



Facultad de psicología.

Universidad de la República Uruguay.

Montevideo, 15 de
febrero, 2016

Trabajo Final de grado.
Modalidad: Monografía

ASI: El rol de la familia ante el descubrimiento y sus posibles consecuencias

Br.: Beatriz Estefani Recoba Tice

C.I: 4. 834.057-5

Docente tutor: Prof. Adj. Lic.

Margarita Fraga

Docente Revisor: Prof. Adj. Mag.

Irene Barros

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
1. Estadísticas sobre abuso sexual infantil en Uruguay	4
2. Definiciones de maltrato infantil y abuso sexual infantil	5
3. Abuso sexual infantil intrafamiliar	7
4. Incesto.....	10
5. Indicadores del abuso sexual infantil	12
5.1. Indicadores psicológicos.....	13
5.1.2. Indicadores psicológicos específicos	13
5.1.3. Indicadores psicológicos y la familia	14
5.1.4. Indicadores físicos del abuso	15
6. Conceptualización del trauma	15
7. Consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual infantil.....	17
7.1. Consecuencias a corto plazo del abuso sexual en curso	18
7.1.2. Efectos físicos:.....	18
7.1.3. Efectos conductuales:.....	18
7.1.4. Efectos emocionales:.....	18
7.1.5. Efectos sexuales:	18
7.1.6. Efectos sociales:.....	19
7.2. Consecuencias a largo plazo del abuso sexual.....	19
7.2.1. Efectos físicos:.....	19
7.2.2. Efectos conductuales:.....	19
7.2.3. Efectos sexuales:	19
7.2.4. Efectos sociales:.....	20
7.3. Algunas teorías sobre las consecuencias de abuso sexual infantil.....	22
7.3.1. Sexualización traumática	22
7.3.3. Estigmatización.....	23
7.3.4. Indefensión.....	23
8. Rol de la familia en el develamiento del abuso sexual infantil	23
8.1 Características de las familias en las que sucede el abuso	23
8.2 Variables que intervienen en las consecuencias del abuso sexual infantil intrafamiliar	26
9. Consideraciones finales	32
10. Referencias bibliográficas	36

Resumen

El abuso sexual infantil es de difícil detección, debido a que generalmente no presenta indicadores que puedan observarse a simple vista. Además, en ocasiones ocurre en edades muy tempranas y el niño aun no logra hacer uso adecuado de la palabra, para hacerse comprender, por lo que sería necesario estar pendiente de otros efectos que dan indicio de que ese niño podría estar siendo víctima de abuso sexual.

Por otra parte, sucede que el abusador ejerce sobre el niño un trabajo de manipulación y coerción, trazando con el mismo una especie de "Pacto de silencio", que imposibilita al niño reaccionar oportunamente, contando la experiencia por la que está atravesando.

Asimismo, porque habitualmente cuando el abuso es relatado por la propia víctima, la familia supone que el niño está fantaseando y prefieren creerle al adulto, debido a que es menos doloroso pensar que el niño se inventa eso, a confirmar que un adulto es capaz de realizar un acto de esa naturaleza.

Resulta interesante conocer cómo influye en el niño la postura que tome su entorno próximo cuando de una forma u otra el abuso deja de ser un secreto y como esto repercute directamente en las posibles consecuencias.

Palabras claves:

Abuso sexual infantil intrafamiliar - consecuencias del ASI - rol de la familia.

Introducción

“Desde muy pequeños los aleccionamos para que eviten el contacto con desconocidos al tiempo que les enseñamos a ser obedientes y cariñosos con los adultos de los que dependen”.

Intebi (1998)

En el presente trabajo monográfico se pretende realizar un recorrido a través de diferentes conceptualizaciones que resultan muy enriquecedoras para desarrollar el tema abuso sexual infantil intrafamiliar, profundizando en una articulación entre el rol que cumple la familia una vez que es descubierto el abuso sexual y como ésta postura puede repercutir en las posibles consecuencias que en ocasiones sufre una persona víctima de abuso sexual en su infancia.

El interés por el tema surge a partir de una Práctica que cursé: Proyecto de investigación: “El uso de la XO en la entrevista de juego dentro de la estrategia de evaluación psicológica, en las Intervenciones clínicas con niños”, del ciclo de graduación, dictada por la Lic. en Psicología Evelina Kahan, año 2014.

Si bien el caso que lleve a cabo no trataba de abuso sexual infantil, era un tema que se repetía con frecuencia en la práctica, y de ahí surgió mi deseo de interiorizarme en este problema que afecta a un porcentaje considerable de niños, pese a ser el tipo de maltrato menos denunciado en nuestro país.

Dicho trabajo se divide en ocho capítulos, cada uno de los mismos integra diferentes temas relacionados entre sí, partiendo de lo más general hasta llegar a la articulación propiamente dicha.

Se abordan datos estadísticos del abuso sexual infantil en Uruguay; además de plasmar definiciones claves que permiten conocer mejor a que se hace referencia cuando se habla de abuso sexual infantil, teniendo en cuenta todas sus formas de manifestarse, muchas veces invisibilizadas. Esto quedará expuesto en el capítulo destinado a maltrato y abuso sexual infantil. Además se esbozaran definiciones de trauma; trabajando indicadores específicos del abuso sexual, así como también otros conceptos esenciales para comprender el abuso sexual infantil, desarrollando algunos patrones de comportamiento desde el lugar de la víctima, como puede ser el secreto, el atrapamiento, la acomodación, la revelación tardía y la retratación, entre otros.

Trabajando en profundidad el tema principal de dicha monografía, como es consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual infantil, y la importancia de la familia en caso de develamiento del abuso. Haciendo hincapié en esto último, porque de ello dependerá la evolución del niño, incluyendo precisamente las secuelas

1. Estadísticas sobre abuso sexual infantil en Uruguay

Para dar comienzo al abordaje del Abuso sexual infantil (ASI), resulta interesante clarificar datos cuantitativos sobre dicha problemática en Uruguay, en un período de tiempo relativamente próximo a la fecha, abarcando los años 2007-2014.

La psiquiatra infantil Mercedes Pazos, en un trabajo llevado a cabo en la facultad de medicina (UDELAR), en el año 2007, anuncia que el 65% de los casos de ASI ocurre en el entorno familiar.

El ASI generalmente, se presenta de forma crónica, manteniéndose en secreto, dejando al niño sin la posibilidad de revelarse ante el mismo, debido a que como plantea Pazos (2007), en el abuso sexual intrafamiliar se ven alterados los roles familiares, los límites intergeneracionales, los valores, la prohibición del incesto hasta la función estructurante del individuo desestabilizando a la víctima.

Por otra parte el Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV 2014), precisa que en Uruguay el tipo de violencia que menos se denuncia en la infancia es la violencia sexual, alcanzando solo 4,1% de casos de acuerdo a las personas encuestadas.

Asimismo el SIPIAV (2014), afirma que el 50% de los tipos de violencia, corresponde al maltrato emocional, le sigue el abuso sexual ubicándose con un 22% del total (esto sería un poco más de un quinto del total), siendo mayoritariamente víctimas de sexo femenino 76%, mientras que en varones se registra un 24% de casos, las hipótesis que manejan aquí es que quizá al varón le cueste reconocer que ha sido víctima de abuso sexual. Tal vez esto se deba al rol que se le asigna al hombre en la sociedad y por ese motivo no logre exteriorizar lo que le sucede.

El SIPIAV (2014) infiere entonces, que el abuso sexual afecta aproximadamente a 1 de cada 3 adolescentes, 1 de cada 5 escolares, correspondiendo al 14% en edades entre 4 y 5 años; el 3% de 0 a 3 años de edad. Este porcentaje, quizá esté relacionado con la poca develación del abuso en edades tan tempranas, donde el niño apenas puede hacer uso de la palabra.

Además el SIPIAV (2014), brinda datos sobre la recurrencia de acuerdo a los tipos de violencia, esto devela que en el abuso sexual 6 de cada 10 situaciones suceden en más de una oportunidad, es decir un 60%, mientras que solo se registran 4 episodios (40%) donde el abuso sucedió únicamente esa vez.

En casi 4 de cada 5 situaciones de abuso sexual existe cronicidad, esto equivale a un porcentaje cercano del 80% de los casos de abuso sexual son de forma recurrente. Dándose que 9 de cada 10 situaciones de abuso sexual son detectadas en

la fase crónica, es decir un 90% de los casos son descubiertos después de un tiempo desde el inicio del abuso.

Por último un dato no menor que sugiere el SIPIAV (2014) es que en el abuso sexual, el 95% de los agresores corresponden al sexo masculino, esto lo correlaciona con los datos aportados líneas más arriba indicando que el 76% de casos de víctimas de abuso sexual son de sexo femenino.

Los datos expuestos hasta el momento, revelan una aproximación del porcentaje de casos de maltrato infantil en Uruguay. En este contexto, resulta interesante remarcar como explicita el SIPIAV (2014) que es en el año 2005 en Uruguay cuando la violencia hacia niños, niñas y adolescentes (NNA) obtiene el carácter de problema social a través de políticas públicas promovidas por el Estado Uruguayo. Si bien ya existían políticas públicas que intentaban abordar el problema, estas no lo hacían en conjunto con el Estado, llevando a un abordaje con falencias.

2. Definiciones de maltrato infantil y abuso sexual infantil

En este apartado se expondrán definiciones de maltrato infantil y de ASI, con el propósito de aclarar brevemente en que consiste cada uno. Debido al objetivo de dicho trabajo, las tipologías tanto de maltrato como de ASI solo serán mencionadas sin entrar en detalle en cada una de ellas.

Por ende, el maltrato infantil comprende, maltrato físico, negligencia, abandono, maltrato o abandono emocional y ASI (SAVE THE CHILDREN, 2001).

Asimismo el ASI, implica maltrato o abuso específicamente sexual, incluyendo además otras tipologías de abusos sexuales, como son agresión sexual, exhibicionismo y explotación sexual infantil, esta última está conformada por el tráfico sexual infantil, prostitución infantil, pornografía infantil, y turismo sexual infantil.

Esto permite esclarecer que el ASI es una de varias formas de maltrato que pueden existir en la infancia, no es la única forma de maltrato pero considero que es la más grave. Porque atenta contra la integridad del niño, siendo un hecho que aún no llega a comprender.

El manual de abuso sexual infantil, SAVE THE CHILDREN (2001), define al maltrato infantil como “Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (p.14).

