

Aportes de la psicología del desarrollo para el diagnóstico de la experiencia de abuso en menores de cinco años

MARGARITA IBÁÑEZ*

RESUMEN

Aportes de la psicología del desarrollo al diagnóstico de la experiencia de abuso en menores de cinco años. El diagnóstico de abuso sexual en menores de cinco años debe distinguir entre el discurso de los cuidadores principales no abusadores y la propia experiencia del menor. La psicología del desarrollo ha construido un cuerpo de conocimiento sólido sobre el sistema interactivo, el sistema de apego y el desarrollo del sí mismo. Estos sistemas sustentan la relación con el cuidador principal necesaria para el desarrollo del niño pequeño como persona y de sus capacidades psicosociales y comunicativas. Tener en cuenta estos sistemas permite hacer esta distinción. **Palabras clave:** *abuso sexual, evaluación, experiencia del menor, sistema interactivo, sistema de apego, conductas cuidadoras.*

ABSTRACT

Contributions of developmental psychology to the diagnosis of abuse experience in children under five. The diagnosis of sexual abuse in children under the age of five must distinguish between the discourse of the main non-abusive caregivers and the child's own experience. Developmental psychology has built a body of solid knowledge about the interactive system, the attachment system, and the development of the self. These systems support the relationship with the primary caregiver, which is necessary for the development of the young child as a person and their psychosocial and communicative capacities. Taking these systems into account allows this distinction to be made. **Keywords:** *sexual abuse, assessment, child experience, interactive system, attachment system, caregiving behaviours.*

RESUM

Aportacions de la psicologia del desenvolupament al diagnòstic de l'experiència d'abús en menors de cinc anys. El diagnòstic d'abús sexual en menors de cinc anys ha de distingir entre el discurs dels cuidadors principals no abusadors i la pròpia experiència del menor. La psicologia del desenvolupament ha construït un cos de coneixement sòlid sobre el sistema interactiu, el sistema d'aferrament i el desenvolupament del si mateix. Aquests sistemes sostenen la relació amb el cuidador principal necessària per al desenvolupament del nen petit com a persona i de les seves capacitats psicosocials i comunicatives. Tenir en compte aquests sistemes permet fer aquesta distinció. **Paraules clau:** *diagnòstic, avaluació, experiència del menor, sistema interactiu, sistema d'aferrament, conductes cuidadores.*

Introducción

En nuestra cultura actual, los menores tienen derechos y no pueden ser maltratados o abusados según el interés del adulto con el que conviven. Esto es un progreso muy importante respecto a otras sociedades u otros tiempos no tan

remotos de nuestra historia.

Esta cultura compartida del derecho a ser bien tratado y a no ser abusado comporta un discurso colectivo, compartido y evidente que ayuda mucho a los niños a tener palabras para denunciar el abuso y el maltrato que puedan sufrir y dificulta al adulto abusador mantener al menor

*Psicóloga clínica, especialista en psicopatología del desarrollo de 0-5 años. Ex psicóloga adjunta de la Unidad Funcional de Abuso al Menor (UFAM) del Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona.
Contacto: mibanez480@gmail.com

en el universo privado de la relación abusiva en el que es tratado como un objeto y no como un sujeto, apartándolo de la *Ley simbólica* compartida por la sociedad y lo ayuda a revelar el abuso y a entrar de nuevo en el orden de esta ley simbólica.

Este paradigma es aplicable a partir de la edad escolar, los seis años. En esta etapa del desarrollo, el niño es relativamente independiente de los cuidadores principales, su área de vínculos referentes y sociabilización se amplía, en la escuela, en los espacios de ocio. Su desarrollo cognitivo y emocional le permite integrar informaciones y conocimientos que no vienen directamente de sus padres, y está maduro a nivel del *self* (Stern, 1991).

En edades más tempranas, en los menores de cinco años, el niño todavía es psicológicamente dependiente, y aunque tiene discurso propio, verbal o a través del juego, no lo emite si el cuidador principal no lo acepta. En estas edades, necesita la protección del adulto para sobrevivir. Su círculo de protección es muy limitado al entorno intrafamiliar, su *self* aún es inmaduro y no tiene fuerza suficiente para enfrentarse a los cuidadores principales. Cuando hay una sospecha de abuso sexual, en general el niño se presenta acompañado de ellos. Ellos son los que relatan su preocupación, los signos de sufrimiento del niño que les parecen atribuibles al abuso y la escena o escenas que vieron y que les confirma o les hace sospechar este. Sin embargo, es imprescindible que el menor sea el que relate su experiencia de abuso para confirmarla.

¿Cómo podemos conocer que el niño ha vivido una experiencia de abuso, desde él mismo, y no a través únicamente de las explicaciones de sus padres o cuidadores principales cuando no comunica la experiencia a través del relato? ¿Cómo evaluar la autenticidad del relato del niño sobre el abuso en estas edades en que es muy influenciado por el adulto cuidador principal?

