefaleas, dolores abdominales, etc (Faller, 2008). En consecuencia a los indicadores sexuales se expuso una serie de tres elementos persistentes y frecuentes. El primero es la presencia de conductas híper-sexualizadas no correlativas al proceso de desarrollo evolutivo del niño. Dicho indicador es mayoritariamente preciso en niños de edades más pequeñas exponenciando determinadas conductas que la autora menciona como la masturbación excesiva y compulsiva, con objetos, donde el niño pueda lastimarse o que no pueda interrumpir dicho acto frente a la presencia de los adultos. En otra perspectiva de conductas, se considera la interacción sexual con pares, que difiere de la habitual exploración de los genitales en el ámbito escolar por ejemplo, sino a cuestiones concretas de repetir acciones que se encuentren alejadas de la normalidad producto del estadio evolutivo. Cabe destacar que ningún niño de temprana edad es capaz de producir una acción o series de conductas sin haber accedido a la experiencia, visualizado o padecido previamente, por tanto el

conocimiento sexual no acorde a la etapa evolutiva ocupa sitio de posible indicador de abuso sexual (Baita et al, 2008).

Rosa Petronacci (1998) subyace la propuesta que el agresor impone en el niño el silencio, adjudicando secretos compartidos por ambos, ocupando el niño la obligación de guardar calma. En varias ocasiones el abusador amenaza con realizar daño a la familia y seres queridos, sin embargo en varias circunstancias el silencio del niño proviene de una expresión de no-hablar, algo que es innombrable. Desde la teoría psicoanalítica se explica al mecanismo de Renegación (Laplanche y Pontalis, 1979) que implica que el niño guarde silencio producto de la angustia confusional al no comprender que la misma persona que cuida de sí, también le ocasiona dolor, pudiendo reconocer lo impropio del hecho.

En base a la literatura notificada sobre el abuso sexual infantil, la consideración relevante sobre este sub-maltrato dentro del entorno familiar determina a los adultos como responsables del abuso y al mismo tiempo encargados del cuidado del niño; el o la encargada del bienestar de éste es la figura primaria de apego. Cruppi y Glusman (2003) en el texto transmisión generacional, afirman que “uno de los más agudos dolores de la infancia, es compadecer la incomprensión del adulto o la falta de respuestas a sus interrogantes y recepcionar que el dictamen a estas cuestiones escasean de validez” (s/p). Desde el momento que nacemos, somos bebés, necesitamos de otro sujeto para poder sobrevivir, interactuar y comenzar a relacionarnos con otras personas. Alguien debe garantizar esta primera interacción con el mundo exterior. Por ende ¿Cómo el niño convive con un/una sujeto que por un lapso de tiempo le produce dolor y sufrimiento, pero desde otro vértice, debe velar por su bienestar?, ¿Cómo y desde cuales herramientas continúa supeditado el cuidado del niño por un agente socializador vital para el desarrollo de su psiquismo frente al mismo adulto que lo maltrata?

**Teoría del apego.**

La figura primaria de apego es quien regula por excelencia el patrón de interacción con otro sujeto, porque desde el inicio aparece como el principal y eminente otro con el cual interactuar (Baita, 2015).

Desde la teoría de Bowlby (1944), Fonagy en relación al concepto de apego plantea que las relaciones humanas primarias constituyen importantes factores en las génesis de enfermedades o alteraciones en el desarrollo y psiquismo de los niños. Para Winnicott (1956) la figura representativa del cuidador consiste en brindar respuestas adecuadas a la dependencia del bebé en edades muy tempranas, adjudicando la importancia para el futuro del niño.

En el niño al nacer cualquier variación ínfima de sus conductas basales como el hambre, sueño, frío, dolor, etc., le generan tensión en su estado interno. Para que éste pueda adquirir una regulación óptima, el cuidador debe brindar una respuesta adecuada ante dichas necesidades; como establecer el contacto ocular, el tacto y la palabra, que constituyen por tanto una fuente imprescindible para la regulación interna del bebé. Una figura de apego que responde de manera consistente y sincronizada a las necesidades del niño, permite un desarrollo óptimo en tanto las posibilidades de modificación y adaptación de sus conductas en concordancia con los contextos situacionales que se le presentan. La adecuación afectiva entonces es el lazo que se afianza con el tiempo y finalmente llega a formar parte de la estructura psíquica del niño (Josep Tomas, 1994).

Por desarrollo se comprende según Carlson y cols (2009) a una serie de reorganizaciones cualitativas a través de los patrones tempranos de adaptaciones que ofrecen un marco para las adaptaciones posteriores, siendo a su vez transformadas por estas mismas. En otras palabras, las experiencias y las formas en las que respondemos y nos adaptamos a ellas, constituyen la matriz sobre la que se asientan las futuras adaptaciones de próximas experiencias. El esencial procedimiento que el cerebro de un niño necesita para desarrollarse adecuadamente puede explicarse desde las neurociencias. Su objetivo es la organización y el funcionamiento del sistema nervioso para determinar la constitución del desarrollo del cerebro; el de un bebé tiene aún mayor cantidad de neuronas que un adulto, pero las conexiones sinápticas que recibe al momento son escasas. Por tanto la maduración del sistema nervioso dependerá de las experiencias provenientes del entorno como también de la programación genética, posibilitando la modificación de estructuras, funciones y habilidades del cerebro a fin de modificar y crecer. A dicho proceso se le denomina plasticidad cerebral (Sthandier, 2007).

Siegel (2003) refiere a un experimento realizado por Ainsworth y Solomon (1990) en relación a estudios sobre el apego estableciendo una clasificación del mismo desde la relación vincular entre el niño y cuidador. En este sentido se establecen cuatro categorías de apego: apego seguro, apego ansioso evitativo, apego ansioso ambivalente-resistente y desorganizado-desorientado. En relación al primero se plantea que posibilita el desarrollo de la autonomía, el adecuado funcionamiento social- emocional-cognitivo, siendo un facilitador de la resiliencia<sup>2</sup> ante la adversidad. Consiste “cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza”. (p 24). El apego seguro se relaciona a la exteriorización de signos de tensión y malestar ante la separación de su figura parental, retomando el estado de alegría cuando el cuidador retornaba. El apego inseguro-evitativo se caracteriza por la independencia del niño frente a la presencia de un extraño, no utilizando a la madre o cuidador como base segura. En dicho sentido no se utiliza la mirada para la comprobación de su presencia, sino que es ignorada por momentos. Ainsworth reafirma que los niños que presentan este tipo de apego, padecen de dificultades emocionales y se asemejan a niños que han sobrellevado separaciones dolorosas. En cuanto a las madres o cuidadores, se muestran mayoritariamente insensibles a las peticiones del niño, al punto del rechazo. El apego inseguro –ambivalente, responde a la separación con angustia intensa. La mezcla de comportamientos y expresiones de protesta, enojo y resistencia se detectan fácilmente. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores (Siegel, Ainsworth y cols, 1990). Por su parte y focalizando en la madre o cuidador, su actuación ronda en la sensibilidad, calidez en algunas situaciones y en otras, pueden calificarse como frías e insensibles, proporcionando al niño sentimientos de inseguridad ante la disponibilidad cuando se necesita del cuidador. Por último se establece el tipo de apego evitativo, adjudicándose a los niños que no evidencian modificaciones emocionales ante la desaparición de la madre o cuidador, ignorando la re-aparición de los mimos.

---

<sup>2</sup> Se caracteriza por la capacidad universal de todo ser humano a tolerar condiciones adversas y recuperarse, incrementando paulatinamente resoluciones de la construcción de su ajuste psicosocial positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intra psíquico (Villalobos, 2003.)

