

REVISTA DE
**PSICOPATOLOGÍA
Y SALUD MENTAL**
DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Enero 2020
Monográfico Nº 4
ABUSO SEXUAL INFANTIL



REVISTA DE
**PSICOPATOLOGÍA
Y SALUD MENTAL**
DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Xavier Costa	Jefe de Redacción
Núria Planas	Secretaría
María José Muñoz	Maquetación
Míriam Fuentes	Promoción y Difusión
Josefina Martín	Administración y Contabilidad

Traducción (l^{inglés}, f^{francés}, i^{italiano}, p^{portugués}, c^{atalán}):
Montserrat Balcells^{IT}, Miguel Cárdenas^I, Josepa Carreras^I, Xavier Costa^I, Jordi Freixas^F,
Mireia Ramon^I, Núria Ribas^I, Camille Riu^F, Pilar Tardío^F, Brenda Tarragona^I, Elena Venuti^{IT} y
Montserrat Viñas^P

Revisión de textos: Stela Bacalu^I y Núria Vidal^C (SNL)

Publicación semestral

Edición y Publicación: Fundació Orienta
C/ Cardenal Vidal i Barraquer, 28 - 08830 Sant Boi de Llobregat (Barcelona)

Tel. +34 93 635 88 10

E-mail: revista@fundacioorienta.com

Facebook: www.facebook.com/revistadepsicopatologia

Página web: www.fundacioorienta.com

En la página web pueden consultarse los sumarios y resúmenes de los números publicados hasta la fecha, así como las normas de publicación y las condiciones para establecer canje o suscribirse a la revista.

La *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente* publica los resúmenes también en catalán en soporte a la lengua propia de Catalunya, donde la Fundación Orienta tiene su sede.

Impresión: AGPOGRAF. Impressors

ISSN: 1695-8691

Dep. Legal: 13716/2003

*La opinión expresada en los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores.
La reproducción, utilizando cualquier método, de cualquier artículo de esta revista se tendrá que
solicitar previamente, por escrito, a la redacción.*

*La Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente está incluida en los índices
bibliográficos siguientes: ISOC-CSIC, Psicología y Sumarios ISOC; PSICODOC, del Colegio Oficial de
Psicólogos de Madrid; LATINDEX; COMPLUCOC, Universidad Complutense de Madrid, IBECS, de la
Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III y DIALNET.*

CONSEJO DIRECTIVO

Alfons Icart (director). *Psicólogo, Psicoanalista miembro de la SEP-IPA y Director de la Fundació Orienta. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).*

Vocales:

Montse Balcells *Psicóloga clínica y psicoterapeuta, Jefa de Servicio del CSMIJ Hospitalet y Coordinadora de servicios de la Fundació Orienta.*

Cayetano García-Castrillón *Médico Psiquiatra y Psicoanalista Didacta de la Sociedad Española de Psicoanálisis y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Sevilla.*

Rubén D. Gualtero *Sociólogo. Ex Redactor jefe de la Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. Barcelona.*

Alberto Lasa *Psiquiatra, Profesor titular en la Universidad del País Vasco y profesor asociado en la Universidad de Deusto. Guetxo (Vizcaya).*

Jorge Tizón *Psiquiatra y Neurólogo, Psicólogo y Psicoanalista (SEP-IPA). Profesor del Institut Universitari de Salut Mental de la Universitat Ramon Llull. Barcelona.*

Àngels Martos *Internista, Vicedecana de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.*

CONSEJO ASESOR Y LECTOR

Eulàlia Anglada (Barcelona) ^I	Roque Prego (Santander) ^{PI PSM}
Alejandro Ávila (Madrid) ^I	Noelia Reyes (Barcelona) ^I
Jordi Artigue (Barcelona) ^{AP}	Emilio Rojo (Barcelona) ^{1P I}
Marta Biempica (Barcelona) ^{PSM}	Teresa Ribalta (Barcelona) ^{A F}
Teresa Brouard (Bilbao) ^{PI A AR}	Núria Ribas (Barcelona) ^I
Lourdes Busquets (Barcelona) ^{PI}	Víctor Ribes (Barcelona) ^I
Natalia Calvo (Barcelona) ^I	Maria Jesús Rufat (Barcelona) ^I
Miguel Cárdenas (Barcelona) ^{PSM}	Jaume Sabrià (Barcelona) ^{PSM}
Marc Dangerfield (Barcelona) ^A	Luis San (Barcelona) ^{AP}
Sergi de Diego (Barcelona) ^E	Eulàlia Sayrach (Barcelona) ^{F AR}
M ^a Dolores Domínguez (Santiago) ^{AP}	José Andrés Sánchez (Barcelona) ^{1P}
Fernando Dualde (Valencia) ^F	Assumpció Soriano (Barcelona) ^A
Marc Ferrer (Barcelona) ^I	Brenda Tarragona (Barcelona) ^A
Anna Fornós (Barcelona) ^{AP}	Mercè Teixidó (Barcelona) ^A
Miriam Fuentes (Barcelona) ^{AR}	Carme Tello (Barcelona) ^{PI}
Pablo García (Granada) ^{F PI}	Jorge Tió (Barcelona) ^{A AR}
Fernando González Serrano (Bilbao) ^{A PSM}	Jordi Torner (Barcelona) ^{PI}
Carmen Grifoll (Barcelona) ^{AP}	Llúcia Viloca (Barcelona) ^{PI}
Antònia Grimalt (Barcelona) ^{PI}	
Laura Hernández (Barcelona) ^{AR 1P}	
Guillem Homet (Barcelona) ^{PSM}	Fernando Araos (Chile) ^{AP 1P}
Alfons Icart (Barcelona) ^F	Graciela Ball (Argentina) ^{AP}
Ana Jiménez (Ciudad Real) ^A	Hilda Botero (Colombia) ^{PI}
Lluís Lalucat (Barcelona) ^{PSM}	Elena Castro (Chile) ^{PI}
José Luis Lillo (Barcelona) ^A	Elisabeth Cimenti (Brasil) ^{AP}
Norka Malberg (Barcelona) ^{F I PI}	Eduardo Jaar (Chile) ^{AP}
Marta Mascarell (Barcelona) ^{1P}	Clotilde Juárez (México) ^I
Lluís Mauri (Barcelona) ^I	Marta Lapacó (Argentina) ^{A F AR}
Marina Mestres (Barcelona) ^I	María Inés Nieto (Colombia) ^{AP}
Josep Mercadal (Barcelona) ^I	Giancarlo Rigon (Italia) ^A
Júlia Miralbell (Barcelona) ^I	Jani Santamaría (México) ^{PI E AR}
Maite Miró (Barcelona) ^{AP}	Dante Salatino (Argentina) ^I
Montserrat Palau (Barcelona) ^{PI E}	Monica Santolalla (Argentina) ^{PI E}
Fátima Pegenaute (Barcelona) ^{PI}	Leandro Stitzman (Argentina) ^{AP AR 1P}
Carles Pérez Testor (Barcelona) ^I	Carlos Tamm Lessa de Sa (Londres) ^{AP AR}
Antonio de la Plata (Sevilla) ^{A F AP}	Elena Toranzo (Argentina) ^{AP}

^{1P}En primera persona; ^AAdolescencia; ^{AP}Abordajes psicoterapéuticos; ^{AR}Arte y Salud Mental; ^EInfancia y escuela; ^FFamilia; ^IInvestigación; ^{PI}Primera Infancia; ^{PSM}Promoción y prevención de la Salud Mental; ^{SMC}Salud Mental Comunitaria e Inmigración

REVISTA DE PSICOPATOLOGÍA Y SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Enero / January 2020

Monográfico/Monographic 4

Editorial.....7

Artículos / Articles

Presentación “parte española”
“Spanish part” presentation

Carme Tello.....9

Las consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y su impacto en la funcionalidad del eje HHA

The neurobiological consequences of child abuse and its impact on the functionality of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis

Laia Marques-Feixa y Lourdes Fañanás Saura.....11

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

Contributions of developmental psychology to the diagnosis of abuse experience in children under five

Margarita Ibáñez.....25

De la fragmentación a la cohesión. Una experiencia grupal con víctimas de abuso sexual infantil

From fragmentation to cohesion. A group experience with victims of child sexual abuse

Montserrat Palau i Pujol.....35

Características del abuso sexual infantil por representantes de la Iglesia católica en España

Characteristics of Child Sexual Abuse by Representatives of the Catholic Church in Spain

Noemí Pereda, Anna Segura y Laura Sicilia.....45

Conductas sexuales inapropiadas: puerta abierta al abuso sexual infantil

Adult inappropriate sexual behaviour. Open door to child sexual abuse

Rosa Royo y M^a Carmen Gálvez.....59

Valoración técnica de la pertinencia sobre la toma de declaración a niños, niñas y adolescentes en el proceso penal Technical appraisal of belonging about children and adolescents declaring in criminal proceedings Raquel Raposo Ojeda.....	67
Presentación “parte latinoamericana” “Latin American part” presentation Hilda Botero.....	77
Impunidad e invisibilidad: el drama del abuso sexual infantil Impunity and invisibility: the drama of child sexual abuse Hilda Botero.....	79
Cuerpos profanados, mentes quebrantadas. Abuso sexual infantil Profaned bodies, broken minds. Child sexual abuse Naly Durand.....	89
Abuso sexual infantil como práctica desestructurante Child sexual abuse as a disruptive practice Nancy de la Hoz.....	95
Una lectura psicoanalítica de la película <i>Spotlight</i> . Abuso sexual y estupro A psychoanalytical reading of the film <i>Spotlight</i> . Sexual abuse and rape Alicia Beatriz Dorado de Lisondo.....	105
En primera persona / Personal experience.....	113

Editorial

Estimados lectores

El ejemplar que tienen en sus manos es un número extraordinario que surgió a partir del deseo de recuperar los monográficos que habíamos publicado anteriormente. En una de las reuniones con los colaboradores habituales de la Revista y con miembros del Consejo Directivo, surgió el tema del abuso sexual infantil como uno de los más preocupantes, tanto a nivel social, por la creciente aparición de noticias en los medios de comunicación, como a nivel psicopatológico, por su capacidad desestructurante y su repercusión en la salud mental de las personas. El abuso sexual infantil siempre ha sido un tema de gran interés y preocupación en la Fundació Orienta, teniendo en cuenta nuestros años de experiencia en la atención a niños, niñas, adolescentes y sus familias dentro del ámbito público.

Como explican Laia Marqués-Feixa y Lourdes Fañanás en el primer artículo, entre el 5 y el 10 por ciento de la población ha sufrido abuso sexual, teniendo en cuenta que se trata de cifras infravaloradas según los expertos. De hecho, es una de las “experiencias adversas en la infancia” con mayores repercusiones sobre la salud mental. Es, por tanto, una realidad que nos interpela como profesionales en la asistencia. En otros artículos que presentamos, también podrán comprobar cómo la mayoría de víctimas sufren diversos tipos de maltrato. La polivictimización repercute directamente en la vulnerabilidad de los supervivientes, que, además, suelen carecer de apoyo emocional (ver en Pereda, Segura y Sicília). Se trata, además, de un problema transversal a nivel de la sociedad y los medios de comunicación. La tendencia creciente de las conductas sexuales disruptivas también contribuye a la vulnerabilidad a ser víctima de abuso sexual infantil (ver, por ejemplo, el artículo de Rosa Royo y M^a Carmen Gálvez).

Si en España se trata de un problema crecientemente detectado en los dispositivos de Salud Mental, en América Latina parece que aún es más grave. Por este motivo, decidimos dividir en monográfico en dos partes. La primera, la “española”, está coordinada por Carme Tello, psicóloga y actual presidenta de la *Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil* (FAPMI); la segunda, la “americana”, está coordinada por Hilda Botero, psicóloga y psicoanalista, Docente de Maestría en la Universidad Pontificia Javeriana (Bogotá), coordinadora de la Asociación Latinoamericana de Observadores de Bebés Método Bick (ALOB) y asesora de Atención Emocional en Unidades de Recién Nacidos y Programas Canguro (Bogotá). Ambas profesionales son referentes en el tema y representa un orgullo y un honor para la Revista contar con su coordinación para este monográfico.

Esperemos que este número extraordinario sea de gran utilidad para los profesionales, y contribuya a visibilizar esta problemática, incrementar nuestro conocimiento y con ello disponer de más herramientas tanto para su detección y prevención como para su abordaje terapéutico. Queremos aprovechar para recordarles que en la Revista hemos publicado ya algunos artículos sobre el tema y, especialmente, tuvimos la ocasión de traducir el necesario trabajo de John Read y colaboradores, *Por qué, cuándo y cómo preguntar sobre el abuso sexual infantil*, que pueden descargar libremente en <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Read-John-26.pdf>

Por último y desde el Consejo Directivo les invitamos a que nos hagan partícipes de sus ideas, aportaciones, propuestas, pues del intercambio de nuestros conocimientos y su difusión depende en gran medida nuestra evolución y crecimiento como profesionales.

Muchas gracias.

Consejo Directivo

Presentación

A lo largo de la historia de la humanidad, el niño y la niña han sido sujetos pasivos de maltrato, negligencia y abuso sexual. Encontramos diferentes ejemplos tales como: Saturno devorando a sus hijos; Medea, que mata a los suyos para vengarse de la infidelidad de su esposo; o los egipcios, que ofrendaban una niña al río Nilo para que fertilizara mejor la cosecha anual. El Derecho Romano otorgaba al *pater familia* derechos de vida o muerte sobre sus hijos, pudiendo a su gusto venderlos, matarlos, castigarlos o abandonarlos. El infanticidio también ha sido una forma de eliminar a los niños con defectos físicos. Se dio en la antigua Esparta y también durante el nazismo. En un caso, se buscaban soldados fuertes y en el otro, alcanzar la supuesta pureza de la raza aria. Actualmente, esta situación continúa: prostitución y pornografía infantil, pederastia, tráfico y trata de niños, niñas y adolescentes, trabajo infantil o niños soldado.

Hasta la segunda mitad del siglo XIX, no aparecen publicaciones en relación con el tema del maltrato, el abuso sexual y la negligencia infantil. *El síndrome del niño golpeado* fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu. Un hecho histórico se produjo en 1874, cuando Mary Ellen Willson, una niña de 9 años sometida a gravísimos malos tratos físicos, fue protegida por la *Sociedad Americana para la Prevención de crueldad de los animales*. Se tuvo que recurrir a la legislación de protección de los animales porque no existía ningún tipo de legislación de protegiera los niños del maltrato y la crueldad. Posteriormente, en 1945, Caffey determinó la presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los niños y lo catalogó como *negligencia de los padres*. La publicación de Kempe, en 1962, de *The Battered Child Syndrome* (El Síndrome del Niño Golpeado), planteó una importante toma de conciencia sobre este problema en la comunidad médica y se empezó a identificar el abuso y maltrato en los menores.

Eglantyne Jebb (1) jugó un papel fundamental en la redacción de la *Declaración de Ginebra* de 1924 y en la posterior creación de la organización *Save the Children* (2). Después de la II Guerra Mundial, en 1948 se aprobó la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (3), que implícitamente incluía los derechos de los niños. En 1953, la UNICEF (4) (creada en 1946) se convirtió en un organismo permanente dentro del sistema de las Naciones Unidas encargado de ayudar y proteger a los niños y sus derechos. Pero no es hasta el año 1989 que la Asamblea General de las Naciones Unidas firmó el *Tratado Internacional de la Convención sobre los Derechos del Niño* (CDN) (5). En ella, se reconocía al niño como sujeto de derecho y a los adultos sujetos de responsabilidades. Otros tratados posteriores son: el *Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño del 2000* (6), relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía o el *Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño*, también del 2000, relativo a la participación de niños en los conflictos armados. En el 2007 se hizo el Tratado de Lanzarote (entró en vigor el 2012). Este es un tratado multilateral del Consejo de Europa para la protección de los niños, niñas y adolescentes contra la explotación y el abuso sexual. Desde el Consejo de Europa se han creado diferentes campañas, entre las que destacaríamos: *Uno de cada 5* (2010) y *Start to talk* (2018) (Empieza a hablar), campaña contra abusos sexuales en jóvenes deportistas.

En Cataluña, la *Associació Catalana per la Infància Maltractada* (ACIM) (7) se creó el año 1988 a partir del compromiso de unos profesionales de la pediatría y del trabajo social implicados y sensibilizados en el tema del maltrato, la negligencia y el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. En 1990, se fundó en Madrid la *Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil* (FAPMI) (8). Fue constituida por tres asociaciones de ámbito autonómico: ACIM, Asociación Madrileña de Prevención de los Malos Tratos (APIMM) (9) y Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada (AVAIM) (10), todas ellas pioneras en nuestro país en la prevención, la sensibilización y el abordaje del maltrato y la desprotección infantil.

Aunque actualmente parece existir una mayor sensibilidad y preocupación en la sociedad sobre el tema de los malos tratos, negligencia y abusos sexuales en la infancia y adolescencia, este tipo de población continua siendo mayoritariamente invisible. Esto es debido a las dificultades en la detección, la atención individual de las víctimas y sus familias y a los problemas de coordinación en red de los diferentes profesionales y agencias implicados. Por este motivo pensamos que es necesaria la existencia de este número extraordinario sobre el maltrato y el abuso sexual infantil.

En este número se plantea la urgente necesidad de reflexionar sobre esta lacra de nuestra sociedad; lacra que, mayormente, aún permanece invisible para el gran público. En este número se plantea un abordaje multidisciplinar del tema. Por este motivo, los artículos recogen diferentes líneas de investigación y experiencias clínicas que van desde la neurología a la psicología del desarrollo, experiencias de tratamiento, características del abuso sexual ejercido por representantes de la Iglesia católica, factores que pueden favorecer el abuso sexual o técnicas de cómo tomar las declaraciones a niños, niñas y adolescentes para evitar una victimización secundaria.

Y, finalmente, es destacable el apartado *En primera persona*, que nos habla de los aspectos más invisibles, cuando estos maltratos y abusos se dan dentro del ámbito familiar. El Comité de Lanzarote del Consejo de Europa plantea a sus estados miembros que es urgente abordar en las escuelas de primaria y secundaria el tema del abuso sexual a menores en el ámbito familiar. Hay que recordar que el abuso sexual y el maltrato se dan en un porcentaje del 90 % dentro del círculo de familia y de personas conocidas. El silencio, la culpa y/o la vergüenza continúan invisibilizando el ámbito donde se dan el mayor número de abusos y que son los más difíciles de ser detectados y, por tanto, de ser tratados. La toma de conciencia de este mal oculto puede evitar que en un futuro (en sus relaciones de pareja o con los propios hijos) repitan como víctimas o verdugos las pautas de violencia aprendidas cuando fueron niños.

Notas

- (1) http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/53/Eglantyne_Jebb.pdf
- (2) <http://www.savethechildren.es>
- (3) <https://www.un.org/es/documents/udhr/>
- (4) <http://www.unicef.es>
- (5) http://www.unicef.es/Derechos_del_Niño
- (6) <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc-conflict.htm>
- (7) <http://www.acim.cat>
- (8) <http://www.fapmi.es>
- (9) <http://www.apimm.org/>
- (10) <http://www.avaim.org/>

Carme Tello Castany

Miembro del Consejo Asesor de la Revista
Coordinadora de la *parte española* del monográfico

Las consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y su impacto en la funcionalidad del eje HHA

LAIA MARQUES-FEIXA^{1,2} Y LOURDES FAÑANÁS SAURA^{3,2}

RESUMEN

Las consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y su impacto en la funcionalidad del eje Hipotálamo-Hipofisario-Adrenal (HHA). Este artículo pretende revisar algunos de los mecanismos neurobiológicos afectados por el maltrato infantil, poniendo especial énfasis en la función del eje HHA, el principal mecanismo de regulación del estrés en humanos. Este eje HHA parece estar desregulado en aquellas personas que han sufrido maltrato infantil, mostrándose hiporeactivo frente situaciones de estrés psicosocial medidas mediante el *Trier Social Stress Test* (TSST). Todas estas alteraciones podrían estar asociadas a cambios epigenéticos que modifican la expresión génica de algunos genes de interés implicados en la regulación del eje HHA, como el gen del receptor de glucocorticoides (NR3C1). Además, se discute la gran relevancia que tienen algunos aspectos como los periodos evolutivos de exposición al maltrato, tiempo de exposición a este, la coexistencia de diferentes tipos de maltrato, la severidad o el sexo del sujeto. **Palabras clave:** *maltrato infantil, neurobiología, eje HHA, TSST, epigenética.*

ABSTRACT

The neurobiological consequences of child abuse and its impact on the functionality of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis. This article aims to review some of the neurobiological mechanisms affected by child abuse, emphasizing the function of the HPA axis, the main mechanism for regulating stress in humans. People who have suffered child abuse seem to have a deregulated HPA axis and to be hypo reactive to situations of psychosocial stress, according to the Trier Social Stress Test (TSST). All these alterations could be associated with epigenetic changes that modify the gene expression of the genes of interest involved in the regulation of the HPA axis, such as the glucocorticoid receptor gene (NR3C1). Besides, the great relevance of some aspects such as the evolutionary periods of exposure to mistreatment, the time of exposure, the coexistence of different types of mistreatment, the severity or the sex of the subject is discussed. **Keywords:** *Child abuse, Neurobiology, HPA axis, TSST, Epigenetics.*

RESUM

Les conseqüències neurobiològiques del maltractament infantil i el seu impacte en la funcionalitat de l'eix Hipotàlem-Hipofisiari-Adrenal (HHA). Aquest article pretén revisar alguns dels mecanismes neurobiològics afectats pel maltractament infantil, posant especial èmfasi en la funció de l'eix HHA, el principal mecanisme de regulació de l'estrès en els éssers humans. Aquest eix HHA sembla estar desregulat en aquelles persones que han patit maltractament infantil; així, es mostra hiporeactiu enfront de situacions d'estrès psicosocial mesurades amb el *Trier Social Stress Test* (TSST). Totes aquestes alteracions podrien estar associades a canvis epigenètics que modifiquen l'expressió gènica d'alguns gens d'interès implicats en la regulació de l'eix HHA, com el gen del receptor de glucocorticoides (NR3C1). A més, es discuteix la gran rellevància que tenen alguns aspectes com els períodes evolutius d'exposició al maltractament, el temps d'exposició, la coexistència de diferents tipus de maltractament, la severitat o el sexe del subjecte. **Paraules clau:** *maltractament infantil, neurobiologia, Eix HHA, epigenètica.*

Introducción

*Es más fácil construir niños fuertes
que reparar hombres rotos.*
Frederick Douglas

La infancia constituye un periodo especialmente prolongado y sensible en la vida de los seres humanos. A diferencia de otras especies, los humanos somos primates que nacemos con una gran inmadurez neurológica, siendo altamente

¹Psicóloga e Investigadora Predoctoral. Departamento de Biología evolutiva, Ecología y Ciencias ambientales, Facultad de Biología, Universidad de Barcelona.

²Miembro del equipo G08 del Centro de Investigación Biomédica en Red en Salud Mental (CIBERSAM).

³Catedrática. Departamento de Biología evolutiva, Ecología y Ciencias ambientales, Universidad de Barcelona. Investigadora Principal CIBERSAM y del IBUB (Instituto de Biomedicina de la Universidad de Barcelona). [Contacto: laiamarques@ub.edu](mailto:laiamarques@ub.edu)

dependientes del cuidado de nuestros progenitores para la supervivencia a corto y largo plazo. Los estímulos y la crianza recibidos durante esta etapa serán cruciales para la maduración de funciones cognitivas que permitirán al sujeto adaptarse con mayor o menor éxito a la realidad social de su entorno. Así, sabemos que los factores ambientales tempranos van a ser trascendentales a la hora de permitir y dirigir la expresión génica involucrada en el desarrollo cerebral.

Desde los paradigmas de la biología evolutiva se considera que algunas de las funciones mentales que nos definen como especie (entre ellas la cognición social, el lenguaje, la empatía o el altruismo) fueron fundamentales en el establecimiento de una fuerte cohesión social entre los individuos de los primeros grupos humanos y esenciales en el éxito evolutivo de nuestra especie. Desde esta perspectiva, podríamos afirmar que estamos diseñados para tener unos buenos padres y un buen grupo social. Así, numerosos procesos que van a ser esenciales para la regulación emocional del recién nacido están mediados por mecanismos neuroendocrinos cuya regulación se establece ya durante los primeros años de crianza a través de los estilos de apego con la madre (Tarullo y Gunnar, 2006).