Gracia Fuster y Musitu (1993) definen al maltrato infantil:

Cualquier daño físico o psicológico no accidental contra un niño menor de dieciséis o dieciocho años, según el régimen de cada país, ocasionado por sus

padres o cuidadores que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales de omisión o comisión y que amenaza el desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño. (Colombo y Beigbeder, 2005, p 25).

La primera definición de maltrato expuesta es más general, donde el agravio puede provenir tanto del entorno cercano del niño como desde la sociedad misma incluyendo el aspecto social; la segunda en cambio, considero se adecúa más a los intereses del presente trabajo, debido a que es más específica e involucra a padres o cuidadores y dentro de las formas que describe en las que se puede dar el maltrato agrega el maltrato sexual.

Por eso la elección de estas dos definiciones que pese a su similitud, cada una aporta algo característico de gran importancia. Dentro de las similitudes, ambas coinciden en que para que exista maltrato debe darse una amenaza al desarrollo del niño, tanto físico como psíquico.

Abuso sexual definido por National Center of Child Abuse and Neglect (1978)

(...) los contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa un niño para la estimulación sexual a sí mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede también ser cometido por una persona menor de 18 cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando el delincuente se encuentra en una posición de poder o autoridad sobre otra (SAVE THE CHILDREN, 2001, p.15).

Le Bureau international catholique de l'enfance (BICE 2002) nos brinda la definición de abuso sexual como :

Situación de uso excesivo, de sobrepasar los límites, los derechos humanos, legales de poder, de roles, de reglas sociales y familiares. Ocurre en un contexto de dominación en el cual el violentado se encuentra subyugado al violentador, sin condiciones de oponerse. (p.50)

López, 1997; Sosa y Capafons, (1996) definen el abuso sexual como:

Cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas (al menos una de ellas menor), entre las que existe una situación de desigualdad (ya sea por razones de edad o de poder) y en el que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona. Más que la diferencia de edad (factor, sin duda, fundamental que distorsiona toda posibilidad de relación libremente consentida) lo que define el abuso es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción (explícita o implícita) (Echeburúa y Cristina Guerricaechevarria, 2005, p. 1).

Colombo, R; Beigbeder de Agosta, C (2005), precisan que el abuso sexual "Es la participación de menores inmaduros y dependientes en cualquier actividad sexual (la cual no comprenden totalmente, ni se encuentran capacitados para dar consentimiento) con un adulto, debiendo existir una diferencia de cinco años entre abusador y abusado" (pp. 25-26)

Por último Intebi (2012) considera que el ASI implica:

Involucrar a un niño/a en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro/a y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes o las restricciones sociales (...) (p. 9).

En las definiciones expuestas, se evidencia que no existe por parte de los autores una precisión en cuanto a la edad del abusador, la mayoría maneja un rango de edad diferente. En cambio, los autores elegidos coinciden en que el ASI, es principalmente un **abuso de poder**. Esto se ve reflejado por ejemplo en la edad (pese a no existir un acuerdo de una edad concreta, si indefectiblemente el abusador es evidentemente mayor que el niño), o en la asimetría entre los involucrados, el abusador queda en ventaja sobre un niño, el cual no puede defenderse ni brindar consentimiento frente a la situación de abuso y es utilizado para satisfacer las necesidades de un adulto.

De todas estas conceptualizaciones, resulta interesante la que aportan López(1997); Sosa y Capafons (1996), debido a que considero es la más completa, porque no solo menciona el abuso de poder y la asimetría existente entre la víctima y el abusador, sino que destaca también la **coacción** como factor determinante en el ASI, dado que la manipulación es la herramienta que utiliza el abusador para generar temor y culpa en el niño, garantizando generalmente que la víctima mantenga en silencio el abuso.

3. Abuso sexual infantil intrafamiliar

En este capítulo, se trabajará el ASI intrafamiliar, porque a los objetivos de la presente monografía es el que interesa indagar, además porque es el abuso que sucede mayoritariamente, siendo el mismo “cualquier forma de sometimiento sexual que ocurra en el marco de relaciones familiares, de afectividad o de parentesco” (González y Tuana, 2009, p. 26).

El abuso sexual intrafamiliar generalmente no ocurre abruptamente, esto no significa que será menos traumático para la víctima, al contrario es una situación donde una figura que debería ser protectora, lastima, abusa.

En esta tipología de abuso sexual, el abusador debido a la relación cercana que tiene con el niño se toma su tiempo para llegar a la penetración propiamente dicha, en una primera instancia el abuso ocurre preparando a NNA obteniendo su confianza.

El abusador, le hace creer a NNA que las caricias son una forma de demostración de cariño, y en ocasiones utiliza frases que lo confunden “todos los padres juegan así con sus hijas”. Para profundizar en este punto, se toma como referencia a Perrone y Nannini (1997), cuando describen el “hechizo”. Siendo esta una relación, en la que un individuo se posiciona en el lugar de dominante y emplea dominio sobre otra persona. Estos autores, plantean que en los casos de violencia extrema, se da este “hechizo”, en la que el abusado sufre una alteración a nivel de la conciencia, viéndose afectada su capacidad de crítica y de atención. Es tan fuerte el impacto que el abuso le produce, que la víctima, queda como “anestesiada” por un largo periodo, incluso tiempo después que deja de tener contacto con su abusador.

Esto es comparable a la “imposibilidad de huida” de la víctima, a la que hace referencia Giberti (2005), es decir la incapacidad del niño de dar por finalizado el abuso, de revelarse frente al mismo, y el adulto abusador se sirve de esta incapacidad y lo “interpreta” como la aceptación por parte de la víctima de dicho comportamiento y esto aterroriza aún más al niño, que se siente culpable en ocasiones por no haberse revelado ante la situación de abuso. Este temor y culpa se acrecientan cuando se devela el abuso y los adultos consideran que si la víctima no dijo nada en tanto tiempo es porque le gustaba por ejemplo, sin comprender por un lado, que el abusador hace un trabajo intenso de manipulación sobre el niño, creando en él temores de perder a su madre o su propia vida, y por otro lado, que el niño que sufre de abuso crónico, tiende a acomodarse a dicho abuso, siendo ésta una forma de protegerse a sí mismo.

Esa acomodación a la que se hizo referencia, Summit (1983) le otorga el nombre de Síndrome de Acomodación, este síndrome implica una serie de comportamientos observados usualmente en los niños victimizados y sirve para conocer las fases por las que atraviesa un niño víctima de abuso sexual. Dichos patrones de comportamiento son cinco y se dan en el siguiente orden según su autor:

- 1- el secreto
- 2- la desprotección
- 3- el atrapamiento y la acomodación
- 4- la revelación tardía
- 5- la retratación

El autor plantea que los dos primeros patrones constituyen una parte esencial para que se dé el abuso, si no existiera el secreto por parte del niño y la desprotección por parte de las personas a cargo del niño, difícilmente ocurriría el abuso, las fases restantes serían las que componen las consecuencias.

El secreto, tal como lo plantea su autor, es necesario para que el abusador pueda mantener los acercamientos con el niño, para esto utiliza tanto la coerción física

como emocional, o como se mencionó anteriormente: la amenaza, intimidando al niño que si cuenta nadie le va a creer y causará “una crisis temible y peligrosa”. Summit (1983) plantea además que estas amenazas con las que el abusador aterroriza al niño muchas veces se cumplen una vez que es revelado el abuso, los adultos efectivamente no le creen al niño o el adulto no abusivo no logra protegerlo por temor de enfrentar al abusador.

La desprotección, aquí entra en juego lo que se le enseña al niño y en palabras de Intebi (1998) “Desde muy pequeños los aleccionamos para que eviten el contacto con desconocidos al tiempo que les enseñamos a ser obedientes y cariñosos con los adultos de los que dependen”. Por lo tanto, en palabras de Summit (1983) el niño “accede” a lo que el adulto abusador le somete, sin defenderse ni rechazar el contacto sexual.

El atrapamiento y la acomodación, esta fase se da cuando el abuso se vuelve crónico, sin que el niño logre evitarlo, y es ahí cuando comienzan a funcionar los mecanismos adaptativos, para lograr sobrellevar tanto el abuso en sí como también la traición por parte de alguien en el que el niño confiaba y que supone debería ser una figura protectora y no abusiva.

Revelación, Summit (1983) señala que el abuso usualmente no es revelado de manera espontánea, y afirma que cuando se descubre se debe a la irrupción de un conflicto familiar, descubrimiento por parte de un tercero de forma accidental, o por personal especializado.

La retratación, esta se puede dar porque el contexto en el que ocurre la revelación del abuso es bastante caótica, por un lado, aquellos familiares que apoyan al niño (en caso que sea alguno de los progenitores el abusador, generalmente son los familiares del progenitor que nada tuvo que ver en el abuso) suelen quedarse solos y la familia se divide, por otro lado, sí interfiere la justicia dando lugar a un juicio, el niño debe declarar en reiteradas ocasiones, en presencia de su abusador. Todo esto, ejerce presión en el niño y muchas veces lo lleva a retractarse. Esta fase es crucial y necesita que el niño cuente con apoyo por parte del personal especializado y sobre todo un ambiente continente para que pueda sostener lo que con mucho coraje pudo relatar.

Las fases anteriormente descritas, sirven para comprender lo que atraviesan un NNA y el daño que le produce la situación de abuso sexual, además lo recurrente en algunas de estas fases es el temor que siente el niño, por ende queda “acomodado” a dicha situación.

Si bien, ser víctima de abuso sexual produce un daño importante en el sujeto, Intebi (1998) plantea que cuanto menor haya sido el tiempo al que fue sometido sexualmente el niño, mayor es la posibilidad de recuperación que tiene.

Asimismo es difícil precisar el daño ocasionado, dado que hay que tener en cuenta que los episodios traumáticos ocurren “sobre un psiquismo infantil en formación, caracterizado aún por diversos grados de fragilidad” (Intebi, 1998, p. 173). Según esta autora la seriedad (gravedad) del pronóstico no depende del tipo de contacto establecido por el perpetrador, con esto explica que no es más leve para el niño haber sido víctima de manoseos sin haber sido involucrado en prácticas de sexo oral por ejemplo.

Es por ello, en palabras de Intebi (1998), para poder evaluar las consecuencias del abuso sexual hay que tomar en cuenta ciertas variables que están ligadas:

- 1- El tiempo transcurrido desde los inicios a los acercamientos.
- 2- El tipo de parentesco o de relación con el perpetrador.
- 3- El tipo de conducta abusiva.
- 4- La reacción del entorno ante estos hechos.
- 5- El sostén familiar y social con que cuente el menor.