Baita (2015) desarrolla esta última conceptualización y la denomina apego desorganizado o desorientado. Se caracteriza por padrones conductuales de aproximación y resolución ante la separación o reunión con el cuidador, resultando ser caóticas y reorganizados en los niños, impidiendo la inclusión en las anteriores categorías. Estos niños demostraban desde los movimientos contradictorios al momento de la re aparición de la figura, la carencia de expresión emocional en sus rostros e incorporan facies sobre el temor que dicho cuidador les presenta.

Entonces ¿Qué apego es el adecuado para el niño? y ¿qué necesita un niño para su desarrollo? Es factible mencionar la necesidad esencial de contar con la figura primaria de apego que favorece a la construcción de respuestas adecuadas y flexibles en el niño para su autorregulación. Si desde el inicio el bebé depende de la interacción con su figura de apego para lograr la regulación interpersonal, a medida que va creciendo comienza a aprender modalidades básicas de auto regulación o regulación inter personal. Igualmente a medida que el mismo va creciendo, puede lograr avanzadas modalidades de la misma (Baita, 2015).

El adecuado balance en las autorregulaciones, el rol esencial en la construcción de respuestas adecuadas y flexibles frente al estrés, constituyen al desarrollo emocional saludable para el niño. Un adecuado balance entre los modos de regulación denota un desarrollo emocional benefactor para el niño, siendo un pilar fundamental de la salud mental infantil (Schoore, 2001).

Al conocer las características del benefactor y esperable apego para el niño y sus consideraciones, se debería indagar las consecuencias de la relación nociva que existe entre la figura primaria de apego y el niño. Al infringir la responsabilidad del adulto o del cuidador hacia los estados de tensión del niño y la figura primaria, no perciba las señales de éste, sea afectada la comunicación contingente y emocional necesaria para la autorregulación e incluso se dañe la construcción de respuestas del niño frente a situaciones que le provoquen estrés y la exposición a situaciones de maltrato infantil, acarrear desenlaces perjudiciales y severos. A tales efectos cuestiono en base a estas conjeturas ¿De qué modo repercuten las afectaciones en el niño?, ¿Qué elementos internos y propios enfrenta ante las situaciones adversas? Si la figura de apego está directamente vinculada con el daño emocional ¿Cómo constituye, elabora y acomoda su psiquismo el niño?, ¿Sus conductas como se re-acomodan a las diferentes situaciones adversas?, ¿Qué sucederá en las futuras conductas consigno mismo y con sus pares?, En su adultez ¿Como y desde que áreas repercutirá este sub-tipo de maltrato?

El Dr. E. Tronick por medio del “experimento de la cara inmóvil”<sup>3</sup> (“The still face experiment”) indaga e ilustra sobre las condiciones de las relaciones de apego y muestra la comunicación contingente, la ruptura y la reparación de la comunicación para los elementos necesarios de un apego seguro.

Los niños cuyas figuras de apego son impredecibles, en tanto no presentan una conducta de cuidado estable, pueden desarrollar en términos generales un patrón del tipo ambivalente, que se caracteriza por oscilar entre conductas de rabia y agresividad como conductas de tímida vulnerabilidad y deseo de apoyo. En las familias el abuso sexual es incumplimiento parental asociado a una disfuncionalidad previa en los procesos vinculares y trastornos de apego que se transmiten de generación en generación (Quirós, 2006).

Por tanto la relación intrínseca que relaciona al abuso sexual infantil con la figura primaria de apego, se debe a la protección y el devenir del niño. Si el niño es víctima de abuso sexual por parte de uno de sus cuidadores esencial para su desarrollo, las consecuencias en éste son inmensas. La teoría del trauma y del estrés pos traumático, acercan a la comprensión de las conductas consecuentes del abuso sexual infantil y

---

<sup>3</sup> El mismo ilustra a una madre sentada frente a su bebe, quien se encuentra en su coche. Ambos se sonríen mutuamente, se miran, el bebé emite sonidos, sonríe, señala algo fuera de espacio entre ambos, y su mamá responde a cada una de estas señales, las acompaña, le devuelve la sonrisa, valora, valida la sorpresa y la curiosidad del bebé. De pronto la mamá físicamente voltea hacia atrás, unos segundos y nuevamente se enfrenta visualmente a éste. El cambio de situación se sustenta en la expresión que adquiere la madre frente a su bebé; su rostro es inexpresivo y estático. El bebé intenta reiniciar las facies de su madre de hace unos segundos con los mismos gestos, risas, sonidos, etc. Pese a ello, la madre continúa con la misma mirada; vacía. El bebé una y otra vez intenta modificar la actitud de su madre aumentando rápidamente su nivel de ansiedad frente a la situación. Como la respuesta no llega, el bebe comienza a llorar, arquea su espalda y lleva hacia atrás sus brazos, hasta que su mamá vuelve a ser quien era al inicio de la interacción; su mirada y sus manos retornan a buscar las del bebé, su voz es pausada y reconfortante, le repite suavemente “estoy aquí, estoy aquí”, y lentamente el bebé vuelve a sonreír. Disponible en (<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>)

disociación de la personalidad fundando otra mirada producto del maltrato hacia el niño. Es necesario entonces contemplar la literatura contemporánea en relación a las formas de expresión del abuso sexual infantil.

**Trauma:**

Los conceptos de trauma y traumatismo son utilizados antiguamente desde la medicina. El término trauma proviene del griego “herida” que subyace a la idea de perforar, en tanto designa una herida con efracción y se utiliza para denotar las consecuencias sobre el conjunto de organismos de una lesión resultante de violencia externa (Real Academia Español 23° Ed. 2014).

Desde el psicoanálisis freudiano, el concepto de trauma corresponde a la determinación económica del psiquismo, una experiencia vivida que en poco tiempo aporta un gran aumento de excitación en la vida psíquica, fracasando su liquidación o elaboración por medios habituales, lo que inevitablemente da lugar a trastornos duraderos en el funcionamiento energético (Laplanche 1979).

Según Calvi (2012) indica que las problemáticas traumáticas se relacionan con los acontecimientos de la vida del sujeto caracterizados por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder adecuadamente y a trastornos con efectos patógenos duraderos en el tiempo que provocan en la organización psíquica. Las experiencias o explicaciones acerca de muertes o amenazas para su integridad o la de los demás, a las que el sujeto ha respondido con temor, desesperanza o un horror intenso.

Continuado con los eventos traumáticos severos, repetidos y prolongados ya sea abuso sexual infantil o la tortura, el individuo puede accidentalmente contar con experiencias y dificultades en la regulación de sus emociones, o para mantener relaciones interpersonales estables, y/o mostrar síntomas disociativos (Onno van der Hart, 2012). En estos últimos años, no más de una década, las sociedades actuales en relación a la óptica del trauma, adquieren una nueva connotación específica al tratarse del abuso sexual infantil como secuela primordial. Las consecuencias psicológicas en los niños víctimas de dicho sub maltrato son desde la dimensión de lo “*gigante*”, los sentimientos de culpa, la baja autoestima, la depresión, el miedo, la vergüenza, las pesadillas, la claustrofobia, las tentativas de suicidio, la dependencia y la prostitución (Rozanski, 2005, p. 84).

Un evento traumático es cualquier experiencia negativa que abrumba a nuestro natural sistema de elaboración de las experiencias. Puede ser un trauma con “T” mayúscula caracterizado por robos, asaltos, violaciones y trauma complejo, o trauma “t” minúscula, los adjudicados al proceso de experiencias subjetivas; maltrato, violencia, rechazo, humillaciones, etc (Impo 2014).