En estas edades tempranas, cuando su discurso es menos autónomo del de los cuidadores principales, el niño tiene vías de comunicación no verbal, signos comunicativos a través del sistema interactivo, de las representaciones de apego y del juego, que le sirven para detectar lo que le daña y para protegerse en cierta manera. Realiza esta protección a través

de mecanismos defensivos adaptativos. Estos mecanismos son de riesgo para su desarrollo cuando ocupan todo el tiempo relacional con un cuidador inadecuado que maltrata o abusa sexualmente. Estos comportamientos son específicos del malestar del niño abusado y sirven para detectar la experiencia de maltrato. No obstante, no podemos distinguir si es físico o sexual. Para ello, se requiere compartir con el niño la sospecha de los mayores y explorar si lo ha vivido o no.

El objetivo de este trabajo es el de aportar elementos para distinguir entre el discurso del progenitor/adulto que sospecha de que el niño ha sufrido una experiencia abusiva y la experiencia real del niño/a, para realizar el diagnóstico en menores de cinco años. Las bases de estos conocimientos las aportan las investigaciones sobre el desarrollo psicosocial del niño/a de cero a cinco años y del desarrollo de la parentalidad y sus alteraciones.

Aspectos de la psicología del desarrollo básicos para la exploración de la experiencia en el menor de cinco años

El desarrollo de la *persona* desde el nacimiento hasta los cinco años se construye en el intercambio relacional con el adulto cuidador principal (padres u otros) en la función de cuidados para la supervivencia y para el desarrollo global del niño/a. Este intercambio previo al nacimiento del lenguaje verbal en el niño se realiza a través del sistema interactivo que integra las interacciones comportamentales, emocionales y fantasmáticas (Stern 1991, 1997; Lebovici y Stoleru, 1988) y del sistema de apego del adulto y del niño. Los intercambios relacionales durante los cuidados del adulto al bebé estimulan la construcción del sí mismo. Este es la base sobre la que se construye el yo y la organización de la persona que contiene los desarrollos de las diferentes funciones del niño, pulsionales, perceptivas, cognitivas, motoras, socioemocionales, y verbales. A su vez, su sistema interactivo se desarrolla de forma armónica y su sistema de apego también. Estos sistemas relacionales no verbales se mantienen en activo a lo largo de todas las edades, aunque cojan un segundo plano de comunicación, el de las emociones, a

partir del desarrollo del lenguaje y de la inteligencia conceptual. En los adultos, los padres (o cuidadores principales de un lactante, bebé y niño pequeño), se activan estos dos sistemas, el interactivo y el de apego, al nacer el hijo dado, que serán la vía principal de comunicación en estas primeras edades infantiles. Saber observar su sistema interactivo, sus representaciones de apego y sus representaciones respecto al hijo y a ellos como padres nos dará mucha información en las situaciones de sospecha de abuso, y nos permitirá valorar la objetividad o subjetividad del discurso del progenitor/a o cuidador principal no abusador en las consultas sobre una sospecha de abuso en un menor de cinco años.

Los niños son seres vivos, con sus mecanismos primitivos innatos de defensa para la supervivencia. Estos mecanismos primarios se pueden observar con mayor claridad en niños de cero a cinco años que han vivido experiencias de maltrato grave y/o abuso.

La representación que tienen los adultos (padres, familiares, profesionales no especializados...) de los niños menores de cinco años cuando hay una sospecha de abuso sexual es de que son *fáciles de engañar* por el abusador, *que no saben que está mal hecho y lo pueden tomar como un juego*, que *si no lo dicen es que no les ha molestado* o que *se lo inventan porque no distinguen entre la fantasía y la realidad*. Sin embargo, las investigaciones sobre el sistema interactivo y de apego muestran que en estos primeros años de vida los niños/as tienen una *sabiduría innata* que les permite captar las situaciones relacionales peligrosas de forma muy matizada, y reconocer las posibles figuras de apoyo, si el niño no presenta una alteración grave del desarrollo. Una acepción de la palabra *sabiduría* es: "conocimiento especulativo del mundo que busca explicar el orden" (Varios autores, 2019). El bebé, lactante y niño pequeño, mucho antes de que sea considerado un interlocutor activo por parte de los adultos, a través del sistema interactivo y de apego, sabe ser prudente con las dificultades interactivas de los cuidadores, no excitarlas demasiado, mostrar un aire circunspecto en los momentos críticos, mantener sus potencialidades en espera de mejores propuestas de estimulación y de