El punto número dos, no varía demasiado, dado que en el presente trabajo se intenta dar una aproximación del ASI intrafamiliar, es decir el abuso siempre provendrá de un familiar cercano al niño, y por lo tanto el impacto será fuerte. Los puntos cuatro y cinco son fundamentales, porque involucra a la familia y el rol que cumple la misma en caso de develamiento del abuso, los mismos serán abordados en el apartado destinado a familia.

Debido a que en el abuso sexual tal como esboza Intebi (1998) los únicos testigos son el abusador y el abusado, se torna difícil el diagnóstico del mismo, porque por lo general a diferencia de lo que se cree usualmente, el abusador es una persona trabajadora, moralista, es por ello que es común que el grupo familiar se deje llevar por estos aspectos del abusador o directamente amenazados por él y no denuncien el acto abusivo.

Además Siguiendo a Intebi (1998) el adulto responsable de tal agravio generalmente niega lo que el niño relata, llegando incluso a poner en tela de juicio la salud mental del mismo. Por esto y por la edad del niño, en ocasiones se piensa que éste pueda estar mintiendo, es más sencillo en estos casos, creer que un niño miente a pensar que un adulto es capaz de llegar a actuar de esa manera.

4. Incesto

Es un concepto que varía en algunas sociedades, por lo que es necesario precisar que significa incesto para algunos autores y principalmente en nuestro país, establecido en el Código Penal Uruguayo.

Algunos autores manejan la teoría que el abuso sexual intrafamiliar es el llamado incesto, es necesario hacer la distinción pertinente, teniendo en cuenta la sociedad en la que suceda el abuso; no necesariamente el abuso sexual intrafamiliar es incesto.

El ASI intrafamiliar al que se hizo referencia hasta el momento, implica un abuso a menores dentro de la familia, independientemente de si existía un lazo consanguíneo o no, o el tipo de lazo consanguíneo que existe por parte de los implicados. Resulta imprescindible trabajar ASI intrafamiliar en los casos que existe un lazo consanguíneo, el cual sea considerado incesto, este comprende como lo entiende Cecilia Barreto (s.f) “acceso carnal entre personas consanguíneas a quienes la ley prohíbe contraer matrimonio entre sí”. Esta definición hace alusión a la prohibición que existe por parte de nuestra sociedad y de las familias a penalizar este hecho por ser considerado una violación a los Derechos Humanos de los niños.

Dependiendo del País en el que ocurra el incesto, será definido de distintas maneras, involucrando a diferentes familiares, en algunos países

El incesto es la actividad sexual que comprende desde caricias inadecuadas hasta el coito, entre personas relacionadas de forma consanguínea, puede darse entre padre-hija, madre-hijo, hermano-hermana o en variaciones con otros parientes como pueden ser tíos y primos (s.d).

Giberti (2005), aporta una visión interesante, manifestando que en el incesto el abusador obtiene placer a través del sufrimiento del niño y no únicamente mediante la satisfacción sexual que se supone sería su principal objetivo.

Calvo y otros (2002), “el daño perdurable en el incesto no procede de un solo actor ni alcanza una sola víctima y resulta de un proceso que lo precede y continúa, en que participa la familia disfuncional y el entorno social” (p.171).

A su vez, Loureiro (2003), manifiesta que incesto

Es un tipo particular de atentado sexual que responde al derrumbamiento de un tabú que se encuentra en casi todas las sociedades y está definido por la ley como el acto de índole sexual entre familiares de sangre tales como padre o madre con hijos/hijas, hermanos entre sí, tío con sobrinos. Desde el punto de vista psicológico, es incesto también el vínculo sexual en parientes políticos: padrastro, hermanastros, tíos políticos (p. 74).

Resulta interesante la postura que plantea la autora, quien tiene en cuenta la perspectiva psicológica del niño, priorizando el vínculo que puede existir entre el abusador y la víctima. A mi entender, siendo desde este punto de vista también traumatizante el abuso tanto si es proveniente de una persona con la que existe un lazo consanguíneo en si o con aquella persona que se tiene un vínculo afectivo.

Loureiro (2003), considera que para que se lleve a cabo el incesto en una familia, hubo algunas condiciones transgeneracionales que lo hicieron posible, es decir la autora manifiesta que el incesto abarca por lo menos tres generaciones de violencia doméstica en la que los límites no se marcaron adecuadamente, actos perversos que no se pusieron en palabras, parejas constituidas en la diada dominante- débil.

Por otra parte, no se puede pasar por alto lo establecido en nuestro código penal, explicitado en la Ley 276, quedando declarado que “Cometen incesto los que, con escándalo público mantienen relaciones sexuales con los ascendientes legítimos y los padres naturales reconocidos o declarados tales, con los descendientes legítimos y los hijos naturales reconocidos o declarados tales, y con los hermanos legítimos” (Código Penal, República Oriental del Uruguay, 2002).

En dicha Ley, queda expuesto que en nuestra sociedad, únicamente se denomina incesto cuando éste ocurre entre padres con sus hijos, abuelos con sus nietos o entre hermanos. Y comprende a hijos o nietos producto de un matrimonio, o fuera de este, pero que son reconocidos voluntariamente por sus padres o declarados tales mediante un proceso judicial y entre hermanos bajo las mismas circunstancias.

En este caso, comparto lo que plantea Rosa Loureiro, que debería tomarse como relación incestuosa, aquella relación en la que existe un vínculo afectivo importante, independientemente de si el lazo consanguíneo es directo o no.

5. Indicadores del abuso sexual infantil

Resulta imprescindible ahondar en las diferentes tipologías de indicadores existentes. Para Intebi (1998) éstos se dividen en inespecíficos, como puede ser el síndrome de estrés postraumático, visualizándose en diversos hechos traumáticos y no exclusivamente en el ASI y los específicos del abuso sexual que son los que interesan a los fines de dicho trabajo y serán expuestos a continuación.

Como se ha venido trabajando el principal indicador de abuso sexual es el relato de los niños victimizados, pero esto no siempre es suficiente. Debido a que muchas veces no se considera la declaración del niño como se explicó anteriormente. Por este motivo se hace necesario buscar otras alternativas que ayuden a verificar los relatos de los niños, reconociéndose la presencia de signos y síntomas, tanto físicos como emocionales asociados al abuso, que den cuenta de una sospecha. Siguiendo a la autora, en pocas ocasiones la confirmación del abuso se basa en la presencia de un único indicador, aquí entra en juego la pertinencia del profesional para poder ir haciendo asociaciones y descubriendo otros indicadores que confirmen la sospecha.

Para esclarecer a que se hace referencia cuando se habla de signos y síntomas, se cita a Intebi (1998) quien los define de la siguiente manera

Se consideran signos de cualquier enfermedad física o trastorno psicológico a todos los fenómenos que pueden ser apreciados por el observador; mientras que los síntomas son aquellos datos percibidos y descritos por los pacientes y que, en general están ligados a sensaciones corporales, a sentimientos y pensamientos (p.177).

5.1. Indicadores psicológicos

Según Intebi (1998) los indicadores psicológicos y físicos están estrechamente vinculados. La diferencia principal entre éstos, es que los indicadores psicológicos no requieren de un profesional experto que los detecte, los mismos pueden ser apreciados por cualquier persona que esté en contacto con el niño.

Como menciona Intebi (1998) estos indicadores no serán iguales en cualquier momento, variaran de acuerdo a la etapa por la cual esté atravesando el niño en la experiencia traumática, es decir no será lo mismo la fase donde el abuso recién comienza, esta fase estará caracterizada principalmente por signos y síntomas vinculados con estrés postraumático, en cambio en la fase crónica, las conductas asociadas tendrán más que ver con el Síndrome de Acomodación a la victimización reiterada, descrito párrafos más arriba.

5.1.2. Indicadores psicológicos específicos

Éstos indicadores son sugeridos por Sgroi, Porter y Blick, citados en Intebi (1998) y comprende:

- 1- Indicios de actividades sexuales.
- 2- Juegos sexuales persistentes e inadecuados con niños de la misma edad, con juguetes o con sus propios cuerpos, o conductas sexualmente agresivas hacia los demás.
- 3- Comprensión detallada e inapropiada de comportamientos sexuales para la edad (sobre todo en niños pequeños).
- 4- Desconfianza, en especial hacia figuras significativas.
- 5- Disminución brusca del rendimiento escolar (descartando, otros factores desencadenantes).
- 6- Conductas seductoras con los hombres (en los casos en que la víctima es una niña y el perpetrador un hombre).

Estos indicadores reflejan las posibles modalidades de reacción de las víctimas, y da pautas de los intentos de defensa y de adaptación que puede utilizar un niño que es expuesto a una traumatización crónica, como es en este caso el ASI.

Resulta interesante comprender que no todos los niños reaccionan igual frente a una situación abusiva, como esboza Intebi (1998) hay niños que logran externalizar con mayor facilidad el impacto emocional que les produce dicha situación y son los que habitualmente muestran comportamientos que logran llamar la atención de los adultos, principalmente por su conducta ofensora, por ende consiguen que se indague a que se debe esa conducta.

Pero también existen otros niños a los que se les dificulta más externalizar dicho impacto y son aquellos que la conducta agresiva puede ser hacia ellos mismos, presentando características de niños retraídos, hipermaduros o seudoadaptados, depresivos, con exposiciones corporales de diferentes clases, fuertemente pasivas. Por ser a la vista niños “callados, tranquilos o educaditos” no llaman la atención del adulto y por lo tanto no se actúa en consecuencia (Intebi, 1998).

En esta misma línea Intebi (1998) explicita que algunos de los signos que se deberían tener en cuenta como posibles indicadores de ASI, son por ejemplo cuando un niño en etapa escolar comienza a mentir con regularidad, a realizar pequeños robos, a ser cruel con pares o animales, mostrando también sentimientos de tristeza y desesperanza.

En caso de fracaso escolar, se puede tomar como un indicador de ASI, mientras se dé de una forma abrupta y sorpresiva en un niño que hasta el momento mostraba un buen desempeño escolar, evidenciándose como factor desencadenante, descartando que se deba a otro factor como puede ser separación de los padres, nacimiento de un hermano, alguna enfermedad en la familia, o una mudanza.