Neurodesarrollo e infancia

Aunque en el momento de nacer prácticamente se ha completado el proceso de neurogénesis, durante los primeros años de vida se van a producir numerosos cambios estructurales, funcionales y de conectividad entre las neuronas del córtex cerebral, así como entre las neuronas y las células gliales que las acompañan (astrocitos, oligodendrocitos y microglía). Así, en las primeras etapas del desarrollo postnatal, y hasta el final de la infancia, se produce un gran número de sinapsis excitatorias (mediadas por el sistema glutamatérgico); simultáneamente, se incrementa de forma progresiva el volumen de materia blanca reforzando la conectividad entre áreas distantes del córtex cerebral. Por otro lado, la sinaptogénesis inhibitoria (mediada por el sistema gabaérgico) va avanzando lentamente a lo largo de la infancia (ver figura 1 del anexo).

Coincidiendo con el inicio de la pubertad, se

va a producir una poda sináptica masiva (*pruning* en inglés) en la que se eliminarán multitud de sinapsis excitatorias y aumentará la producción de sinapsis inhibitorias. Ambos fenómenos confluyen en la adolescencia, momento en que se estabilizan el número de sinapsis excitatorias y siguen aumentando las inhibitorias hasta la adultez temprana y la madurez. De esta manera, la impulsividad y otras características propias de la adolescencia van cediendo paso a un cerebro regulado en el que muchas funciones cognitivas y emocionales, claves para la adaptación a la vida social y el éxito reproductor, terminan de madurar. De manera paralela a estos procesos se produce un aumento progresivo de la mielinización de las fibras axonales, optimizando la conectividad entre áreas cerebrales (Nemeroff, 2016; McCrory, De Brito y Viding, 2011).

Los procesos anteriormente mencionados se realizan bajo el dictado del programa genético de nuestra especie, que a su vez está ejecutado y regulado por mecanismos epigenéticos e influenciado por el ambiente. Es decir, el programa de neurodesarrollo puede verse modificado por la presencia de factores ambientales de diferente índole, desde infecciones o tóxicos a procesos de estrés psicosocial que serán capaces, en última instancia, de modificar los perfiles de conectividad neuronal. Dichas modificaciones en los perfiles de conectividad – aumentada o disminuida – pueden ir acompañados de cambios en el volumen de materia gris en las áreas cerebrales afectadas. Todas estas alteraciones van a tener una repercusión en el fenotipo del niño a nivel comportamental y emocional, e influenciarán en su vulnerabilidad futura frente a situaciones de estrés psicosocial, incrementando, en algunos casos, el riesgo de trastornos psiquiátricos (Teicher, Samson, Anderson y Ohashi, 2016).

Maltrato infantil y riesgo de enfermedad mental

Aunque existe una gran variabilidad de conductas y actitudes por parte de los adultos o cuidadores que pueden ser perjudiciales para el menor, actualmente las más reconocidas en la investigación como maltrato infantil son la negligencia física y emocional y el abuso psicológico, físico y sexual. A pesar de que el maltrato

infantil está presente en todas las sociedades, su prevalencia está estrechamente ligada al país de origen, la cultura y las condiciones socioeconómicas y sociosanitarias de la familia (Akmatov, 2011). Aun así, sabemos que la mejoría en la renta familiar y la educación no excluye el riesgo de maltrato infantil a un menor (Brown, Garrison, Bao, Qu, Jenny y Rowhani-Rahbar, 2019).

Gilbert y colaboradores (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb y Janson, 2009) describieron en población infanto-juvenil europea que entre un 4 y 16 % de los niños habían sido expuestos a maltrato físico, un 10 % a negligencia o maltrato psicológico y entre un 5-10 % habían sido víctimas de abuso sexual. Estas cifras se encuentran en continua revisión en base a nuevos estudios epidemiológicos y son consideradas infraestimadas por los expertos.

Además, es importante señalar que la mayor parte de los niños no viven estas experiencias de manera aislada y puntual, sino que los diferentes tipos de maltrato coexisten y en muchas ocasiones se experimentan de forma crónica (Vachon, Krueger, Rogosch y Cicchetti, 2015). Este hecho tendrá una gran relevancia a la hora de comprender los efectos neurobiológicos del maltrato infantil y de sus futuras repercusiones psicopatológicas.

En etapas claves del desarrollo, como es la adolescencia, los acontecimientos vitales estresantes cotidianos –no necesariamente el maltrato– también pueden tener un fuerte impacto en la aparición de sintomatología internalizante y externalizante (March-Llanes, Marqués-Feixa, Mezquita, Fañanás, L. y Moya-Higueras, 2017). Además, estos resultados son de gran interés, ya que demuestran que esta relación se retroalimenta, de manera que vivir acontecimientos estresantes aumenta el riesgo de sufrir sintomatología, a la vez que sufrir sintomatología te predispone a vivir más acontecimientos vitales estresantes.

En este sentido, diferentes estudios retrospectivos y prospectivos han demostrado que existe una clara relación dosis-efecto en relación a las adversidades vividas durante la infancia y la aparición de sintomatología psiquiátrica: cuantas más experiencias adversas o de maltrato se han vivido durante la infancia, mayor es el riesgo para desarrollar trastornos psiquiátricos en la edad

adulta (Anda et al., 2006; Arseneault et al., 2011). Los mismos resultados parecen observarse en población infantil: aquellos niños que han experimentado múltiples tipos de maltrato y de forma crónica tienen mayor riesgo para desarrollar problemas psicológicos y emocionales en comparación con niños que han vivido solo un tipo de maltrato de forma puntual (Warmingham, Handley, Rogosch, Manly y Cicchetti, 2019).

Así, numerosos estudios han confirmado que el maltrato infantil incrementa el riesgo de padecer un trastorno mental incluyéndose, entre otros, los trastornos de ansiedad, la depresión, el estrés post-traumático, el suicidio, los trastornos de la conducta, el abuso de sustancias, los trastornos de la personalidad y la psicosis (Carr, Martins, Stingel, Lemgruber y Juruena, 2013; De Aquino, Queiroz, Neri y Aguiar, 2018; Teicher y Samson, 2013).

Algunos estudios vinculan ciertos tipos de maltrato con diagnósticos psiquiátricos específicos, aunque la evidencia científica sugiere que cualquier forma de maltrato tiene efectos generalizados y sistémicos sobre la salud física y mental de la persona (Vachon et al., 2015). De hecho, tal es su impacto en los países desarrollados donde se han realizado estudios sistemáticos, que se estima que un 30 % de los trastornos mentales diagnosticados en la edad adulta podrían explicarse por las experiencias adversas vividas durante la infancia. Esta proporción ascendería hasta al 41 % en los trastornos mentales de inicio en la infancia (Kessler et al., 2010).

Finalmente, es importante destacar que las personas con historia de maltrato constituyen un subtipo de pacientes clínicamente distinto, presentando sintomatología más severa, de inicio más temprano, con más comorbilidad y con una peor adherencia y respuesta al tratamiento psicológico y farmacológico (Nanni, Uher y Danese, 2012).

Estudios de neuroimagen cerebral en maltrato infantil

Los estudios de neuroimagen desarrollados en roedores, primates y humanos han demostrado que los estresores tempranos modifican aspectos morfológicos y volumétricos del cerebro. Entre las estructuras o áreas cerebrales más reportadas

en los estudios se encuentran: la amígdala (encargada de procesar y almacenar reacciones emocionales, como el miedo), el hipocampo (región muy sensible al estrés que desempeña funciones importantes en la memoria y el aprendizaje), el córtex prefrontal (encargado de la planificación de comportamientos cognitivamente complejos, procesos de toma de decisiones, regulación emocional y adecuación del comportamiento social), el cuerpo calloso (que conecta y coordina las funciones de los dos hemisferios) y el locus cerúleo (implicado en la producción de noradrenalina frente situación de estrés [Dvir, Ford, Hill y Frazier, 2014; Teicher et al., 2016]). Las alteraciones en estas áreas -normalmente asociadas a pérdida de volumen de materia gris- podrían conferir riesgo para la aparición de sintomatología psiquiátrica, tanto de manera proximal al maltrato durante la infancia, como de manera distal en la vida adulta.

Además, parece que hay una clara asociación entre la edad de exposición al maltrato y las áreas cerebrales que se encuentran afectadas. Mientras que sufrir abuso sexual durante los tres y los cinco años de vida afecta a la maduración y volumen del hipocampo, sufrirlo entre los nueve y los 10 años podría tener más repercusión en el cuerpo calloso y sufrirlo durante los 14 y los 16 años afectaría fundamentalmente al córtex prefrontal (Andersen, Tomada, Vincow, Valente, Polcari y Teicher, 2008). Estos datos son de gran interés a la hora de comprender las alteraciones sintomatológicas presentes en los sujetos víctimas de abuso sexual.

Por otro lado, algunos estudios transacionales muestran que los efectos del maltrato en el funcionamiento del cerebro no siempre aparecen inmediatamente después de la exposición al evento. Andersen y Teicher (2004) describen una reducción del volumen de materia gris en el hipocampo de adultos con historia de maltrato pero no en niños con experiencias de maltrato sufridas recientemente. Los autores hipotetizan que estos cambios cerebrales asociados al maltrato podrían emerger durante la transición de la niñez a la adultez, cuando se completa el desarrollo cerebral influenciado por las hormonas sexuales durante la pubertad.

En esta línea, hay que señalar que adolescentes con historia de maltrato, pero sin

diagnóstico psiquiátrico actual, muestran diferencias en el volumen de materia gris en algunas regiones cerebrales dependiendo del sexo del sujeto (Edmiston et al., 2011). Así, las reducciones volumétricas de materia gris observadas en las chicas expuestas a maltrato afectan principalmente a áreas implicadas en la regulación emocional, mientras que las reducciones observadas en los chicos afectan a las áreas cerebrales relacionadas con el control de los impulsos. Como se ha comentado anteriormente, aun tratándose de adolescentes sin diagnóstico psiquiátrico, estos cambios podrían tener una influencia sobre el procesamiento y la respuesta al estrés psicosocial en la vida adulta, contribuyendo a un aumento de riesgo para sufrir un trastorno mental.

El eje Hipotálamo Hipofisario Adrenal (HHA) y el maltrato infantil

El organismo humano dispone de varios mecanismos neurobiopsicológicos para responder a las situaciones de estrés psicosocial. El eje Hipotalámico-Hipofisario-Adrenal (HHA) es uno de los principales y el más temprano mecanismo de regulación del estrés en humanos (Tarullo y Gunnar, 2006). Como veremos más adelante, este mecanismo adaptativo puede verse alterado y desregulado si se encuentra sometido a periodos de estrés muy prolongados durante la infancia (MacMillan et al., 2009).

Como se puede apreciar en la Figura 2A del anexo (1), en condiciones habituales, cuando el cerebro detecta una señal de estrés, se activa el núcleo paraventricular del hipotálamo que estimula, a su vez, la liberación de la hormona adrenocorticotrópica (CRH) que se dirige a la adenohipófisis, donde promueve la liberación de corticotropina (ACTH). A su vez, la ACTH llega a través de la sangre a las glándulas adrenales ubicadas en la parte superior de los riñones donde desencadena la secreción de la hormona glucocorticoide (cortisol en humanos). Una vez liberado el cortisol -la hormona final del eje HHA-, se une a los receptores de glucocorticoides (en azul en la figura) ubicados en el citoplasma celular de diferentes tejidos, permitiendo su translocación al núcleo, donde ejercerá un amplio rango de acciones mediante la activación

y el silenciamiento de distintos genes. A su vez, existe un sistema de retroalimentación negativa para recuperar la homeostasis, por el cual el cortisol, una vez unido a los receptores de glucocorticoides del hipotálamo y la hipófisis, inhibe la producción de CRH y ACTH (línea en rojo de la Figura 2A del anexo). Bajo situaciones de estrés crónico, como puede ser el maltrato infantil, el eje HHA puede mostrarse hiperactivo (Figura 2B del anexo); en este caso, el exceso de cortisol en sangre puede provocar una desensibilización de los receptores de glucocorticoides produciendo, en última instancia, una alteración del sistema de retroalimentación negativa que hace mantener altos los niveles de cortisol con diversas consecuencias asociadas (los niveles altos y prolongados de cortisol son neurotóxicos para el cerebro y modifican el perfil pro-inflamatorio del organismo). Finalmente, se puede mostrar un eje HHA hipoactivo (Figura 2C del anexo); las personas que han vivido situaciones adversas durante largos periodos de su vida terminan por presentar, al cabo de un tiempo, una hipoactivación general del eje HHA que aparece desensibilizado y poco reactivo. Se hipotetiza que ese funcionamiento preserva al organismo de la neurotoxicidad del cortisol, pero a su vez, pierde la capacidad regulatoria y adaptativa del eje HHA frente a las situaciones de estrés agudo.

Es importante destacar que un reciente meta-análisis ha demostrado que existen diferencias sexuales en el funcionamiento del eje HHA frente situaciones de estrés, ya que las mujeres secretan menos cortisol que los hombres después de ser expuestas a situaciones de estrés agudo (Liu, Ein, Peck, Huang, Pruessner y Vickers, 2017). Además, eso es de gran relevancia, ya que algunos estudios sugieren que niñas con historia de maltrato que presentan un funcionamiento atenuado del eje HHA tienden a tener una aceleración del desarrollo puberal al cabo de un año (Saxbe, Negriff, Susman y Trickett, 2015).

Estudio de la reactividad del eje HHA frente al estrés psicosocial agudo en sujetos expuestos a maltrato infantil: El *Trier Social Stress Test* (TSST)

Uno de los paradigmas más utilizados en humanos para valorar la funcionalidad del eje HHA

frente a una situación de estrés psicosocial es el *Trier Social Stress Test* (TSST) (Kirschbaum, Pirke, y Hellhammer, 1993). El TSST resulta especialmente interesante, ya que permite obtener una medida cuantitativa y continua del funcionamiento del eje HHA bajo una situación de estrés controlada (ver Figura 3 del anexo). Este test ha sido utilizado en los últimos años por distintos grupos de investigación tanto en sujetos infantiles como adultos, sanos o afectados por diversas patologías, expuestos o no a maltrato.

El reciente meta-análisis de Bunea, Szenta-gotai-Tatar y Miu (2017) explora el efecto que tienen las experiencias adversas tempranas en la respuesta del eje HHA frente situaciones de estrés psicosocial agudo (mediante el TSST) en población general sana de entre ocho y 61 años. Como se observa en la Figura 4 del anexo, los niveles de cortisol frente situaciones de estrés están atenuados en aquellos individuos expuestos a adversidades tempranas, especialmente, en las fases de pico de estrés y de recuperación.

Este meta-análisis apoyaría la hipótesis de la existencia de una sensibilización del eje HHA en situaciones de estrés en aquellas personas expuestas a adversidades en la infancia. Además, los autores demuestran que esta hiporreactividad del eje HHA es especialmente pronunciada en aquellas personas que han sufrido experiencias, específicamente, de maltrato infantil (físico, psicológico, sexual o negligencia), más allá de otras adversidades tempranas de otra naturaleza como la muerte de un familiar, separación de los padres, problemas económicos, enfermedad mental de los padres, etc.

Otro dato interesante aportado por este meta-análisis es que la atenuación del eje era mayor en aquellos estudios en los que el maltrato se había valorado de manera auto-reportada -con cuestionarios- y no a partir de registros oficiales o de entrevistas personales. Estos resultados se podrían explicar por el gran secretismo que envuelve al maltrato infantil y la alta tasa de falsos negativos que existen en los datos o registros oficiales. Por último, hay que recalcar que este aplanamiento del eje HHA es mayor en adultos con historia de maltrato que en niños y adolescentes, en que las experiencias adversas les son más proximales al estudio y realización del TSST.

En esta dirección, el proyecto multicéntrico *EPI-Young_Stress_Project*, realizado a nivel del estado español, estudia el perfil del TSST a niños de siete a 17 años expuestos y no expuestos a maltrato infantil, y con o sin diagnósticos psiquiátricos. Este estudio permitirá evaluar en población infanto-juvenil las consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil de manera proximal y su relación con las consecuencias psicopatológicas.

Los resultados preliminares de este estudio basado en población infanto-juvenil española parecen confirmar que haber sufrido maltrato infantil desensibiliza el eje HHA frente situaciones de estrés (Palma-Gudiel, Marques-Feixa, Castro-Quintas y Fananas, 2019). Específicamente, los primeros resultados describen que, aunque tanto niños como adolescentes (con o sin historia de maltrato) reportan altos niveles de estrés percibido cuando realizan la prueba del TSST, los adolescentes con historia de maltrato presentan niveles de ansiedad más elevados. Pero, paradójicamente, estos adolescentes son los que presentan niveles de cortisol más bajos frente la situación de estrés psicosocial (TSST). Estos resultados ponen de manifiesto, una vez más, la existencia de un eje HHA atenuado en adolescentes con historia de maltrato. Por otro lado, los niños pre-púberes con historia de maltrato no mostraban este aplanamiento en el eje HHA. Estos resultados indicarían que los cambios cerebrales asociados a la pubertad, mediados por las hormonas sexuales, constituyen un periodo evolutivo crucial en la maduración cerebral y en la aparición de disfunciones cerebrales asociadas al maltrato que habían quedado enmascaradas.

Asimismo, es importante destacar que algunos estudios longitudinales previos demuestran que el aplanamiento del eje HHA en la adolescencia viene precedido de un periodo de hiperreactividad en los sujetos expuestos a maltrato (Trickett, Noll, Susman, Shenk y Putnam, 2010). Este fenómeno se explicaría por la sensibilización del eje HHA que, tras ser expuesto durante un periodo largo a situaciones de estrés y altos niveles de cortisol, se desensibiliza y disminuye los niveles de cortisol que podrían ser neurotóxicos a largo plazo (ver Figura 2 del anexo).

Por otro lado, un estudio reciente ha examinado la reactividad del eje HHA frente al TSST en niños de siete a 14 años adoptados en instituciones cuando tenían entre seis meses y cinco años de vida (DePasquale, Donzella y Gunnar, 2019). Los investigadores describen que estos niños mostraban un eje atenuado también en etapas infantiles comparado con niños nacidos y criados por su familia de origen. No obstante, durante las etapas puberales y post-puberales, que ya tenían lugar en el contexto ambiental de la familia adoptiva, estos niños adoptados mostraban una reactividad del eje HHA similar a los niños no adoptados. Estos resultados son esperanzadores y resaltan la posibilidad de recuperación de la reactividad del eje HHA después de exponerse a adversidades tempranas, incluso varios años más tarde. Sería interesante evaluar si este reajuste reduce también el riesgo de manifestar psicopatología en estos niños que continúan su desarrollo en un ambiente de crianza adecuado.

Es importante destacar que todas estas alteraciones en el funcionamiento del eje son reportadas frente situaciones de estrés psicosocial, en las que el sujeto se expone experimentalmente a un estresor agudo. Sin embargo, parece que el funcionamiento basal del eje HHA responsable del mantenimiento del ritmo circadiano diario del organismo y del equilibrio homeostático no se encontraría alterado en las personas con historia de maltrato (Bernard, Frost, Bennett y Lindhiem, 2017). Aun así, los autores puntualizan que, en aquellos estudios en los que la presencia de maltrato se recogió según los datos de agencias de protección al menor (y no de manera auto-reportada), los sujetos con maltrato mostraban niveles de cortisol más bajos al despertarse por la mañana, coincidiendo con un patrón de hipocortisolismo. Cabe destacar que estos sujetos corresponden con los casos más severos de maltrato. Aun así, este artículo pone de manifiesto la relevancia que tiene la metodología utilizada para recoger la información de maltrato sufrido.

Disfuncionalidad del eje HHA en sujetos con diagnóstico psiquiátrico expuestos a maltrato infantil

Estas alteraciones en la funcionalidad del eje

HHA tienen una gran relevancia, ya que niveles atenuados de cortisol frente situaciones de estrés se han relacionado con sintomatología de la esfera internalizante y externalizante en la adolescencia, así como con una peor función ejecutiva y peores relaciones en el ámbito escolar. En definitiva, esta disfunción tiene consecuencias desadaptativas para los adolescentes (Conradt et al., 2014; Bae et al., 2015).

Además, sabemos que estas alteraciones en el eje HHA pueden mantenerse durante la vida adulta y siguen relacionándose con distintos diagnósticos psiquiátricos. Más específicamente, un reciente meta-análisis en población adulta (Zorn, Schür, Boks, Kahn, Joëls y Vinkers, 2017) describe que los pacientes con esquizofrenia presentan un eje HHA atenuado respecto la población sana. En el caso de los pacientes con diagnósticos de la esfera ansiosa-depresiva, las mujeres con depresión mayor o trastornos ansiosos también muestran un eje HHA hiporeactivo frente el estrés agudo, mientras que los hombres muestran un eje HHA hiperreactivo. Estas divergencias podrían explicarse en parte por las hormonas sexuales, ya que mujeres en fase lútea del ciclo menstrual presentan respuestas más similares a los hombres, mientras que en fase folicular, con tratamiento oral de anticonceptivos o menopausia muestran niveles atenuados de cortisol (Kudielka, Buske-Kirschbaum, Hellhammer y Kirschbaum, 2004). En este sentido, también el eje Hipotálamo-Hipofisario-Gonadal (HHG), que regula la secreción de hormonas sexuales, parece estar estrechamente ligado a la respuesta al estrés.

Asimismo, estas divergencias podrían explicarse por el tipo de comportamiento manifestado por el sujeto delante de situaciones de estrés; diferentes estudios atribuyen el aumento de la respuesta del eje HHA a la reacción de lucha o huida frente a una situación de estrés y la respuesta atenuada del eje a una reacción de paralización. Además, estos patrones divergentes entre sujetos podrían explicarse tanto por la genética del individuo como por la naturaleza propia de las experiencias de maltrato vividas; el tiempo de exposición, la ventana ontogénica, la severidad o el apoyo recibido (Read, Hammersley y Rudegeair, 2007).

Mecanismos epigenéticos y maltrato infantil

Los mecanismos por los cuales el estrés temprano impacta sobre la salud de la persona podrían ser explicados por mecanismos epigenéticos. Es decir, modificaciones en la expresión del ADN que no modifican su secuencia. Los mecanismos epigenéticos engloban un conjunto de mecanismos complejos que actúan coordinadamente y permiten el acceso de los factores de transcripción a la secuencia del genoma y, por lo tanto, la expresión de los genes (Szyf, 2014).

De todas las modificaciones epigenéticas descritas, la metilación del ADN (adhesión de un grupo metilo) es la que más se ha estudiado tanto en marcos clínicos como experimentales. Muchos de los estudios que pretenden comprender los cambios biológicos asociados a estrés temprano y maltrato se han centrado en el análisis de la metilación en genes implicados en la regulación del eje HHA y del estrés en general (NR3C1, FKBP5 o SLC6A4) (Palma-Gudiel y Fañanás, 2017).

Uno de los primeros estudios en este campo (Weaver et al., 2004) se centró en el análisis del gen del receptor de glucocorticoides (NR3C1) en el hipocampo de ratas recién nacidas expuestas a diferentes tipos de cuidado. Este estudio en modelo animal pudo constatar una asociación entre un bajo cuidado materno durante la primera semana de vida y una hipermetilación en algunas regiones del gen del receptor de glucocorticoides.

A pesar de la gran heterogeneidad metodológica en los estudios en humanos en este campo, la mayoría sugiere la existencia de una hipermetilación moderada en diversos lugares de este gen (NR3C1) en relación a múltiples tipos de estrés temprano, incluyendo tanto el estrés prenatal (Palma-Gudiel, Córdova-Palomera, Eixarch, Deuschle y Fañanás, 2015), como la adversidad y el maltrato infantil (Palma-Gudiel, Córdova-Palomera, Leza y Fañanás, 2015). Sin embargo, muchos de estos estudios se han llevado a cabo en poblaciones, o bien adultas o bien infantiles, y la mayoría de ellos ha trabajado con definiciones muy amplias de adversidad temprana, en contraposición con el estudio seminal en ratas en el que se exploró una exposición temprana a negligencia inmediatamente

después del nacimiento. En esta línea, un reciente estudio del Hospital de Massachusetts (Dunn et al., 2019) ha recalcado la relevancia que tiene el momento del desarrollo en el que tienen lugar las experiencias adversas, destacando que los cambios de metilación en el ADN aparecen sobre todo cuando la exposición a adversidades ha sido durante los tres primeros años de vida. Por lo tanto, parece que existen periodos de clara sensibilidad a la exposición al maltrato que son de gran relevancia para comprender los perfiles epigenéticos asociados a este fenómeno.