relación. Podemos decir que están en estado de creación constante desde el nacimiento de *conocimientos especulativos del mundo (su mundo relacional, él y sus partenaires en la relación) que buscan explicar el orden*. Cuando la propuesta relacional es maltratante o abusiva, el menor se adapta dócilmente a la propuesta del adulto. Si no recibe ayuda cuando la busca, esta docilidad representa, entre otras, la pérdida de la capacidad de crear conocimientos especulativos del mundo y esto es lo que genera el malestar y el riesgo. Los menores de cinco años que acuden por sospecha de abuso muestran su creatividad adaptativa para alertar a los adultos del riesgo que corren, a la vez que intentan conservar la relación con los padres abusadores que les procuran el sostén vital (Ibáñez, 2009). Fonagy y Campbell (2017) desarrollan más abiertamente esta función que se observa en las primeras edades con el concepto de *confianza epistémica*: el niño se enfrenta a un mundo que no conoce, opaco; con sus actitudes, la madre y los cuidadores referentes permiten al niño distinguir sobre lo beneficioso y lo peligroso para él. A través de la confianza epistémica, el niño se fía de las enseñanzas no verbales, a través de comportamientos interactivos, sobre los peligros y lo beneficioso.

Una investigación con bebés de siete a 12 meses (BBC Earth Lab, 2018) exploraba cómo escogía el niño un objeto, después de haber presentado con él gestos de ayuda o gestos de ataque. Con tres figuras geométricas (marionetas), representaban que un círculo rojo quería subir una pendiente, un triángulo azul lo empujaba desde abajo para ayudarlo a subir, mientras que un cuadrado amarillo lo empujaba desde arriba para que no subiera. Después de ver la escena tres veces, se le pedía al lactante que escogiera una de las tres piezas. Un porcentaje significativo de niños escogían el triángulo azul, que había hecho gestos de ayuda, no disruptivos. Esta investigación es muy importante porque muestra cómo el menor de cinco años tiene la capacidad innata de captar las conductas de ataque y poderlas evitar (no siempre puede) o comunicarlas para ser protegido. Tiene noción de lo malo y lo bueno para él antes de tener un concepto sostenido por el lenguaje.

Lo que perturba al menor de cinco años

atacado sexualmente es que recibe una excitación en sus genitales sin capacidad de control, aunque los gestos del abusador puedan ser suaves y ambiguos, y que vive una relación con el adulto que nunca había vivido antes. Esto es lo que le angustia y le mueve: sea a evitar el abusador o a tener actitudes de repliegue y huida respecto a él, sea a pedir ayuda a través de gestos o signos de malestar.

Clínica de la sospecha de experiencia de abuso

Este periodo del desarrollo plantea diferentes figuras clínicas en el proceso de evaluación de una posible experiencia abusiva del menor:

- 1) El *abuso intra familiar* realizado por un cuidador principal provoca que el niño haga síntomas de malestar, incluso graves, pero que no explique de forma clara su experiencia por miedo a perder el cuidado de sus referentes.
- 2) La *preocupación del cuidador* por un supuesto abuso (mórbida) provoca que el niño se contamine del discurso preocupado, pero no presenta síntomas de malestar propios de haber vivido una experiencia de abuso.
- 3) El *abuso intrafamiliar por un adolescente o adulto no cuidador principal* o el *extra familiar*. El niño revela de forma más directa la experiencia abusiva a su cuidador principal para pedir ayuda. Si el cuidador principal recibe bien esta información del niño, el diagnóstico de la experiencia será más fácil; si el cuidador principal no recibe bien la información o la niega por su lazo afectivo con el supuesto abusador, la revelación del menor de cinco años se resentirá de esta negación y se volverá menos clara. Sin embargo, en estas situaciones clínicas podremos apreciar los signos de malestar del niño/a y la baja credibilidad del relato del adulto no protector.

En todas estas situaciones, las *señales físicas del abuso* (muy poco frecuentes en estas edades, ya que normalmente son en forma de tocamientos), la *credibilidad del relato del niño/a*, y sus *síntomas de malestar* y la *credibilidad del relato del adulto cuidador no abusador* serán los puntos básicos para esclarecer la situación que ha vivido el niño.

Para los menores de cinco años, el que los adultos cuidadores reconozcan que ha sufrido

una experiencia penosa y difícil para él en forma de abuso sexual y le protejan del abusador, es la vía necesaria para que el niño se reponga de la experiencia.

Si los adultos cuidadores se comportan como si hubiera sufrido una experiencia de abuso y le protegen del supuesto abusador alejándole de él, pero el niño/a no lo ha vivido, el que lo traten como víctima sin serlo tiene consecuencias negativas para el desarrollo de los menores.

Esta relación entre el cuidador y el menor está considerada un *abuso emocional*, descrito como: las creencias de los cuidadores principales, subjetivas, sin base real que llevan a tener conductas inadecuadas en los cuidados de los niños en fase de desarrollo de mucha dependencia. Son fantasías egosintónicas, que el adulto vive como realidades; no hay intención de dañar al menor, sino de protegerlo de unos peligros que únicamente existen en la mente del cuidador principal. Por ello, el abuso emocional no tiene una sanción penal y recibe la asistencia propia del maltrato y la negligencia.