5.1.3. Indicadores psicológicos y la familia

Aquí se ponen en juego indicadores por parte del abusador, a decir de Intebi (1998), cuando el abuso proviene de algún familiar, ya sea padre, hermano, tío, abuelo, ellos acceden fácilmente a los niños, esto se debe porque en ocasiones son los encargados de cuidarlos mientras su madre por motivos laborales está ausente, o también debido al horario de trabajo del propio abusador que le permite estar buen tiempo con la víctima.

Por lo tanto, cuando el abusador es el padre, un indicador a tener en cuenta puede ser la conducta que presente el mismo, en palabras de Intebi (1998) llega a volverse tan posesivo en ocasiones, que le impide a su hija relacionarse con gente de su edad, eliminando todo tipo de contacto, interfiriendo incluso en las llamadas telefónicas. Pueden mostrar una actitud rígida y moralista, lo que la gente reconoce como “estricta”.

5.1.4. Indicadores físicos del abuso

Intebi (1998) explicita que estos indicadores también se clasifican en específicos, vinculados directamente con el abuso sexual; e inespecíficos que pueden estar presente en otros cuadros y no exclusivamente en el abuso.

Estos indicadores son de difícil detección, ya que rara vez el abuso sexual deja lesiones físicas. Sumado esto, que ni el pediatra ni el ginecólogo general poseen formación de aspectos propiamente anatómicos de niñas sanas y de las que han sufrido lesiones por abuso sexual, lo que hace muy difícil establecer una detección a tiempo. En este punto es necesario tener presente el año en el que fue trabajado por su autora, a la fecha tal vez esto no siga siendo de esta manera.

Otro aspecto negativo es que conociendo estas desventajas, los médicos forenses y los magistrados siguen sin tomar como indicador principal el relato del niño e insisten en recurrir a los indicadores físicos sabiendo de antemano que son inusuales.

Aunque en ocasiones los signos físicos no estén presentes o sean inespecíficos, no se puede descartar la posibilidad de un diagnóstico de abuso sexual y menos aun cuando uno de los elementos que colaboren en la confirmación sea el relato del niño.

Estos indicadores físicos específicos son los siguientes y se encuentran detallados en Intebi (1998):

- 1- Lesiones en zonas genital y/o anal.
- 2- Sangrado por vagina y/o ano.
- 3- Infecciones genitales o de transmisión sexual (sífilis, SIDA no preexistente al momento del nacimiento).
- 4- Embarazos.

6. Conceptualización del trauma

Como se ha venido trabajando existen ciertos indicadores que ayudan a la detección de dicho abuso, pero pese a estos indicadores, es importante conocer que no todas las personas víctimas de maltrato o abuso sexual presentaran los mismos síntomas, lo que vuelve aún más compleja su detección.

Por ello, es indispensable tener presente otro factor y es la capacidad o incapacidad que tiene una persona para tolerar un hecho de estas características. Es

aquí que resulta imprescindible definir trauma y traumatismo psíquico y comprender la estrecha relación entre estos términos y el abuso sexual.

Todo niño que fue sometido a un abuso o maltrato intrafamiliar crónico sufre un daño psíquico y, por consiguiente, estructurará su aparato psíquico de una manera particular que lo lleva a un comportamiento y a distorsiones perceptivas que dificultan un adaptado y evolutivo desarrollo personal (Colombo y Beigbeder, 2005, p. 7).

Como plantean las autoras todo niño que sufrió abuso o maltrato de forma asidua, se verá afectado en su vida, sufrirá un daño psíquico que le obstaculice en algunos aspectos de su vida cotidiana, pero cada uno lo externalizará de una forma particular.

Laplanche y Pontalis (1974) definieron al trauma como:

Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones. (p. 467)

A su vez, Freud citado en Laplanche y Pontalis (1974) explicita la noción de traumatismo, refiriéndose a la misma como una noción económica, siendo una experiencia que en un corto tiempo produce un gran aumento de excitación en la vida psíquica. Entonces, fracasa su liquidación o su elaboración por los recursos normales y habituales, dando lugar inevitablemente a trastornos prolongados en el funcionamiento energético. El aflujo de excitaciones es demasiado en comparación con lo que el psiquismo puede tolerar, tanto si se trata de un único hecho muy violento como de muchas excitaciones acumuladas. Si los eventos son tomados aisladamente sería tolerable, pero un evento que produce emoción intensa o una acumulación de excitaciones hace que el aparato psíquico sea incapaz de controlar la situación.

Por otra parte, Nasio (1998), remite al concepto de traumatismo psíquico

El niño es tomado de improviso, fue víctima impotente de una seducción sexual proveniente del adulto. La violencia de este acontecimiento reside en la irrupción intempestiva de una efusión sexual excesiva, que inunda al niño y de la que no tiene la menor conciencia. El niño ser inmaduro, queda petrificado, sin voz, no ha tenido tiempo para comprender lo que sucede ni para experimentar la angustia que si una efusión tan brutal se hubiese hecho consciente, se habría apoderado de él. La violencia del trauma consiste en el surgimiento de una demanda de afecto sexual, no sentido en la consciencia sino recibido inconscientemente. (Colombo y Beigbeder, 2005, p.26).

Colombo (2005), define al trauma como, "Demasiado afecto inconsciente en ausencia de la angustia necesaria que, al producirse el incidente, hubiese permitido al yo del niño amortiguar y soportar la tensión excesiva" (p. 26).

Los autores escogidos, concuerdan en que son hechos que irrumpen en el sujeto de tal forma que no logra reaccionar frente a tal estímulo. La diferencia que se puede observar, es que un adulto comprende lo que le sucedió, en cambio un niño que aún no logra elaborar la escena, no termina de comprender lo que le ocurrió. Esto hace que esa experiencia quede marcada en el niño como una huella en ese psiquismo en construcción, perturbando en la vida del sujeto y conformando de esta manera un trauma. El cual requerirá de diferentes mecanismos para poder afrontarlo y sobrellevarlo y es por ello que no todos los sujetos responden de la misma manera frente al abuso, primero porque cada abuso es diferente y además porque cada persona utiliza los mecanismos que mejor le resulten en dicha situación.

7. Consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual infantil

En este apartado se abordarán en profundidad tanto las consecuencias a corto como a largo plazo que puede ocasionar el ASI, sus efectos en las distintas áreas de la vida del sujeto, específicamente en cada etapa evolutiva de la infancia, siendo central para el desarrollo y futura articulación de dicho trabajo.

Jumper citado en Intebi (2012), esboza que un sujeto víctima de abuso sexual en la infancia que no recibe tratamiento psicológico a tiempo, quizá sufra consecuencias que pueden permanecer o incluso agudizarse con el transcurso del tiempo, afectando su vida adulta.

Intebi (2012) afirma que generalmente se asocia a las niñas con secuelas vinculadas a reacciones ansioso-depresivas, y a los varones con secuelas relacionadas al fracaso escolar, algunas dificultades de socialización o incluso con comportamientos sexuales agresivos.

De esta manera, pareciera que las niñas presentaran comportamientos más internos que las afectan principalmente a ellas mismas, en cambio en los varones los comportamientos no solo lo afectan a ellos mismos sino también a su entorno.

Tanto en las consecuencias a corto como a largo plazo, se encuentran efectos físicos, conductuales, emocionales, sexuales y sociales, y dentro de estos los síntomas varían dependiendo de la edad, hay algunos específicos de niños y otros de la etapa adolescente.

7.1. Consecuencias a corto plazo del abuso sexual en curso

Intebi (2012) denomina secuelas a corto plazo o iniciales a aquellas secuelas que no superan los dos años luego del abuso sexual y como ya se mencionó, comprende determinados efectos, y son los siguientes:

7.1.2. Efectos físicos:

- Problemas de sueño (pesadillas)
- Cambios en los hábitos de comida
- Pérdida del control de esfínteres

7.1.3. Efectos conductuales:

- Consumo de drogas o alcohol
- Huidas del hogar
- Conductas autolesivas o suicidas
- Hiperactividad
- Bajo rendimiento académico

7.1.4. Efectos emocionales:

- Miedo generalizado
- Hostilidad y agresividad
- Culpa y vergüenza
- Depresión
- Ansiedad
- Baja autoestima y sentimientos de estigmatización
- Rechazo del propio cuerpo
- Desconfianza y rencor hacia los adultos
- Trastorno de estrés postraumático.

7.1.5. Efectos sexuales:

- Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad
- Masturbación compulsiva
- Excesiva curiosidad sexual
- Conductas exhibicionistas
- Problemas de identidad sexual

7.1.6. Efectos sociales:

- Déficit en habilidades sociales
- Retraimiento social
- Conductas antisociales

7.2. Consecuencias a largo plazo del abuso sexual

Griffin y Mechanic citados en Intebi (2012) esbozan que las consecuencias a largo plazo del abuso sexual, se deben principalmente a una permanente exposición del hecho traumático, a una intensidad importante de los síntomas que se pueden experimentar o a la presencia de síntomas disociativos, como puede ser la amnesia psicógena, horas y días después de ocurrido el hecho.

Por otra parte, Finkelhor (1997), explica que el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser leve (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración). Este autor, considera que si una persona en la adultez sufre de algún problema, es debido al contexto de vulnerabilidad en que ha vivido y que esos problemas fueron generados por el abuso sexual en la infancia, pero siempre son provocados por circunstancias actuales. Finkelhor (1997), afirma que si la persona no pasara por esas circunstancias adversas en la actualidad, aunque haya sido víctima de abuso sexual en su infancia, no padecería ciertos problemas psicopatológicos (Intebi, 2012).

Al igual que las consecuencias a corto plazo, las consecuencias a largo plazo presentan determinados efectos y serán mencionados a continuación, en palabras de Echeburúa y Guerricaechevarría (1998):

7.2.1. Efectos físicos:

- Dolores crónicos generales
- Hipocondría y trastornos de somatización
- Alteraciones del sueño (pesadillas)
- Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia

7.2.2. Efectos conductuales:

- Intentos de suicidio
- Consumo de drogas y/o alcohol
- Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)

7.2.3. Efectos sexuales:

- Fobias o aversiones sexuales
- Falta de satisfacción sexual
- Alteraciones en la motivación sexual
- Trastornos de la activación sexual y del orgasmo

7.2.4. Efectos sociales:

- Problemas en las relaciones interpersonales
- Aislamiento
- Dificultades en la educación de los hijos

La mayoría de las secuelas descritas, no son específicas del abuso sexual, si aquellas que aluden a conductas sexuales inapropiadas específicamente.