Además, la dirección de la desregulación del eje HHA antes mencionada (si se muestra hiporeactivo o hiperreactivo) parece que podría estar mediada por huellas epigenéticas en genes candidatos relacionados con el estrés. Alexander et al., (2018), en su reciente estudio, describe cómo, en adultos expuestos a maltrato infantil, los niveles de metilación en la región promotora del receptor de glucocorticoides (NR3C1-1F) predicen la dirección de la desregulación del eje frente una situación de estrés; específicamente, aquellos sujetos con experiencias de maltrato moderadas-severas con altos niveles de metilación en NR3C1-1F mostraban más reactividad del eje HHA frente el TSST, mientras que aquellos sujetos con historia de maltrato con bajos niveles de metilación en NR3C1-1F mostraban un eje HHA atenuado frente al estrés.

Así, aunque algunos autores han empezado a investigar las modificaciones epigenómicas que tienen lugar después del maltrato infantil (Labonté, Suderman y Maussion, 2016) o la institucionalización (Naumova, Lee, Koposov, Szyf y Dozier, 2012), hacen falta nuevas investigaciones que analicen específicamente los distintos tipos de estrés psicosocial experimentados y el momento ontogénico del desarrollo en el que tienen lugar. De este modo, se podrá capturar mejor la especificidad del impacto del maltrato sobre la expresión génica global e identificar los sistemas de genes de máxima vulnerabilidad. Este tipo de análisis epigenómicos sería de gran utilidad para comprender la etiopatología de los trastornos psiquiátricos que se originan durante etapas tempranas de la vida, dada la evidencia de que algunas marcas epigenéticas se establecen durante algunas ventanas muy

específicas del desarrollo temprano y que, aunque pueden permanecer fijas durante décadas, podrían ser enmascaradas por posteriores fenómenos ambientales de la vida adulta (Heijmans et al., 2008). Además, sería de gran interés estudiarlo en niños y adolescentes de manera muy proximal a la historia de maltrato controlando importantes confusores biológicos asociados al desarrollo del cerebro.

Implicaciones

El maltrato infantil es un reconocido problema de salud global que afecta de manera sistémica al organismo, asociándose con problemas médicos como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunológicas y de salud mental (Norman et al., 2012). Todas estas alteraciones hacen que aquellas personas que han sufrido seis o más experiencias adversas durante su infancia tengan una esperanza de vida de hasta 20 años menor (Brown et al. 2009).

Como hemos podido ver, las consecuencias del maltrato infantil son profundas a nivel neurobiológico y psicopatológico. Por eso es de gran relevancia poner más atención en los factores psicosociales, tanto en el campo de la investigación como en la práctica clínica y en el tratamiento, para así generar un cambio asistencial que ponga el foco en las experiencias vividas por la persona y en sus relaciones interpersonales como parte fundamental del tratamiento. Además, es trascendental valorar cualitativamente las experiencias de maltrato vividas por un niño, ya que la tipología de maltrato, la comorbilidad, la severidad, la duración, así como la ventana ontogénica en la que ocurren, tienen un papel fundamental en las expresiones psicopatológicas y neurobiológicas futuras.

Por todo ello, para minimizar los efectos dañinos a corto y largo plazo del maltrato infantil en la salud de las personas, es imprescindible desarrollar herramientas útiles para medirlo y formar a profesionales para la detección e intervención precoz. Además, es importante destacar que se ha demostrado que el mayor riesgo para desarrollar un trastorno mental aparece cuando coocurren adversidades durante la infancia junto con una dinámica familiar disfuncional (Kessler

et al., 2010). Por tanto, es imprescindible realizar las intervenciones de forma sistémica involucrando a la familia en el tratamiento y minimizar así los daños en etapas posteriores cruciales del neurodesarrollo del niño.

En este sentido, destacar que hay estudios esperanzadores que han demostrado cómo la psicoterapia, además de provocar cambios sintomatológicos, puede provocar cambios a nivel neurobiológico. En particular, Roberts et al., (2014) demostraron cómo la respuesta a la terapia cognitivo-conductual en niños se relacionaba con sus perfiles epigenéticos. Específicamente, describieron una mayor metilación del ADN en la región promotora del gen transportador de la serotonina (SERT) en aquellos niños con buena respuesta al tratamiento. Por tanto, no hay que perder de vista que, aunque la sinaptogénesis es especialmente intensa durante el desarrollo temprano, el cerebro es plástico y las influencias ambientales posteriores influirán en la consolidación y desaparición de sinapsis durante toda la vida.

Conclusión

El maltrato infantil juega un papel crucial en la maduración neurobiológica y psíquica de las personas. Cuando el maltrato se produce en estas etapas infantiles, desregula diferentes sistemas neurobiológicos y de regulación del estrés esenciales en la consolidación de funciones cognitivas complejas y de regulación emocional. Estas alteraciones sistémicas en el organismo pueden contribuir a la vulnerabilidad del sujeto para padecer diferentes trastornos mentales y otras afectaciones médicas durante la infancia y la vida adulta. Específicamente, parece que la exposición a maltrato infantil podría sensibilizar al eje HHA frente situaciones de estrés psicosocial, mostrando un eje hipoactivo a partir de la adolescencia y la adultez. La pubertad es un periodo evolutivo crucial en la maduración y consolidación del cerebro, así como del funcionamiento del eje HHA. Por este motivo, la adolescencia vuelve a ser, también en el ámbito del maltrato, un periodo de excepcional importancia para la detección de los primeros signos de disfunción biológica para establecer los tratamientos.

Agradecimientos

Ayuda de Personal Investigador Predoctoral AGAUR FI_B100023-2018 a Laia Marques-Feixa. Proyecto FIS PI15/0009 Epi_Young_Stress_Project, Grupo 2017-SGR1577 “Genes, ambiente y desarrollo: una visión longitudinal en la comprensión del origen de la enfermedad mental y la diversidad del comportamiento humano”, liderado por la Dra. Lourdes Fañanás.

Notas

(1) En la versión *on line* disponible en la página web, las figuras están en color (nota del redactor)

Bibliografía

- Akmatov, M. K. (2011). Child abuse in 28 developing and transitional countries-results from the multiple indicator cluster surveys. *International Journal of Epidemiology*, 40(1), 219-227.
- Alexander, N., Kirschbaum, C., Wankerl, M., Stauch, B. J., Stalder, T., Steudte-schmiedgen, S. y Miller, R. (2018). Psychoneuroendocrinology Glucocorticoid receptor gene methylation moderates the association of childhood trauma and cortisol stress reactivity. *Psychoneuroendocrinology*, 90 (September 2017), 68-75.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D. y Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186.
- Andersen, S. L. y Teicher, M. H. (2004). Delayed effects of early stress on hippocampal development. *Neuropsychopharmacology*, 29(11), 1988-1993.
- Andersen, S. L., Tomada, A., Vincow, E. S., Valente, E., Polcari, A. y Teicher, M. H. (2008). Preliminary Evidence for Sensitive Periods in the Effect of Childhood Sexual Abuse on Regional Brain Development. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 20(3), 292-301.
- Arseneault, L., Ph, D., Cannon, M., Ph, D., Fisher,

- H. L., Ph, D., ... Ph, D. (2011). *Childhood Trauma and Children's Emerging Psychotic Symptoms: A Genetically Sensitive Longitudinal Cohort Study*. (January), 65-72.
- Bae, Y. J., Stadelmann, S., Klein, A. M., Jaeger, S., Hiemisch, A., Kiess, W. y Döhnert, M. (2015). The hyporeactivity of salivary cortisol at stress test (TSST-C) in children with internalizing or externalizing disorders is contrastively associated with α -amylase. *Journal of Psychiatric Research*, 71, 78-88.
- Bernard, K., Frost, A., Bennett, C. B. y Lindhiem, O. (2017). Maltreatment and diurnal cortisol regulation: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 78, 57-67.
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B. y Giles, W. H. (2009). Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 389-396.
- Brown, E. C. B., Garrison, M. M., Bao, H., Qu, P., Jenny, C. y Rowhani-rahbar, A. (2019). *Assessment of Rates of Child Maltreatment in States With Medicaid Expansion vs States Without Medicaid Expansion*. 2(6).
- Bunea, I. M., Szentágotai-Tatar, A. y Miu, A. C. (2017). *Early-life adversity and cortisol response to social stress: a meta-analysis*.
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B. y Jurueña, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007-1020.
- Conradt, E., Abar, B., Lester, B. M., Lagasse, L. L., Bada, H., Bauer, C. R. y Hammond, J. A. (2014). *Cortisol Reactivity to Social Stress as a Mediator of Early Adversity on Risk and Adaptive Outcomes*. 85(6), 2279-2298.
- De Aquino Ferreira, L. F., Queiroz Pereira, F. H., Neri Benevides, A. M. L. y Aguiar Melo, M. C. (2018). Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. *Psychiatry Research*, 262(February), 70-77.
- DePasquale, C. E., Donzella, B. y Gunnar, M. R. (2019). Pubertal recalibration of cortisol reactivity following early life stress: a cross-sectional analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(5), 566-575.
- Dunn, E. C., Soare, T. W., Zhu, Y., Simpkin, A. J., Suderman, M. J., Klengel, T. y Relton, C. L. (2019). Archival Report Sensitive Periods for the Effect of Childhood Adversity on DNA Methylation: Results From a Prospective, Longitudinal Study. *Biological Psychiatry*, 85(10), 838-849.
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M. y Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161.
- Edmiston, E., Wang, F., Mazure, C., Guiney, J., Sinha, R., Mayes, L. y Blumberg, H. (2011). *Cortico-striatal-Limbic Gray Matter Morphology in Adolescents With Self-reported Exposure to Childhood Maltreatment*.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. y Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81.
- Heijmans, B. T., Tobi, E. W., Stein, A. D., Putter, H., Blauw, G. J., Susser, E. S. y Lumey, L. H. (2008). *Persistent epigenetic differences associated with prenatal exposure to famine in humans*. 2-5.
- Insel, T. R. y Fernald, R. D. (2004). How the brain process social information: *Searching for the Social Brain*. 697-722.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.
- Kirschbaum, C., Pirke, K. M. y Hellhammer, D. H. (1993). The "Trier Social Stress Test" - a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28, 76-81.
- Kudielka, B. M., Buske-Kirschbaum, A., Hellhammer, D. H. y Kirschbaum, C. (2004). HPA axis responses to laboratory psychosocial stress in healthy elderly adults, younger adults, and children: Impact of age and gender. *Psychoneuroendocrinology*, 29(1), 83-98.
- Labonté, B., Suderman, M. y Maussion, G. (2016). *Genome-wide Epigenetic Regulation by Early-Life Trauma*. 69(7), 722-731.
- Liu, J. J. W., Ein, N., Peck, K., Huang, V., Pruessner,

- J. C. y Vickers, K. (2017). Sex differences in salivary cortisol reactivity to the Trier Social Stress Test (TSST): A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 82(October 2016), 26–37.
- MacMillan, H. L., Georgiades, K., Duku, E. K., Shea, A., Steiner, M., Niec, A. y Schmidt, L. A. (2009). Cortisol Response to Stress in Female Youths Exposed to Childhood Maltreatment: Results of the Youth Mood Project. *Biological Psychiatry*, 66(1), 62–68.
- March-Llanes, J., Marqués-Feixa, L., Mezquita, L., Fañanás, L. y Moya-Higueras, J. (2017). Stressful life events during adolescence and risk for externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(12), 1409–1422.
- McCrory, E., De Brito, S. A. y Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: A review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 2(JUL), 1–14.
- Nanni, V., Uher, R. y Danese, A. (2012). Childhood Maltreatment Predicts Unfavorable Course of illness and treatment outcome in Depression: A Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*, 169, 141–151.
- Naumova, O. Y. U., Lee, M., Koposov, R., Szyf, M. y Dozier, M. (2012). *Differential patterns of whole-genome DNA methylation in institutionalized children and children raised by their biological parents*. 24, 143–155.
- Nemeroff, C. B. (2016). Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*, 89(5), 892–909.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. y Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 9(11).
- Palma-Gudiel, H., Córdova-Palomera, A., Eixarch, E., Deuschle, M. y Fañanás, L. (2015). Maternal psychosocial stress during pregnancy alters the epigenetic signature of the glucocorticoid receptor gene promoter in their offspring: A meta-analysis. *Epigenetics*, 10(10), 893–902.
- Palma-Gudiel, H., Córdova-Palomera, A., Leza, J. C. y Fañanás, L. (2015). Glucocorticoid receptor gene (NR3C1) methylation processes as mediators of early adversity in stress-related disorders causality: A critical review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 55, 520–535.
- Palma-Gudiel, H. y Fañanás, L. (2017). An integrative review of methylation at the serotonin transporter gene and its dialogue with environmental risk factors, psychopathology and 5-HTTLPR. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 72, 190–209.
- Palma-Gudiel, H., Marques-Feixa, L., Castroquintas, A. y Fañanás, L. (2019). The impact of puberty in HPA axis deregulation after exposure to childhood maltreatment. *Psychoneuroendocrinology*.
- Read, J., Hammersley, P. y Rudegeair, T. (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 101–110.
- Roberts, S., Lester, K. J., Hudson, J. L., Rapee, R. M., Creswell, C., Cooper, P. J. y Eley, T. C. (2014). Serotonin transporter methylation and response to cognitive behaviour therapy in children with anxiety disorders. *Translational Psychiatry*, 4(9), e444–5.
- Saxbe, D. E., Negriff, S., Susman, E. J. y Trickett, P. K. (2015). *Attenuated hypothalamic – pituitary – adrenal axis functioning predicts accelerated pubertal development in girls 1 year later*. 27, 819–828.
- Szyf, M. (2014). News and views Lamarck revisited : epigenetic inheritance of ancestral odor fear conditioning. *Nature Publishing Group*, 17(1), 2–4.
- Tarullo, A. R. y Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and Behavior*, 50(4), 632–639.
- Teicher, M. H. y Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1114–1133.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M. y Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652–666.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., Susman, E. J., Shenk, C. E. y Putnam, F. W. (2010). *Attenuation of cortisol across development for victims of sexual abuse*. 22, 165–175.
- Vachon, D. D., Krueger, R. F., Rogosch, F. A. y

Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA Psychiatry*, 72(11), 1135-1142.

Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., Manly, J. T. y Cicchetti, D. (2019). Identifying maltreatment subgroups with patterns of maltreatment subtype and chronicity: A latent class analysis approach. *Child Abuse and Neglect*, 87(August), 28-39.

Weaver, I. C. G., Cervoni, N., Champagne, F. A., Alessio, A. C. D., Sharma, S., Seckl, J. R. y Meaney, M. J. (2004). *Epigenetic programming by maternal behavior*. 7(8), 847-854.

Zorn, J. V., Schür, R. R., Boks, M. P., Kahn, R. S., Joëls, M. y Vinkers, C. H. (2017). Cortisol stress reactivity across psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 77, 25-36.

Anexos

Figura 1: Cronograma de los diferentes procesos del desarrollo del sistema nervioso central

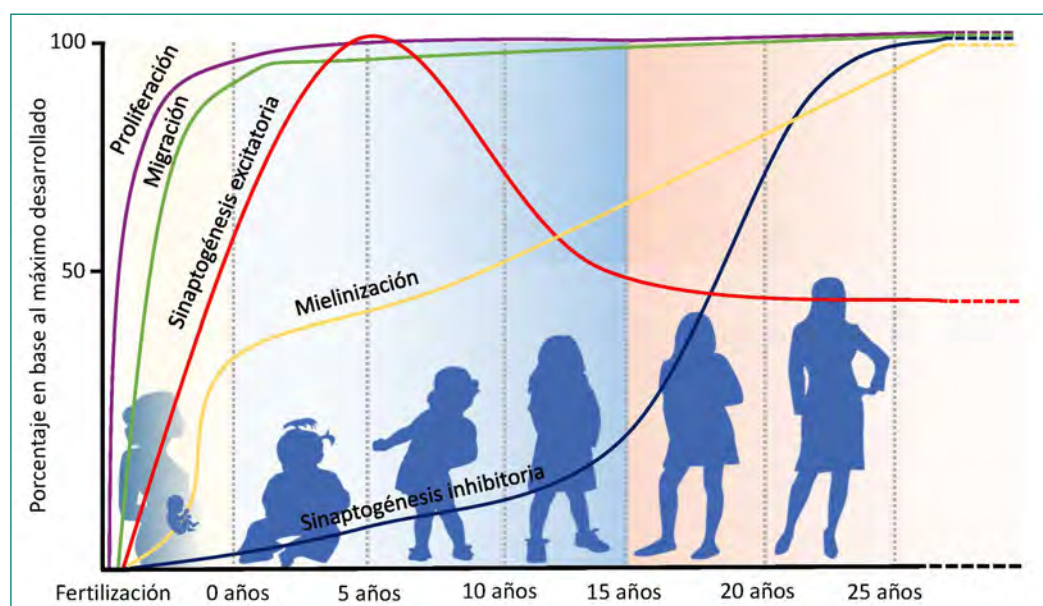
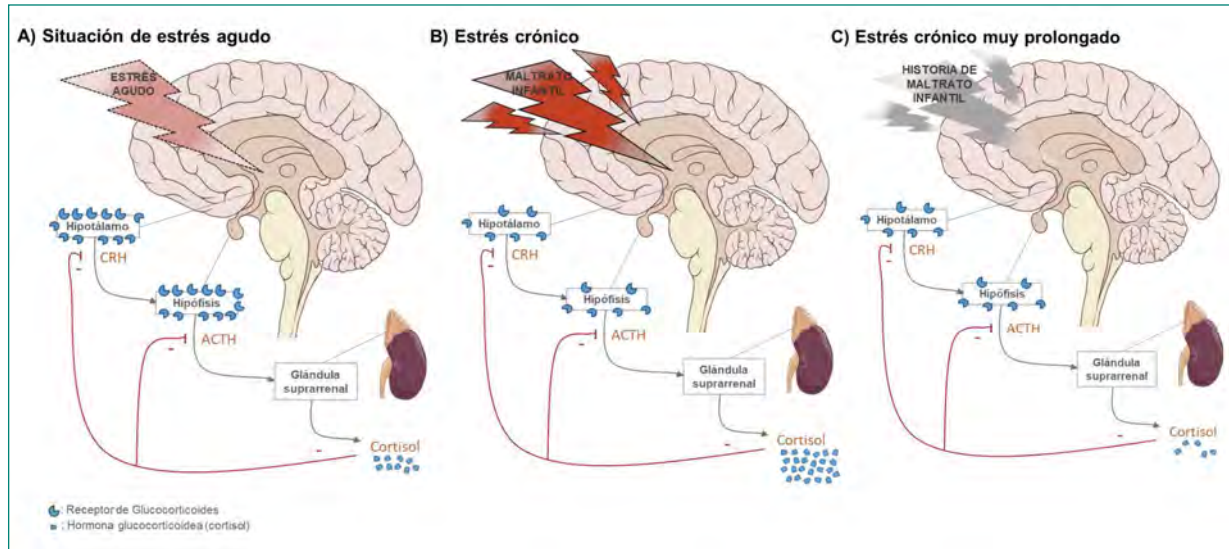


Gráfico modificado a partir de Insel y Fernald (2004).

Las líneas coloreadas representan los principales procesos del desarrollo neuronal en relación al porcentaje máximo. Al nacer, prácticamente se ha completado el proceso de neurogénesis en nuestro cerebro: proliferación (en lila) y migración (en verde). Durante la etapa perinatal y primera infancia se producen las sinapsis excitatorias (sistema glutamatérgico, en rojo) mientras que en la etapa prepuberal y adolescencia se van perdiendo estas sinapsis, proceso conocido como poda neuronal (*pruning* en inglés). En cambio, las sinapsis inhibitorias (sistema gabaérgico, en azul) van aumentando de forma progresiva durante la infancia con un incremento más pronunciado a partir de la adolescencia. De esta manera, al finalizar la adolescencia se alcanza un nuevo equilibrio entre ambos sistemas de neurotransmisión con la preponderancia del sistema inhibitorio durante la adultez. De manera paralela a estos procesos, se produce un aumento progresivo de la mielinización de las fibras axonales, proceso asociado a una mayor protección y eficacia de la conectividad entre neuronas.

Figura 2: Funcionamiento del eje Hipotálamo-Hipofisario-Adrenal (HHA) en respuesta al estrés.



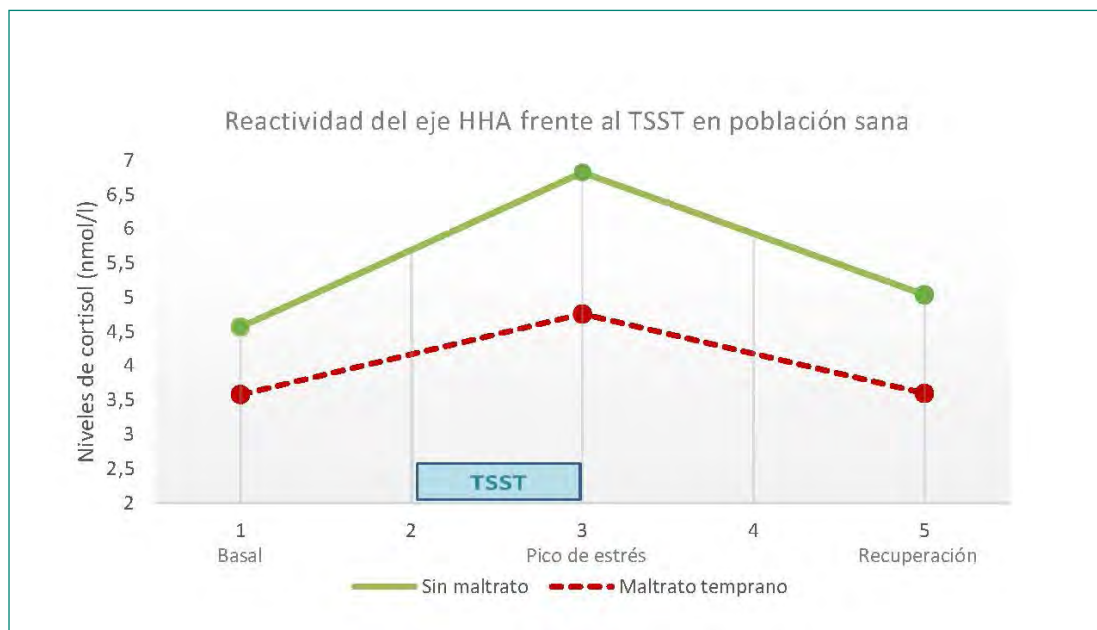
(A) En condiciones habituales, cuando el cerebro detecta una señal de estrés agudo (puntual). (B) Eje HHA hiperactivo, cuando el cerebro está expuesto a un estrés crónico (pero limitado en el tiempo). (C) Eje HHA hipoadactivo, cuando el cerebro está expuesto a un estrés crónico muy prolongado y sostenido en el tiempo.

Figura 3: Resumen del protocolo *Trier Social Stress Test* (TSST). Protocolo de estrés utilizado en estudios experimentales de respuesta al estrés psicosocial agudo en humanos y que permite evaluar la respuesta biológica ante una situación de estrés.



El sujeto debe realizar dos tareas frente a un tribunal desconocido y una cámara de video. En el TSST para niños y adolescentes (TSST-C) las tareas consisten en inventar el final de un cuento y realizar una tarea de cálculo mental en voz alta. Se toman muestras de saliva en diferentes momentos del protocolo para poder analizar los niveles de cortisol antes, durante y después de la tarea de estrés.

Figura 4: Reactividad del eje HHA frente a situaciones de estrés psicosocial (TSST) en sujetos representativos de la población general (8-62 años) sin patología mental, expuestos o no expuestos a maltrato infantil.