Calero (2007) detalla al evento traumático como aquel que sobrepasa la capacidad de tolerancia de una persona para lidiar con una situación dada.

El trauma complejo, ha sido definido como un evento traumático crónico, interpersonal, que inicia en la niñez. Incluye el abuso sexual, físico y emocional en niños, negligencia, ser testigo de violencia doméstica, y desastres de índole social. Específicamente se posee la teoría de que los eventos de trauma complejo afectan la auto-regulación del sujeto, resultante de los problemas en la regulación de los afectos, conductas, impulsos, atención y conciencia, así como también problemas interpersonales y de identidad (Cook et al. 2003).

En la literatura americana que propone el contemporáneo Manual de Psiquiatría DMS V (2013) se especifica a Trastornos relacionados con trauma y factores de estrés. Allí se categorizan cuatro posibles apariencias del trauma;

(...) trastorno de apego, trastorno de relación social desinhibida, trastorno de estrés postraumático y trastorno de estrés agudo. Excluyendo al último apartado categórico, los demás presentan como similitud la exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, la experiencia directa a hechos traumáticos y/o indirecta ocurridos a otros. Se aclara que en niños mayores de seis años se manifiesta por medio del juego reviviendo el trauma (p 265).

Dentro del trastorno de estrés postraumático en niños menores de seis años se incluye la exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, siendo real o indirecta. Se excluyen los sucesos que solamente han sido vistos en medios electrónicos, televisión, películas o fotografías. Por último se determina al trastorno estrés agudo discriminándose de las restantes clasificaciones, agregando estados de ánimo negativos en el individuo y la incapacidad de recordar un aspecto relevante del suceso traumático debido a la amnesia disociativa y no a efectos producentes desde el alcohol u otras sustancias. Agrega que la duración de dicho trastorno es de tres a un mes de la exposición directa del trauma (DMS IV, 2013).

Desde otra arista, Herman (1992) desarrolla que el trastorno de estrés postraumático es producto de la secuela del trauma prolongado, en el que la víctima está cautiva, bajo el control del perpetrador, en el caso de mujeres y niños en situaciones domésticas víctimas de maltrato.

La consecuencia de los niños maltratados sexualmente según las anteriores citas bibliográficas son el estrés pos traumático y el trauma prolongado. Según Putnam, Van der Hart, Nijenhuis y Steele (2006) el trastorno de identidad disociativa debe su origen a la exposición crónica de situaciones de traumatización interpersonal a edades temprana “antes de los seis años para algunos autores, antes de los ocho, para otros (p15).

Van der Hart (2012) relaciona al trauma temprano y al apego inseguro ya que

(...) ponen en riesgo la posibilidad del adecuado desarrollo del niño y cuando el trauma temprano se da en el seno de las relaciones de apego, el riesgo aumenta exponencialmente. La disociación puede ser entendida como una falla o una disrupción evolutiva en el proceso de integración para el niño (p20).

El trauma crónico produce una verdadera fragmentación del cerebro cuya máxima expresión es la disociación. Sostiene que todos los trastornos relacionados con traumas comparten una patología psico-biológica central común que es disociativa. Así la disociación se considera como un continuo que va desde fenómenos cotidianos a la disociación patológica. Se puede considerar un trastorno disociativo como una respuesta al trauma, relacionado con un apego desorganizado que produce patrones de respuestas ante emociones y situaciones múltiples. Se especifica a los síntomas disociativos, que cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes, pudiendo ser la despersonalización y/o desrealización. La reacción disociativa se define en el Manual de Psiquiatría DMS V (2013), al sentir y actuar del niño luego del hecho traumático, repitiendo el suceso, por medio el juego. Las experiencias en las cuales el niño debe enfrentarse de forma cotidiana a eventos de peligro, daño, falta de estimulación y situaciones de negligencia como el maltrato requieren que el psiquismo del niño deba re-organizarse, regular y defenderse ante las amenazas. La alteración de la cotidianeidad sobre algún hecho puntual, único y /o repetido a lo largo del tiempo, con eventos que puedan tildarse de posibles traumas para el desarrollo posterior del niño, solicitan la atención de los adultos en función de modificar las posibles conductas del niño a seguir. Dichas conductas se diferencian una con otras, desde la posibilidad de apreciación física y demostraciones netamente psicológicas. La exposición ante tales situaciones lo organiza a permanecer a la espera de la similitud, imponiendo en consecuencia un nuevo patrón de conductas des-adaptativas gestándose en el niño paulatinamente. Es necesario para este confeccionar respuestas ante las situaciones de alerta padecidas por el adulto para continuar su cotidianeidad (Baita, 2015).

En relación Greenber y Pavio (1997) introducen el procesamiento constante de experiencias vivenciadas por un ser humano, donde el cerebro es responsable de configurar para la evaluación y apreciación emocional de la situación, sirviendo de guía a nuestra conducta. En el desarrollo infantil, aún no se es capaz de establecer por si solos una cadena de acontecimientos externos e internos para luego relacionarlos entre si, por tal

la presencia de un adulto quien promueva de cuidador para ese niño, logrará exteriorizar conductas adecuadas y eficientes en presencia de daños.

Bowlby (1969) verbaliza que la conducta del apego se manifiesta con mayor énfasis e intensidad bajo situaciones de alarma para el niño. La conducta de apego se organiza en el sistema nervioso central (SNC) coexistiendo la tendencia a responder conductual y emocionalmente para permanecer cerca de la persona que cuida y protege; lo que aumenta la probabilidad de sobrevivir y traspasarlo a generaciones futuras. Los estilos de apego se desarrollan en edades tempranas y se mantienen durante toda la vida. Permiten la formación de un modelo interno (creencias de sí y de los demás) y de modelos que influyen en la formación y mantenimiento de los vínculos. A temprana edad el apego seguro se convierte en un catalizador (Siegel 1999) de la resiliencia, un “colchón” que permite una integración más ajustada de las experiencias que el niño debe enfrentar y de la información que su cerebro puede procesar (p 30).

Se reafirma entonces la necesidad vital de contar con la figura primaria de apego, quien promueva los cuidados necesarios generadores de calidad de vida para el niño, estableciendo que el apego adecuado debe ser del tipo seguro, pero ¿Qué ocurre si el apego que se establece es evitativo-desorganizado? ¿Qué herramientas llevará a cabo el niño para establecer un apego seguro? ¿Se adquiere habitualidad a esta clasificación de apego?

**Disociación de la personalidad:**

El cuidador que perjudica al niño desde el maltrato y sus formas, propone según Siegel (1999) el desarrollo del apego evitativo, lo cual ha interiorizado y por ende aprendido que ningún adulto responderá antes sus necesidades. Su conclusión se fundamenta en el aprendizaje de resultados fallidos con figuras no disponibles ante la demanda del niño. Entonces la interrogante que se expresada a lo largo del presente escrito ¿qué sucederá si el exacto cuidador ejerce el maltrato; abuso sexual en el niño? Continúa atravesando la lectura.

En relación al trastorno por estrés pos-traumático su origen se debe a Van de Hart (2012) que introdujo:

cuando un estímulo activa la memoria traumática, la re experimentación provoca un nivel de malestar intenso, tan fuerte sensación que se asemeja a estar reviviendo la situación en éste instante, desencadenando un respuesta de evitación a todos los estímulos o recuerdos asociados en mayor o menor medida al trauma, para poder seguir adelante sin tener que estar constantemente reviviendo lo que sucedido (Pp 95–96).