Otro aspecto a destacar, es la diferencia entre los autores, como se planteó líneas más arriba Jumper (1995) teoriza que las consecuencias del ASI, tienden a perdurar en el tiempo, lo que varía es el grado de las mismas, en cambio para Finkelhor (1997), no necesariamente van a persistir consecuencias en la adultez, y en caso de que aparezcan no se debe única y específicamente al ASI, sino a la sumatoria de hechos adversos que pueda sufrir la víctima, entre ellos el ASI. Intebi (2012).

Cantón y Cortés (2013) explicitan que no necesariamente las consecuencias del abuso sexual a largo plazo están en la víctima desde que se produjo el mismo, sino que puede ocurrir en algunos casos que las consecuencias aparezcan un año posterior al abuso, o inclusive en la edad adulta, sin haber presentado anteriormente alguna secuela.

Según Cantón y Cortés (2013) a esto se lo conoce como efectos durmientes ("sleeper effects"). En estos casos, los niños no presentaron sintomatología alguna mientras eran víctimas de abuso sexual y al pasar el tiempo, la víctima empieza a exteriorizar tanto problemas emocionales como conductuales sin motivo claro de la causa.

Al decir de las consecuencias a largo plazo, es importante recordar lo que plantearon Berliner y Elliot; Guerricaechevarría y Echeburúa citados en Cantón y Cortés (2015), que los adultos víctimas de abuso sexual en la infancia poseen mayor posibilidad de desarrollar trastornos emocionales, como puede ser ansiedad, baja autoestima, dificultades en las relaciones sexuales, y depresión. Siendo la baja autoestima y la ansiedad secuelas que se pueden observar en las consecuencias a corto plazo también, a su vez la depresión es uno de los síntomas que emergen con mayor frecuencia en adultos víctimas de ASI.

La revictimización, es otra consecuencia estrechamente relacionada con el ASI, tal y como lo entienden sus autores ésta consiste en el posterior abuso sexual o físico

de la víctima en su etapa adulta. La revictimización junto con otras secuelas puede incrementar la gravedad de las consecuencias del ASI.

Asimismo, se toma como referencia a Cantón y Cortés (1997) para ahondar en las consecuencias en dos de las tres etapas evolutivas que describen estos autores, la primera, comprende a los niños de preescolar, teniendo esta etapa como principal síntoma, la exteriorización de algún tipo de conducta clasificada como anormal. Esta etapa también se caracteriza por los síntomas de ansiedad, problemas internos y externos de la conducta, pesadillas y el desorden de estrés postraumático.

Un estudio llevado a cabo en niños de entre cuatro y seis años de edad, realizado por Tufts citado en Cantón y Cortés (1997), en una escala de conducta sexual que tenía como principales características la masturbación manifiesta, una exacerbada curiosidad por lo sexual, la exhibición frecuente de los genitales e incluso mantenimiento de relaciones sexuales. Obtuvo un porcentaje considerable (27%) de niños víctimas de abuso sexual que presentaban algunas de estas características, tomándose como consecuencias de abuso sexual correspondiente a esta etapa evolutiva.

En el estudio realizado por Mian y otros citados en Cantón y Cortés (1997) explicitan la conducta sexualizada que presentan los niños victimizados, incluyendo en esta un juego sexual que va desde la introducción de juguetes en la vagina y/o ano, comportamiento seductor, conocimiento sexual precoz o inadecuado para su edad, hasta solicitar estimulación sexual a otros.

La segunda etapa evolutiva descrita por Cantón y Cortés (1997), es la etapa que incluye a los niños en edad escolar, es decir aquellos niños que sus edades oscilan entre los seis y los once años. Caracterizándose principalmente por manifestar problemas de conducta internos; como puede ser la depresión y problemas externos como son la agresión y los desórdenes de comportamientos. Además explicitan que en esta etapa otros síntomas que aparecen con frecuencia son pesadillas, miedos, neurosis, baja autoestima, efectos en el funcionamiento cognitivo, problemas escolares e hiperactividad.

Al igual que las víctimas de la etapa preescolar, en las víctimas de abuso sexual de la etapa escolar también aparecen las consecuencias de conducta sexualizada y en ocasiones el inicio de actividades sexuales.

Por último, en esta fase es más usual que aparezca el sentimiento de culpa como una consecuencia de ASI, y es factible que este sentimiento se incremente a medida que crece el niño víctima de abuso sexual.

A su vez, Cantón y Cortés (1997), infieren que la depresión es otra consecuencia de ASI. Principalmente, en niños que han sido víctimas de abuso sexual

incestuoso. Al revelarse este dato, Koverola y otros (1993) interpretaron que si bien la depresión es un síntoma que se da con frecuencia en víctimas ya adultas, comienza a gestarse desde la infancia.

Algunas de las consecuencias descritas recientemente, ya habían sido mencionadas, aquí se intentó describir las que se consideran relevantes para las etapas evolutivas correspondientes, debido a que dependiendo de la edad que tenga la víctima al momento del abuso, repercutirá en las consecuencias que manifestará posteriormente.

7.3. Algunas teorías sobre las consecuencias de abuso sexual infantil

Existen algunas teorías centrales sobre las consecuencias de ASI en palabras de Kendall, Tackett, Williams y Finkelhor citados en Cantón y Cortés (1997) la conducta sexualizada y los síntomas del desorden de estrés postraumático, son consecuencias que generalmente se vinculan a personas víctimas de abuso sexual. Esto ha llevado a que algunos autores las consideren expresiones básicas del trauma en caso de abuso sexual, considerando incluso que a partir de ellas se desarrollan el resto de los síntomas.

A su vez la teoría de Finkelhor y Browne citados en Cantón y Cortés (1997) se apoya en un modelo teórico, basado en la dinámica existente entre cuatro factores (relacionados con un mal afrontamiento y el surgimiento de problemas de conductas por parte del niño) como causa principal del trauma, debido a la distorsión en el concepto de sí mismo, del mundo y las capacidades afectivas del niño.

Estos cuatro factores a los que hacen referencia Finkelhor y Browne citados en Cantón y Cortés (1997) son los siguientes:

7.3.1. Sexualización traumática

Refiere al proceso por el que el abuso sexual configura la sexualidad del niño, de una manera evolutivamente inadecuada, llevando a conductas asociadas a la promiscuidad o a una aversión sexual. Manifestando disfunción sexual o conflictos con la identidad sexual.

7.3.2. Sentimiento de traición

Refiere al descubrimiento por parte del niño de que una persona en la que confía y además tiene una relación de dependencia importante le causa daño. La traición no solo proviene del agresor, sino también puede ser por parte de la persona en la que el niño acude para develar el abuso y ésta no le cree, o aquellas personas que el niño siente no hicieron nada para protegerlo.

7.3.3. Estigmatización

Alude a aquellas connotaciones negativas relacionadas al abuso, como pueden ser la vergüenza, la maldad y la culpa, influyendo directamente en la imagen de sí mismo que posteriormente creara la víctima.

7.3.4. Indefensión

Proceso dinámico en el que tanto la voluntad, deseos y sentido de eficacia del niño se ven afectados por la intrusión del abuso reiterado contra su voluntad. Esto puede afectar de tal manera al niño, que puede desarrollar un sentimiento de impotencia que lo paralice y no logre evitar posteriores abusos.

Cantón y Cortés (1997) plantean que la indefensión, se puede relacionar con el temor, la ansiedad y la incapacidad de afrontar adecuadamente el abuso, llevando al niño a disminuir sus habilidades sociales y académicas, desarrollando reacciones compensatorias, que se asocian a una necesidad de dominar y controlar que pueden inducirlo a abusar sexualmente de otros.

8. Rol de la familia en el develamiento del abuso sexual infantil

En este capítulo el énfasis estará puesto particularmente en la familia, se expondrán algunas características de las familias en la que sucede ASI, la estrecha relación entre la postura que tome la misma en caso del descubrimiento del abuso y la posible evolución del niño víctima.

Además se desarrollarán variables que pueden influir en la recuperación o no del niño, vinculadas íntimamente con la familia y aspectos individuales de la víctima.

8.1 Características de las familias en las que sucede el abuso

Perrone y Nannini (1997), describen algunos tipos de familia y el modo de cada una de ellas para relacionarse.

Las familias multiparentales, en estas se da una alteración de los lazos filiales, debido a la separación de la pareja, el divorcio y el nuevo matrimonio de los padres. En estas familias, pasa la nueva pareja tanto de su padre o de la madre del niño, a ocupar el lugar de madre o padre respectivamente, el vínculo padres e hijos no es "natural" y esto en ocasiones lleva a cuestionamientos.

Como plantean los autores, es una situación nueva, en la que la nueva madre o el nuevo padre, deben llegar a un acuerdo del lugar que ocupa en relación con los

hijos del otro.

En algunos casos sucede que debido al rechazo o las dificultades que se puedan presentar por parte de unos u otros, ese acuerdo no se logre, no se puede llegar a definir el rol que van a ocupar las nuevas parejas del padre o la madre. Es entonces cuando el sentido de responsabilidad del adulto en relación al niño, además de algunos límites intergeneracionales se torna confuso.

Perrone y Nannini (1997) afirman que en las familias reconstruidas, el peligro de que ocurra incesto es dos veces mayor que en una familia formada por padre y madre natural. Esto da lugar porque en las familias reconstituidas la prohibición del incesto no se limita de igual manera que en la familia de origen.

Estos autores describen también a las familias monoparentales, advirtiendo que en estas familias los abusos sexuales ocurren con una frecuencia considerable, principalmente en las visitas al padre.

Al mismo tiempo, Perrone y Nannini (1997), aluden también a las familias que se muestran bien estructuradas, es en estas familias que no coincide lo que aparentan ser con lo que realmente son. Es el abuso sexual o el descubrimiento del incesto que deja en evidencia la disfunción que existe.

En estas estas familias el rol que se le atribuye al niño es complejo, teniendo que ser cómplice de la mentira en la que vive su familia. Viéndose obligado a mantener en silencio lo que realmente sucede.

Arruabarrena y otros, citados en Intebi (2012) agregan que corren riesgo de que se produzcan ASI aquellas familias en la que el padre se muestra violento y dominante, a su vez en las que las madres son mujeres maltratadas por su pareja.

Calvo y otros (2002), aportan otros rasgos de las familias incestuosas (nombre con el cual estos autores denominan a las familias en que se da ASI intrafamiliar), como son aislamiento familiar e incomunicación social. Son familias en las que no existen los límites, además los roles están alterados y predomina una carencia de afecto.