Niveles medios de cortisol salivar que pueden obtenerse a partir de los datos presentados por los autores en el material suplementario del meta-análisis (Bunea et al., 2017). En el punto 1, en el eje de abscisas de la gráfica, se presentan los niveles de cortisol medios en la toma de saliva que coincide con el momento basal de la prueba, antes de entrar en la sala para realizar la tarea de estrés agudo. El punto 3 representa los niveles medios de cortisol observados a partir de las muestras de saliva realizadas después de salir de la prueba de estrés psicosocial (sala del TSST). El punto 5 representa los niveles de cortisol medios observados en los sujetos en la fase de recuperación, un tiempo después de finalizar la tarea de estrés. Como se puede apreciar, los sujetos sanos sin experiencias adversas (línea verde continua) muestran un aumento de los niveles de cortisol después de exponerse a la situación de estrés psicosocial y al cabo del tiempo recuperan sus niveles basales. Por otro lado, los sujetos con historia de adversidad temprana (línea roja discontinua), muestran niveles de cortisol más bajos que los controles, especialmente en el momento de salir de la sala de estrés (2), y en el periodo de recuperación (3), quedando claramente reflejada la hiporreactividad del eje HHA de las personas con experiencias de maltrato frente la situación de estrés psicosocial agudo.

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.

Clinica 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 Leandra 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. Leandra, 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 Leandra había sido abusada; y Leandra, 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 divertiros? ¿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.

De la fragmentación a la cohesión. Una experiencia grupal con víctimas de abuso sexual infantil

MONTERRAT PALAU I PUJOL*

RESUMEN

De la fragmentación a la cohesión. Una experiencia grupal con víctimas de abuso sexual infantil. Presentamos, en este artículo, una experiencia de psicoterapia psicoanalítica de grupo con tres niñas de cuatro y cinco años que habían sufrido abusos sexuales de muy pequeñas por parte de un familiar cercano y que ninguna había verbalizado. El único síntoma manifiesto era una importante inhibición, que las tres compartían. Se inició una psicoterapia semanal sin un límite predefinido de tiempo que ha durado un año y medio. Como resultado del proceso psicoterapéutico, las niñas fueron capaces de salir de la inhibición, desarrollar un juego simbólico, manifestar fantasías inconscientes y encontrar otra manera de expresarse con el cuerpo y también de comunicarse con él. **Palabras clave:** *abuso sexual infantil, psicoterapia psicoanalítica grupal, inhibición, juego simbólico, fantasías inconscientes, fragmentación, cohesión.*

ABSTRACT

From fragmentation to cohesion. A group experience with victims of child sexual abuse. In this article, we present a psychoanalytic group psychotherapy experience with three girls, aged between four and five, who had been sexually abused by a close relative. None of the victims had verbalized it. The only manifest symptom was an important inhibition, which the three of them shared. A weekly psychotherapy was started without a predefined time limit. It lasted a year and a half. As a result of the psychotherapeutic process, the girls were able to get out of inhibition, develop a symbolic play, manifest unconscious fantasies and find another way to express themselves with the body and also to communicate with it. **Keywords:** *child sexual abuse, group psychoanalytic psychotherapy, inhibition, symbolic play, unconscious fantasies, fragmentation, cohesion.*

RESUM

De la fragmentació a la cohesió. Una experiència grupal amb víctimes d'abús sexual infantil. Presentem, en aquest article, una experiència de psicoteràpia psicoanalítica de grup amb tres nenes de quatre i cinc anys que havien patit abusos sexuals de molt petites per part d'un familiar proper i que cap d'elles havia verbalitzat. L'únic símptoma manifest era una important inhibició, que totes tres compartien. Es va iniciar una psicoteràpia setmanal sense un límit predefinit de temps que ha durat un any i mig. Com a resultat del procés psicoterapèutic, les nenes van ser capaces de sortir de la inhibició, desenvolupar un joc simbòlic, manifestar fantasies inconscients i trobar una altra manera d'expressar-se amb el cos i també de comunicar-s'hi. **Paraules clau:** *abús sexual infantil, psicoteràpia psicoanalítica grupal, inhibició, joc simbòlic, fantasies inconscients, fragmentació, cohesió.*

Introducción

En el presente artículo, se explica un trabajo clínico llevado a cabo en uno de los centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ) que la Fundació Orienta tiene concertados con el Servei Català de

la Salut para atender a la población de cero a 18 años. Presentaré un grupo formado por tres niñas que, al inicio del tratamiento, tenían cuatro y cinco años. Las tres presentaban motivos diferentes de consulta y maneras diferentes de llegada al Servicio. Las llamaré Dunia, Fina y Gloria.

*Psicóloga y psicoterapeuta. Miembro fundador de la ACP. Miembro emérito de la Fundació Orienta.
Contacto: mpalau@fundacioorienta.com

Método

En el momento de la primera consulta, hacía cinco meses que Dunia vivía en una residencia de la Dirección General de Atención de la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) (1). Les preocupaba su importante fracaso escolar y que en la residencia era muy inhibida en sus relaciones. Era frecuente que empezara las relaciones con cierto matiz erotizado. Había sido separada de su familia por ser muy desestructurada. De hecho, la DGAIA había asumido la custodia de todos los hijos de la pareja. El padre había abusado de Dunia de manera continuada, desde que era muy pequeña, sin llegar a la penetración. Desde que fue retirada de la familia, no lo había vuelto a ver. Veía a su madre una vez al mes.

Fina era la mayor, de cinco años. Vivía con sus padres y dos hermanos mayores. La familia era bastante conflictiva. La madre era una enferma mental y el padre estaba afectado por una enfermedad incurable. La petición de consulta venía por los Servicios Sociales, que habían recibido la indicación del hospital infantil de referencia. Allí había sido atendida por presuntos abusos sexuales por parte del hermano mayor, adolescente, y un amigo suyo. El servicio hospitalario había confirmado que Fina había recibido tocamientos. En la exploración, les preocupó la gran inhibición de la niña y las dificultades de relación con los iguales. También refirieron rasgos obsesivos. No tenía dificultades de rendimiento escolar.

Gloria vivía con su madre y con dos hermanos mayores. Habían consultado toda la familia, dos años antes, por indicación de los Servicios Sociales. En aquel momento, el padre acababa de recibir una orden judicial que le prohibía ver a sus hijos por haber abusado sexualmente de los tres. Había intentado penetrar a Gloria a los dos años de edad. Inicialmente, la niña fue atendida en nuestro Servicio y, aunque llegó con una gran agitación, había hecho una buena evolución. A los cuatro años, coincidiendo con la consulta de las otras dos niñas, preocupaba la posibilidad que estuviera haciendo una *pseudo-latencia*: iba bien en la escuela y en casa su conducta era módelica. En cambio, persistía en algunas conductas más regresivas, como dormir con el chupete, y en otras poco adecuadas, como querer ir desnuda por casa o no querer ponerse pantalones

porque no podía enseñar las bragas, que se las quitaba a la mínima ocasión. En el CSMIJ, atendíamos a todo el grupo familiar una vez al mes.

El hecho de presentarse tres casos de edades muy similares a la misma terapeuta y el hecho común de que los tres habían sufrido abusos sexuales de muy pequeñas por parte de un familiar cercano, me animó a pensar en la posibilidad de hacer el grupo. También me movía el deseo de investigar cómo la psicoterapia psicoanalítica grupal podía ayudarme en una situación como esta.

Había, además, una problemática de personalidad parecida. Las tres niñas manifestaban una importante inhibición, aunque de naturaleza diferente. Dunia, que estaba acogida en una residencia, presentaba una inhibición intelectual, a diferencia de las otras dos. Gloria, que vivía con su madre, presentaba principalmente una inhibición de los comportamientos más propios de la edad. Tanto Fina como Dunia presentaban dificultades de relación con los otros.

Individualmente, durante la valoración diagnóstica, ninguna de ellas había expresado ninguna vivencia que hiciera pensar en los abusos sexuales que habían sufrido. Estas vivencias no se presentaban ni de forma directa ni bajo formas simbólicas. Predominaba la inhibición. Esta podría tener que ver con la propia naturaleza de los hechos o con la edad temprana en que tuvieron lugar, sobretodo en el caso de Dunia y de Gloria. Me hacía pensar que se trataba de vivencias que posiblemente sólo podían sentirse sin tener consciencia de ellas y, por lo tanto, manifestarse bajo la forma de actuaciones de vivencias sensoriales teñidas de sentimientos. Por lo tanto, eran hechos que no se podían sentir ni representar emocionalmente de forma consciente. Esta era la característica en común que presentaban: no eran capaces de poderlo expresar de forma simbólica, a través de fantasías más o menos conscientes, del juego, de dibujos, etc.

Pensé entonces en la indicación de psicoterapia de grupo precisamente por la posibilidad de poder expresar sus conflictos de forma más sensorial, concreta, nada simbólica. Consideré también que el hecho de que las tres habían pasado por situaciones parecidas podría favorecer la expresión y mitigar el miedo a no ser comprendidas. Si aparecía claramente el tema de

los abusos sexuales, ninguna de ellas lo sentiría como algo totalmente extraño.

La indicación de psicoterapia grupal era sólo para las tres niñas. La forma de expresión tan poco simbólica que pensaba que podrían tener a partir de lo que yo había constatado en la exploración individual no hubiera sido posible si en el grupo habían otras niñas sin esta experiencia real. Se trataba de vivencias muy particulares, muy concretas y personales. Además, pensaba que para otras niñas o niños, la experiencia podría ser traumática, según como se desarrollara la dinámica de grupo.

No obstante, tenía mis dudas. Me preocupaba mucho el peligro que yo sentía de focalizar excesivamente en los conflictos que yo sabía que les unía. También me preocupaba el manejo técnico que se podría hacer si aparecía una excesiva erotización.

A pesar de la incertidumbre, decidí iniciar una psicoterapia semanal con una observadora, sin un límite predefinido de tiempo. Finalmente, ha durado un año y medio.

Resultados y discusión

Desde el principio, la asistencia ha sido muy regular por parte de Dunia y Gloria; Fina, en cambio, asistió de manera irregular.

Al inicio, no fue posible constituir el grupo. Aparecían las situaciones que sabemos que se dan siempre al principio en los grupos, normalmente a causa de las ansiedades persecutorias que entorpecían la integración. Dunia no podía hacer ningún juego ni interaccionar con las otras dos. Verbalizaba muy poco lo que hacía. Con frecuencia, decía palabras aisladas como “culo”, “tetas”, cuando se le preguntaba por algo que había hecho. Fina se mostraba muy regresiva, esperando indicaciones del terapeuta y, cuando veía que no se producían, se ponía a hacer dibujos para su madre, que después siempre se llevaba. En algunos momentos, Gloria intentaba proponer alguna actividad pero no era seguida por los otros. Fue la que al inicio del grupo expresaba los deseos de investigar el espacio físico y de si eran las únicas niñas que veía el terapeuta. Este hecho no fue compartido por las otras dos de forma activa.

Cualquier propuesta de la terapeuta también

era rechazada.

Fina expresaba a menudo lo que hacía con el padre y la madre, sobre todo con esta última. Aunque Gloria vivía con la madre, casi nunca explicaba nada sobre ella. Además, era quien la traía a las sesiones, al igual que la madre de Fina. Creo que esto hacía daño a Dunia, ya que ella no vivía en aquella época con sus padres. Y como se ha dicho antes, sólo veía a la madre una vez al mes. Pensaba que tal vez, la inhibición de Dunia en las sesiones tenía que ver con esto y por ese motivo introduje en el grupo la realidad de las niñas. Dunia y Gloria no querían explicar con quién vivían y yo sí que hablé.

Dudaba, pero lo hice, mostrando el dolor y la extrañeza que podía producir no poder vivir con los padres en el caso de Dunia o con el padre en el caso de Gloria. No sé el conocimiento consciente que podían tener ellas de la causa de estas separaciones, ya que siempre ha predominado una notable inhibición por parte de ellas a cuestionárselo. Nunca hablamos de las causas, y ellas tampoco nunca lo preguntaron.

Pienso que el inicio del grupo fue como el de la mayoría de ellos: predominaba la inhibición y la desconfianza por la novedad y se intentaban traer los elementos aseguradores, como son las vivencias familiares.

Las tres dibujaban casas donde vivían familias. Solamente Fina hacía referencia a su propia familia. Podríamos pensar que, en un nivel transferencial, traían la vivencia de que estaban en una *casa-tratamiento*, en el que éramos un grupo de gente dispuesta a hacer algo juntas. Lo verbalicé en alguna ocasión, cuando parecía que podían estar receptivas.

En la quinta sesión, es produjo el primer movimiento del grupo. Antes de entrar a la sesión, la tutora de Dunia me comentó que hacía unos días que la niña estaba muy intranquila porque la compañera de la residencia que tenía su misma edad había sido adoptada y no paraba de decirle que tendría unos padres y que ella, no. Al empezar la sesión, las tres se pusieron a dibujar. Fina se inquietó porque había lápices de colores más cortos y acusó a las otras dos de sacarles demasiada punta. Gloria se defendió diciendo que ella no había sido y entonces Fina acusó a Dunia, que no dijo nada. Las tres dibujaron casas. Les dije que explicaran lo que habían

dibujado y Gloria dijo que era una casa abandonada, donde no podría vivir nadie porque estaba muy rota. Fina dijo que la suya también estaba abandonada pero que vivía un señor en ella. La terapeuta les dijo que tal vez ella también se podían sentir un poco abandonadas y que por eso estaban un poco tristes.

Se produjo un silencio. Iban dibujando y de repente, Gloria, refiriéndose a una figura humana que había dibujado al lado de la casa, dijo: “mira, esta es mi madre”. La terapeuta comentó que Gloria vivía con su madre, que Fina también pero que Dunia, no. Esta contestó muy rápidamente, con mucha rabia, casi gritando, que ella vivía con la educadora. Volvió a hacerse el silencio y Dunia se levantó de pronto y rompió un trozo del dibujo de Fina, quien se puso a llorar desconsoladamente, diciendo que el dibujo era –como cada día– para su madre.

Gloria se acercó a Fina, le cogió el dibujo y junto con Dunia, lo rompió. Dijeron que ya no eran amigas de Fina. Gloria empezó a pegarla, Dunia a lanzarle juguetes. Las separamos. En ningún momento, Dunia se defendió de los ataques.

Comenté que se habían asustado al hablar de sus familias y que no podían parar. Se fueron tranquilizando. Dunia se desconectó, se estiró en el suelo haciendo rodar un coche y Gloria se sentó sin hacer nada, mirando a Fina, que hacía otro dibujo.

Pienso que, en esta sesión, se muestran las vivencias de soledad y envidia de Gloria y Dunia hacia Fina, que habla de la madre y del padre. Fina muestra más abiertamente que tiene un padre, cuando dice que en casa vive un *hombre-padre*. Precisamente, esta es la figura más conflictiva para Gloria y Dunia, que ya no viven con él. Además, en parte, el padre es la causa de la separación de la familiar en los dos casos y nunca se habla de ellos en su entorno.

Después de las primeras vacaciones, las de Navidad, en la octava sesión, vienen Dunia y Gloria y se produce un movimiento interesante de acercamiento y huida. Creo que las dos habían vivido la separación con miedo de haber sido olvidadas, abandonadas, pero la *niña olvidada* fue depositada en Fina. No se acordaban de ella, ni si quien faltaba era un niño o una niña, y fueron incapaces de recordar su nombre.

Parece que esta proyección masiva les permitía momentáneamente acercarse entre ellas y también a la terapeuta. Dunia llegó a sentarse en las rodillas del terapeuta y, rápidamente, Gloria lo hizo con la observadora. Después iniciaron un juego simbólico con animales pero Dunia no aguantó y empezó a excitarse mucho repitiendo “caca” y “culo”. Empezaron a agredirse entre ellas y a la terapeuta, de manera considerable. El intento de proyectar en Fina la angustia de haber sido olvidadas durante las vacaciones ya no les servía. Hablamos de ello. Acabamos la sesión jugando a hacer comida para los animales.

Pienso que la separación por las vacaciones las angustió mucho y la ausencia de Fina fue seguramente vivida como la confirmación de la exclusión, del olvido. Esta inquietud no se pudo contener mediante las actividades simbólicas y apareció la excitación motriz, la vivencia corporal de aquello tan angustiante que no se podía ni poner en palabras. Solo sentían que necesitaban el contacto físico. Y la sesión acaba alimentando a los animales. Por lo que parece, la vivencia de que las sesiones son un alimento las tranquilizó, sintiendo que, en la realidad, no se había dado la destrucción temida.

Seguramente, esta experiencia las ayudó a irse acercando entre ellas y con la terapeuta. Se dieron entonces unas sesiones en las que fueron mostrando dinámicas parecidas. Fina era rechazada abiertamente por las otras dos y se sentía con muy poca capacidad para defenderse. Yo mostraba el deseo de todas de poderse acercar, pero con miedo a ser rechazadas. Aunque solo Fina era la rechazada, las tres sentían el mismo temor. Dentro de las sesiones, se mitigaba el rechazo pero no se superaba porque iba surgiendo en cada sesión.

Pienso que el acercamiento-rechazo empezó a angustiarlas. Progresivamente, Dunia empezó a hacer unos juegos que primero consistían en desnudar y vestir las muñecas pero después se escondía tras la terapeuta o tras las sillas para volverlas a desnudar. A este juego se añadía Gloria y empezaron a decir, con excitación, que las muñecas “estaban follando”. Fina se asustaba.

Después de estas sesiones, apareció una franca erotización entre Gloria y Dunia, cosa que fue vivida por Fina con mucho temor. No era nada simbólico, era un intento de repetición real de

conductas altamente erotizadas entra las dos e intentos de mantener unas relaciones parecidas con la terapeuta y la observadora. Reproduzco unos fragmentos de una sesión de esta época.

Acuden las tres niñas. Empieza la sesión y se ponen todas a dibujar. Muy pronto, se pelean: Gloria ataca a Fina, pero vuelven a dibujar. De repente, Dunia y Gloria rayan con furia los dibujos. Gloria y Fina vuelven a dibujar pero Dunia las va molestando. Va repitiendo “tetos, culos”, pero las otras dos no contestan. Entonces, como hace habitualmente para desconectar, se estira en el suelo y hace correr un coche. Dunia pregunta si es hora de marchar. Se le contesta que todavía falta mucho. Se inquieta, coge una muñeca, se pone detrás de la terapeuta y empieza a desnudarla. Fina, preocupada, dice que “es una porquería”. La terapeuta, con tono de pregunta, dice que si piensan que es una porquería desnudarse y hablar de culos y de tetos. Ninguna contesta. Dunia se va excitando, dice que las muñecas “están follando”. Gloria se añade y empiezan a hacer movimientos pélvicos, una delante de la otra. Dunia empieza a acariciar el pelo de Gloria y, con un tono de voz erotizado, va diciendo “eres preciosa, eres mi mujer”. Gloria se aparta pero Dunia sigue haciendo gestos corporales muy erotizados.

Dunia se dirige a la observadora e intenta darle un beso en la boca. La observadora se aparta y le pregunta si piensa que ellas dos pueden ser novias. Dunia contesta que sí. La observadora le dice que no y Dunia se sienta en sus rodillas e intenta tocarle los pechos. La observadora la retira delicadamente y Dunia lo acepta.

La terapeuta dice que parece que Dunia está confundida y que piensa que cuando quiere a una persona “ya son novios”. Las niñas ponen cara de sorpresa, sobretodo Dunia. Esta se dirige hacia Gloria y le dice “vamos a hacer el amor”. Se va a un extremo de la sala, medio escondidas detrás de un mueble y se abrazan, ríen, intercambian expresiones como “chúpame el chicho”, e insultan a Fina, que ha estado todo este rato con cara asustada sin hacer nada, sentada en una silla, mirándolas. La terapeuta dice que ellas dos se quieren pero que no son “novias”.

En esta sesión, como en otras, intenté que mis intervenciones no fueran represoras. Solo intervine de manera enérgica en una sesión en la

que, en un momento de mucha excitación, entre las dos ya empezaron a desnudarse. En aquella ocasión, dije que allí solo íbamos a intentar entender lo que les pasaba y que no hacía falta desnudarse. Lo aceptaron.

En aquellas sesiones tan erotizadas, intenté poner palabras a las sensaciones que seguramente tenían y vincularlas a sentimientos de relación. Era el intento de verbalizar lo que hacían y sugerir lo que debían estar sintiendo. Cuando apareció la intensa erotización, me limité a hacer intervenciones descriptivas del tipo: “les gustaba”, “se lo pasaban bien en aquel momento porque estaban bien juntas pero que no eran novias”, etc.

Pienso que, en aquellos momentos, había fundamentalmente una vivencia sensorial y yo, con mi intervención, intentaba vincularlo a un sentimiento, es decir, ayudar a mentalizarlo: pasar de una cosa que solo era reconocida como una respuesta sensorial a alguna cosa con una vivencia emocional y relacional.

Se trata de lo que tanto ha explicado la Dra. Corominas (1991, 1996): la posibilidad de mentalizar las sensaciones, de convertirlas en elementos alfa mediante el ejercicio de pensar por parte del terapeuta (Bion, 1962). Vemos cómo, en estas situaciones, la función alfa está inhibida por parte del grupo. Buscan excitadamente al otro y abandonan lo que no se excita; todo es actuado, no pueden pensar. Seguramente, aquí hay el desencadenante de la inhibición que sufren: no pueden investigar, pensar, etc., sólo pueden repetir de forma actuada sus angustias o inhibirlas totalmente.

Creo que Fina era la que se identificaba con los miedos de las tres, mientras Dunia y Gloria las evacuaban en ella mediante la identificación proyectiva. También pienso que Fina hacía lo mismo con las otras dos, pero ella lo que proyectaba era el placer, la excitación, que sentía como algo que era “porquería”, seguramente también compartido por las otras dos.

Progresivamente, fui mostrando las identificaciones proyectivas respectivas, mostrando cómo las tres se asustaban cuando sentían que no podían parar la excitación y que, al mismo tiempo, les gustaba. También intenté mostrar que cuando ellas hablaban de “novios” o de “follar” o cuando no lo decían y lo actuaban con la

correspondiente excitación, de todo eso se podía hablar.

Con frecuencia, intervenía diciendo: “a ver, qué pensáis que es esto que ahora decís”, o “a ver, hablemos de esto que estáis haciendo”. A menudo, no había respuesta verbal, pero al menos tenían la vivencia de que eran cosas de las cuales se podía hablar sin la necesidad de hacerlo y de convertirlo en actuación.

También insistí muchas veces en introducir el sentido de *realidad normal*, diciendo que ciertas cosas que ellas decían que hacían o de las que hablaban eran cosas que las hacían las personas mayores, y que las harían cuando fueran mayores. También hacía referencia a que algunas de estas cosas les habían pasado a ellas de pequeñas, y por eso se asustaban tanto cuando les pasaba ahora; que estaban confundidas y no sabían si eran cosas que hacían solo los mayores o no, porque también veían que niños y niñas de su edad no lo hacían. Mi finalidad era poner en palabras lo que creía que les pasaba y contextualizarlo en la adecuación a su edad.

Después de unas sesiones muy intensas en el sentido de la erotización, fue apareciendo una nueva relación. En una sesión, empezaron un juego que consistía en poner piezas de construcción dentro de la papelera. Una de ellas se sentaba encima y decía que estaba haciendo caca, mientras que las otras dos, sentadas alrededor, la miraban. Esto lo hacían de manera rotatoria, un rato cada una. Era la primera vez que hacían una actividad compartida. Al principio, me resultaba difícil entender qué pasaba. Fui tanteando si se trataba de fantasías de nacimientos de niños, pero no parecía que fuera eso. Después pensé que dramatizaban un intento, por parte de las tres, de deshacerse de las *sensaciones-sentimientos, cacas-porquerías* que cada una intentaba depositar en la otra. Esta vez no lo depositaban en la otra sino que cada una se hacía cargo de aquello que era suyo.

Pienso que aquí ya había una simbolización, ya podían representar mentalmente las sensaciones. Después de haber sufrido la excitación y de haber hablado de ello, lo habían incorporado pero no podían ir más allá: empiezan, entonces, a evacuar. Con la evacuación, hay una fragmentación, porque todavía es algo que no pueden contener mentalmente. Es decir, que vamos de

la cohesión a la fragmentación por la ansiedad.