Desde la figura de apego las respuestas atemorizantes, sexualizadas y/o intrusivas, conllevan a la adquisición de conductas disociativas en el niño.

La disociación desde el concepto de Nijehuis (2005) esboza la existencia de tres distintos niveles; desde la experiencia subjetiva cuyo fenómeno observable es mediante síntomas, desde una perspectiva funcional utilizado como mecanismo de adaptación o supervivencia y desde una dinámica analizando la disociación en relación de las acciones mentales necesarias para sustentarse. La perspectiva conceptual de dicho término adquiere valor sustancial para relacionar entonces la teoría del apego desorganizado y el trauma en la infancia.

Paul Dell (2009) debido a los escritos de Charcot y Freud, estudiosos de la histeria, que utilizaban al término disociación desde el adjetivo y verbal para designar por ejemplo “es un paciente disociado o la paciente disociaba durante el abuso sexual” articula e incorpora al paciente una conducta, donde el mismo comenzó, colaborando a la utilización del término como mecanismo defensivo y de auto protección ante el trauma (p39).

Por su parte van der Hart y cols (2008) dan comienzo a la teoría de la disociación estructural de la personalidad. Se basaron en los fundamentos de Pierre Janet, contemporáneo de Freud, relacionado a situaciones de estrés extremo por lo cual los

sistemas de acción de la vida cotidiana y de defensa revelan funciones que componen la personalidad, visualizándose separados entre sí y disociados. “Los sistemas de ideas se fundan como sistemas psicobiológicos, otorgándole la clasificación innata al sujeto de actuar sobre un modo específico y determinado cuyo fin, sea para alejarse, evitar experiencias perjudiciales como también para rastrear costumbres y hábitos positivos” (p.79).

Desde la teoría esbozada por Baita (2015), los sistemas de acción de la vida cotidiana y el de defensa, se instauran según Ogden (2009) en una novedosa vertiente psico-dinámica de la salud mental ya que la disociación estructural de la personalidad se refiere a la defensa desde el marco psico-biológico y no psico-dinámico como lo sugiere el término mecanismo de defensivo. El sistema de defensa se relaciona con el apego ya que se activan las señales de alarma y garantizan las respuestas necesarias para la supervivencia de la evitación y del daño ligado al peligro. Se desplegarán las acciones conjuntas y específicamente a la adquisición del objetivo al sobrevivir ante el peligro; la lucha, el huir o el sometimiento. El niño entonces ante la situación de los estados de tensión alterados, se volcará a la búsqueda de su cuidador con el fin de sentirse seguro, calmar la tensión y voltear rápidamente hacia otro interés. Ogden inicia su fundamento en el apego ya que sienta las bases de los sistemas de defensa y cotidianeidad. Las fallas integrativas conllevan en el niño a desordenes traumáticos complejos y disociativos. En el abuso sexual infantil el sistema de la vida cotidiana resulta ser amenazante en sí mismo, ya que se convierte en aquello de lo que hay que defenderse permanentemente.

Se plantea en tanto que los eventos traumáticos pueden producir una ruptura en el funcionamiento integrado de estos sistemas de acción; vida cotidiana y defensa, de forma tal que la personalidad es disociada. En un vértice aparenta ser normal intentando continuar con la cotidianeidad, mediatizada por los sistemas de acción establecidos y por otro emocional, dejándose la fijación en el trauma ligado al sistema de defensa. Entonces el contenido emocional puede ser la estrategia defensiva que se ha puesto en marcha al momento del trauma para enfrentar el peligro.

Así mismo Colombo y cols (2008) han afirmado que sin excepción todo niño con desorden disociativo de la personalidad ha atravesado una situación traumática, algunas físicas, emocionales, sexuales y otras situaciones de abandono.

### **Evaluación y detección.**

Desde el rol profesional que atañe a este trabajo monográfico ¿Qué elementos y conductas caracterizan la disociación de la personalidad ante un evento traumático?

Luego de la articulación de varios escritos antiguos y contemporáneos, poder depurar las conductas y elementos propios del abuso sexual infantil junto a sus manifestaciones, ha sido complejo por tanto se opta por citar a Rosa Colombo y cols (2008) quienes establecen en su escrito una serie de comportamientos en niños abusados sexualmente.

Se asemeja a los indicadores que establece el DMS V, al momento de mencionar que en “presencia de diez o más indicadores, debería de realizarse un cuadro de diagnóstico diferencial entre el estrés post traumatismo y la disociación” (p16).

Indicadores:

- a) Historia de haber padecido maltrato, especialmente abuso sexual
- b) Extrema inconsistencia en habilidades y desempeño
- c) Intensas explosiones de ira
- d) Cambios drásticos de humor
- e) Negación a la conducta observada por otros
- f) Ausencias durante el día
- g) Perturbaciones en el sueño
- h) Olvidos, amnesias
- i) Conductas auto-destructivas
- j) Escuchar voces
- k) Indisciplina en el hogar o en lugar de estudio
- l) Conductas regresivas
- m) Historia familiar de desorden disociativo.

Es importante desatacar que dichos indicadores deben ser supeditados en conjunto con el terapeuta y un agente cuidador no abusivo para el niño. Lo llamativo de este presente cuadro diagnóstico puede percibirse desde la extrema inconsistencia en las habilidades y desempeño visualizados en el desorden disociativo de los niños, un día puede ser aceptable el rendimiento escolar por ejemplo, pero al siguiente, puede presentar valores por debajo de lo esperable en ese niño. La cuestión interesante es que no recuerdan en su mayoría haber realizado dichas tareas. Un niño con disociación puede un día recordar lo que realizó, pero luego olvidarlo por completo. Sucede también en el desenlace de las conductas cotidianas. Por su parte una amnesia confusa carece de sentido pudiendo ser la pérdida del tiempo como indicador de este tipo de olvidos inusuales. Otro elemento

importante es la característica de la escucha de voces, muchos niños que están disociados pueden percibir pensamientos surgidos como voces dentro de su cabeza. A veces se relacionan con el hecho puntual del trauma logrando modificar la voz cuando cambia su personalidad.

En suma, los niños que presentan disociación usualmente adquieren personalidades que se han separado del resto a edades muy tempranas. Estas aparecen poco frecuentes, pero al momento que afloran dichas personalidades suelen semejarse a situaciones padecidas traumáticas. Al enfrentarse a conductas de una símil situación al evento traumático, estas se pueden relacionar con el momento específico del abuso por ejemplo; si el niño fue abusado cuando tenía dos años de edad y se escondía debajo de la cama a succionarse el dedo, puede que repita la misma conducta siendo un niño más grande, ante un nuevo evento de ansiedad (Colombo y cols, 2008).

La principal *razón* por la cual el abuso sexual infantil es un evento traumático es porque sobrepasa las estrategias de afrontamiento que tiene un niño para enfrentar las situaciones de peligro. Entre varias vicisitudes porque el abuso sexual infantil se cronifica a lo largo del tiempo (Orjuela y cols, 2012).

El niño por ser más dependiente que el adulto, en relación a la elaboración de sus juicios sobre la realidad, no puede confirmarlos o convalidarlos; le es imposible juzgarse a sí mismo las interacciones que le propone el agresor. Según Colombo y cols (2008) se crea un área oscura para el pensamiento, de ahí las vivencias de extrañamiento, de *no estar*, la fragmentación y la disociación de la personalidad. Los niños disocian para sobrevivir, por eso niegan lo sucedido o lo que les sucede a su alrededor, pueden en tanto contraer ataques de ira. La no integración de la información traumática en la estructura del pensamiento aún en formación impacta negativamente en la capacidad de atención y el procesamiento de la información.