El diagnóstico psicológico de la sospecha de abuso

Para diagnosticar un abuso, el relato de la supuesta víctima es imprescindible, así como estudiar su credibilidad. Si hubiera signos físicos del abuso, estos serán el objetivo de las exploraciones diagnósticas. En la población de menores de cinco años, el porcentaje de señales físicas de abuso es muy bajo. Cuando hay sospecha de abuso, la modalidad de tocamientos es la más frecuente. Así, la credibilidad del relato del menor es el punto central para esclarecer la situación la mayoría de veces.

¿Cómo esclarecemos la credibilidad del relato en los niños de menos de cinco años? Necesariamente, tenemos que tener presente: las *competencias individuales del desarrollo* de estas edades, la *parentalidad* y las *competencias como cuidadores de los cuidadores principales* (padres, la dinámica familiar cuando es intra-familiar). Dado que los cuidadores principales hablan *en nombre del niño* y lo presentan a los equipos médicos, escolares, sociales, etc., tendremos que estudiar también la *credibilidad del relato del adulto cuidador que sospecha* de que el menor ha sido abusado.

Método de entrevista y de observación diagnóstica

Los aspectos a explorar clínicamente son: *el sistema de filiación*, a través de las representaciones mentales de los adultos cuidadores principales respecto al niño/a, respecto a ellos como padres y respecto a sus relaciones conyugales y/o alianza parental; *el sistema interactivo*, núcleo del sistema de crianza y de comunicación pre-verbal, a través de la que el adulto, mediante su aparato psíquico, estimula el desarrollo cognitivo y socioemocional del niño/a; y *el sistema de apego*, que se manifiesta a través de las conductas de confianza respecto a los cuidadores principales y a través de las representaciones de apego (Modelo Operativo Interno descrito por Bowlby [1973]).

Para las primeras entrevistas, proponemos el encuadre propuesto por Scheeringa y Zeanah (1994), en el que dos profesionales, uno centrado en el adulto y otro en el niño, reciben a ambos en este encuadre: primero, escuchan los discursos de los adultos que, aparte de dar información, transmiten sus representaciones y su estado mental en relación al niño y a la supuesta experiencia de abuso; después, observamos la relación interactiva del adulto con el niño y de este con el adulto mientras se habla de la supuesta experiencia abusiva y de su supuesto malestar y de su desarrollo. Entonces, observamos el juego libre y espontáneo del niño/a y sus competencias comunicativas y sociales, mientras el adulto plantea la supuesta situación abusiva y la historia de desarrollo del menor.

Este encuadre permite observar *el sistema interactivo adulto-niño/a*, *el estado mental del adulto* respecto al supuesto abuso y *el estado mental del menor* (a través del juego que crea espontáneamente, del discurso espontáneo que produce, en sintonía al del adulto, en oposición, etc.). En suma, podemos recibir informaciones sobre la situación y cómo afecta al adulto y al menor a través de diferentes vías expresivas, la conductual, la emocional, la discursiva, la lúdica, etc. Las entrevistas conjuntas con el adulto no abusador y el menor se repiten las veces necesarias para que este coja confianza con el equipo evaluador y permita que en las entrevistas individuales con él, en las

que nos interesaremos por sus experiencias, se haya podido establecer una relación interactiva equilibrada y continente y se hayan rebajado las proyecciones angustiosas por su parte hacia los adultos no familiares.

Este aspecto es muy importante en estas edades porque los menores, al ser dependientes del adulto, también lo son del examinador, así que será imprescindible crear una interacción ajustada al nivel de su desarrollo que permita estar en conexión emocional, colaboración y que no sea intrusiva o controladora, para que lo que relate pueda ser considerado producción propia y no una respuesta dócil a lo que él cree que el adulto quiere de él.

El cómo se recoge el relato de la experiencia abusiva en estas edades tempranas es muy importante, ya que, aparte de seguir el modelo de preguntas recomendado para poder valorar la credibilidad del discurso, también hay que tener en cuenta en qué ambiente relacional e interactivo se obtuvo el relato. Para ajustarnos a la máxima objetividad posible y poder utilizar únicamente las informaciones del niño recogidas en las condiciones de espontaneidad y no intrusivas, se hacen transcripciones literales de todos los intercambios comunicativos a través del juego, de comentarios aislados que puedan ser pertinentes y de conversaciones en las que el niño dice cosas sobre la experiencia abusiva, tanto afirmándola como negándola.

El proceso de recogida de una revelación de abuso o de exploración de los signos no discursivos compatibles con una experiencia de abuso de un niño menor de cinco años es laborioso. Deben realizarse el número de visitas suficientes para que haga una relación confiada con el examinador y muestre la naturaleza de su malestar a través de su juego o relato. Nunca son menos de cuatro sesiones, no podemos aplicar un modelo propio de niños de edad escolar y debe hacerla un profesional formado en la psicología y la psicopatología del desarrollo de cero a cinco años.