Por último, destacan la asimetría entre los padres y los hijos, falta de comunicación, o si existe la misma se ve alterada. Enfatizan además, la insatisfacción sexual que prevalece en estas familias, proponiendo tres subtipos de familia incestuosas.

La primera, en palabras de Calvo y otros (2002), se caracteriza por el modelo patriarcal tradicional, compuesto por un padre dominante y una madre sumisa, dependiente; el otro subtipo, es a la inversa, un padre dependiente y una madre autoritaria, dominante. Este subtipo tiene como resultado la explotación filial, el ultimo subtipo se trata de ambos padres dependientes y es el caso de mayor

desorganización familiar, en los que se puede observar tanto la alteración de los roles como la falta de límites claramente evidenciados.

“de cualquier forma, muchas mujeres sobrevivientes de abuso sexual en su infancia, exponen a sus hijos a ser molestados por sus maridos o concubinos” (Green citado en Calvo y otros 2002, p. 241).

De esta cita, se desglosa la contestación de Josephine Stanton citada en Calvo y otros (2002)

Seguramente Green se refiere al aumento de la incidencia de abuso sexual por padres biológicos y adoptivos o compañeros sexuales de la madre, en vez de poner el acento en la responsabilidad materna para la cual hay seguramente más de una explicación. Debemos realizar todo lo que está a nuestro alcance para sostener y educar a las madres para que protejan a sus hijos y a los niños para que se protejan a sí mismos. Pero cuando los niños son abusados no debemos confundir la responsabilidad del que abusa con la responsabilidad del que falla en la protección (p. 241).

A destacar de la contestación de Josephine Stanton, es la aclaración y la importancia de no perder el núcleo del conflicto, responsabilizando indistintamente a todos los integrantes de la familia por igual, porque se estaría quitando la gravedad y responsabilidad del verdadero abusador.

En contraposición de lo que plantea Stanton; Kempe y Kempe citados en Calvo y otros (2002), sugieren que de acuerdo a su propia experiencia cuando se trata de incesto, el resto de los familiares que no están involucrados directamente, participan también para mantener por diferentes motivos, oculto el abuso.

Estos autores hacen una mención especial a la madre de la víctima, enunciando que son madres que no desconocían lo que sucedía, sino que cuando el abuso se da de forma prolongada en el tiempo, la madre sabe pero por su propia conveniencia elige no revelar ni actuar para ayudar a su hija.

Al mismo tiempo, Echeburúa y de Corral (2006), añaden madre poco accesible, ausente, víctima de abuso sexual en su infancia, hijas mayores que toman las responsabilidades de la familia; otra característica que plantean estos académicos son familias que viven en hacinamiento, que se caracteriza por el exceso de personas que duermen en una misma habitación.

Otro dato que brindan Kempe y Kempe (1979), es que al momento del develamiento del abuso, la familia reacciona de diversas formas, pero afirman que si el abuso es develado por la propia víctima, generalmente la familia no apoya al niño.

Existen diversos tipos de familia que podrían considerarse de riesgo para que suceda el ASI, con esto no se quiere transmitir que en todas las familias denominadas de estas maneras, efectivamente exista ASI, pero conocer las características de las

familias y el funcionamiento de las mismas, al igual que las características de la madre de la víctima, es esencial cuando se está ante una sospecha de ASI.

8.2 Variables que intervienen en las consecuencias del abuso sexual infantil intrafamiliar

Retomando con el capítulo tres de la presente monografía, serán trabajadas aquí alguna de las variables que se deben tener en cuenta a la hora de evaluar las consecuencias del abuso sexual, considerándose de suma relevancia su abordaje.

Como explicita Intebi (1998), las semanas posteriores al descubrimiento del abuso, son de gran fragilidad para todos los familiares implicados en el asunto, tanto para la víctima como para los familiares que creen en el niño y que pasan a ser protagonistas de un asunto sumamente complejo y doloroso.

Por una parte se encuentra el niño sufriendo por lo sucedido, los cambios que conlleva el descubrimiento del abuso en la familia; y por otra parte están los familiares que deberían acompañar al niño, conteniéndolo; en cambio ellos también se encuentran sobrepasados por la situación.

Intebi (1998), plantea que las variables son, el tiempo transcurrido desde los inicios a los acercamientos, el tipo de conducta abusiva, **el tipo de parentesco o de relación con el perpetrador, la reacción del entorno ante estos hechos y por último el sostén familiar y social con que cuente el menor.**

Las tres últimas de estas variables, son fundamentales en la presente monografía y en especial en este capítulo exclusivamente de familia, debido a que se intenta realizar una articulación entre la postura que tome la familia ante el develamiento del abuso y las posibles consecuencias que se derivan de la misma.

Al ver estas tres variables, se puede pensar en dos grandes vertientes, por un lado una basada en el abusador y el parentesco que mantiene con NNA. Siendo este un factor que varía considerablemente en las consecuencias que puede desarrollar el niño.

Por otro lado, incluye a los familiares no abusivos, teniendo en cuenta su reacción y el apoyo que le puedan brindar a NNA una vez que se descubre el abuso.

Estos dos aspectos son centrales para poder “pronosticar” la evolución del NNA abusado. En el primero falló la protección que se espera de un familiar en el que el niño confía, luego quedan los otros familiares que cumplirán un rol vital para la recuperación del niño frente a un hecho de esta índole.

Asimismo Cantón y Cortés (2015) exponen otra variable cognitiva referente a la víctima; su estilo de apego, siendo esta variable esencial en este interjuego que se da entre el niño y la familia, incluye el ajuste psicológico del niño, pero relacionado principalmente a su entorno cercano, es decir, vinculado estrechamente con su familia.

Apego es “toda forma de conducta que consiste en que un individuo consigue o mantiene proximidad a otra persona diferenciada y preferentemente individual y que es considerada, en general, como más fuerte y/o más sabia” (Bowlby, 1979, p. 157).

Siguiendo a este autor, el apego se establece a partir de los primeros meses de vida del ser humano, y es en estos meses que aprende a distinguir una persona en particular, generalmente, esta figura es su madre. Mostrando lo gratificante que le resulta su compañía.

Schaffer citado en Bowlby (1979), plantea que es a partir de los seis meses de vida del niño, que la preferencia por su madre es evidente y marcada.

Y desde este tiempo hasta incluso su tercer año de vida esta cercanamente vinculado a la misma, esto significa que disfruta cuando está acompañado por ella y se angustia cuando ella no está presente.

El niño a partir de su primer año, comienza a ver otras figuras también como importantes y su apego ya no es exclusivamente con su madre, aunque por lo general existe una preferencia distinguida por una persona.

Bleichmar (2005), trabaja con la clasificación que hace Mary Ainsworth (1978), que incluye tres tipos de apego, que serán mencionados y desarrollados a continuación:

- Inseguro evitativo (grupo A)
- Seguro (grupo B).
- Apego Inseguro resistente o ansioso ambivalente (grupo C)

Otra categoría propuesta por Main y Solomon (1990) es la de:

- Apego Inseguro desorganizado (grupo D)

Para explicar brevemente en que consiste el apego seguro, se toma a Bowlby (1979), quien afirma que en una relación denominada segura con la madre, se manifestará una serie previsible de conductas. Esta serie de conductas se dividen en tres fases, dependiendo de la relación que el niño establezca con su figura de apego.

Las fases son, la fase de protesta, la fase de desesperación y la fase de apartamiento, esta última es la fase de desapego propiamente dicha. En todas estas fases se pueden observar rabietas y un comportamiento agresivo por parte del niño.

Las dos primeras fases se van alternando entre sí, y el niño puede durar un tiempo considerable en ellas, hasta que finalmente se produce un cambio importante que da lugar a la última fase y sería cuando el niño ya no está apegado a la figura que había elegido como predilecta.

Es en la fase de desapego, en la que el niño se muestra distante de su madre, cuando ella busca el acercamiento, él la ignora, aparenta que no la reconoce. El individuo, puede permanecer indiferente, sin solicitar nada por un periodo de tiempo, el

tiempo que permanezca apático dependerá del lapso que haya durado la separación con su madre.

Un niño que llegó a la fase de desapego una vez que vuelve a tener contacto con su madre puede recuperar el apego anterior. Que suceda esto, demuestra que entonces el afecto que lo une a su madre no se ha perdido, sino como menciona Ana Freud (1969), simplemente fue olvidado, pero permanece latente, y una vez que se restablece el vínculo vuelve a la conciencia (Bowlby, 1979).

A su vez, Bleichmar (2005), tomando como referencia a Bowlby (1979), explica el apego inseguro y cada una de sus subcategorías. En esta manera de vincularse, lo que sucede es que la figura de apego frente a amenazas que ponen en riesgo la seguridad de la relación, rechaza, sanciona o es indiferente a cualquier intento de cercanía, en este caso, las conductas de apego no logran asegurar ni calmar dichas amenazas.

Por otra parte, lo que caracteriza al apego evitativo afirma Bleichmar (2005) es la no demostración de la angustia y el sufrimiento que causa la separación de la figura de apego. Que esto se manifieste así, en ocasiones se puede interpretar que se trata de un niño independiente por eso no reacciona ante la ausencia de su madre, y se toma como una característica buena del niño.

Al mismo tiempo Main y Weston citado en Bleichmar (2005), entienden que esta conducta evitativa en realidad es un acto defensivo organizado que utiliza el niño para protegerse del sufrimiento que verdaderamente le provoca la separación con su madre. Y lo hace restándole importancia al momento que se produce la misma, trasladando la atención y el enojo a los objetos.

Bleichmar (2005), explicita que el apego ambivalente-resistente, se centra más en la actitud de la madre, y hace referencia principalmente a la impredecibilidad de respuesta materna. Es decir, explica que son madres, que parece desestimarán la autonomía del niño, por lo que son tratados como si fueran más pequeños de lo que realmente son.

Por último, Main y Solomon citados en Bleichmar (2005), describen como ya se mencionó, al apego desorganizado-desorientado, basado en "reacciones tanto atemorizadas como atemorizantes y agresivas de los padres al acercamiento del niño" (p. 127).

Un niño puede desarrollar el apego desorganizado, cuando es expuesto a malos tratos de forma permanente por parte de alguna de sus figuras de cuidados. Pero lo que desorganiza aún más al niño, es ver que la misma figura que lo maltrata, que lo pone en riesgo, en ocasiones también lo ayuda, le enseña, lo educa.

Esto lo lleva a confusiones severas, de no saber realmente que rol desempeña

esa figura e incluso no sabe cuál es el rol que el mismo ocupa.