Mis intervenciones consistían en mostrar que ahora las tres podían hacer cosas parecidas, que podrían ver que cada una de ellas sentía cosas parecidas, que no tenían necesidad de pensar que las cosas que las asustaban solo asustaban a la otra. Y que las cosas que les gustaban también podían gustar a las tres. Es decir, intentaba que pudieran llegar a la cohesión.

A continuación, siguieron algunas sesiones en las que jugaban a que venían los Reyes Magos y les traían muchos regalos. Lo hacían de forma alternada. El juego era bastante igualado pero predominaba que quien recibía más regalos era Dunia. Este juego se dio en una época del año muy lejos de la festividad de Reyes.

La primera vez que hicieron un juego de regalos fue bastante antes, en una sesión en la que Fina trajo una vela en forma de 6, ya que aquel día era su cumpleaños. Las otras dos niñas la atacaron mucho. Después, en un intento de reparación empezaron a hacerle regalos de manera compulsiva. Posiblemente, se trataba de una reparación maníaca: eran los Reyes Magos quienes les traerían cosas porque no estaban enfadados. Parece que los Reyes eran figuras superyoicas benévolas. Después de mentalizar las cosas malas, ellas lo traducían como algo mágico y mesiánico y la terapeuta quedaba como una figura deificada. Ahora que han evacuado las cosas malas de su cabeza, tenía que pasar algo maravilloso, y cada una de ellas pone en la terapeuta un Rey Mago. En aquel momento, lo trabajé como la necesidad de que ellas sintieran que las cosas podían ser mágicas, podían cambiar de forma mágica.

Después de haber iniciado este juego en las sesiones, aparecen cambios importantes en la vida de las niñas: Dunia ya había empezado el proceso de ser adoptada (después de serlo, continuó viniendo al grupo), la madre de Gloria se casó y la de Fina mostraba una notable mejoría en su estado general.

Tal vez, para las niñas eran cosas mágicas. En realidad, eran mejorías que ellas tal vez vivían como mágicas. Pero, como hemos dicho, creo que había algo más. El hecho de que la madre de Gloria se casara y la aparición de padres adoptivos para Dunia trajo fantasías de posibles hermanos, fantasías que pudieron verbalizar de manera explícita.

También es posible que aparecieran estas fantasías inconscientes como una muestra de aquellas de las que habla Isaacs (1943) cerca del nacimiento de bebés. Las niñas empezaban a poder traer fantasías inconscientes sobre el nacimiento de bebés: los *bebés-cacas*. Jugaban todavía a hacer cacas. La aparición de fantasías inconscientes era la muestra de la posibilidad de salir de la inhibición.

Pero para hacer bebés se necesitan padre y madre. El padre de cada una de ellas era una figura muy denigrada o inexistente, y tal vez necesitaban convertirlos en Magos, idealizados, para borrar la denigración real de los padres biológicos. La madre era alguien más cercano para las tres, excepto para Dunia.

Trabaje este aspecto en el sentido edípico, ya que pensaba que estas fantasías también podían ser una manifestación edípica, ya que las niñas ya no estaban tan bloqueadas. En este sentido, trabajé su deseo de poder tener hijos; de poder ser como sus madres, que podían tener hijos. Es decir, trabajar la identificación con la madre, como una salida edípica. Era lo propio de la edad. Ellas también habían tenido un padre y una madre que, de alguna manera, las habían engendrado, hecho crecer, no habían muerto ni habían dejado de evolucionar psicológicamente.

Posiblemente sus vivencias reales de los abusos que habían sufrido habían impedido el desarrollo de fantasías normales. Las tres estaban inhibidas. Al ir trabajando sus vivencias sensoriales, la inhibición fue desapareciendo para dar lugar a las fantasías inconscientes comunes y propias de la edad.

Como hemos comentado antes, también podemos pensar que, en un nivel transferencial, el Rey Mago fuera la terapeuta: la persona que va transformando las porquerías que ellas traen consigo en cosas valiosas, que no las ha reñido, que no les ha dicho que eran cacas. Fuimos trabajando este aspecto comentando que ellas podían sentir que hacíamos cosas mágicas en las sesiones porque hablábamos de las cosas que las asustaban y no pasaba nada malo.

Este juego de los Reyes Magos duró mucho tiempo, pero se iban intercalando nuevas vivencias, ya fuera en forma de juego o de actuaciones. Empezamos a jugar a papás y mamás en las sesiones, aunque siempre con la dificultad

de quién sería el padre. Nadie lo quería ser o, sencillamente, ya no se planteaban que en la familia tuviera que haber un padre.

La aparición del padre adoptivo de Dunia causó una gran consternación en el grupo. Dunia empezó a sentirse muy importante, ya que siempre la acompañaba él. Las otras dos -y, sobre todo, Gloria- sentían mucha envidia y admiración. Gloria hizo un sometimiento de admiración hacia Dunia y ambas atacaban a Fina de manera considerable. Pero, en esa época, Fina ya empezaba a defenderse de los ataques de ellas dos.

Posiblemente, Dunia y Gloria volvían a hacer servir los mecanismos de defensa iniciales de deshacerse de las cosas feas, difíciles, y proyectarlas sobre Fina. También es verdad que era un receptáculo adecuado: no sabía defenderse, iba muy mal vestida, era la menos agraciada físicamente. Pero en esta etapa, Fina no aceptaba pasivamente ser este receptáculo y ya se rebelaba. Las otras dos eran más capaces de aceptar esta rebelión, y cada una se hacía cargo de sus cosas.

Progresivamente, fueron jugando con las muñecas *barbies* que Dunia y Gloria llevaban a las sesiones. Las muñecas eran chicas muy guapas o eran hermanas que hacían cosas juntas. En otras ocasiones, eran madre e hija, o una de ellas era la madre que tenía un bebé y la otra lo cuidaba. Creo que, con estos juegos, mostraban el intento normal de identificarse con mujeres, pero jugando. Es decir, con la certeza de sus deseos pero también con la de que todavía no se habían hecho realidad.

Se trataba de una identificación con una figura muy idealizada. Fina, que no traía *barbies* aunque decía que las tenía en su casa, representaba la parte más denigrada. No obstante, en esta época ya no era abiertamente rechazada por el grupo.

Pienso que estos juegos fueron un paso importante en el proceso de resolución edípica. Podían identificarse con una *mujer-madre* que cuidaba y se cuidaba. No obstante, el problema seguía siendo la introducción del padre. Esta figura apareció muy poco. Ninguna de las tres quería ser el padre si en algún momento del juego surgía la necesidad o el deseo de que apareciera. No sé si este hecho se ha dado a causa de las malas experiencias de estas niñas con el

padre o la figura paterna o si también ha influido el hecho que, en el momento en que este podía aparecer, ellas ya se encontraban en una fase de resolución edípica y, por tanto, predominaba más el deseo de identificación con la figura materna. Pienso que, a nivel transferencial, como terapeuta hice este papel de padre, ya que las conectaba con la madre.

Después de esta etapa de juego con las *barbies*, volvieron a jugar a papás y mamás, combinando este juego con el de estas muñecas. Los juegos consistían en tener hijos, ir de viaje, hacer la comida... es decir, unos juegos muy ricos con simbolizaciones y muy propios de la edad, ya que tenían entonces entre cinco y seis años.

Al escribir este artículo estamos ya en la etapa final de tratamiento. En esta fase, antes de hablar de la finalización, empezaron a desarrollar juegos nuevos. Representaban ser cantantes que bailaban con movimientos muy ostensibles o hacían ejercicios gimnásticos que se enseñaban las unas a las otras, sobretodo Dunia.

Creo que estos juegos representan otra manera de expresarse con el cuerpo y también de comunicarse con él entre ellas. Esta comunicación es totalmente diferente de la que se daba al inicio de tratamiento. Si bien se trata de una comunicación corporal, tiene una riqueza comunicativa con muchos matices simbólicos, como son las letras que ponen a sus canciones.

Conclusiones

Pienso que este trabajo psicoterapéutico que se ha llevado a cabo con ellas ha resultado ser positivo. La misma evolución que han hecho dentro del grupo nos lo demuestra.

Han hecho una notable evolución cuando han sido capaces de salir de la inhibición. Esto ha pasado, inevitablemente, como consecuencia de que se haya dado la posibilidad de la aparición de las fantasías inconscientes normales. Pero esto fue posible a partir del momento en que pudieron aportar al grupo sus vivencias sensoriales, sin consciencia de tenerlas, y que las revivieran en un contexto que iba dando significado relacional consciente a todo aquello que hacían compulsivamente.

En su vida real, han hecho cambios importantes. La que más ha cambiado ha sido Dunia.

Pienso que se ha sumado el hecho muy beneficioso de su adopción y la posibilidad de poder seguir el tratamiento; tengo la impresión de que, en aquel momento, representaba el único vínculo entre su vida anterior y la posterior. Dunia está muy tranquila, se puede relacionar muy bien con todo el mundo, ha hecho una buena integración familiar y ha salido de su inhibición intelectual.

Gloria también ha cambiado. Dejó la *pseudo-latencia* que había hecho prematuramente, ha podido superar las conductas regresivas que presentaba y ya no siente el deseo irrefrenable de desnudarse. Continúa bien en la escuela, aunque está un poco agresiva en casa, ya que continúan los problemas familiares.

Fina también ha mejorado. Ya no presenta rasgos obsesivos, se relaciona bien con los compañeros y sigue rindiendo bien a nivel escolar. No obstante, en casa siguen también los problemas familiares.

Pienso que se ha podido ayudar a resolver una conflictiva grave y que también este trabajo me ha hecho reflexionar en lo que tantas veces constatamos acerca de que los abusados sexualmente de pequeños pueden convertirse en abusadores de mayores. A la luz del trabajo hecho, pienso que la repetición compulsiva que encontramos en algunos adultos podría ser la forma de expresar estas vivencias que no pueden ser mentalizadas. Solo pueden ser actuadas sin ser conscientes. Si es así, también hemos hecho un trabajo preventivo.

A pesar de mi miedo inicial de focalizar excesivamente en los conflictos que sabía que las unía, esto no sucedió. Pienso que fue gracias a ellas, que fueron mostrándome toda la riqueza que tenían y que no eran solamente *niñas abusadas sexualmente*.

Agradecimientos

Quisiera dar las gracias a Dunia, Fina y Gloria. Si bien son nombres ficticios, hay unas niñas reales detrás. También quiero agradecer las valiosas aportaciones de la Dra. Corominas, con quien esporádicamente he supervisado este grupo. Y, por último, a la observadora, Lidia Edo, por todo el trabajo hecho.

Notas

(1) La DGAIA es un organismo de la Generalitat de Catalunya que “promueve el bienestar de la infancia y de la adolescencia en riesgo de marginación social con el objetivo de contribuir a su desarrollo personal”. Entre sus funciones, “ejerce la protección y tutela de los infantes y adolescentes desamparados” (Generalitat de Catalunya, 2011).

Bibliografía

Bion, W. B. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós.

Corominas, J. (1991). *Psicopatologia i desenvolupaments arcaics*. Barcelona: Espaxs.

Corominas, J., Farré, Ll., Martí (1996). *Psicoterapia de grupos con niños*. Barcelona: Paidós

Generalitat de Catalunya (2011). *Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)* [web]. Recuperado de:

https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/direccio_general_datencio_a_la_infancia_i_ladolescencia_dgaia/

Isaacs, S. (1943). Naturaleza y función de la fantasía. En M. Klein, *Obra Completa, vol. 3*, Buenos Aires: Paidós Hormé, 1974.

Características del Abuso Sexual Infantil por representantes de la Iglesia católica en España

NOEMÍ PEREDA*, ANNA SEGURA* Y LAURA SICILIA*

RESUMEN

Características del Abuso Sexual Infantil por representantes de la Iglesia católica en España. Este es el primer estudio nacional en España en el que se evalúan las características diferenciales de la victimización sexual contra niños, niñas y adolescentes por parte de representantes de la Iglesia católica. Participaron 38 adultos (25 varones y 13 mujeres), a quienes se llegó mediante muestreo no probabilístico de conveniencia y bola de nieve. Se evaluaron las características de la victimización sexual y del victimario, la revelación y notificación y la vivencia de otras formas de victimización por parte de personas no pertenecientes al clero. Los resultados sugieren que las organizaciones religiosas deberían adquirir el compromiso de colaborar en el proceso de superación de las graves experiencias de victimización infantojuvenil acontecidas en su seno por parte de aquellos niños, niñas y adolescentes más vulnerables y victimizados. **Palabras clave:** *abuso sexual infantil, Iglesia católica, victimización sexual infantil, España.*

ABSTRACT

Characteristics of Child Sexual Abuse by representatives of the Catholic Church in Spain. This is the first national study in Spain in which the differential characteristics of sexual victimization against children and adolescents by representatives of the Catholic Church are evaluated. Thirty-eight adults (25 men and 13 women) reached by non-probabilistic sampling of convenience and snowball participated in the study. The characteristics of the sexual victimization and the perpetrator, the disclosure and notification and the experience of other forms of victimization by people not belonging to the clergy were evaluated. The results suggests that religious organizations should acquire the commitment to collaborate in the process of overcoming the serious experiences of victimization by those most vulnerable and victimized children and adolescents. **Keywords:** *child sexual abuse, Catholic Church, child sexual victimization, Spain.*

RESUM

Característiques de l'abús sexual infantil per representants de l'Església catòlica a Espanya. Aquest és el primer estudi nacional a Espanya en el qual s'avaluen les característiques diferencials de la victimització sexual contra nens, nenes i adolescents per part de representants de l'Església catòlica. Van participar-hi 38 adults (25 homes i 13 dones), als qui es va arribar mitjançant mostreig no probabilístic de conveniència i bola de neu. Es van avaluar les característiques de la victimització sexual i del victimari, la revelació i notificació i la vivència d'altres formes de victimització per part de persones no pertanyents al clergat. Els resultats suggereixen que les organitzacions religioses haurien d'adquirir el compromís de col·laborar en el procés de superació de les greus experiències de victimització infantil i juvenil esdevingudes allà per part d'aquells nens, nenes i adolescents més vulnerables i victimitzats. **Paraules clau:** *abús sexual infantil, Església catòlica, victimització sexual infantil, Espanya.*

Introducción

El abuso sexual infantil por parte de representantes de la Iglesia católica es un serio problema que la institución conoce desde

hace años (Sáez, 2015). Aunque el problema no es nuevo, ha sido recientemente cuando las víctimas han empezado a denunciarlo de forma pública (Olafson, Corwin y Summit, 1993).

*Psicóloga, miembro del Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA), Universitat de Barcelona.
Contacto: npereda@ub.edu

Las revelaciones empezaron en 1984 en los Estados Unidos, con las denuncias contra Gilbert Gauthé en la Diócesis de Lafayette, y llegaron a su punto álgido en las publicaciones del Boston Globe en 2002 y 2004 con el informe del John Jay College of Criminal Justice sobre los abusos cometidos por John Geoghan y otros religiosos en Massachusetts (Terry, 2008).

En España, el problema se hizo evidente en el año 2016, con el caso Joaquín Benítez, también conocido posteriormente como el *caso Maristas*. Manuel Barbero, el padre de un alumno de un centro educativo dirigido por la Congregación de los Hermanos Maristas, denunció los abusos sexuales sufridos por su hijo por parte del profesor de educación física, Joaquín Benítez. Guillem Sánchez, periodista de *El Periódico*, atendió la noticia e inició una investigación que finalizó en denuncias contra 17 docentes de diferentes escuelas maristas en Cataluña, por parte de más de 50 víctimas.

Sin embargo, pocos estudios internacionales y ningún estudio nacional ha evaluado las características diferenciales de esta forma de victimización sexual contra menores, si bien establecer las características de la victimización sexual tiene importantes implicaciones en el pronóstico y el tratamiento de las víctimas (Pereda, Abad y Guílera, 2016). Así, Doyle (2003) ha descrito las características de esta realidad que, en algunos aspectos, comparte particularidades con los abusos sexuales infantiles cometidos por parte de otras personas no vinculadas a la Iglesia: (a) las víctimas son generalmente niños, niñas y adolescentes pero en el caso de la Iglesia, las familias mantienen una relación estrecha con esta; (b) los abusos suelen ser crónicos, es decir, difícilmente se producen en una única ocasión y suelen perdurar a lo largo del tiempo; (c) los padres u otros adultos que descubren o reciben una revelación de abusos sexuales no suelen creer a la víctima; (d) cuando la revelación llega a oídos de la Iglesia, la primera reacción es intentar silenciar a las víctimas y hacerlas creer que el silencio es la mejor respuesta tanto para ellas, como para sus familias y la institución; (e) la mayoría de víctimas no revelan los abusos hasta que llegan a la edad adulta; y (f) muchas víctimas presentan graves secuelas derivadas de los abusos sexuales.

Como característica diferencial, se ha encontrado que la mayoría de víctimas son de sexo masculino (Doyle, 2003). Algunos autores han defendido este resultado aludiendo a la facilidad con la que los religiosos han tenido acceso a varones en su actividad diaria, así como a aspectos vinculados con la homosexualidad (McGraw, Ebadi, Dalenberg, Wu, Naish y Nunez, 2019). Sin embargo, otros autores minimizan esta diferencia y defienden que las víctimas de sexo femenino no han aparecido aun públicamente y por ello existe un sesgo con una mayor frecuencia de víctimas varones (véase una revisión de todos estos aspectos en van Wormer y Berns, 2004).

Especialmente relevantes son los abusos en los que hay contacto físico, destacando la penetración oral, anal o vaginal, como una de las experiencias con un efecto más traumático (Friedrich, 1993; Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor, 1993) y que aumenta el riesgo de malestar en la víctima (Mennen y Meadow, 1995; Thériault, Cyr y Wright, 2003; Kendall-Tackett et al., 1993). La frecuencia y duración de los mismos también es altamente relevante (Friedrich, 1993; Kendall-Tackett et al., 1993; Thériault et al., 2003; Wind y Silvern, 1992). La existencia de una relación estrecha, de intimidad y confianza entre victimario y víctima antes del abuso también se relaciona con un mayor riesgo de problemas psicológicos posteriores (Conte y Schuerman, 1987; Faust, Runyon y Kenny, 1995; Kendall-Tackett et al., 1993; Mennen y Meadow, 1995). La edad del victimario al cometer el abuso, sin embargo, no parece ser una variable que influya en el estado psicológico de la víctima (Shaw, Lewis, Loeb, Rosado y Rodríguez, 2000), si bien algunos autores indican la comisión de abusos más severos por parte de victimarios más jóvenes (Allard-Dansererau, Haley, Hamane y Bernard-Bonnin, 1997). Estudios seminales como el de Browne y Finkelhor (1986) indican la existencia de mayores problemas psicológicos en víctimas de abusos sexuales en los que el victimario ha utilizado la fuerza física. Variables de la víctima como el sexo (Dube et al., 2005; Feiring, Taska y Lewis, 1999; Garnefski y Diekstra, 1997) o la edad al iniciarse los abusos (Feiring et al., 1999; Ruggiero, McLeer y Dixon, 2000), también parecen influir en el posterior malestar que pueda desarrollar. A su vez, la experiencia de múltiples

formas de maltrato también aumenta este malestar, así como la severidad de la victimización experimentada (Clemmons, Walsh, DiLillo y Messman-Moore, 2007), siendo esta coocurrencia altamente frecuente en víctimas de abuso sexual (Lacelle, Hébert, Lavoie, Vitaro y Tremblay, 2012). La notificación de los hechos por parte del niño o niña es otra de las variables para tener en cuenta (Arata, 1998), si bien parece ser la reacción del entorno tras esta revelación o descubrimiento la variable que más influye en el desarrollo de sintomatología psicológica (Ullman, 2002).

Cabe añadir que el abuso del poder espiritual por el perpetrador es comúnmente una característica clave del abuso sexual cometido por el clero o por consagrados. El sacerdote representa la voz de Dios y muchas veces los abusos se cometen en Su nombre (Isely, Isely, Freiburger y McMackin, 2008), usando objetos y simbología religiosa. La relación de un creyente con Dios puede compararse psicológicamente con otras formas de apego (Granqvist, Mikulincer y Shaver, 2010). Así, muchas veces esta relación se basa en la creencia que Dios va a protegerle y cuando no evita el abuso sexual esta asunción básica de seguridad se rompe y el creyente puede pensar que su relación con Él se ha destruido (Smith, 2004). Cabe tener en cuenta que el victimario representa a la Iglesia, así que muchas víctimas asumen que esta, en su totalidad, es quién les ha hecho daño. Así, evitan el dolor que les supone asistir a esta alejándose de ella (McLaughlin, 1994). Las señales, símbolos y rituales de la Iglesia se convierten en estímulos que conllevan imágenes intrusivas de lo ocurrido (Rudolfsson y Tidefors, 2014).

En este sentido, y dada la escasez de publicaciones que han analizado estos aspectos, el objetivo del presente estudio es describir las principales características de la victimización sexual cometida contra menores por parte de representantes de la Iglesia católica en España, a partir de la información proporcionada por sus propias víctimas.

Método

Muestra

Se encuestó a 38 adultos (25 varones y 13 mujeres, representando el 65,8 % y 34,2 %,

respectivamente), con un rango de edad de entre los 24 y los 67 años ($M = 51,1$; $D.T. = 11,7$), mediante muestreo no probabilístico de conveniencia y bola de nieve. La Tabla 1 del anexo muestra las características sociodemográficas de la muestra.

Hombres y mujeres son comparables en relación con su país de origen, estado civil, nivel de estudios y situación laboral. Sin embargo, se observan diferencias significativas ($U = 79.500$; $p = ,010$; valor de tamaño del efecto de ,42, considerado medio según Rosenthal, 1991) en cuanto a las puntuaciones medias de edad por sexo, siendo los hombres quienes obtienen una puntuación media más elevada. Asimismo, hombres y mujeres mostraron diferencias significativas (*Test Exacto de Fisher-Freeman-Halton* = 8.236; $p = ,03$; *V de Cramer* = ,235; $p = ,03$) en relación a su distribución en la variable *orientación sexual* (ver clasificación en la Tabla 1 del anexo).

Procedimiento

Se identificaron las principales asociaciones y fundaciones españolas vinculadas a la intervención con víctimas de abuso sexual infantil y se solicitó que enviaran a sus usuarios la dirección web en la que se encontraba disponible la batería de preguntas. A su vez, se contactó directamente con víctimas que hubieran hecho públicos los abusos sufridos por parte de representantes de la Iglesia católica y se les solicitó que respondieran al cuestionario, así como que distribuyeran el mismo entre sus contactos. En una segunda fase, se contó con la colaboración de diversos medios de comunicación y redes sociales para difundir el enlace de la encuesta y alcanzar la población diana, poniendo a su disposición un teléfono al que llamar en caso que algún participante deseara realizar la encuesta por vía telefónica o en persona. El estudio ha seguido los principios éticos básicos de la Declaración de Helsinki (WMA, 2013) y el Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicología en Catalunya (COPC, 2015) y fue aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona (IRB00003099).

Instrumentos

Se creó una batería de preguntas, dividida en siete secciones o apartados. La primera sección incluía preguntas sobre información personal

general del participante (como el sexo, edad, lugar de nacimiento, estado civil), así como preguntas relativas a su fe, religión y sistema de creencias. La segunda sección del instrumento se centraba en la victimización sexual por parte de la Iglesia (como la edad a la que se iniciaron los abusos, el cargo religioso del abusador, su sexo y edad). La tercera sección inquiría sobre formas de victimización sexual cometidas por otras personas no vinculadas al clero, mientras que la cuarta sección, sobre otras formas de victimización que hubieran podido acontecer a la víctima por parte de sus padres o cuidadores principales (abusos físicos y emocionales, negligencia, entre otros). La quinta sección refería a consecuencias psicológicas de la victimización (como trastornos ansiosos, depresivos, problemas de sueño). La sexta sección profundiza en preguntas sobre la espiritualidad de la víctima (e.g., sentido de la vida, pensamientos sobre la muerte). Finalmente, la sección final es la adaptación española del *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI, Tedeschi y Calhoun, 1996).