El niño/a pre verbal (0-2 años) es explicado por sus cuidadores principales: la credibilidad, coherencia i nivel de mentalización (Fonagy y Campbell, 2017) del discurso del cuidador es un punto fuerte de la evaluación, a la vez que el estado del desarrollo global del niño, del

desarrollo emocional (nivel de simbolización lúdica de la propia experiencia) y su actitud interactiva respecto al adulto cuidador y al profesional que hace la exploración.

Viñeta clínica

Leandra es una niña de 20 meses que acude a la consulta por sospecha de abuso debido al hallazgo clínico del pediatra de una enfermedad de transmisión sexual (ETS). El día de la exploración psicológica, acompañan a la niña su madre y un hombre joven en actitud vigilante y tensa. Al principio, sólo hace el gesto de entrar la madre, pero nosotros invitamos al hombre joven a entrar. La niña se mantiene sola en el área de juego, sin reclamar ni a la madre ni al hombre joven, que resulta ser el tío paterno, que vive con ellos. La madre, con aspecto de tensión y sufrimiento, dice que no entiende qué puede haber pasado, que ella cuida bien a la niña y que la niña quiere mucho a su tío y su tío a ella; que siempre juegan juntos. Este discurso materno no es coherente con la conducta interactiva que vemos entre el tío y la niña. Mientras la madre habla con nosotros, hubiéramos encontrado coherente que el tío distrajera a la niña y jugara con ella. En vez de esto, observamos que el tío evita la interacción con la niña: casi no la mira, ni la atiende y la niña no inicia en ningún momento una conducta de aproximación hacia él o hacia la mamá, ni busca la relación. En un momento dado, la examinadora llama a la niña y la invita a relacionarse con ella a través de un juguete. La niña responde enseguida y se dirige hacia la mesa de la examinadora. Para ello, tiene que pasar delante del tío. Al hacerlo, muestra conductas propias del niño maltratado respecto al maltratador: se esfuerza para apartarse de él, baja la cabeza y la mirada hacia el suelo y expresa miedo con su cuerpo y su cara. El tío no la reclama. La madre no dice “¿qué te pasa? ¿por qué haces esto?”. Los dos hacen como si no lo hubieran visto. Recordemos que el mensaje principal que nos transmite la madre es que la niña quiere mucho a este tío y que él juega mucho con ella. No comentamos lo que hemos observado. Captamos que la situación es muy tensa, incluso para la madre (son una familia de otro país, e imaginamos que ella misma no sabe

cómo afrontar la presión del tío de la niña, dado que la ha acompañado a la consulta, pensamos que para controlar lo que dice). A la segunda visita, no acuden. Activamos el protocolo de recuperación de visitas para terminar la exploración. Cuando vuelven, han pasado unos meses. Mientras, los equipos pediátricos han tratado la ETS. Lo primero que me dice la madre al entrar es que su cuñado se fue al extranjero a la semana de vernos y que la niña está muy bien. Ambas captamos la realidad de la tensión relacional de la niña con el tío, aunque no lo dijéramos. Le comento que hablaré con la guardería para que me confirmen que la niña va bien. Llamamos y el equipo de guardería confirma el desarrollo saludable de Leandro y que no hay ningún signo de riesgo de maltrato o descuido. En este caso, podemos ver la importancia de conocer los signos de sufrimiento del niño pequeño que se manifiestan en la interacción. Leandro, a sus 20 meses, mostró repliegue, tristeza y miedo cuando pasó cerca de su tío, que la había abusado. La familia tenía una organización compleja y una cultura diferente a la nuestra, pero a través de las actitudes de la madre pudimos apreciar que era una madre protectora pero presionada por su entorno familiar. ¿Por qué valoramos que era protector? Porque su relato de poner como buen cuidador al tío era defensivo, mecánico; en ningún momento nos atacó o se quejó de que los profesionales pensáramos que Leandro había sido abusado; y Leandro, cuando vino hacia la examinadora, temía al tío, pero se acercó y se protegió acercándose sin defensas a la madre. Valoramos que no temía a la madre, al contrario.

Métodos para la exploración individual

El niño/a de tres a cinco años puede explicar sus propias experiencias en una situación de relación confortable y de confianza.

El objetivo de los encuentros de exploración individual del niño pequeño es ofrecerle un *encuadre relacional* y medios para que pueda hablarnos de su propia experiencia sin inducciones involuntarias de nuestra parte y sin que nos habiten sugerencias del discurso de los adultos que nos lo presentan. Nuestra tarea es poder distinguir entre un *discurso demasiado construido, secundarizado y vacío de signos vivenciales*

sobre el supuesto abuso, que podría indicar contagio del *discurso preocupado del adulto* y un *discurso construido por el niño que le pertenece y ligado a su propia experiencia*.

Medios de exploración

Exploramos las representaciones mentales del niño que tenemos que evaluar en tres áreas del desarrollo.