Agosta (2007) añade en relación a la atención que:

(...) se concentra en momento de estrés y cuando este es intenso se convierte en estrés traumático, el niño entonces se siente totalmente desbordado, no puede procesar información de manera narrativa, produciéndose una disociación de la memoria, que se compartimentaliza y no se integra en los esquemas existentes. De todos modos, aun cuando la disociación se produce durante la experiencia traumática, el niño codifica y, aunque actué posteriormente la represión y aleje de la conciencia, es posible recuperar la memoria en un momento posterior (...) (p 53).

Se debe contemplar un factible tratamiento a dicho niño para poder pretender re-organizar nuevamente su psiquismo, su vida cotidiana y realizar una proyección saludable que le permita culminar con sus etapas de desarrollo y comenzar nuevos estadios evolutivos. El niño según Rosaski (2003) es víctima del abuso sexual infantil.

Desde el abuso sexual infantil, la teoría del trauma y las concepciones del apego, se plantean en base a los autores expositivos un abordaje conceptual distinto a los habituales términos psicológicos existentes de la época. Cabe destacar la importancia de diversas aristas que han permitido el desenlace de nuevas y acomodables dinámicas de trabajo en post de mejorar la calidad de vida de niños, adolescentes y adultos.

**Herramientas utilizadas:**

Se han presentado novedosos enfoques de herramientas cuantitativas y cualitativas que recorren las desiguales regiones de nuestros continentes con el objetivo de establecer escalas y elementos estándares que puedan ayudar a la detección del abuso sexual. Indagar por tanto las actualizaciones en función de nuevos tratamientos a nivel internacional y nacional, podrán acercarnos a los abordajes novedosos de la actualidad. Al momento de la fecha se utilizan escalas para las manifestaciones disociativas en niños y adolescentes, siendo estas de rastreo y no diagnósticas, reconocidas por la confiabilidad a la hora de detectar dichas manifestaciones ligadas al trauma disociativo en EE.UU. Algunas de estas son el CDC<sup>4</sup> y el A-DES (Adolescent Dissociative Experience Scale) Escala de experiencias disociativas para adolescentes. La utilización de dichas escalas resultó en el transcurso de la lectura, ser altamente llamativa por su carencia de validación en el total de las regiones y por el desconocimiento de esta herramienta en territorios de habla hispana, ya que se desconocen su utilización como elemento para la evaluación de la disociación y el trauma en los niños.

En Uruguay se ha introducido la Terapia de Reprocesamiento y de Sensibilización a través del Movimiento Ocular (EMDR) recomendada para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático, tanto en adultos como en niños, en forma individual o grupal por numerosas instituciones internacionales como la OMS (2013) y directrices internacionales, como la Cochrane Review (Bisson & Andrew, 2007) y el National Collaborating Centre for Mental Health (2005). El protocolo grupal e integrativo con EMDR fue desarrollado por miembros de la Asociación Mexicana para la Ayuda Mental en Crisis (AMAMECRISIS) para enfrentar las enormes necesidades de servicios en salud mental, después de que el Huracán Paulina devastó las costas de los Estados de Oaxaca y Guerrero en el año de 1997. A este protocolo también se le conoce como el Protocolo Grupal del Abrazo de la Mariposa, el Protocolo Grupal de EMDR para niños. Ha sido usado en su formato original o con

---

<sup>4</sup> Childhood Dissociative Checklist o Inventario de disociación para niños desarrollado por Frank Putnam, se entrega a los padres y/o cuidadores de niños entre cuatro y doce años. Si es recomendable por la situaciones se entrega dicha escala a adultos referentes para el niño. Está compuesta por veinte ítems de situaciones o conductas y se pide al adulto que enmarque si el niño ha presentado alguna de las situaciones en un lapso de doce meses; si nunca lo estuvo se marca 0, si estuvo presente la conducta 1 y si es manifestada constantemente 2.

adaptaciones para adecuarse a las circunstancias, en numerosos sitios alrededor del mundo (Gelbach & Davis, 2007). Reportes de casos y estudios de campo han documentado su efectividad con niños y adultos después de desastres naturales o provocados por el hombre, durante traumas de guerra en curso, crisis geopolíticas, pacientes que sufren accidentes de trabajo siendo diagnosticados con trastorno por estrés agudo y niños con trauma interpersonal severo (Adúriz 2014).

Por su parte el Registro Nacional de Programas y Prácticas basadas en la Evidencia (2011) de SAMHSA interviene a la técnica como una práctica basada en la evidencia para el tratamiento del trastorno por estrés pos-traumático, ansiedad y síntomas de depresión. También muestra que EMDR lleva a una mejoría de la salud mental. Con el mayor aval la OMS en el año 2013 elogia a la terapia de movimiento ocular como una intervención recomendada para los problemas y trastornos específicamente relacionados con el estrés. El énfasis en el abordaje de dicha técnica hacia profesionales en salud mental de la localidad y las metodologías psicoterapéuticas recomendadas por la OMS pueden presentarse desde los tres primeros días hasta meses después de ocurrido el evento traumático (Jarero, 2011).

Desde la Asociación de EMDR en Uruguay, a cargo de la Lic. Psi. Mariela Ramos, se han establecidos algunos protocolos de acción para el abordaje del trauma; ya sea el trauma con “t” mayúscula, como trauma “t” minúscula vinculado a lo intra-personal. A raíz del trabajo realizado en el Hospital Vilardebo con pacientes que presentaban trastornos disociativos y traumas, se ha podido recabar que el trauma infantil repetitivo causa anomalías estructurales y neuroquímicas en el cerebro. La persona adquiere características vulnerables a eventos estresores que pueden presentarse más tarde en su vida (Üçok, A. 2007). El abuso físico y sexual padecido en la infancia predispone a la psicosis. Creencias negativas sobre sí mismo, el mundo y otros, se encuentran asociadas al desarrollo de experiencias psicóticas. Se ha percibo en dichos pacientes, un aumento de probabilidad ante el suicidio y de comorbilidad con el uso excesivo de sustancias (Morrison y Turkington 2005).

La Dra. Myriam Calero consultora y actualmente entrenadora de EMDR aquí en Montevideo, participa con psiquiatras y psicólogos estableciéndose como requisito indispensable haber cumplido con el entrenamiento básico en EMDR, para poder abordar pacientes traumatizados.

En otra metodología laboral, desde la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay en su revista mensual realiza una entrevista a la Lic. Psi. Ana de la Peña, ex Perito Forense del Instituto Técnico Forense (ITF) del Poder Judicial, en relación a la liberad teórica técnica de

cada profesional en cuanto al que-hacer con niños víctimas de abuso sexual. Especifica en relación a la utilización de las técnicas graficas y proyectivas que dependerán de la edad evolutiva del niño. Así mismo induce el uso de técnicas más confiables de cada perito psicólogo. La entrevista clínica al niño debería realizarse en la ausencia de los padres o tutores, con el fin de lograr un mayor acercamiento a la “*verdad del niño*. Es importante aclarar que no siempre se puede llegar a la verdad de lo ocurrido” (p4-21). Desde la crítica en post del bienestar de los niños en dichas situaciones, es medular contemplar la función al ser asesor de un tercero (en este caso un juez en el I.T.F) para la evaluación pericial en torno a la confirmación o negación de haber padecido en el menor abuso sexual infantil.