Análisis estadísticos

Se utilizó el SPSS v.23 para todos los análisis de datos, con un nivel de significación estadística de $p = ,05$. La relación entre el género y los datos sociodemográficos se analizó mediante la prueba de chi-cuadrado, la prueba exacta de Fisher, el test exacto de Fisher-Freeman-Halton, U de Mann-Whitney y t de Student, según corresponda. Cuando se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, se calculó el tamaño del efecto mediante la fórmula planteada por Rosenthal (1991) y V de Cramer. Para reportar las características de la victimización sexual (i.e., edad de inicio y finalización del abuso sexual, tipología de abuso, uso de objetos o símbolos religiosos, número de victimarios, sexo y cargo del victimario y datos relativos a la revelación y notificación), así como las referentes a otras experiencias de victimización, se usaron análisis invariados (porcentaje, media, desviación típica, valores máximos y mínimos). También se utilizaron las pruebas t de Student y Odds Ratio (OR) para analizar la relación entre género y variables como edad media de inicio y finalización del abuso sexual, tipología de victimización sexual, rol del victimario y variables

relacionadas con la revelación de los abusos sexuales infantiles. La medida OR se consideró estadísticamente significativa cuando su intervalo de confianza (IC) del 95 % no incluía el valor 1, y se interpretó de la siguiente manera: los valores inferiores a 1 indicaban una mayor prevalencia entre los hombres, mientras que los valores superiores a 1 indicaron una mayor prevalencia entre las mujeres.

Resultados

Características de la victimización sexual y del victimario

Los 38 adultos, víctimas de abuso sexual infantil por parte de representantes de la Iglesia católica que configuran la muestra, indicaron que la victimización se inició a una edad media de 11,8 años ($D.T. = 3,2$; valor mínimo = 5; valor máximo = 17) y finalizó a una edad media de 14,3 años ($D.T. = 4,6$; valor mínimo = 7; valor máximo = 31). Aproximadamente un tercio de las víctimas (34,2 %; $n = 13$) informaron que los abusos sexuales ocurrieron de forma puntual, mientras que el resto indicó que la victimización duró una media de 3,8 años ($D.T. = 3,9$; valor mínimo = 1; valor máximo = 16) (ver Tabla 2). Hombres y mujeres no mostraron diferencias significativas en relación con la edad media de inicio, finalización de la victimización sexual, ni tampoco en la duración media de los abusos sexuales.

Como se recoge en la Tabla 2 del anexo, los participantes indicaron que la mayoría de los abusos sexuales experimentados fueron con contacto físico. Concretamente, el 78,9 % ($n = 30$) expresó haber sufrido caricias y tocamientos o masturbaciones; el 42,1 % ($n = 16$), introducción de objetos o alguna parte del cuerpo del victimario ya fuera por vía vaginal, anal u oral; y el 10,5 % ($n = 4$), con introducción de partes de su cuerpo al cuerpo del victimario. El 15,8 % ($n = 6$) experimentó victimización sexual sin contacto físico tales como proposiciones, exhibicionismo, exposición a pornografía y/o a conductas sexuales por parte del victimario, en presencia de la víctima. Un caso (2,6 %) reportó no recordar la tipología de los abusos sexuales sufridos. Hombres y mujeres no muestran diferencias significativas en relación a la tipología de la victimización sexual reportada.

En el transcurso de los abusos, un 5,3 % ($n = 2$) informó que el victimario usó algún símbolo, objeto o imagen religiosa -concretamente, vestir sotana, llevar un crucifijo, sostener un icono religioso y encender una vela- mientras que un 7,5 % ($n = 3$) expresó no recordarlo. Un 34,2 % ($n = 13$) de los participantes también informó que el victimario usó sus creencias religiosas en el transcurso de los abusos, mientras que un 10,5 % ($n = 4$) y un 2,6 % ($n = 1$) no recuerda y prefiere no contestar, respectivamente (ver Tabla 2 del anexo). Algunas de las frases utilizadas por los victimarios fueron: “Dios es amor y esto es bueno”, “El Espíritu Santo fluye a través de mí”, “Dios matará a tu padre si hablas, si no obedeces”, “Es lo que Dios quiere para ti” y “Estas confidencias no se hacen en el confesionario, sino en mi celda”.

En relación con el victimario, el 84,2 % ($n = 32$) reportó haber experimentado abuso sexual infantil por parte de un victimario; el 5,3 % ($n = 2$) reportó dos victimarios; el 2,6 % ($n = 1$) 3 victimarios, mientras que el 2,6 % ($n = 1$) indicó cinco, muchos eclesiásticos y dificultades para poder concretar, respectivamente. Respecto al sexo del victimario, todos los participantes (100 %; $n = 38$) informaron que el victimario fue un hombre, mientras que 3 (7,9 %) reportaron que también hubo una mujer victimaria (ver Tabla 3 del anexo).

En cuanto al rol del victimario dentro de la Iglesia católica, observamos que el 65,8 % ($n = 25$) fueron párrocos o sacerdotes, un 28,9 % ($n = 11$), consagrados/as (monjes/as, abad/esa, fraile, hermano/a), un 7,9 % ($n = 3$) laicos (catequistas, profesores de religión, personas dedicadas a la solidaridad social), un 2,6 % un diácono y un cardenal, respectivamente (ver Tabla 3). Un caso (2,6 %; $n = 3$) informó haber experimentado abusos por parte de un prefecto de seminario. Ningún participante señaló haber sufrido abusos sexuales a manos de otros cargos como obispos, arzobispos, patriarcas o el Papa. Hombres y mujeres no muestran diferencias significativas en relación al rol del victimario responsable de los abusos sexuales, con una excepción. Las participantes mujeres fueron más propensas a reportar el rol de sacerdotes como victimarios ($\chi^2 = 6.174$; $p = .02$; $OR = 11,07$; 95 % CI [1,25-98,55]) en comparación con sus pares hombres.

Revelación y notificación

Referente a la primera revelación (ver Tabla 4 del anexo), la mayoría de los participantes (86,8 %; $n = 33$) reportó haber explicado los abusos a una edad media de 24,1 años ($D.T. = 11,8$; valor mínimo = 10; valor máximo = 55), generalmente a la madre (36,4 %; $n = 12$), a un amigo o amiga (36,4 %; $n = 12$), a otro familiar (24,2 %; $n = 8$), a la pareja (24,2 %; $n = 8$), al padre (18,0 %; $n = 6$), pero también a un representante de la Iglesia Católica (18,0 %; $n = 6$) o a un profesional (15,2 %; $n = 5$). El 10,5 % ($n = 4$) no había explicado a nadie los abusos y un caso (2,6 %) no lo recordaba. Los participantes revelaron el abuso a una media de 1,9 ($D.T. = 1,0$) personas, oscilando entre un mínimo de 1 y un máximo de 4, con medias similares entre hombres y mujeres. En el 75,8 % ($n = 25$) de los casos, los participantes señalaron que las personas a quienes revelaron el abuso les creyeron, mientras que el 12,1 % ($n = 4$) comenta que nadie les creyó, un 9,1 % ($n = 3$) afirma que algunos le creyeron y otros no, y un caso (3,0 %) prefiere no contestar. De los cuatro participantes que indicaron que nadie les creyó en su primera revelación, solamente uno (25 %) intentó explicar los abusos sexuales más adelante. En relación a si la respuesta dada por la persona a quien se reveló la victimización sexual fue de apoyo, la mitad de los participantes indica que sí (48,5 %; $n = 16$) y aproximadamente la otra mitad, que no (45,5 %; $n = 15$), mientras que en dos casos prefieren no contestar (6,1 %; $n = 2$). Hombres y mujeres muestran diferencias significativas en relación a la percepción de apoyo recibido tras la revelación ($\chi^2 = 7,630$; $p = .006$). Los hombres fueron más propensos a indicar una respuesta de apoyo tras la revelación ($OR = 0,10$; 95 % CI [0,02-0,6]) en comparación con las mujeres.

Finalmente, un 73,7 % ($n = 28$) de los participantes volvió a explicarlo más adelante, revelando la experiencia de abuso sexual infantil a una media de 2,5 ($D.T. = 2,0$) personas, oscilando entre un mínimo de uno y un máximo de ocho. Hombres y mujeres no muestran diferencias significativas en relación al hecho de revelar los abusos sexuales; tampoco en la edad de dicha comunicación, número de personas a quien revelaron la experiencia de victimización la primera vez ni posteriormente, así como tampoco

mostraron diferencias en si les creyeron.

En cuanto a la notificación (ver la Tabla 4 del anexo), en un 44,7 % ($n = 17$) de los casos los participantes indican que se notificaron los abusos. La mayoría (94,1 %; $n = 16$) lo notificó a un representante de la Iglesia católica, a un miembro de los cuerpos y fuerzas de seguridad (23,5 %; $n = 4$) y al poder judicial (11,8 %; $n = 2$). Dicha notificación fue realizada en la mitad de las ocasiones por la propia víctima (47,1 %; $n = 8$), la madre (23,5 %; $n = 4$), otro familiar (23,5 %; $n = 4$), el padre (11,8 %; $n = 2$), un representante de la Iglesia católica (11,8 %; $n = 2$) y un caso fue notificado por un desconocido o desconocida (5,9 %). De los 17 casos notificados, más de la mitad (52,9 %; $n = 9$) señalaron que la notificación tuvo un impacto negativo sobre su bienestar, mostrando una puntuación media de 2,8 ($D.T. = 3,4$; valor mínimo = 0; valor máximo = 9) sobre 10, representando este último valor un impacto totalmente positivo.

Otras formas de victimización

De los 38 participantes, 21 (55,3 %; 9 mujeres y 12 hombres) reportaron haber experimentado otras formas de victimización, con una media de 2,6 ($D.T. = 2,4$) victimizaciones sufridas además del abuso sexual infantil por parte de un representante de la Iglesia católica, oscilando entre un mínimo de uno y un máximo de nueve (ver Figura 1 del anexo), con medias similares entre varones y mujeres.

En la Tabla 5 del anexo se muestran los porcentajes de las formas de victimización experimentadas por los adultos víctimas de abuso sexual infantil por un representante de la Iglesia católica. Las formas más prevalentes en la muestra actual son el maltrato físico (34,2 %; $n = 13$), el maltrato emocional (26,3 %; $n = 10$), el abuso sexual infantil por parte de una persona no vinculada a la Iglesia católica (23,7 %; $n = 9$) y una de las formas de negligencia (23,7 %; $n = 9$) vinculada a si “a menudo tus padres o cuidadores principales tuvieron personas invitadas en casa a quien te daba miedo tener cerca”.

En la Tabla 6 del anexo se observan los resultados referentes al momento en que ocurrieron las otras experiencias de victimización tomando como referencia el abuso sexual infantil por un representante de la Iglesia católica. En este

sentido, los participantes informaron si el resto de las experiencias de victimización les habían sucedido antes, durante o después de dicha victimización sexual.

A nivel general, los participantes muestran que el abuso sexual infantil por parte de un representante de la Iglesia Católica sucedió mientras experimentaban otras victimizaciones a manos de cuidadores y, mayormente, vinculadas a la negligencia. Por otro lado, observamos que aproximadamente tres cuartas partes de la muestra indican haber sufrido abuso sexual infantil también por parte de una persona no vinculada a la Iglesia católica, previo al abuso sexual por un representante de dicha institución. En la misma línea, la mitad de los participantes reportan haber experimentado maltrato físico, emocional o manipulación parental previo al abuso sexual infantil por un representante de la Iglesia católica.

En relación con las formas de victimización experimentadas después del abuso sexual por un representante de la Iglesia católica, los participantes señalaron haber sufrido con mayor frecuencia maltrato emocional.

Discusión

El presente estudio es el primer trabajo en España que describe las características de una muestra de adultos víctimas de abuso sexual infantil por parte de un representante de la Iglesia católica.

Características de la victimización sexual y del victimario

De forma similar a lo que se ha observado en estudios previos llevados a cabo en otros países, la muestra se compuso, en su mayoría, de víctimas de sexo masculino (McGraw et al., 2019). A su vez, los resultados indican que gran parte de las víctimas tuvieron que hacer frente a los abusos a una edad postpuberal, situada en los 11 años de media y que muestra la tendencia efebofílica de los victimarios en este contexto (Cimboric y Cartor, 2006). A su vez, los abusos sexuales pueden considerarse graves, incluyendo conductas con contacto físico y en los que en un porcentaje importante de casos se llegó a la penetración o la introducción de objetos,

de forma similar a lo obtenido en otros estudios (véase la revisión de Dressing et al., 2017).

En la mayoría de los casos, las víctimas lo fueron por parte de un único victimario, principalmente párrocos o sacerdotes. El abuso del poder espiritual por el perpetrador es comúnmente una característica clave del abuso sexual cometido por el clero o por consagrados. El uso de símbolos religiosos, objetos o imágenes, o las propias creencias de la víctima para cometer los abusos sexuales es una característica específica de esta forma de victimización, que puede conducir al denominado daño espiritual (Isely et al., 2008). Estas consecuencias espirituales se suman a los problemas de tipo físico y emocional que puede presentar la víctima y deben tratarse en todos los casos de abusos sexuales por parte de religiosos o representantes de la Iglesia. Entender cómo lo físico, lo psicológico y lo espiritual van unidos e, incluso, pueden magnificar uno al otro, debe ser parte de una respuesta holística a estas experiencias traumáticas. Por lo tanto, la recuperación de las víctimas no se puede limitar sólo a mitigar la sintomatología física o psicológica, sino que también se debe atender a los desafíos espirituales que implican este tipo de victimizaciones (Guido, 2008).

Revelación y notificación

Se observa, en los resultados obtenidos, que la mayoría de las víctimas requirieron de un tiempo de reflexión y maduración personal antes de poder revelar lo sucedido, como ya se ha indicado en trabajos previos con víctimas de abuso sexual en España (Tamarit, Abad y Hernández-Hidalgo, 2015). Así, la revelación del abuso se produjo en la edad adulta, y generalmente se hizo a una persona del entorno cercano a la víctima que creyó lo sucedido.

Sin embargo, la notificación a una autoridad fue un proceso mucho más difícil para las víctimas encuestadas, que manifiestan haber sentido un profundo malestar derivado de la misma. Hay que tener en cuenta que las víctimas católicas que sufrieron abusos sexuales por parte de un representante de la Iglesia, mayoritariamente, se acercaron a la propia Iglesia para pedir ayuda, no a los juzgados ni a otras autoridades. Creyeron que la Iglesia las creería y actuaría en consecuencia. Lo que ocurrió, como

se ha observado en otros países, fue todo lo contrario (Doyle, 2009). Así, se ha encontrado en trabajos previos que las víctimas presentan niveles inferiores de bienestar espiritual, menor confianza en el clero, una relación negativa con la existencia de un poder superior, y menor implicación en prácticas religiosas y en actividades de la Iglesia (Ben-Ezra et al., 2010; Hall, 1995; Rossetti, 1995). Estos sentimientos reflejan la culpa y vergüenza que sienten, así como el sentimiento de traición y abandono por parte de la Iglesia (Imbens y Jonkers, 1992). Teniendo en cuenta que las organizaciones religiosas se dedican al desarrollo de la fe y la espiritualidad de sus miembros, deberían adquirir también el compromiso de colaborar en el proceso de sanación de la fe de las víctimas de abusos sexuales en su seno (Rossetti, 1995).

Otras formas de victimización

Más de la mitad de la muestra reportó haber experimentado otras formas de victimización infantil como el abuso sexual por parte de una persona no vinculada a la Iglesia católica, el maltrato físico, el maltrato emocional y la negligencia, ya fuera antes, durante o después de los abusos por un representante de la Iglesia. Así, muchos de los participantes del estudio manifiestan haber sido polívitimas (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007), lo que supone presentar unas necesidades de tratamiento y atención muy específicas que requieren del trabajo de profesionales altamente formados en aspectos de trauma complejo (Ford, 2015).

Un aspecto para tener en cuenta es que la mayoría de estas formas de victimización, causadas por los padres o cuidadores principales, fueron previas a la experiencia de abuso sexual por parte de un representante de la Iglesia, sugiriendo que las víctimas pueden haber sido elegidas por su vulnerabilidad y probable falta de apoyo familiar (Böhm, Zollner, Fegert y Liebhardt, 2014). Se trata de niños, niñas y adolescentes que ya se encontraban en situaciones de maltrato y abuso sexual, añadiéndose el abuso por parte de un representante de la Iglesia a su ya difícil situación.

En síntesis, los resultados de este primer estudio describen un problema que comparte características con la victimización sexual infantil por parte de una persona no vinculada a la Iglesia

católica, como el sexo del victimario. Si bien la existencia previa de otras formas de victimización en sus víctimas nos alerta de su vulnerabilidad y fragilidad que requiere de una intervención que no sólo tenga en cuenta los abusos, sino también otras formas de violencia acontecidas en el ámbito familiar, así como la posibilidad de secuelas espirituales, vinculadas con el uso de objetos y creencias religiosas por parte del victimario.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este trabajo es el reducido tamaño de su muestra. Tal y como exponen otros autores (Böhn et al., 2014), obtener respuestas es una de las partes más difíciles de la investigación con este colectivo. Las preguntas son altamente sensibles y pueden generar un gran dolor en las víctimas, así como la desconfianza generalizada causada por la victimización sexual puede haber afectado a la confianza en los investigadores y en la investigación (McLaughlin, 1994). Cabe añadir que los resultados obtenidos no son generalizables a todas las víctimas de abuso sexual infantil por parte del clero, dado que el muestreo no fue aleatorio y sólo respondieron aquellas personas más motivadas o interesadas en mostrar su perspectiva sobre el tema. A pesar de ello, este estudio coincide con la línea de otros llevados a cabo previamente en el ámbito internacional (Rossetti, 1995), tanto en el tamaño de la muestra como en la metodología utilizada.

Agradecimientos

Las autoras desean mostrar su agradecimiento más sincero a todos los supervivientes que participaron en el estudio y lo hicieron posible.

Bibliografía

- Allard-Dansereau, C., Haley, N., Hamane, M. y Bernard-Bonnin, A. C. (1997). Pattern of child sexual abuse by young aggressors. *Child Abuse & Neglect*, 21 (10), 965-974.
- Arata, C. M. (1998). To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*, 3(1), 63-71.
- Ben-Ezra, M., Palgi, Y., Sternberg, D., Berkley, D., Eldar, H., Glidai, Y., Moshe, L. y Shrira, A. (2010). Losing my religion: A preliminary study of changes in belief pattern after sexual assault. *Traumatology*, 16, 7-13.
- Böhm, B., Zollner, H., Fegert, J. M. y Liebhardt, H. (2014). Child sexual abuse in the context of the Roman Catholic Church: A review of literature from 1981-2013. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23, 635-656.
- Browne, A. y Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66.
- Cimbalic, P. y Cartor, P. (2006). Looking at ephebophilia through the lens of cleric sexual abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13, 347-359.
- Clemmons, J. C., Walsh, K., DiLillo, D. y Messman-Moore, T. L. (2007). Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severity to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment*, 12(2), 172-181.
- Conte, J. R. y Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11, 201-211.
- COPC (2015). *Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña*. Barcelona: Colegio Oficial de Psicología de Cataluña
- Doyle, T. P. (2003). Roman Catholic clericalism, religious duress, and clergy sexual abuse. *Pastoral Psychology*, 51(3), 189-231.
- Doyle, T. P. (2009). The spiritual trauma experienced by victims of sexual abuse by catholic clergy. *Pastoral Psychology*, 58, 239-260.
- Dressing, H., Dölling, D., Hermann, D., Horten, B., Kruse, A., Schmitt, E., ..., Salize, H. J. (2017). Sexual abuse of minors within the Catholic Church and other institutions. A literature review. *Neuro-psychiatrie*. DOI 10.1007/s40211-017-0223-4
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., ..., Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (5), 430-438.
- Faust, J., Runyon, M. K. y Kenny, M. C. (1995). Family variables associated with the onset and impact of intrafamilial child sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 15(5), 443-456.
- Feiring, C., Taska, L. y Lewis, M. (1999). Age and

- gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 115-128.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. y Turner, H. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26.
- Ford, J. D. (2015). Complex PTSD: research directions for nosology/assessment, treatment, and public health. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27584.
- Friedrich, W. N. (1993). Sexual victimization and sexual behavior in children: a review of recent literature. *Child Abuse & Neglect*, 17, 59-66.
- Garnefski, N. y Diekstra, R. F. W. (1997). Child sexual abuse and emotional and behavioral problems in adolescence, gender differences. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 323-329.
- Granqvist, P., Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2010). Religion as attachment: Normative processes and individual differences. *Personality and Social Psychology Review*, 14, 49-59.
- Guido, J. J. (2008). A unique betrayal: Clergy sexual abuse in the context of the catholic religious tradition. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(3-4), 255- 269.
- Hall, T. A. (1995). Spiritual effects of childhood sexual abuse in adult christian women. *Journal of Psychology and Theology*, 23(2), 129-134.
- Imbens, A. y Jonker, I. (1992). *Christianity and incest*. Minneapolis: Fortress Press
- Isely, P. J., Isely, P., Freiburger, J. y McMackin, R. (2008). In their own voices: A qualitative study of men abused as children by Catholic clergy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(3-4), 201-215.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams L. M. y Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180.
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F. y Tremblay, R. E. (2012). Child sexual abuse and women's sexual health: The contribution of CSA severity and exposure to multiple forms of childhood victimization. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(5), 571-592.
- McGraw, D. M., Ebadi, M., Dalenberg, C., Wu, V., Naish, B. y Nunez, L. (2019). Consequences of abuse by religious authorities: A review. *Traumatology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000183>
- McLaughlin, B. R. (1994). Devastated spirituality: The impact of clergy sexual abuse on the survivor's relationship with god and the church, *Sexual Addiction & Compulsivity*, 1(2), 145-158.
- Mennen, F. E. y Meadow, D. (1995). The relationship of abuse characteristics to symptoms in sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 10 (3), 259-274.
- Olafson, E., Corwin, D. L. y Summit, R. C. (1993). Modern history of child sexual abuse awareness: Cycles of discovery and suppression. *Child Abuse & Neglect*, 17(1), 7-24.
- Pereda, N., Abad, J. y Guilera, G. (2016). Lifetime prevalence and characteristics of child sexual victimization in a community sample of Spanish adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 142-58.
- Rosenthal, R. (1991). *Metaanalytic procedures for social research* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Rossetti, S. J. (1995). The impact of child sexual abuse on attitudes toward God and the Catholic Church. *Child Abuse & Neglect*, 12, 1469-1481.
- Rudolfsson, L. y Tidefors, I. (2014). I have cried to Him a thousand times, but it makes no difference: Sexual abuse, faith, and images of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(9), 910-922.
- Ruggiero, K. J., McLeer, S. V. y Dixon, J. F. (2000). Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 24 (7), 951-964.
- Sáez Martínez, G. J. (2015). Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores. *EGUZKILORE*, 29, 137-170
- Shaw, J. A., Lewis, J. E., Loeb, A., Rosado, J. y Rodriguez, R. A. (2000). Child on child sexual abuse: Psychological perspectives. *Child Abuse & Neglect*, 24 (12), 1591-1600.
- Smith, S. (2004). Exploring the interaction of trauma and spirituality. *Traumatology*, 10, 231-243.
- Tamarit, J. M., Abad, J. y Hernández-Hidalgo, P. (2015). Las víctimas de abuso sexual infantil ante el sistema de justicia penal: estudio sobre sus actitudes, necesidades y experiencia. *Revista de Victimología*, 2, 27-54.

- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (1996). The Post-traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Terry, K. J. (2008). Stained glass: The nature and scope of child sexual abuse in the Catholic Church. *Criminal Justice and Behavior*, 35(5), 549-569.
- Thériault, C., Cyr, M. y Wright, J. (2003). Facteurs contextuels associés aux symptômes d'adolescentes victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1291-1309.
- Ullman, S. E. (2002). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 89-121.
- Van Wormer, K. y Berns, L. (2004). The impact of priest sexual abuse: Female survivors' narratives. *Affilia*, 19(1), 53-67.
- Wind, T. W. y Silvern, I. (1992). Type and extent of child abuse as predictors of adult functioning. *Journal of Family Violence*, 7(4), 261-281.
- World Medical Association [WMA] (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20):2191-2194. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>

Anexos

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Hombres (n = 25)		Mujeres (n = 13)		Total (n = 38)	
	n	%	n	%	n	%
País de origen						
España	23	92,0	12	92,3	35	92,1
Otro	2	8,0	1	7,7	3	7,9
Nivel de estudios						
Educación Primaria	1	4,0	-	-	1	2,6
ESO	1	4,0	1	7,7	2	5,3
CFGM	1	4,0	-	-	1	2,6
Bachillerato	5	20,0	1	7,7	6	15,8
CFGS	-	-	4	30,8	4	10,5
Estudios universitarios	10	40,0	2	15,4	12	31,6
Máster, postgrado o Doctorado	7	28,0	5	38,5	12	31,6
Situación laboral						
Empleados/as	13	52,0	6	46,2	19	50,0
Autónomo/a	3	12,0	-	-	3	7,9
Estudiante	-	-	2	15,4	2	5,3
Cuidado de casa y/o familiar	-	-	1	7,7	1	2,6
Desempleado/a	3	12,0	2	15,4	5	13,2
Jubilado/a	6	24,0	-	-	6	15,8
Incapacitación	-	-	2	15,4	2	5,3
Estado civil						
Soltero/a	5	20,0	4	30,8	9	23,7
Casado/a	10	40,0	5	38,5	15	39,5
Pareja estable	-	-	1	7,7	1	2,6
Separado/a o divorciado/a	9	36,0	3	23,1	12	31,6

Viudo/a	1	4,0	-	-	1	2,6
Orientación sexual						
Heterosexual	20	80,0	8	61,5	28	73,7
Homosexual	3	12,0	3	23,1	6	15,8
Bisexual	1	4,0	1	7,7	2	5,3
Prefiero no contestar	1	4,0	1	7,7	2	5,3

ESO, Educación Secundaria Obligatoria o titulaciones equivalentes; CFGM, Ciclo Formativo de Grado Medio; CFGS, Ciclo Formativo de Grado Superior o titulaciones equivalentes.

Tabla 2. Características del abuso sexual infantil

Variable	Hombres (n = 25)		Mujeres (n = 13)		Total (n = 38)	
	n	%	n	%	n	%
Tipo victimización sexual						
Sin contacto	3	12,0	3	23,1	6	15,8
Con contacto	20	80,0	10	76,9	30	78,9
Introducción objeto o parte						
Victimario a víctima	8	32,0	8	61,5	16	42,1
Víctima a victimario	2	8,0	2	15,4	4	10,5
No recuerdo	1	4,0	-	-	1	2,6
Duración del abuso sexual						
Puntual	10	40,0	3	23,1	13	34,2
1 año	6	24,0	-	-	6	15,8
2 años	3	12,0	6	46,2	9	23,7
3 años	1	4,0	2	15,4	3	7,9
4 años	1	4,0	-	-	1	2,6
5 años	1	4,0	-	-	1	2,6
8 años	-	-	1	7,7	1	2,6
9 años	1	4,0	-	-	1	2,6
10 años	-	-	1	7,7	1	2,6
11 años	1	4,0	-	-	1	2,6
16 años	1	4,0	-	-	1	2,6
Objeto, símbolo o imagen religiosa						
Sí	2	8,0	-	-	2	5,3
No	3	92,0	11	84,6	34	89,5
No recuerdo	-	-	2	15,4	2	5,3
Creencia religiosa						
Sí	7	28,0	6	46,2	13	34,2
No	16	64,0	4	30,8	20	52,6
No recuerdo	2	8,0	2	15,4	4	10,5
Prefiero no contestar	-	-	1	7,7	1	2,6

Los porcentajes suman más de 100 debido a que un mismo caso podía estar sufriendo más de un tipo de abuso sexual.

Tabla 3. Características del victimario

Variable	Hombres (n = 25)		Mujeres (n = 13)		Total (n = 38)	
	n	%	n	%	n	%
Número victimarios						
1	22	88,0	10	76,9	32	84,2
2	2	8,0	-	-	2	5,3
3	-	-	1	7,7	1	2,6
5	1	4,0	-	-	1	2,6
Muchos	-	-	1	7,7	1	2,6
No recuerdo	-	-	1	7,7	1	2,6
Sexo victimario						
Masculino	25	100,0	13	100,0	38	100,0
Femenino	1	4,0	2	15,4	3	7,9
Cargo religioso						
Laico	2	8,0	1	7,7	3	7,9
Consagrado	10	40,0	1	7,7	11	28,9
Diácono	2	4,0	-	-	1	2,6
Sacerdote, párroco	13	52,0	12	92,3	25	65,8
Cardenal	-	-	1	7,7	1	2,6
Otros	1	4,0	-	-	1	2,6

Los porcentajes suman más de 100 debido a que un mismo caso podía estar sufriendo más de un tipo de abuso sexual.

Tabla 4. Características de la primera revelación y notificación del abuso sexual infantil

Variable	Hombres (n = 21)		Mujeres (n = 12)		Total (n = 33)	
	n	%	n	%	n	%
Número revelaciones						
1	9	42,9	6	50,0	15	45,5
2	8	38,1	3	25,0	11	33,3
3	1	4,8	3	25,0	4	12,1
4	3	14,3	-	-	3	9,1
Persona a quien se reveló						
Madre	9	42,9	3	25,0	12	36,4
Padre	5	23,8	1	8,3	6	18,2
Otro/a familiar	7	33,3	1	8,3	8	24,2
Amigo/a de la familia	1	4,8	-	-	1	3,0
Amigo/a tuyo/a	6	28,6	6	50,0	12	36,4
Pareja	4	19,0	4	33,3	8	24,2
Hijo/a	1	4,8	1	8,3	2	6,1
Profesional	2	9,5	3	25,0	5	15,2
Desconocido	-	-	1	8,3	1	3,0
Representante Iglesia Católica	5	23,8	1	8,3	6	18,2
Otro	-	-	1	8,3	1	3,0
Notificación						
Sí	11	44,0	6	46,2	17	44,7
Representante Iglesia Católica	11	100,0	5	83,3	16	94,1
Cuerpos y Fuerzas Seguridad	2	18,2	2	33,3	4	23,5
Poder Judicial	2	18,2	-	-	2	11,8
Persona que notificó						
Uno/a mismo/a	6	54,5	2	33,3	12	47,1
Madre	2	18,2	2	33,3	1	23,5
Padre	1	9,1	1	16,7		11,8
Otro/a familiar	3	27,3	1	16,7	28	23,5
Desconocido	1	9,1	-	-	6	5,9
Representante Iglesia Católica	2	18,2	-	-	6	11,8

Los porcentajes suman más de 100 debido a que un mismo caso puede indicar varias opciones de respuesta

Tabla 5. Otras experiencias de victimización

Variable	Hombres (n = 9)		Mujeres (n = 9)		Total (n = 21)	
	n	%	n	%	n	%
Abuso sexual	4	16,0	5	38,5	9	23,7
Maltrato físico	10	40,0	3	23,1	13	34,2
Maltrato emocional	6	24,0	4	30,8	10	26,3
Manipulación parental	2	8,0	2	15,4	4	10,5
Negligencia	3	12,0	6	46,2	9	23,7

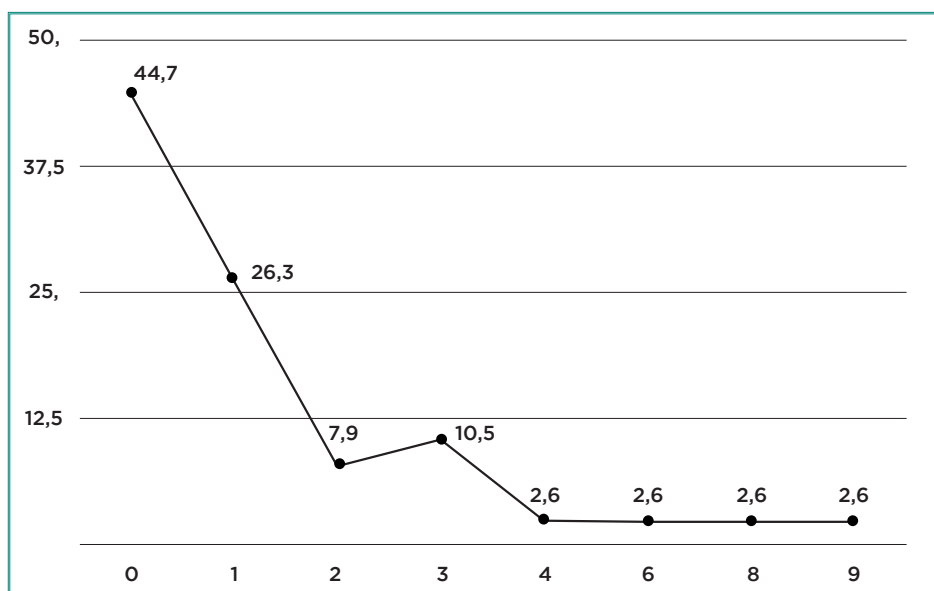
Los 2 casos restantes se refieren a la ausencia de victimización o a la voluntad expresa del participante a no contestar dicha pregunta

Tabla 6. Ocurrencia de otras experiencias de victimización en relación con el abuso sexual infantil por representantes de la Iglesia Católica

Variable	Antes		Mientras		Después		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Abuso sexual	5	71,4	-	-	2	28,6	9
Maltrato físico	7	53,8	4	30,8	5	38,5	13
Maltrato emocional	5	50,0	4	40,0	5	50,0	10
Manipulación parental	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4
Negligencia	1	11,1	9	100,0	3	33,3	9

Para la variable 'abuso sexual' existen 2 casos perdidos que no indicaron el período

Figura 1. Porcentaje de participantes que han experimentado otras victimizaciones



Conductas sexuales inadecuadas: puerta abierta al abuso sexual infantil

ROSA ROYO ESQUÉS¹ Y M^a CARMEN GÁLVEZ RENDÓN²

RESUMEN

Conductas sexuales inadecuadas: puerta abierta al abuso sexual infantil. El abuso sexual infantil (ASI) es una forma de violencia contra la infancia que genera mucho sufrimiento en los niños y adolescentes que lo padecen y que suele tener repercusiones a lo largo de sus vidas. La protección frente al ASI es necesaria para preservar su salud física, psíquica y social. La prevención del ASI necesita del reconocimiento y visibilidad a nivel social, a la vez que en el entorno familiar. Este trabajo está centrado en la prevención en el seno de la familia, especialmente en aquellas que, con sus actitudes y tipo de relación en el borde de lo inapropiado -lo que hemos llamado conductas sexuales inadecuadas (CSI)- hacen más vulnerables a los niños frente a posibles abusos sexuales. **Palabras clave:** visibilidad social del abuso sexual infantil, prevención entorno familiar, conductas sexuales inadecuadas (CSI) de los adultos, vulnerabilidad de los niños.

ABSTRACT

Adult inappropriate sexual behaviour: open door to child sexual abuse. Child sexual abuse (CSA) is a form of violence against children that generates a great deal of suffering in children and adolescents who suffer from it and often has repercussions throughout their lives. Protection against CSA is necessary to preserve children's physical, mental and social health. The prevention of CSA needs recognition and visibility at a social level, as well as in the family environment. This work focuses on prevention within the family, especially in those who, with their attitudes and type of relationship on the verge of inappropriateness - what we have called inappropriate sexual behaviour (ISB) - make children more vulnerable to possible sexual abuse. **Keywords:** social sensitivity of child sexual abuse, prevention inside the family environment, adult inappropriate sexual behaviour (ISB), children vulnerability.

RESUM

Conductes sexuals inadequades: porta oberta a l'abús sexual infantil. L'abús sexual infantil (ASI) és una forma de violència contra la infància que genera molt sofriment en els nens i adolescents que el pateixen i que acostuma a tenir repercussions al llarg de les seves vides. La protecció enfront de l'ASI és necessària per preservar la seva salut física, psíquica i social. La prevenció de l'ASI necessita del reconeixement i visibilitat a nivell social, alhora que en l'entorn familiar. Aquest treball està centrat en la prevenció en el si de la família, especialment en aquelles que, amb les seves actituds i tipus de relació en la vora de l'inapropiat -el que hem anomenat conductes sexuals inadequades (CSI)- fan més vulnerables als nens enfront de possibles abusos sexuals. **Paraules clau:** visibilitat social de l'abús sexual infantil, prevenció entorn familiar, conductes sexuals inadequades (CSI) dels adults, vulnerabilitat dels nens.

Introducción

El abuso sexual infantil (ASI) es una forma de violencia contra la infancia. En los menores que lo padecen suele comportar mucho sufrimiento

y serias consecuencias físicas, psíquicas y sociales, que pueden prolongarse en la vida adulta. Para prevenir el ASI se precisa que la sociedad reconozca su existencia y proteja a los menores frente al mismo. Una de las funciones de

¹Psicóloga especialista en Psicología Clínica y en Psicoterapia (EFPA/COP). Psicoanalista (SEP/IPA). Supervisora de instituciones especializadas en la atención al maltrato y el abuso sexual infanto-juvenil y la violencia familiar. Profesora del Institut Universitari de Salut Mental de la de la Fundació Vidal i Barraquer (URLI). Contacto: rosaroyo@copc.cat.

²Psicóloga sanitaria y especialista en Psicoterapia (EFPA/COP). Coordinadora de la Unidad de Pediatría Social del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (UPS) y de la Unidad de Tratamientos Especializados (UTE), ambas gestionadas por la Fundació Concepció Juvanteny. Supervisora y formadora de diferentes entidades en abuso sexual infantil. Contacto: carme.galvez@fcjuventeny.org

los adultos responsables de los niños -familia, escuela, sociedad- sería justamente protegerlos de posibles heridas, ayudarles a que tengan más recursos para reconocer y encarar las situaciones que la vida les plantea y, de esta forma, conseguir que se sientan estimados y más seguros. Pero en el terreno del ASI no siempre se consigue.

Para empezar, el marco socio-cultural actual, con sus luces y sombras, no ayuda a discriminar claramente lo adecuado de lo que no lo es. En el terreno familiar encontramos adultos que con sus actitudes y formas de relación, ya sea consciente o inconscientemente, confunden a los niños. Estos pueden acabar normalizando conductas que bordean lo inapropiado para su edad y/o su rol dentro de la familia.

La experiencia en el trabajo con menores abusados nos ha alertado del peso que tienen las conductas sexuales inadecuadas (CSI) en el desarrollo afectivo y sexual de los niños y adolescentes. En las consultas del *Equip Funcional d'Expertesa* (EFE), al que estamos vinculadas, tratamos con niños y adolescentes que han sufrido abusos. Cuando estos son extrafamiliares, a menudo, durante la evaluación, constatamos que en sus historias se daban experiencias de CSI dentro de la familia. En otros casos, nos vemos en la necesidad de discriminar si lo que están viviendo son CSI o un abuso sexual intrafamiliar incipiente. Lo conocido hasta ahora, por nuestra práctica clínica, nos permite considerar que estar expuesto a conductas desajustadas de contenido sexual dentro de la familia coloca a los niños en una posición de alta vulnerabilidad para sufrir ASI dentro y fuera de la misma.

Connivencia social del ASI

La presencia del abuso sexual infantil no deja a nadie indiferente, aunque parte del silencio al que se ve sometido tiene que ver con cierta complicidad social.

En nuestra cultura, algunos valores vinculados a la infancia y la pubertad como la belleza de la inocencia, el despertar de la sexualidad, la búsqueda de la propia juventud, etc., poseen cierta atracción y favorecen la tolerancia del deseo sexual hacia los niños y los adolescentes. Libros y películas muy reconocidas son muestras de ello

porque han sabido recoger magistralmente estas actitudes sociales (*Lolita*, *American Beauty*, *Muerte en Venecia*,...)

En otros entornos culturales, de manera más franca, se admite y promueve el ASI. Podemos mencionar a sociedades donde se permiten los matrimonios a edades muy tempranas o en las que el turismo sexual con menores, aunque no sea legítimo, está consentido y los países en los que se produce encuentran subterfugios legales para encubrirlo con total impunidad, lo que se ha convertido en un fenómeno endémico mundial (Council of Europe, 2017).

Volviendo a nuestro entorno, hay fenómenos sociales actuales que pueden favorecer la vulnerabilidad de los menores frente al ASI. Vivimos en una sociedad acelerada, en la que prima la cultura de la imagen y la exposición pública constante en las redes sociales, donde la diferencia entre lo público y lo privado se ha disuelto. La inmediatez de estos medios y la exhibición a la que niños y adolescentes están expuestos propicia la superficialidad de los vínculos y una sexualidad desvinculada del afecto.

Hay estudios estadísticos actuales que muestran que el consumo de pornografía se inicia a los nueve años. *Convenant Eyes*, conocido portal estadounidense de filtrado de pornografía y herramienta de control parental, estimó en 2015 que nueve de cada 10 niños y seis de cada 10 niñas están expuestos a la pornografía *on-line* antes de los 18 años. La mayoría de los niños se la encuentran por casualidad y, a menudo, es su manera de iniciarse en la sexualidad.

El contexto social actual, en el que el mundo virtual invade el real, facilita la pérdida de la intimidad y la privacidad, especialmente de las relaciones afectivas y sexuales. Los menores se encuentran con dificultades para construir su propia intimidad emocional al estar constantemente expuestos a las redes sociales. Eso propicia que les cueste distinguir entre vínculos afectivos saludables y otros que no lo son, pero que tienen una fuerte intensidad emocional propiciada por las características de estos medios. Estas confusiones que banalizan tanto las relaciones afectivas como la sexualidad se pueden traducir en un aumento del riesgo de ser víctimas de ASI, ya sea dentro o fuera del mundo *on-line*.

El camino hacia la visibilización social del ASI

Aunque el ASI siempre ha existido, solo se ha empezado a considerar como un problema de salud y de transgresión social en nuestro medio cuando se han dado dos condiciones.

La primera, el reconocimiento del niño como sujeto de derechos. La convención de los Derechos de los Niños data del 1989, prácticamente a finales del siglo XX (Unicef, 2006).

La segunda, el conocimiento que ahora se tiene del impacto negativo del ASI en la vida de las personas que lo sufren. A modo de ejemplo, comentar que, en mayo del 2016, se dio, en Holanda, el primer caso de eutanasia por motivos psicológicos. Se trataba de una joven de 20 años, que sufrió abusos sexuales de 5 a los 15 años. Según comentaron los doctores que la trataban, a pesar de recibir terapia psiquiátrica, no pudo recuperarse del daño psicológico padecido. Los médicos, a fin de evitarle más dolor y sufrimiento, dieron el visto bueno para que se cumpliera su deseo (El Mundo, 2016).

Nuestra sociedad ha pasado, en un breve periodo de tiempo, de la minimización al reconocimiento del ASI. A pesar de ello, aceptar su existencia sigue siendo duro y preferimos pensar que no ocurre con tanta frecuencia como se dice. “UNO de cada CINCO” es el título de la campaña que puso en marcha el Consejo de Europa (2017) para prevenir la violencia sexual contra la infancia. El número coincide con las estadísticas presentadas por diversas organizaciones, entre las que destacan UNICEF, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al final, los datos se imponen y se acaba admitiendo que el ASI ocurre con bastante frecuencia, pero aún queda el recurso de pensar que al menos no sucede en nuestro entorno próximo, idea que si tenemos en cuenta las estadísticas es prácticamente imposible.

La justificación para restarle importancia tiene diversos orígenes. Por un lado, el problema de la detección. A nivel clínico, no se identifican indicadores que conformen un cuadro unificado y diferenciado del ASI sino que se manifiesta en síntomas que también pueden estar presentes

en otros cuadros psicopatológicos de la infancia y, por tanto, a los profesionales les cuesta reconocerlo.

A nivel social, los estudios que aparecen en los medios de comunicación tampoco potencian su amplio reconocimiento, ya que muestran solo una pequeña parte del problema. Utilizan indicadores muy limitados (abusos denunciados, expedientes abiertos, casos que llegan a hospitales) que conducen a conclusiones erróneas, como que el ASI es poco habitual o que sucede especialmente en las clases desfavorecidas.

Otros estudios más fiables sobre el ASI no acostumbran a interrogar a los menores, ya que mayoritariamente no reconocen los abusos porque siguen bajo la influencia y manipulación del abusador. Interrogados en edad adulta, respecto de su infancia, manifiestan de manera coincidente una frecuencia alta y una prevalencia del ASI en todos los niveles socio-económicos y culturales.

Si en la cultura donde vive el menor el ASI es un tema tabú y está estigmatizado, se visualizarán menos casos y habrá más repercusiones psicológicas (depresión, culpa, baja autoestima, etc.). Si hay una actitud social de mayor reconocimiento del ASI, se detectan más casos y las víctimas se sienten menos responsables y por ello, en cierta medida, menos dañadas. Por tanto, una de las mejores armas contra el ASI es la visibilidad. Su conocimiento da herramientas a los menores, los protege y los hace menos vulnerables.

Adultos inadecuados, niños vulnerables

El marco sociocultural y las dificultades de aceptación del ASI que hemos comentado pueden dar cierta coartada para los deslices que se producen en el terreno que ahora nos adentramos: el entorno familiar.

En un contexto familiar saludable, las relaciones están basadas en el afecto y el respeto mutuo. Se fundamentan en una escala de valores personales, sociales y culturales. Existen unos tabús que regulan las relaciones afectivo-sexuales dentro de la familia y quedan suficientemente bien definidos los límites teniendo en cuenta las necesidades de los niños y de los adultos.

En la familia, para un adecuado funcionamiento,

ha de existir una jerarquía de roles que posibilite la protección y el cuidado de los que más lo necesitan; generalmente, los menores (Knobel, 2011). Consecuentemente, en relación a los vínculos afectivo-sexuales, podemos decir que en una familia son adecuados cuando existe una diferencia entre el rol del adulto y el rol del menor. Eso permite al niño y al adolescente un adecuado desarrollo.

La paternidad contemporánea, que tiene muchos aspectos saludables, como mayor confianza y tolerancia, también tiene su parte negativa. A algunos padres les cuesta ejercer su autoridad y los límites se licúan. La mayor permisividad puede degenerar en laxitud, lo que facilita que los niños tengan acceso a imágenes o videos *on-line* no adecuados para sus edades; que intervengan en las redes sociales sin filtros o vean programas donde no se preserva la intimidad de los adultos y en los que los niños participan excitados (Toporosi, 2008). Esta situación puede facilitar fantasías que se imponen a la realidad. La represión cae y coloca al niño en una posición complicada de manejar y de nuevo más vulnerable a la seducción por parte de adultos abusadores.

En ciertas familias, además, se dan generalmente con poca consciencia actitudes sexualizadas de los adultos en relación a los niños y adolescentes poco apropiadas, donde se saltan los límites, generando desconcierto en los menores, que acaban normalizando esas acciones. Se abre así el camino a la confusión en el linde entre lo adecuado y lo inadecuado. Si en la propia familia se dan conductas, que sin ser ASI, están cargadas de contenido sexual (CSI), los menores pueden convertirse en un objetivo más fácil si tienen la mala suerte de encontrarse, en su entorno, con algún pederasta con claras intenciones de uso y abuso de ellos.

¿Las Conductas Sexuales Inadecuadas, primer paso para el Abuso Sexual Infantil?

Podríamos definir las CSI como aquel patrón de conductas desadaptadas de un adulto respecto a un menor referentes a la sexualidad en general, que se dan de forma habitual o puntual. Esto puede repercutir de forma negativa en el desarrollo psicosexual del niño.

Dentro del entorno familiar, que es el que nos interesa en este artículo, las podemos describir como un funcionamiento o serie de hábitos que pervierten el orden saludable. Cuando se dan CSI, encontramos pautas de crianza disfuncionales, generalmente en relación al cuidado, la higiene, la relación y el afecto entre padres o cuidadores y los hijos. También acostumbra haber alteración en las normas y tabús sociales, en los adecuados roles familiares y en el establecimiento de los límites. Todo ello amenaza a la funcionalidad de la familia y al desarrollo psíquico y emocional del niño. Las CSI mezclan turbiamente afecto y sexualidad, lo que puede provocar en los niños una erotización prematura o, por el contrario, una excesiva inhibición.

Abordar el complejo contexto de las CSI amplía la visión del abuso sexual infantil, permitiendo crear un modelo más completo y explicativo, que va más allá de ausencia o presencia del abuso, tal como está tipificado legalmente. En relación a las CSI, podemos ordenar las familias dentro de un continuum: familias cuyos hábitos podemos considerar saludables; familias donde se dan las conductas sexuales inadecuadas; familias en las que estas conductas inadecuadas son un abuso sexual incipiente; y, por último, familias en las que se da el abuso sexual propiamente dicho.