Juego libre

Un niño abusado recientemente puede mostrar un bloqueo total para jugar, teniendo desarrollo suficiente para hacerlo. Este es uno de los síntomas de estrés postraumático agudo: el niño controla el flujo de imágenes y recuerdos postraumáticos, bloqueando su capacidad de imaginación y lúdica; además, hay un rechazo abierto a esta actividad. Cuando la experiencia de abuso ha generado síntomas de estrés post traumático más leves, buscamos en el juego del niño dramatizaciones postraumáticas de la escena abusiva. El niño juega, construye su historia, pero muy a menudo, de una forma incoherente respecto a su historia, aparecen escenas que evocan elementos de la escena abusiva. También observamos las representaciones lúdicas sobre la vida cotidiana familiar y cómo representa las relaciones padres-niños. En los casos de preocupación mórbida parental, sin existencia de abuso real, el niño/a puede mostrarnos, a través del juego, el afecto o la buena relación con el supuesto abusador, representando padres y madres o abuelos y abuelas que cuidan bien. En este caso, observaríamos que el niño representa de forma normal los diferentes miembros de una familia y no aparecerían en el juego elementos de la supuesta escena abusiva. El juego no presenta un prototipo definido; es un elemento más que, junto con otros, nos permite discernir si un niño ha vivido una experiencia abusiva o no.

Explorar su representación de la “experiencia de ser cuidado”

Entrevista sobre tu familia. Esta entrevista la realizamos cuidando que el niño/a esté en interacción ajustada, compartiendo el interés que le muestra el entrevistador sobre conocer a su

familia. El objetivo de la entrevista es llevar al niño al campo de sus experiencias en los diferentes hogares donde es cuidado o en abusos en el ámbito escolar en su hogar y en la escuela. El entrevistador tiene que comprobar que el niño está involucrado en el tema y no pendiente de su relación con él cómo adulto. Cuando el contexto relacional está óptimo para aplicarla, la consigna que se le da al niño es: “A mí me gusta conocer la familia de los niños que me vienen a ver, así que ahora te preguntaré por las diferentes casas donde vives, o donde comes a veces o duermes a veces”.

Siguiendo el ritmo del niño, colocándose de forma cómoda para que vea los que dibuja el adulto, ajustándose al nivel de desarrollo del niño y con un discurso que le anima a decir su opinión (calidad interactiva ajustada en el tiempo, el espacio, la autonomía y el discurso con alabanzas) se le pregunta en qué casas le cuidan: “casa de mamá”, “casa de papá”, “casa del abuelo”, etc., y a medida que las nombra, el examinador le para y la dibuja (en esquema infantil). El niño/a acostumbra a estar pendiente de cómo la representa el adulto: le pregunta quién vive en cada casa, una después de otra, sucesivamente; el niño sólo debe enfocarse en una cada vez y lo anota con calma. Esta conducta del adulto tiene como misión mostrar su mente, en aquel momento enfocada en el mismo tema que el niño/a. Así se rebaja el sistema ansioso proyectivo del niño/a cuando está en conversación con un adulto no familiar.

Cuando todas las casas están representadas y sabemos quién vive en cada una, se le pregunta al niño cosas que son de su universo infantil: ¿Cuál es tu juguete preferido en casa...? ¿Cuál es tu comida preferida? ¿Quién cocina?

¿Qué haces con mamá/papá/abuelo... para divertirlos? ¿Hay algo que te asusta o te molesta o enfada en casa de...?

Los niños de tres años pueden explicar, de forma espontánea, sus experiencias, porque se desarrolla el “sí mismo autobiográfico desarrollado”. A través de esta entrevista, aparte de obtener explicaciones del niño/a espontáneas que pueden referirse al abuso o no, evaluamos la capacidad de explicar la propia experiencia con sus cuidadores y la funcionalidad de esta capacidad en un niño en particular.

El completamiento de historias de apego

Para ello, usamos el *Attachment Story Completion Task* (ASCT, Bretherton 1990), a través del cual evaluamos las representaciones de apego del menor. Esta prueba propone seis inicios de historia que representan pequeñas dificultades cotidianas para un niño/a en las que requiere normalmente la ayuda de los mayores. Esta prueba ayuda al profesional en los casos de abuso en que el niño no habla abiertamente del tema de dos maneras, a) desbloqueando el tema del relato del abuso porque estimula las representaciones de relación con cuidadores y permite también repreguntar al examinador sobre la supuesta situación de abuso, b) detectamos los signos que presentan los niños que han padecido experiencias de maltrato y abuso. En las situaciones de preocupación mórbida del adulto, permite evaluar si el niño presenta las alteraciones que se espera que tenga si ha vivido en la realidad las escenas sexuales que relata el progenitor preocupado, que a menudo son muy graves y descaradas, por ejemplo si el niño presenta un apego seguro y hace una representación cálida y afectuosa de los dos padres de las historias. Esto es incompatible con haber sufrido un abuso grave, como relata el progenitor preocupado.

Ejemplos de relatos de dos menores de tres y cuatro años

Presentamos unas viñetas clínicas, enfocadas, únicamente en cómo los menores de tres a cinco años pueden comunicar su propia experiencia si se tiene en cuenta los aspectos que hemos presentado en este artículo.