La realización de una pericia en dicho ámbito se relaciona con la importancia de atender la singularidad de cada situación, tener en cuenta los indicadores de abuso sexual estándares y de otras literaturas como contraer estrategias vinculadas con herramientas de la exploración clínica. Es de especial énfasis la adecuación ambiental para poder abordar a esta franja de la población con el objetivo de brindar un posible desarrollo de la confianza explicándole al niño quienes son los actores del I.T.F y cuál es su rol, estos actúan como consentimiento informado para el niño. En varias ocasiones los niños demuestran lo que *les* sucede a través de su mejor herramienta de expresión: el juego. Pero esta actividad, lejos de ser lo que todos entendemos por juego, muchas veces se presenta como lo que llamamos juego pos-traumático. “El niño se encuentra completamente atrapado en una re-escenificación de un fragmento de la realidad que tuvo que padecer, que es completamente incomprensible para él, que está ahí presente y que se le impone todo el tiempo“(Orjuela y cols, 2012, p. 84).

Al ser una instancia de angustia y ansiedad (Colombo y Beigbeder, 2003) tanto para el niño como para los adultos involucrados es necesario brindar un contexto de sostén y respeto, como también enfatizar en la re-victimización que pueda el perito ocasionar. “Cabe resaltar que el niño ha atravesado, en gran cantidad de casos por distintas situaciones estresantes antes de llegar a esta instancia, muchas de las cuales implican a la propia institución judicial“(Rozanski, 2003, p. 145).

En tanto dentro del contexto penal adquiere relevancia a pedido del juez de turno el informe pericial, quien dirimirá los hechos y tomará las decisiones que estime pertinente, pudiendo apoyarse o apartarse del mismo. En esta instancia se especifican por escrito las recomendaciones consideradas por el perito pertinente con el fin de atender aspectos psicosociales y saludables para el desarrollo del niño como la relación a garantías que pueden o no estar dadas evitando la vulneración de los derechos del niño (Keuroglian, Rodriguez y Zamalvide, 2013).

Además de conocer el abordaje del I.T.F ¿Existen indicadores específicos que permitan certificar el abuso? ¿Qué validez tiene el relato del niño y quiénes deberían hacer dicha evaluación?

**Valoraciones y marco jurídico:**

El niño es considerado desde la Convención Nacional de los Derechos del Niño “(...) a 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” (Código de la niñez y la adolescencia 1989, p 2.). Se establece el marco regulatorio específico relacionado con la garantía y cuidado sobre el niño, detallando que (...) “Las autoridades deben proteger de la explotación y los abusos sexuales a los niños y niñas, incluidas la prostitución y la participación en espectáculos o materiales pornográficos” (Martín y Gisbert 2005, p.12). La edad de los dieciocho años es un indicador, entre otras características en distintas culturas de mayoría sexual otorgándole autonomía plena al individuo de su vida sexual y también para el matrimonio en algunos estados. Es importante recalcar que esta mayoría sexual difiere con la edad de consentimiento sexual. En las desiguales regiones del mundo la edad mínima para considerar a una persona apta para brindar su consentimiento varía, en Argentina a los trece años de edad se considera capaz al individuo de aceptar contraer relaciones sexuales, si antes de dicha edad la persona hubiera aceptado, será fiscalizado como abuso por parte de quien fuera mayor de edad en ese entonces. Sin embargo en la mayoría de los países de América Latina la edad mínima para expresar el consentimiento, es a los catorce años: en Uruguay es a los quince años (López, 2010). El consentimiento para mantener relaciones sexuales oscila entre los doce y diecisiete años, sin embargo por debajo de la presente franja se considera que el niño no presenta condiciones de poder aceptar información y deliberadamente participar de relaciones sexuales. Entre la edad límite de consentimiento y la mayoría de edad, constituye otro tipo de delito contemplado en la legislación: el estupro. Se relaciona al hecho de la producción de contactos sexuales con una persona que se encuentre por encima de la edad para el consentimiento pero por debajo de la mayoría de edad (Intebi, 2013). Se cuestiona y continúa en debate la edad indicada para contraer el consentimiento para las acciones sexuales antes mencionadas.

Al contar con trece años de edad, el individuo se encuentra en pleno desarrollo de sus conductas, su estado físico y su psiquismo. Contemplar las relaciones sexuales y sus acciones, desde determinada madurez como lo menciona López, deviene otros elementos subjetivos que atañe a cada sujeto. Ocurre que al encontrarse en esta edad, se atraviesa por una nueva etapa evolutiva como lo es la pubertad y la adolescencia, periodos caracterizados por crisis existenciales e incremento de la exploración sexual y emocional. Sin embargo se han modificado varios dictámenes y leyes en virtud de los avances de la sociedad, la tecnología y el continuo aumento de variabilidad inter-personal. Es cuestionable este mínimo de edad de quince años en nuestro país para dicho consentimiento, en virtud de la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo a partir del año 2014 en

Uruguay. En nuestro país las leyes que prevén la violencia sexual hacia los niños y adolescentes son el Código de la Niñez y Adolescencia (CNA) específicamente la ley 17815 del año 2004, decretados en seis artículos. El primero alude a la fabricación o producción de material pornográfico con utilización de personas menores de edad. En segunda instancia se prevé al comercio o difusión de material pornográfico que contenga imágenes u otras formas de representación sobre personas menores de edad o personas incapaces. Por su parte el facilitar la comercialización y difusión de dicho material, también debe su condena. En cuarto ítem en cuestión de retribución o promesa de la misma a personas menores de edad o con incapacidades mentales, para la ejecución de actos sexuales o eróticos de cualquier índole. Luego se enfatiza en la retribución propiamente a la explotación sexual. El último artículo hace mención al tráfico de menores de edad o incapaces (Cámara de senadores Uruguay, 2004).

La posibilidad de una modificación a dicho juicio en relación a la edad mínima para el consentimiento, podría encontrarse en órdenes del día de los legisladores de diferentes regiones, con el objetivo de adaptar un óptimo estado de legislación para promover la salud física y emocional de cada individuo de la sociedad. A riendas que no se utilizan los mismos criterios de calificaciones y de perspectivas, cabe destacar que en todos los países y culturas coexisten determinadas pautas sexuales que están vedadas. Desde la mirada penalista para la eficacia de la acusación y en consecuencia las penas, los jueces deben de contar con materiales que convaliden los hechos surgidos, identificando a la o las personas responsables de dichos actos (Intebi, 2013).

En nuestro país se cuestiona el marco jurídico establecido y las intervenciones penales ya que se trabaja conjuntamente con sujetos que no contemplan formación específica en abuso sexual, sea un ejemplo la formación en trauma. Trabajar desde aquí significa ir gradualmente hacia atrás en la conciencia, a aquellas partes del pasado donde el niño quiere escapar con la disociación. La utilización de la terapia de juego por ejemplo permite que esta memoria disociada junto a sus sentimientos pueda emerger a la superficie desde una forma que el niño pueda tolerar. Mientras está jugando metafóricamente juega con estos eventos que se relacionan con el miedo, la rabia, la pérdida la tristeza y el dolor (Colombo y Alonso, 2014).

Cuestión no menor es la revictimización o la doble victimización. A partir de una denuncia el niño debe enfrentar numerosas situaciones en el ámbito de la justicia que le provocan revivir el sufrimiento por parte de quienes intervienen en el caso. Así mismo la demora que adquiere dicho proceso en relación al trámite colabora a la reiteración de re-vivir el trauma,

afectándose la recuperación del niño y en algunos casos se crea un retroceso en los avances que se puedan haber obtenido mediante la intervención (Rozanski, 2003).