Bleichmar (2005), explica la vivencia de los niños desorganizados, y es que pueden interpretar al mismo tiempo y reiteradamente lo que han vivido en la relación con la figura de cuidado como:

- Ser los responsables del miedo y/o agresión que ellos perciben en la conducta y en la expresión de la figura de apego cuando se aproximan a ella.
- Que la figura de apego sea la causa de su experiencia extrema de temor.
- Que la figura de apego sea capaz de reconfortarlos.
- Que ellos sean capaces de reconfortar a la figura de apego.
- Ambos son víctimas de algún oculto e inexplicable peligro externo.

Al mismo tiempo, el apego desorganizado involucra la construcción de cómo se vive la víctima en esas circunstancias:

- Recuerdos de experiencias de estar asustado y desamparado (sí mismo como víctima).
- Recuerdos de experiencias de ser la causa del miedo y el desamparo del otro (sí mismo perseguidor).
- Recuerdos de experiencias de ser reconfortante para el otro asustado (sí mismo rescatador), o de ser reconfortado (figura de apego rescatadora).

Un niño que es expuesto a maltratos constantes puede sentirse:

- Merecedor de esos abusos (el sí mismo como perseguidor, malo y merecedor de la violencia).
- Ser el blanco indefenso e inocente del maltrato (sí mismo como víctima).
- Creerse con el deber de perdonar al adulto maltratador o de comprenderlo y reconfortarlo del malestar emocional que subyace a su comportamiento abusivo (sí mismo rescatador).

Este tipo de apego, explicita por lo que puede pasar un niño que es víctima de abuso sexual. Como se ha trabajado en capítulos anteriores de dicha monografía, el abuso sexual intrafamiliar se caracteriza por no ser violento, y en el caso particular de incesto, es un padre que no siempre es abusivo, en ocasiones puede ser un padre proveedor de cariño sano, ayudando al niño en algunas cuestiones de su vida cotidiana, y esto es lo peligroso, cuando estas dos facetas del abusador son evidentes para el niño, generando en él un grado de confusión mayor.

Por otra parte, Bowlby (1979), plantea que en una personalidad en proceso de formación, se dan dos conjuntos primordiales de influencias.

Uno principalmente vinculado a la presencia o ausencia, total o parcial de una

figura en la que se puede confiar, y que proporcione la base segura específica en esa etapa evolutiva, y que además esté dispuesta a proporcionarla.

El otro, en cambio está relacionado a la capacidad o incapacidad que posee un individuo para reconocer en que persona puede confiar y que al mismo tiempo esa persona esté interesada en proporcionarle una base segura.

La primera influencia está relacionada a lo externo o ambiental, y la segunda vinculada al sujeto, a sus condiciones internas. Aquí se podrá conocer la habilidad del niño para escoger una figura que realmente puede protegerlo.

Estas dos influencias como menciona Bowlby (1979) cumplen un rol fundamental en la vida de una persona, debido a que los tipos de experiencia que tenga un sujeto en su infancia, afectarán en su vida adulta, determinará la forma de relacionarse del sujeto.

Este autor amplía su idea, concluyendo que todas las personas, independientemente de sus edades, logran desempeñar mejor sus capacidades y ser más felices, cuando cuentan con personas en las que confían sabiendo que pueden recurrir a ellas cuando tienen alguna dificultad. A estas personas a la que hace referencia, el autor las denomina attachment figura (figura en la que se tiene apego).

De aquí surge una interrogante ¿qué sucede entonces cuando esa figura que debería proteger, brindar apoyo, en realidad agrede, somete a circunstancias difíciles de tolerar, sobre todo para un niño, que como ya se ha indicado todavía no alcanza la madurez suficiente para comprender ciertos hechos abusivos menos aun cuando son propiciados por un ser querido?

No se obtiene una respuesta concreta a esta interrogante, pero si se puede tener una aproximación.

En la que el conocimiento del tipo de apego que desarrolló un niño, permite comprender la situación a la que ha sido expuesta la víctima. Por ser el apego otro factor a considerar en las posibles consecuencias de ASI, y que no solo involucran al niño y su evolución sino también a la familia de la víctima.

Dado que las estadísticas estiman que, un niño que ha logrado establecer un apego seguro con alguno de sus cuidadores cuenta con recursos suficientes para poder recuperarse de una situación adversa.

Por el contrario, un niño que ha establecido alguno de los apegos disfuncionales, las posibilidades de recuperación están comprometidas.

En la línea de lo que se viene elaborando, Barudy y Dantahnam (2005) coinciden en que una de las principales consecuencias del maltrato infantil, serían los trastornos del apego, esto se relaciona a la falta de confianza y protección que le brindan las personas de cuidado del niño.

Estos autores, plantean que esto les repercute directamente en sus relaciones y en la forma de vincularse que desarrollará, dándose con dificultades en un principio y dependiendo de la confianza que le brinde la persona será el buen o mal desarrollo del vínculo.

A su vez, Marivate y Madu citados en Cantón y Cortés (2015), proponen otra variable similar a la recientemente descrita, que también interviene en las posibles consecuencias de ASI intrafamiliar: es el factor situación, y juega un rol preponderante es aquí donde se incluye a la familia y la disfunción de la misma. Debido a que exista una disfunción familiar, incrementa la posibilidad de que en esa familia se den abusos sexuales intrafamiliares, y en el caso de que hayan ocurrido intensifica los efectos que produce el abuso a los que ya se ha hecho referencia anteriormente.

Es importante hacer hincapié en la importancia que tiene la familia, y como puede influir en la evolución del NNA víctima de abuso sexual. Si a una persona que es víctima de ASI se le suma que el funcionamiento en esa familia es desfavorable, las consecuencias tienden a acentuarse.

En cambio, si el NNA cuenta con una familia en la que es valorado, apoyado, contenido, los efectos negativos que produce el abuso tienden a atenuarse.

En un estudio llevado a cabo por Fassler, Ellis, entre otros; McClure, Peacock, y otros citados en Cantón y Cortés (2015) descubrieron que las características de la familia, revisando los conflictos y la cohesión familiar, influyen en un 13-23% en las variables como son la habilidad para establecer relaciones, auto aceptación, sin embargo descubrieron que las características del abuso solo influyen un 3% o menos en dichas variables.

Con esos porcentajes obtenidos, queda evidenciado el valor de la familia en la recuperación de la víctima de ASI, siendo para el niño abusado más difícil no contar con apoyo familiar que el abuso sexual en sí mismo.

En esta misma línea, esto se puede vincular a lo planteado por Edwards y Alexander citados en Noemí Pereda (s.f.) “la percepción de apoyo por parte de las figuras parentales aparece como una variable importante a tener en cuenta, considerándose indispensable para un correcto ajuste tanto a corto como a largo plazo en la vida adulta del niño víctima” (p. 107).

El grado de las consecuencias que puede padecer un individuo, dependerá en gran medida del grado de culpabilización y también el grado de victimización que pueda sufrir el sujeto por parte de sus padres, y de los propios recursos que tenga la víctima para afrontar el hecho (Intebi, 2012).

A su vez, en palabras de Lippert, Cross, Jones y Walsh citados en Pereda (s.f.) “La influencia del apoyo materno no sólo protege al niño del desarrollo posterior de

psicopatología, sino que supone un menor número de retractaciones después de la notificación” (p.109).

9. Consideraciones finales

El objetivo del trabajo fue desde un primer momento abordar que tan importante es la familia para el niño una vez que es develado el abuso, y como esto puede influir directamente en las posibles consecuencias del ASI intrafamiliar.

Por tal motivo, realice un trabajo de revisión bibliográfica con el fin de interiorizarme en dicha temática, sintetizando la presente monografía en ocho capítulos, con temas que me resultaron de gran interés y que considero esenciales para llevar a cabo el objetivo propuesto.

Es por ello que en este apartado me propongo exponer los aprendizajes adquiridos, tomando lo más relevante del ASI.

Siendo el mismo tal como la mayoría de los autores aportan, una situación en la que un menor de edad es utilizado para satisfacer sexualmente a otra persona mayor que la víctima, evidenciando una clara asimetría entre los implicados. En la que el abusador utiliza la **coacción** de forma implícita o explícita para acceder a la víctima. Por lo tanto, el factor principal es el **abuso de poder** ejercido sobre un sujeto que por lo ya mencionado queda sometido.

Al mismo tiempo integra una de las formas de maltrato infantil, y generalmente el ASI se da sin la presencia de violencia física. En cambio, la violencia psicológica aparece con mayor frecuencia a través de la manipulación, siendo la principal herramienta utilizada por el abusador para generar temor en el niño y de esta manera asegurarse de que el abuso será mantenido en secreto. Es por ello, que comúnmente se presenta de forma crónica.

Las principales características en este tipo de abuso como esboza Pazos (2007), son la alteración de los roles familiares, de los valores, de la prohibición del incesto, de la función estructurante del individuo desestabilizando a la víctima, y por último el que parece ser un denominador común en este tema es la alteración en los límites intergeneracionales.

Otro dato relevante sobre ASI, aportado por el SIPIAV (2014) es que la violencia sexual es el tipo de violencia menos denunciado en nuestro país.

A su vez, las niñas son las principales víctimas en esta forma de abuso; y generalmente los abusadores sexuales son de género masculino. Existiendo una posible correlación entre estos datos.

El 65% de los casos existentes de esta forma de abuso, se produce en el interior de las familias, denominándose ASI intrafamiliar.

El ASI intrafamiliar, es la forma de abuso que se presenta con mayor recurrencia en nuestro país, entendiéndose al mismo como “cualquier forma de sometimiento sexual que ocurra en el marco de relaciones familiares, de afectividad o de parentesco” (González y Tuana, 2009, p. 26).

Particularmente en esta forma de abuso el niño es expuesto a un abuso crónico, esto se debe porque al suceder dentro de la familia cercana del niño el abusador accede con regularidad a la víctima y ejerce sobre el niño un trabajo intenso de manipulación. Por tal motivo la víctima “decide” o no puede transmitir lo que le sucede, quedando “acomodado” a la situación de abuso, siendo esta también una forma de protegerse.

Pese a estas características no se debe confundir ASI intrafamiliar con incesto, si bien en algunas sociedades estos dos términos son utilizados de forma indistinta, en nuestro País esto no es así, el Código Penal Uruguayo en la Ley 276 establece que únicamente se denomina incesto cuando el abuso es entre padres e hijos, abuelos y nietos o entre hermanos.