Abuso intrafamiliar del cuidador principal con negación del hecho de los progenitores y presión al menor para que no lo diga.

El menor tiene 3,11 años. La sospecha de abuso surge del hallazgo de una ETS, cuando los padres consultan al pediatra por un problema genitourinario. En la entrevista con los padres, estos niegan la posibilidad de abuso; dicen que debe ser un contagio en un sitio público. Describen al menor como líder e inteligente. Ante nosotros, se muestra bloqueado y en alerta. En la primera entrevista, responde las preguntas del profesional y, ante una pregunta directa sobre

si alguien le toca los genitales, dice que no; si alguien le hace cosquillas en los genitales, dice “eso no, el X”, o sea niega y afirma a la vez. En la entrevista psicológica, muestra gran preocupación por entrar solo y, cuando lo acepta, está muy atento a la voz de su cuidador principal y teme que les escuche (el menor está en alerta, se protege de la reacción del adulto, que le ha dicho que no diga nada). En la siguiente visita, el profesional retoma la respuesta incoherente “eso no, el X” y el menor dice “esto era una mentira”, nueva estrategia “sabia” para proteger el lazo con los cuidadores abusadores. El profesional acepta que es una mentira y le pide que se la explique: “¿el X te tocaba la pichila?”, “sí, pero es de mentira”. “¿Dónde estabais?” No responde a la pregunta, pero asocia con la escena “el A y la M (hermanos) estaban lejos”. Esta es una comunicación de la experiencia subjetiva de estar sola sin sus hermanos. Es un elemento de credibilidad, el menor explica de forma creíble la escena abusiva. “¿Y Z (el otro progenitor)?”. “Haciendo la comida”, “¿Y tú y X?”. Repite: “te digo que es mentira”. El examinador lo acepta: “de acuerdo, pero dime dónde estabais, ¿en la cama, en el WC, en el comedor?”. El menor responde: “en la cama de ellos”. Este “ellos” vehiculiza una distancia emocional defensiva respecto a los progenitores. “¿Y tú que hacías?”, “yo decía ¡Sorcorro!!” Se ríe con risa nerviosa. “¿Y qué pasó?” “Vino Z”. “¿Y qué dijo X?” “Te quiero mucho”. “¿Y qué dijo Z?” “Esto no se hace”; dramatiza que Z lo dice con voz y gesto enfadado.

Podemos ver que, este menor, si bien dice que es mentira, explica una escena con credibilidad. Le repetimos que esto no lo diremos a los progenitores, que es para entender qué le ha pasado y ayudarlo. Al entrar el progenitor que le acompañaba, se angustia y mira al examinador, controlando que no diga nada de lo que él ha contado sobre el abuso. El examinador le tranquiliza con el gesto y explicando cosas banales al progenitor. En la siguiente sesión, en la que se explora el estado mental del menor y el impacto del abuso, le proponemos el test del Dibujo de una Familia. Dibuja a sus progenitores, primero Z y después X. El examinador le pregunta: “¿Nadie más? ¿No vas a poner ningún hijito?”. Responde: “no”. Preguntamos quién es el más simpático, responde que ambos progenitores

porque juegan con mucho con él. Nos cuenta que juegan a hacerle volar; describe escenas de juego positivo con los progenitores. Siguiendo el test, le pregunta “¿Quién es el menos simpático?” “Los dos”. “¿Por qué son menos simpáticos?” Responde “por *aquella cosa*”. “¿Porque te han hecho aquella cosa que me dijiste y que te dije que no se lo diría a nadie?” Responde que sí.

Vemos en este trozo de conversación, surgida a través del test proyectivo de la familia, que el menor está muy bien orientado sobre los que habla con el examinador, y evoca lo dicho en la sesión anterior con criterio y pertinencia. Este es un buen ejemplo de cómo un niño/a pequeño se orienta bien para ser ayudado en una situación de abuso; puede revelar la situación si se toman en consideración los aspectos que hemos presentado en este trabajo.

Sospecha de abuso por preocupación mórbida de un progenitor

Padres de cuatro hijos, separados desde hace siete meses; la niña, de cuatro años, es la menor. Presenta masturbación frecuente desde antes de la separación. Al iniciarse las pernoctas, la madre se preocupa más por la masturbación de la niña, ya que viene muy irritada de casa del padre. Un día la niña propuso al hermano de seis años que le tocara los genitales. Este lo dijo a la madre y ella le preguntó “quién se lo había enseñado”. La menor dijo que su maestra. La madre le dijo que esto era imposible y entonces dijo que su padre. Apreciamos en esta conducta de la menor cómo el niño/a pequeño, cuando es interpelado por algo mal hecho y se le pregunta quién se lo ha enseñado, evoca figuras de referencia para él/ella. La madre la llevó a urgencias y al final puso una denuncia contra el padre. Durante la exploración, la niña se muestra retenida y evitativa, está alerta. Valoramos que capta la tensión entre los padres y de la situación. En el juego, está inhibida pero las escenas que representa son de actividades domésticas familiares normalizadas. No hay signos de experiencia abusiva. En la entrevista sobre *Tu Familia*, vemos que no aporta nada que sustente la sospecha de que ha vivido un abuso por parte de su padre. Describe de forma parecida las cuatro casas en las que convive con cuidadores principales y secundarios. Mostramos, a continuación, un fragmento de la entrevista.