**Conclusiones:**

Los niños constituyen el grupo etario más vulnerable a la traumatización en general y a los de origen intra-personal en particular. Necesita de un otro como indica este trabajo escrito, para poder sobrevivir, por tanto ese otro es la figura primaria de apego.

Ahondar en relación al abuso sexual infantil y sus consecuencias ha tenido como finalidad acercar un nuevo abordaje: la teoría del trauma y la disociación. El hecho de pensarse en un niño que padece dentro de su hogar este tipo de maltrato, por ejemplo de su figura paterna, quien por varios momentos es ese otro que debe brindar bienestar y confort, pero por otros produce malestar y daño, indique a que se indague ¿Como hace éste niño para convivir diariamente con este sujeto y no estallar de furia o ira? y claramente ¿de qué forma acomoda sus sentimientos hacia esta figura? Analizar por tanto los mecanismos que el niño debe implementar para acomodarse a la situación diaria y conocer nuevas herramientas y técnicas terapéuticas que actualmente existen para colaborar con este niño que debe desarrollarse para la vida adulta, deben ser al mismo tiempo, metodologías actualizadas, para el tratamiento de las nuevas generaciones de los niños de hoy día.

Utilizar la teoría del trauma a fin de comprender las actuaciones de los niños y prevenir patologías a futuro que estudiosos de la psicología han explicitado, es indispensable para la disciplina mencionada y la psiquiatría contemporánea. Desde la teoría freudiana a los novedosos abordajes que este escrito intentar dejar claro, se puede visualizar un avance en esta problemática que padece la sociedad. Es importante destacar que se debe comenzar con los fundamentos teóricos que han hecho valer las primeras connotaciones acerca del abuso sexual y los niños, para iniciar la comprensión de los nuevos devenires que autores contemporáneos han planteado.

Se puede indagar entonces la posibilidad de dar comienzo a descubrir un nuevo paradigma entorno al abuso sexual infantil, sus consecuencias y metodologías de abordaje.

Baita (2005) cita a Nijefinhuis y Paull Dell (2009) a fin de esclarecer el concepto de mecanismo defensivo:

Las situaciones de maltrato como el abuso sexual producen en el niño múltiples representaciones de sí mismo y del otro (abusador) que se contradicen entre sí, pero permanecen segregadas impidiendo la integración con un todo cohesivo. Esta razón es por la cual se modifica la concepción de mecanismo defensivo de la disociación ya que lo que se propone es desde las consecuencias concretas de experiencias primarias de interacción donde el agente de trauma es quien deba proteger al niño (p, 59).

Asimismo el concepto de disociación adquiere distinta connotación, como lo afirma Liozz (1999) relacionando que:

Podemos esperar que grados extremos de disociación sean el resultado de tal situación interpersonal, no para servir un propósito defensivo primario, sino precisamente porque no hay una manera organizada de interpretar dicha situación. En estas circunstancias, pensar en la disociación como una defensa sería análogo o pensar en la fractura de un hueso como una reacción defensiva a un trauma físico. (p, 304).

La incidencia a que la figura de apego sea el agente responsable de dichos maltratos y/o que se presente negligente ante las respuestas de demanda del niño junto con la expresión crónica y repetitiva durante la infancia, de males tratos como físicos y sexuales conlleva al desarrollo de trastorno de identidad disociativa de la personalidad y al estrés postraumático. El apego desorganizado que mantenga el niño y ser víctimas de abuso sexual por parte de un cuidador, son claros factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología traumática y disociativa. Estas conformar al niño con nuevas estructuras para llevar a cabo la cotidianeidad de sus vidas, por tanto Lyons (2006) agrega que en el rol del maltrato infantil interviene el trauma infantil como trauma asociado al apego desorganizado y el desarrollo de patologías severas. En tanto interfiere en el desarrollo emocional y neurobiológico del niño.

El trauma temprano y el apego inseguro desorganizado se vinculan finalmente a las relaciones de riesgo y maltrato en el niño, consecuencia severa que corresponde a la fragmentación cerebral, siendo su máxima expresión la disociación. La posibilidad entonces para comprender el mecanismo que utiliza el niño para acercarse a responder la interrogante que se ha formulado a lo largo del escrito monográfico ¿Cómo constituye, elabora y acomoda su psiquismo? Y ¿Las conductas del niño como se re-acomoda a las diferentes situaciones adversas?, Bowlby (1944) en tanto indica que la organización del sistema nervioso central para que coexista la posibilidad de permanecer cerca del agente de protección, lo que favorece a colaborar y sobrevivir a las situaciones de maltrato.

Desde el imaginario social circula la reflexión en relación al abuso sexual y la violación; donde estos adquieren similitud. Cuando las conductas sexualmente abusivas pueden incluir penetración, aunque no sea la única conducta, deja invisible los existentes comportamientos sexualmente abusivos que involucran exclusivamente tocamientos y a su vez exista penetración. En este sentido se minimizan un elenco de conductas abusivas sexuales con connotaciones igualmente violentas pero consideradas de menor magnitud

que la violación (Orjuela 2012). En varios sujetos en relación al abuso sexual infantil, el simple hecho de verbalizar lo padecido a un familiar les resulta tabú y optan por el silencio; dejan lo ocurrido a merced de olvido. Sin embargo los medios masivos de comunicación han visibilizado actualmente, varios hechos ocurridos en nuestro país y el mundo entero, facilitando el conocimiento de la sociedad en relación a la existencia de maltrato y principalmente en las inmediaciones cercanas.

En cuando a la labor con la franja etaria establecida debemos conocer que estos a distinción de los adultos, todas sus aéreas se encuentran en formación, por tanto el significativo del lenguaje verbal aún es precario, necesitando utilizar otras herramientas para comunicarse con el niño. Nace por tanto la especificación y formación necesaria para el abordaje terapéutico con niños, este debe estar actualizado y empatizado con los nuevos devenires que se nos presentan en la actualidad. La importancia de la formación específica, el énfasis e interés son indispensables, pero desde lo humanizable, cada profesional debe conocer su estabilidad emocional utilizando un espacio terapéutico.

A modo de análisis se debería desarrollar aun más el prestigio que ha adquirido la neuropsicología en estos últimos tiempos en virtud de esclarecer las conductas de los niños víctimas de maltrato, que si bien han sido reconocidos por los actores médicos y sociales que trabajan con esta franja de la población, aun se deben varios estudios y metodologías que perfeccionen la evaluación, tratamiento y localización efectiva del maltrato.

En síntesis, el abuso sexual infantil desde la teoría del trauma y la disociación, presenta novedosos estudios desde la articulación bibliográfica con el fin de examinar y vislumbrar el psiquismo de los niños abusados y sus conductas. Acercar las herramientas que se utilizan actualmente al lector, ha sido uno de los objetivos principales para el entendimiento y profundización de la finalidad que me convoca en esta oportunidad.

Desde el lugar de mujer y estudiante de la Licenciatura en Psicología, al enfrentar dicha temática el desafío fue exorbitante y desmesurado, tanto por el rol que la sociedad impone como el que opto por incluirme; el colaborar, comprender y analizar el sufrimiento de un niño abusado sexualmente. La búsqueda y estudio de la temática obtuvo modificaciones subjetivas en cuanto al ser y pensarse en sociedad. Palparse de bibliografía específica, la participación de coloquios y el aprehender<sup>5</sup> a sentir el dolor del otro, crearon el valor necesario para continuar con la asistencia de este tipo de maltrato en la franjas etaria más vulnerable del desarrollo físico y psíquico; los niños.