Calvo y otros (2002), indican que “el daño perdurable en el incesto no procede de un solo actor ni alcanza una sola víctima y resulta de un proceso que lo precede y continúa, en que participa la familia disfuncional y el entorno social” (p.171).

Este daño perdurable del que hablan estos autores, se puede relacionar con el trauma psíquico que proviene de distintas experiencias traumatizantes vividas por un individuo, a mi entender siendo el incesto uno de los hechos más graves cometidos contra un niño.

Lo característico de estas experiencias es que irrumpen en el sujeto de tal forma que no logra reaccionar frente a tal estímulo. Esto quebrantaría lo que en ocasiones los familiares de la víctima creen y es que si el niño no contó lo que le sucedía es porque lo aceptaba.

En el caso particular de ASI, entiendo que la diferencia radica en que un niño aún no termina de comprender lo que ha vivido. Por lo tanto, es una experiencia que al no ser consciente lo afecta de tal modo que queda marcada en él, como una huella en ese “psiquismo en construcción”, perturbando en la vida del sujeto y conformando de esta manera un trauma.

Manifestándose a través de consecuencias que en ocasiones deja el ASI, las mismas pueden ser a corto o largo plazo. Las primeras serían aquellas secuelas que no superan los dos años luego del abuso sexual.

Estas consecuencias al aparecer en los primeros dos años desde que sucede el abuso, y tratándose de víctimas infantiles, están relacionadas principalmente al conocimiento inapropiado de todo lo relativo a la sexualidad.

Me resulta interesante el planteamiento que realiza Jumper (1995), cuando menciona que un sujeto víctima de abuso sexual en la infancia que no recibe tratamiento psicológico a tiempo, puede llegar a sufrir consecuencias que logran permanecer o incluso agudizarse con el transcurso del tiempo, afectando su vida adulta y convirtiéndose en consecuencias a largo plazo.

En cambio, éstas últimas aparecen como afirman Griffin y Mechanic (1997), cuando el sujeto es expuesto de forma permanente al hecho traumático, a una intensidad importante de los síntomas que se pueden experimentar o a la presencia de síntomas disociativos, como puede ser la amnesia psicógena, horas y días después de ocurrido el hecho.

Profundizando en estas consecuencias, me resultó revelador lo que plantea Finkelhor (1997), quien afirma que no necesariamente van a persistir consecuencias del ASI en la adultez, y si en ocasiones aparecen, no se debe únicamente a dicho abuso, sino a la sumatoria de experiencias traumáticas que pueda vivir la víctima, por supuesto entre ellas el ASI necesariamente.

Otro aspecto interesante a destacar sobre las consecuencias del ASI, es la distinción de las secuelas que realiza Intebi (2012) entre niñas y niños asociando a las primeras, con secuelas vinculadas a reacciones ansioso-depresivas, y a los últimos con secuelas relacionadas al fracaso escolar, algunas dificultades de socialización o incluso con comportamientos sexuales agresivos.

A lo largo de las diferentes lecturas, concluí que las consecuencias en gran medida están estrechamente vinculadas a todo lo relacionado a la familia. Por eso la importancia del rol que tome la misma en el caso de ASI principalmente cuando este se dé entre padre e hija dado que el abusador es alguien muy próximo al niño y a la familia. En este punto en particular, resulta esencial destacar que una de las principales consecuencias del maltrato infantil, como esbozaron Barudy y Dantahnam (2005) sería los trastornos del apego, esto se relaciona a la falta de confianza y de protección por parte de las personas de cuidado del niño.

Considero relevante enfatizar en el Apego Inseguro desorganizado propuesto por Main y Solomon (1990), el cual puede llegar a desarrollarse cuando un niño es maltratado por alguna de sus figuras representativas, y lo que afecta o desorganiza aún más al niño no son los malos tratos en sí mismos, sino observar que esa misma figura que por momentos le hace daño, en otras ocasiones es afectivo y lo protege. Esto lo vinculo precisamente a lo que sucede en el caso de incesto. Evidenciar estas

dos facetas del abusador, conduce al niño a presentar confusiones severas, en las que no termina de comprender cuál es el rol de dicha figura e incluso no comprendiendo cuál es su propio rol.

A su vez, creo que tener conocimiento sobre el tipo de apego que desarrolló el niño, permite comprender la situación a la que ha sido expuesta la víctima. Por ser el apego otro factor a considerar en las posibles consecuencias de ASI, y que no solo involucran al niño y su evolución sino también a la familia de la víctima.

Además de tener presente lo que estiman las estadísticas; un niño que ha logrado establecer un apego seguro con alguno de sus cuidadores cuenta con recursos suficientes para poder recuperarse de una situación traumática. En el caso contrario, las posibilidades de recuperación están comprometidas

En el recorrido del presente trabajo monográfico, se abordaron entre otros puntos relevantes, las consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual producido en la infancia, se pudieron observar que son diversos los factores que intervienen en dichas consecuencias. Algunos estrechamente relacionados con la interna del niño que es víctima de abuso sexual; y otros vinculados a toda la esfera familiar.

Al analizar dicho recorrido, se puede inferir que existen distintos elementos causantes del tipo de consecuencia del ASI, pero considero tal como la mayoría de los autores coinciden un niño que tenga una familia continente, en la que pese a las experiencias traumáticas que atravesase, sabe que puede recurrir a ellos y que éstos lo protegerán, lo respetaran y le creerán, ese es el mejor tratamiento para un niño víctima de abuso sexual en la infancia y en ese contexto contará con más y mejores posibilidades de superar el hecho traumático y las secuelas que en ocasiones derivan del mismo.

El niño no cuenta con los mecanismos defensivos necesarios como para enfrentar las situaciones de confusión, violencia y malos tratos a los que inesperadamente es sometido. Un niño necesita cuidado, afecto, contención, límites, valores, un lugar dentro de la familia y dentro de la sociedad. Necesita de adultos que lo ayuden en su crecimiento y que le brinden los recursos indispensables para ir comprendiendo la realidad en la que vive y se adapten tanto a sus necesidades como a sus posibilidades (Colombo, y Beigbeder de Agosta, 2005, p. 9).

Para culminar con el trabajo final de grado, específicamente con la articulación entre el rol de la familia y las posibles consecuencias del ASI, me hago de las palabras de Edwards y Alexander (1992) "la percepción de apoyo por parte de las figuras parentales aparece como una variable importante a tener en cuenta, considerándose indispensable para un correcto ajuste tanto a corto como a largo plazo en la vida adulta del niño víctima" (Pereda, s.f. p. 107).

10. Referencias bibliográficas

- Abelleira, H. (s.f.). El abuso sexual infantil en la familia: Catástrofe en los vínculos complejidades del abordaje interdisciplinario. En *El Abuso Sexual infantil en la familia* (pp. 34-45). Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/808/El_abuso_sex.infantil_en_la_familia.pdf?sequence=1.
- Anido, M. (2005). *Violencia en la familia: de eso no se habla*. Buenos Aires: Lumen.
- Barudy, J y Dantagnan, M. (2005). Los trastornos del apego: elementos diagnósticos y terapéuticos. En *Los buenos tratos a la infancia, parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Beigbeder de Agosta, C; Colombo, R; Barilari, Z. (2009). *Abuso y maltrato infantil indicadores en "pbll"*. Buenos Aires: Cauquén editora.
- Bellinzona, G y otros. (2005). Maltrato infantil y abuso sexual. *Revista Médica Uruguaya*, 21(1), 59-67.
- BICE. (2002). *Violencia sexual contra niñas y niños y adolescentes, propuestas de intervención*. Montevideo: BICE.
- Bleichmar, E. (2005). El sistema motivacional del apego y de cuidados del adulto. En *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos* (pp.113-129). Buenos Aires: Paidós S.A.
- Bowlby, J. (1986). Confianza en sí mismo y algunas condiciones que la fomentan. En *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata S.A.
- Calvo, L y otros. (2002). *Violencia familiar: un abordaje desde la interdisciplinariedad*. Salto: Arte SRL.

- Cantón, J y Cortés, M.R. (1997). Consecuencias del abuso sexual infantil. En *Malos tratos y abuso sexual infantil, causas, consecuencias e intervención*. Barcelona: Siglo XXI.
- Cantón-Cortés, D; Cortés, M R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552-561.
- Colombo, R; Beigbeder de Agosta, C. (2005). *Abuso sexual infantil hora de juego diagnostica 2° edición*. Buenos Aires: Cauquén Editora.
- Echeburúa, E y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel S.A.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2005). Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual en la infancia: Violencia contra niños. Barcelona. Ariel. Recuperado de http://www.criminalisticaforense.com/images/concepto_y_efec._patol_gicos_del_asi.pdf.
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 43 (44), 75-82. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>.
- Giberti, E. (2005). *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares*. Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y material didáctico.
- Gómel, S; Matus, S. (2011). *Conjeturas psicopatológicas: clínica psicoanalítica de familia y de pareja*. Buenos Aires: Psicolibros.
- González Perret, D; Tuana Nageli, A. (2009). *El género, la edad y los escenarios de la violencia sexual*. Montevideo: Mastergraf SRL.

ASI. El rol de la familia ante el descubrimiento y sus posibles consecuencias.

- Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*. Barcelona: Granica S.A.
- Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Recuperado de <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategias%20y%20modalidades%20de%20intervencion%20en%20abuso%20sexual%20infantil%20intrafamiliar%20%20Marzo%202012.pdf>.
- Kempe, R y Kempe, H. (1979). Incesto y otras formas de abuso sexual. En *Niños maltratados*. Madrid: Morata S.L.
- Laplanche, J; Pontalis, J.B. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor S.A.
- Loureiro, R. (2003). Abuso sexual infantil (ASI). En *Lo que pasa en casa: de la violencia que no se habla. Violencia familiar. Abuso y maltrato (pp. 70-79)*. Montevideo: Psicolibros.
- Pereda, N. (s.f). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social Referencia. *Educación Social*, (49), 103-114. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250183/369145>.
- Perrone, R, Martine Nannini. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia: un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Perrone, R. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires: Paidós.
- Save The Children. (2001). *Manual de abuso infantil*. Recuperado de www.savethechildren.es/docs/Ficheros/91/Manual.pdf.

ASI. El rol de la familia ante el descubrimiento y sus posibles consecuencias.

- Volnovich, J. (2002). *Abuso sexual en la infancia. El que hacer y la ética.*

Buenos Aires: Lumen.