Casa de la mamá

- ¿Quiénes viven? La mama, la yaya, J., A. y yo
- ¿Juguete preferido? Aisa, una muñequita
- ¿Comida preferida? Sopa
- ¿Quién cocina? La mamá
- ¿Qué hacéis para divertirlos? Jugar
- ¿Hay algo que te asuste? No

Casa del papá

- ¿Quiénes están? El tete, A, yo y el J.
- ¿Qué juguete es el que más te gusta? No tiene
- ¿Qué juguetes te llevabas de la casita de mama? La Aisa
- ¿La comida que más te gusta? La sopa
- ¿Quién cocina la sopa? El papa
- ¿Qué cosas haces con papa para divertirlos? Jugar

- ¿Hay algo que te asuste? No

Casa de la yaya (materna)

- ¿Quiénes están? El tete, A. y yo y también J.
- ¿Juguete que más te gusta? No tengo
- ¿Cuál te llevas de casita? La Aisa
- ¿La comida que más te gusta? La sopa
- ¿Quién hace la sopa? La yaya
- ¿Qué cosas divertidas haces con la yaya? Jugar
- ¿Algo que no te guste? Nada

Conclusiones

Los menores de cinco años presentan unas características específicas de desarrollo y unas competencias comunicativas no verbales y relacionales que les permiten hacer conocer su propia experiencia a los profesionales que tienen que explorar si han vivido un maltrato o un abuso.

La clínica del maltrato y psicopatológica de estas edades está reconocida y construida por el impulso de la *World Association of Infant Mental Health* (WAIMH) y recogida en la clasificación 0-5, en base a las investigaciones sobre la población de estas edades y sus padres.

Los profesionales que evalúan sospechas de maltrato y abuso en estas edades deben estar formados en estos conocimientos, si no, pueden diagnosticar falsos positivos o no percibir los abusos intrafamiliares con gran ocultamiento hacia el entorno social.

Agradecimientos

A las familias y los niños menores de cinco años

que hemos estado atendiendo y acompañando desde 1998 en la difícil situación de sospecha de abuso sexual, confirmado o no. De ellos hemos aprendido esta clínica.

Al Dr. J. Pou y D. Petitbó de la UFAM del Hospital de Sant Joan de Déu, que me acompañaron y me enseñaron las bases de esta ardua tarea.

A los colegas Prof. J-Y Hayez, paidopsiquiatra, Prof. D. Charlier, paidopsiquiatra, Jefes del Servicio de Psiquiatría de la U. de Lovaina (Bruselas), el Dr. P. Marciano, paidopsiquiatra y Jefe del Servicio de psiquiatría de Beziers (Francia), L. Perulli, paidopsiquiatra y Jefe del Servicio de Neuropsiquiatría infantil y juvenil de Venecia y la Dra. R. Mascaró, directora del Fil d'Ariane, dispositivo para padres y menores de cinco años en situación de maltrato y abuso intrafamiliar de Lille (Francia), que desde finales de los 90 y durante la década del 2000 compartimos seminarios y formaciones para definir y perfilar mejor la clínica del niño de cero a cinco años abusado y maltratado.

Bibliografía

BBC Earth Lab (3 de diciembre de 2018). *Can Babies Distinguish Good and Bad Behaviour?* [archivo de vídeo]. Recuperado de <https://youtu.be/JWzRFLSUCQQ>
Bretherton, I., Ridgeway, D. y Cassidy, J. (1990).

Assessing internal working models of the attachment relationship. En M. T. Greenberg, D. Cichetti y E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.

Bowlby, J. (1973). *El apego: el apego y la pérdida* vol. I Barcelona: Paidós 1993.

Fonagy, P. y Campbell, C. (2017). Mentalizing, attachment and epistemic trust: how psychotherapy can promote resilience. *Psychiatr Hung.*, 32(3):283-287.

Ibáñez, M. (2009). *Sagesse*, en P. Ben Soussan, *Cent mots pour les bébés d'aujourd'hui*. Toulouse: Eres ed.

Lebovici, S. y Stoleru, S. (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.

Stern, D. (1997). *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres hijos*. Barcelona: Paidós.

Scheeringa, M. S. y Zeanah C. H. (1994). *Post traumatic stress disorder semi-structured interview and observational record for infants and young children*. (manuscrito no publicado), New Orleans, NA: Tulane University.

Varios autores (2019). *El pequeño Larousse Ilustrado*. Barcelona: Larousse editorial.