---

<sup>5</sup> Asimilar inmediatamente, llegar a entender.

La oportunidad y el placer de acceder a la bibliografía detallada, obtuvo lugar no solo en la Facultad de Psicología, sino en otras instituciones como la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, que han sido formadores de las primeras líneas de conocimiento de la temática. Los novedosos tratamientos como lo es la terapia de EMDR y su abordaje deben su atención hacia el año 2014 en el primer coloquio sobre la 1era Jornada uruguaya de Psicotraumatología, adquiriendo las fundantes interrogantes que hoy se entienden en la monografía presentada.

El trauma y la disociación de la personalidad fueron abordajes completamente innovadores en relación a las concepciones que dominaba, creando la capacidad de discernir en un camino desigual para la comprensión del comportamiento del niño en dicha situación. Tildar de asombroso el método que utiliza el niño para apaliar su vida cotidiana en pleno sufrimiento por parte de un agente de cuidados como lo es la figura de apego, funda una admiración metafórica en relación al niño y su capacidades de sobrelleva la situación de ser abusado sexualmente y haber adquirido en su personalidad la necesidad involuntaria de disociar para permanecer a salvo. Los adultos por nuestras características, pretendemos que los niños sean porta voces de sus propios malestares, dolencias y afecciones, ya que tratamos a estos como iguales en la capacidad de *razonar*, a minorizando que se encuentran en desarrollo de todas sus áreas, necesitando de otro sujeto para sobrevivir. Faltan aún mayores caminos, nuevos conocimientos, aprendizajes y abordajes para el óptimo conocimiento del maltrato infantil, novedoso recorrido que recién comienza. Es por tanto una obligación por el rol que he buscado en esta casa de estudios continuar con el abordaje y brindar protección a estos niños que han sido víctimas de abuso sexual infantil.

*Se trata de considerar a estos niños no solo como víctimas, sino mas bien, como sobrevivientes victoriosos (Colombo, 2008).*

**BIBLIOGRAFIA:**

- Adúriz M (2014). Aplicación del Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR a las víctimas de un alud en Tartagal. Argentina Recuperado de <http://revibapst.com/data/documents/EMDRIGTP-TARTAGAL.pdf>
- Baita S (2015). Rompecabezas; una guía introductoria al trauma y la disociación en la infancia. Argentina.
- Baita S, Moreno P, Rozanski C, Visir P y Volnovich J. (2008) Jornada de intercambio interdisciplinario sobre abuso sexual a niños, niñas y adolescente. Montevideo. Recuperado de [http://pmb.aticounicef.org.uy/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=94](http://pmb.aticounicef.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=94)
- Calero M. (2012). Policlínica para el tratamiento del trauma. Uruguay. Recuperado de <http://revibapst.com/data/documents/POLICLINICA.pdf>
- Colombo, I y Alonso G (2014). Maltrato y abuso sexual infantil; Pericia psicológica. Argentina. Ed Cauquen.
- Colombo, I. Agosta, C y Barilari, M (2008). Abuso y maltrato infantil; tratamiento psicológico. Argentina. Ed Cauquen.
- Colombo I, Beigbeder C y Barilari Z. (2013). Indicadores de abuso y maltrato en la prueba grafica persona bajo la lluvia. Argentina. Ed Cauquen.
- Calvi B. (2012). Abuso sexual en la infancia; efectos psíquicos. Argentina. Ed Lugar.
- Colombo R y Alonso M. (2014). Maltrato y abuso sexual infantil; pericia psicológica. Argentina. Ed Cauquen
- Cámara de senadores. "ley 17815". Uruguay Recuperado de <http://uruguay.justia.com/nacionales/leyes/ley-17815-sep-6-2004/gdoc/>
- DSM 5. (2014). Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales. España. Ed Medica Panamericana.
- Fonagy P. (2004). Teoría del Apego y psicoanálisis. Barcelona. Ed Espax S.A,
- Faller, K. (2008) .Jornadas de intercambio interdisciplinario sobre abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. Montevideo. Recuperado de [http://pmb.aticounicef.org.uy/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=94](http://pmb.aticounicef.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=94)
- Gisbert M. (2005). Convención Nacional de los derechos del niño. Unisef. Ed Español. Recuperado de [http://www.unicef.org/honduras/convencion\\_derechos\\_nino.pdf](http://www.unicef.org/honduras/convencion_derechos_nino.pdf)
- Intevi I. (2013). Proteger, reparar, penalizar; evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil. Garnica SA.
- Keuroglan C, Rodriguez M y Zamalvide G (2013). El psicólogo en el contexto pericial ante denuncias de abuso sexual. XXI Encuentro Nacional de Psicólogos.

Recuperado de

[http://www.psicologos.org.uy/documentos10/XXIEncuentro\\_trabajos2010/XXI%20Encuentro%20Trabajo\\_El%20psicologo%20en%20el%20contexto%20pericial%20Zamalde.pdf](http://www.psicologos.org.uy/documentos10/XXIEncuentro_trabajos2010/XXI%20Encuentro%20Trabajo_El%20psicologo%20en%20el%20contexto%20pericial%20Zamalde.pdf)

- Laplanche, J. (1979). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona. Ed Labor S.A
- Loureiro R. (2005). Lo que pasa en casa; de la violencia que no se habla. Uruguay. Ed Waslala.
- Lopez, M (2010). Abuso sexual. Como prevenirlo como detectarlo. Argentina. Ed Paidós.
- Rozanski, C. (2003). Abuso sexual infantil ¿denunciar o silenciar? .Argentina. Ed Carolina Di Bella.
- Rosalinda, Santana, Tavira, Sánchez, Herrera, Basto. (1998). El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Orjuela, L. (2012) Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales. Recuperado de [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_contra\\_los\\_ninos\\_y\\_las\\_ninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_los_ninos_y_las_ninas.pdf)
- Onno van der Hart, Nijenhuis y Steele. (2011). El yo atormentado: La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica. Madrid. Ed Desclee de Brouner.
- Orjuela L y Rodríguez V (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas Abuso y explotación sexual infantil; Guía de material básico para la formación de profesionales. España. Ed. Save the children.
- Ogden P (2009). El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotor de psicoterapia. Ed. Desclee de Bowers.
- Parlamento Uruguay, Derechos del niño. Uruguay. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv16137.htm>
- Quirós, 2006 . Comparación de las dinámicas familiares en familias que presentan abuso sexual con otros tipos de familias. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112730/cs39pqb252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Revista de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay+ psicol@s, N° 266, Diciembre 2014, ISSN 2301-0770.
- Sthandier C (2007) .La comprensión del cerebro nacimiento de una ciencia Recuperado de <http://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2015/06/Brain-PDF-Spanish.pdf>
- Tomas, J y Bowlby (2007/08). Vínculo y apego. Barcelona. Recuperado de [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/bowlby\\_vinculo\\_apego\\_perdida.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/bowlby_vinculo_apego_perdida.pdf)

- Van der Hart. (2012) Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación. Vol. 4. Num. 1, 2012. ISSN: 2007-8544 . (Villalobos 2003). La Resiliencia En La Educación En Recuperado de [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/712003/Educacion\\_y\\_Resiliencia.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/712003/Educacion_y_Resiliencia.pdf)
- Zarina R (2003 .El silencio en el abuso sexual infantil. Milan. Recuperado de <https://sites.google.com/site/psiquesociedad/elsilencioenelabusosexualinfantil>