Distribuir a las familias dentro de este *continuum* no es tarea fácil. Para ello, es imprescindible, en cada caso, estudiar la tipología de la familia, así como sus interacciones; atender a las repeticiones intergeneracionales y tener en cuenta los cambios socioculturales que actualmente vive la institución familiar (Besten, 1997), antes de determinar si una conducta es o no un hecho abusivo.

Las CSI de los adultos de referencia pueden tener al menos tres derivas peligrosas para los niños. En primer lugar, que estas conductas sean el inicio por parte del adulto para llegar a consumir el ASI. Es decir, una manera muy habitual del abusador de acostumbrar al niño a participar en prácticas sexuales no apropiadas. Núria, una niña de 12 años, explicó que todo empezó con abrazos y besos que le daba su abuelo, después con masajes en la ducha y luego tocarla hasta penetrarla.

En segundo lugar, aunque el adulto que se

comporta inadecuadamente no sea un abusador en potencia, sus conductas rozando la línea pueden generar en los niños una normalización de las acciones abusivas que los hace más vulnerables al abuso por parte de otras personas que sean pederastas, ya que las conductas de estos pueden no alertarles.

La mamá de Valeria, una niña de 5 años, consultó a una EFE para valorar si estaba sufriendo ASI por un monitor de colonias. En la evaluación, Valeria comentó: “Duermo con el papá y me hace caricias y masajes en la espalda, por todo el cuerpo, me da besos y a mí no me gusta”.

Podemos pensar que si el papá insiste en no respetar el cuerpo de la niña, que tampoco lo haga un monitor de colonias, una maestra o cualquier otra persona del entorno, no le resulte extraño a la niña.

Y en tercer lugar, convertirse en niños excitados que van teniendo conductas sexualizadas con otros niños, iguales o más pequeños, reproduciendo contenidos que han experimentado o visualizado y que, a veces, ni comprenden (Gálvez y Royo, 2008).

Jan, un niño de 8 años, fue sorprendido por los maestros haciendo felaciones en los lavabos del colegio a otros niños más pequeños, junto con otros compañeros de su edad. Jan explicó que lo había visto en un video en el móvil de su padre.

¿Cuándo valoramos que un adulto se comporta de forma inadecuada?

La línea que separa las CSI y el abuso sexual es complicada de definir. Hay variadas situaciones que se dan habitualmente en las familias que pueden facilitar el traspase de la línea roja, especialmente las que tienen que ver con el cuerpo del niño, como el aseo y hábitos para dormir u otras conductas que los adultos hacen en presencia de los niños sin darse cuenta de la repercusión que tienen en ellos.

Daniel, un púber de 13 años, comentó a su terapeuta la conversación que había tenido con su madre: “mamá, esta noche he estado nervioso, tenía pesadillas. A veces os oigo haciendo sexo y no puedo dormir. Cierra la puerta de la habitación, por favor”.

Evidentemente, situaciones como la descrita pueden suceder en cualquier familia. Lo que en este caso la convierte en una CSI de los padres es el hecho de que no sea una situación puntual, un descuido, sino una dinámica habitual que pone de manifiesto cierta falta de empatía hacia los hijos, al menos en este terreno. Un cuidado adecuado que proteja la intimidad de la pareja y no exponga a los menores a situaciones hipersexualizadas es necesario para respetar el ritmo de desarrollo sexual de los hijos.

Algunas de las CSI más comunes pueden ser “exhibirse” desnudo delante del niño; “observarlo” mientras se ducha o se desviste haciendo comentarios obscenos impropios para su edad; tocar el cuerpo de los niños a la ligera haciéndoles caricias, cosquillas y besos más propios de adultos y en lugares que incomodan al niño (Folch, 2017); saltarse los límites generacionales sin diferenciar la posición de niño y adulto, ya sea tratando a los niños como adultos adjudicándoles un rol que no le corresponde, o porque el adulto es el que se confunde con el niño y lo acapara, dificultando su desarrollo natural.

Todas ellas son conductas que, de manera consciente o inconsciente, tienden a la erotización del niño, invaden su intimidad física y mental, haciéndole vivir sensaciones que no le corresponden ni entiende, pero que acabará asumiendo como normales.

Laia es una niña de cinco años que ha sufrido tocamientos genitales por parte de un profesor de la escuela. Ella, junto con otras compañeras, revelaron abusos sexuales, que se confirmaron y llevaron al profesor a prisión. En las valoraciones psicológicas de las niñas, se pudieron conocer las dinámicas familiares de cada una de ellas, en las que se observó que, en la mayoría, se habían dado CSI que las habían confundido. Laia se duchaba con su padre y este comentaba que, según su estilo de vida, creía que era natural que la niña pudiese explorarlo todo, incluido los genitales de él, para ver hasta dónde llegaba su curiosidad.

Elena, otra de las niñas, explicaba que su padre también le tocaba la vulva con el dedo dentro, “como el profesor”, para olerla y ver si estaba sucia y tenía que lavarla.

Podemos hacer la hipótesis de que estos hábitos familiares hicieron a las niñas más vulnerables y les dificultó diferenciar el ASI del profesor de otras conductas y sensaciones vividas con sus familiares. ¿Quizás esto contribuyó a que fueran estas niñas y no otras de la clase las víctimas de los ASI?

El problema no es solo de conductas, sino del sentido que estas tienen para los adultos que las hacen y/o la comprensión que el niño puede tener de ellas. Por tanto, no se trata de si los padres se han de bañar, dormir o desnudar delante de sus hijos, sino de la intención de esas conductas, de la edad y etapa evolutiva del niño y de la interpretación que este haga de ellas, ya que puede tener consecuencias a corto y a largo plazo en las fantasías y en el mundo mental del menor.

¿Qué puede fantasear o interpretar una niña de cuatro años a la que su abuelo le propone reiteradamente que sea su novia, haciendo teatralizaciones del tema? Fantasías edípicas que, de inicio, pueden no tener una intención abusiva consciente, pero la inadecuación de la propuesta invita a reflexionar, especialmente si tenemos en cuenta el momento evolutivo de la niña, que puede dar a esos juegos carta de realidad. Además, no sabemos la huella que dejará cuando ella llegue a la pubertad o a la adolescencia y re-signifique el contenido del mensaje de su abuelo. La mayor parte de las veces, los menores se sienten dolidos por el trato recibido, al reconocer lo inapropiado de la conducta que de pequeños no sabían valorar.

¿Cómo se puede sentir Carlos, un niño de 10 años, que se baña con su madre “dándose masajes” por todo el cuerpo dentro de la bañera, durmiendo con ella y desplazando a su padre cada noche a dormir en el sofá?

Carlos, quien ha estado involucrado con otro menor en dinámicas sexualizadas en la escuela, se muestra excitado en las sesiones y sus juegos representan muy a menudo escenas claramente erotizadas entre los muñecos.

Las CSI generalmente no son reconocidas como inapropiadas por parte del adulto que las realiza. No imagina la repercusión que puede tener en los pequeños a lo largo de su desarrollo y mucho menos pensar que pueden abrir la puerta al abuso sexual fuera del ámbito familiar.

De ahí la necesidad de detectarlas, prevenirlas e intervenir a tiempo.

¿Puede la mamá de Miriam, una niña de 10 años, pensar en el lugar que deja a su hija, a quien trata como a una amiga-confidente, explicándole su desgraciada vida sexual con su padre, con todo lujo de detalles, confiándole que se masturba en la ducha porque no tiene relaciones sexuales con él?

Y el papá de dos hermanas de 13 y 16 años ¿reconoce la invasión a la intimidad y la vergüenza que pueden sentir estas adolescentes cuando les quiere explicar, en la práctica, cómo se pone un tampón higiénico y cómo se deben limpiar la vulva “por dentro” o, a la mayor, cuando se ofrece para depilarle las ingles?

La sexualidad es parte del ser humano y evoluciona a lo largo de toda la vida. Pero para nuestro tema, es interesante destacar que, entre los seis y los 12 años es la franja más común en la que se inician los abusos, según nuestra experiencia y los estudios consultados. La sexualidad, que hasta entonces estaba más desinhibida, se recoge detrás de otros intereses, como los aprendizajes, los amigos, etc. Se queda en estado de *latencia*, a la espera de la pubertad, que emergerá con fuerza (Freud, 1905). Es la época en la que se va construyendo la intimidad y, por tanto, en la que emergen los sentimientos de pudor y vergüenza, que deberían ser respetados para no despertar anticipada e inadecuadamente a la vida sexual.

Roberto es un padre separado con dos niñas, de cinco y ocho años, a las que quiere mucho. Su problema con el alcohol hace que, en algunas ocasiones en las que las niñas están con él, haga conductas que se saltan todos los límites aceptables como figura parental: se toquetea los genitales viendo la televisión sin tener en cuenta que las niñas están presentes o micciona en la bañera mientras se bañan juntos. Las niñas verbalizan querer mucho a su padre y desean seguir viéndolo, pero se sienten mal e incomodadas por esas conductas.

Para terminar, comentar un tema muy implantado socialmente, que sin ser una CSI vale la pena tener en cuenta, ya que representa una falta de respeto hacia los niños. Se trata de una pauta supuestamente educativa en la que se exige a los niños que den besos y abrazos a

cualquiera como saludo de cortesía, cuando en realidad es una muestra de afecto y, como tal, ha de ser voluntaria, no impuesta como norma para ser un niño “bien educado”.

Conclusiones

La prevención del ASI necesita de la visibilización y reconocimiento social y, especialmente, de un buen funcionamiento familiar en este campo (Royo, 2012).

Las CSI son un tema complicado en un momento en el que la sociedad y la familia están más abiertas, existe mayor comunicación entre padres e hijos y menos represión, lo que es una situación muy favorable para el buen desarrollo de todos. El riesgo es que la represión se diluya en exceso y no se cuide qué, cómo y cuándo se les explica o se les enseña a los niños en el terreno sexual.

La necesidad de prevenir y proteger a los menores de conductas poco adecuadas de los adultos cercanos no va en detrimento de las relaciones tiernas y cariñosas con los niños. No se trata de un tema moral. Nadie quiere un mundo donde se hayan de controlar los abrazos o en el que nos persigamos con lo que es o no adecuado. Lo importante es ser conscientes de las necesidades de los niños, respetar sus tiempos, que no queden expuestos a ver, oír o sentir experiencias que los sobreexcitan y que no pueden procesar. Si se dan estas circunstancias, es más probable que tengan un buen desarrollo afectivo y sexual.

Conociendo la repercusión que pueden tener las CSI -inicio del ASI intrafamiliar, predisposición para sufrir ASI en otros contextos, riesgo de repetirlas con otros niños-, y sabiendo que tienen escaso o nulo peso legal, es de vital importancia valorarlas como un problema de salud y priorizar la prevención.

La sociedad y, especialmente, la familia deben proporcionar a los niños un marco protector y saludable, evitando las CSI, como una de las formas de *cerrar la puerta a los abusos sexuales en la infancia*.

Bibliografía

- Council of Europe (2017). *Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse*. Lanzarote: Council of Europe. Recuperado de: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680084822>
- Freud, S. (1905), La sexualidad infantil, en *Tres ensayos de teoría sexual, Obras Completas*, Tomo VII, Buenos Aires: Amorrortu.
- Folch, M. (2017). *Proyecto EBECA (Educación, Belleza, Experiencias, Creatividad y Arte)*. Recuperado de: <http://ebeca.org/>
- Galvez, C., Royo, R. (2008). “No puc confiar en tu”. El vincle terapèutic en nens i adolescents víctimes de la violència. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXV, 2, 77-91. Monogràfic: Violència i Identitat.
- Holanda practica la eutanasia a una víctima de violencia sexual. (11 de mayo de 2016). *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/sociedad/2016/05/11/57330f2de5fdea9a0e8b463b.html>
- Knobel, J. (2011), “Cuando no se instala la latencia: niños hiperexcitados sexualmente”. *Caminos de la sexualidad. Perversión, Neosexualidades, Homosexualidad(es)*. VII Jornadas de Intercambio en Psicoanálisis. Barcelona: Gràdiva. Associació d'Estudis Psicoanalítics.
- Royo, R. (2012), “On el joc s'acaba. Elements pel diagnòstic, tractament i prevenció de l'abús sexual en la infància”. *Revista Desenvolupa*, ACAP (Associació de Centres d'Atenció Precoç), núm. 34, www.desenvolupa.cat
- Toporosi, S. (2008), ¿Juegos sexuales, conductas abusivas o prácticas sexuales entre niños? *Revista Topia: La alienación del tiempo libre* n° 54. Recuperado de: <http://www.topia.com.ar/revista/alienación-del-tiempo-libre>
- Unicef (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid: Unicef. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Valoración técnica de la pertinencia sobre la toma de declaración a niños, niñas y adolescentes en el proceso penal

RAQUEL RAPOSO OJEDA*

RESUMEN

Valoración técnica de la pertinencia sobre la toma de declaración a niños, niñas y adolescentes en el proceso penal. La prueba preconstituida es un buen instrumento jurídico de protección a los menores de edad en el proceso penal, a la vez que garantiza los derechos fundamentales y la preservación del testimonio. El cómo se realice y el momento en que se practica es crucial para que tenga validez en base a los referidos objetivos. En este trabajo se propone una “valoración técnica de la pertinencia sobre la toma de declaración a niños, niñas y adolescentes como prueba preconstituida”, entendida como criterios de oportunidad, adecuación y conveniencia. **Palabras clave:** *victimización sexual, menores de edad, victimización secundaria, prueba preconstituida, informe técnico.*

ABSTRACT

Technical appraisal of belonging about children and adolescents declaring in criminal proceedings. The pre-constituted evidence is a good legal instrument for the protection of minors in criminal proceedings, at the same time as it guarantees fundamental rights and the preservation of testimony. How and when it is performed is crucial for its validity, based on the objective references. This work proposes a “technical assessment of belonging on the pre-constituted proof of children, infants and adolescents”, understood as criteria of opportunity, adequacy and coexistence. **Keywords:** *sexual victimization, minors, secondary victimization, pre-constituted test, technical report.*

RESUM

Valoració tècnica de la pertinença sobre la presa de declaració a nens, nenes i adolescents en el procés penal. La prova preconstituïda és un bon instrument jurídic de protecció als menors d'edat en el procés penal, al mateix temps que garanteix els drets fonamentals i la preservació del testimoni. El com es realitzi i el moment en què es practiqui és crucial perquè tingui validesa en base als referits objectius. En aquest treball es proposa una “valoració tècnica de la pertinença sobre la presa de declaració a nens, nenes i adolescents com a prova preconstituïda”, entesa com a criteris d'oportunitat, adequació i convivència. **Paraules clau:** *victimització sexual, menors d'edat, victimització secundària, prova preconstituïda, informe tècnic.*

Introducción y justificación

La victimización sexual a la infancia y adolescencia es una tipología de maltrato compleja que puede comprometer cualquier faceta de la vida de niños, niñas y adolescentes

(en adelante, NNA), y en ocasiones también la de su entorno más inmediato. La magnitud y variabilidad de las consecuencias que se derivan para las víctimas va a depender de múltiples factores y de la interacción entre todos ellos.

*Psicóloga y sexóloga. Experta en la valoración de sospechas de victimización sexual a niños, niñas y adolescentes y credibilidad del testimonio. Perito en causas de delitos sexuales a menores de edad en el proceso penal, por designación judicial. Contacto: raquelraposoojeda@gmail.com

Al respecto, interesa señalar los siguientes por su relevancia:

Las características individuales de la propia víctima: edad, género, presencia o no de discapacidad, de relato, de experiencias previas en el área de la sexualidad, etc.

Las particularidades de la concreta victimización sexual: tipo de conductas implicadas (si existe penetración, daño físico o se trata de un tocamiento, de exhibicionismo u otras conductas), frecuencia, duración, contexto, concurrencia con otras tipologías de maltrato, etc.

Los mecanismos para la consecución de la victimización sexual: uso de la fuerza, violencia, amenaza o intimidación; asimetría de poder, seducción, engaño, soborno, chantaje, gratificación económica o de cualquier otra índole, a través de otros factores de vulnerabilidad de la víctima, etc.

El medio a través del cual se produce: mediante tecnologías de la información, relación y comunicación (en adelante, TRIC), etc.

La relación con el supuesto agresor o agresora (como pueden ser el parentesco, si se trata de una figura de confianza, autoridad, dependencia de tipo afectiva, sexual, económica, familiar,...) y *sus características particulares* (la edad, el género, si presenta características más o menos alejadas de estereotipos sociales, etc.).

El momento de la revelación o detección: si es accidental, intencional o debido a la presencia de algún indicador grave (embarazo, desgarró, enfermedad de transmisión sexual, pensamiento autolítico, etc.).

La respuesta o reacción del entorno inmediato: apoya o cree a la víctima; oculta, desmiente, mantiene una actitud ambivalente, culpa o rechaza a la víctima, niega la posibilidad de ocurrencia, protege a la víctima, al supuesto ofensor o a ambos (por ejemplo, en casos de victimización sexual entre menores de edad de la misma familia, con o sin responsabilidad penal por parte del supuesto agresor).

Los efectos más inmediatos que se deriven a partir de la revelación o detección, para NNA y/o su entorno: separación del núcleo de convivencia, ruptura familiar, separación de pareja, cambio de domicilio o centro educativo, etc.

Las actuaciones posteriores (individuales, familiares, sociales o profesionales): si existe o

no denuncia, orden de protección, intervención desde distintos ámbitos, etc.

Cada uno de estos factores puede suponer un mecanismo amortiguador o protector frente al impacto de la victimización sexual sufrida o, por el contrario, constituirse en un “estresor” para la experiencia traumática, pudiendo interferir negativamente en la entidad de la victimización sexual sufrida y en la recuperación de las consecuencias ocasionadas (Defensor del Pueblo, 2015).

A esta complejidad hay que añadir la variable temporal, pues estos factores amortiguadores o “estresores” frente al impacto de la victimización sexual no son estáticos, sino dinámicos, de manera que evolucionan, interactúan, se contrarrestan y/o se retroalimentan entre sí a lo largo del tiempo, sufriendo determinados cambios.

A modo de ejemplo:

La propia evolutiva de la víctima: edad, experiencias, expectativas, significación y reelaboración de la experiencia, apoyo efectivo (familiar y profesional), etc.

Los cambios inherentes al entorno (familiar, social, profesional, salud, sexual, etc.) y a los factores citados más arriba que determinan la gravedad de las consecuencias de la victimización sexual en niños, niñas y adolescentes.

Intervenciones y procesos en los que NNA y sus familias pueden verse inmersos (evaluativos, terapéuticos, judiciales, etc.). Señalar, en este sentido, que la propia intervención profesional en casos de victimización sexual es de especial importancia por cuanto se pretende proteger a NNA frente a esta tipología de maltrato y sus efectos. No obstante, *el modo o el momento* en que esta intervención se produce puede generar consecuencias asociadas a la propia victimización, incluso años después, activando o reactivando síntomas de la experiencia traumática sufrida, y pudiendo interferir así en la recuperación de la víctima, sufriendo NNA una nueva victimización, en este caso “secundaria”.

Por último, respecto al *intervalo temporal*, se describe sintomatología o indicadores presentes a corto y largo plazo tras la experiencia de victimización sexual (Pereda, 2009, 2010). Es importante tener en cuenta que, en no pocas ocasiones, la victimización sexual es revelada años después de haber finalizado la misma, e incluso una vez alcanzada la edad adulta.

Es entonces, con la elaboración psicológica de la experiencia de victimización y/o tras algún acontecimiento desencadenante, cuando puede activarse sintomatología asociada, pudiendo haber permanecido latente o asintomática hasta ese momento (Kendall-Tackett, Meyer y Finkelhor, 1993), incluyéndose en este último caso como posible factor desencadenante la intervención profesional o el procedimiento judicial, como “victimización secundaria”.

A lo anterior, habría que sumar las conclusiones de la ciencia empírica sobre la falta de indicadores específicos que puedan asociarse a la vivencia de victimización sexual, lo que dificulta la valoración de estos como prueba en el proceso penal (Scotta, Manzanero, Muñoz y Köhnkend, 2014).

Así pues, el testimonio de un NNA que ha podido sufrir victimización sexual constituye –en la mayoría de los casos– la principal prueba de cargo en los procedimientos penales y, consecuentemente, las víctimas menores de edad son objeto de numerosas exploraciones y actuaciones con el fin de obtener el relato de los supuestos hechos vividos, pudiendo no sólo victimizar de nuevo a las personas menores de edad, sino interferir en la calidad y validez de su relato.

Por todo ello, se pone de manifiesto la necesidad de que se realice una valoración técnica actualizada de NNA en un intervalo temporal concreto, a fin de informar al órgano judicial competente de las capacidades y posibilidades de la víctima menor de edad para prestar declaración en el proceso penal. Se recomienda entonces la pertinencia o no de la prueba preconstituida en el momento y modo más oportunos a fin de atender a su especial vulnerabilidad frente a la victimización sexual, en prevención de una posible victimización secundaria (Echeburúa y Subijana, 2008), así como para que el juez pueda disponer lo necesario para garantizar la protección de NNA y la de su testimonio como un continuo, a la vez que se da plena cobertura a las garantías procesales del investigado/acusado (Simó, 2018).

El derecho ininterrumpido a la recuperación (Raposo, 2018)

Cuando se le pide a un testigo, -en este caso,

víctima y menor de edad- que recuerde su experiencia de victimización sexual para aportarla durante la fase del juicio oral (y en cualquier otra fase del proceso de intervención), este ejercicio no comporta sólo una acción de recuperación de la huella mnémica sobre el hecho traumático sino que supone la re-experimentación de la victimización sexual. Ello implica que le pedimos simbólicamente a la víctima que vuelva a situarse en el escenario, con la persona agresora, en su malestar, indefensión y asimetría de poder, para que exprese de nuevo la experiencia vivida. Además, puede suponer la reactivación de síntomas (incluso años después), un retroceso hacia las mismas sensaciones, generando inseguridad, indefensión y la actualización o activación de la sintomatología asociada a la experiencia traumática. Efectivamente, no es sólo un acto de recuperación de información de la memoria, como si de un examen se tratara. Va más allá: supone, en cierta medida, victimizar de nuevo o volver a situar en la posición y momento de ser víctima, años después, cuando la persona menor de edad probablemente ya ha empezado a normalizar su vida y a recuperarse de la experiencia traumática. La fase de juicio oral implica una interrupción brusca de dicho proceso de recuperación para la víctima y conlleva una desconfianza en el sistema por cuanto tiene que volver a repetir su relato (González, et al., 2013) y puede suponer una situación de indefensión ante la pérdida de criterios en el testimonio o lagunas de memoria, por lo que a su vez la “prueba” de cargo puede verse alterada por estos motivos.

Garantía de derechos en la práctica de la prueba preconstituida.

La *prueba preconstituida* (en fase de Instrucción) es un instrumento factible en la legislación vigente, de accesibilidad a la Justicia para las personas menores de edad, y de prevención de la victimización secundaria en la infancia y adolescencia (Raposo, 2015); garantiza el derecho ininterrumpido a la recuperación, que podría verse alterado por la rememoración reiterada y re-experimentación de la experiencia traumática en distintos interrogatorios y/o en la vista oral. Asimismo, es posible la reproducción en

sistema audiovisual de la declaración grabada como prueba preconstituida en el juicio oral, aportando al Tribunal juzgador “la intermediación” que la calidad de los medios técnicos empleados en fase de Instrucción y ante el Juez instructor pueden extrapolar en el tiempo (a diferencia de la intermediación plena que aporta específicamente la práctica de la prueba anticipada ante el Tribunal juzgador). No obstante, con menos interferencias que una demora temporal, a su vez podría suponer para la práctica de la propia prueba (testimonio) durante el juicio, en tanto en cuanto la víctima menor de edad en el juicio oral ya no presenta –puede que incluso varios años después– las características de la persona que sufrió la victimización (edad o momento evolutivo diferenciado, memoria modificada, experiencias personales, expectativas, conocimiento, elaboración de la propia vivencia traumática, circunstancias personales, etc.).

La práctica de la prueba preconstituida garantiza el derecho de defensa y principio de contradicción de las partes, así como la invariabilidad de la prueba, que entronca directamente con la presunción de inocencia.

De igual modo, durante la práctica de la misma, a fin de garantizar su derecho a la información, debe comunicarse a la víctima en lenguaje comprensible y adaptado a sus características individuales sobre el objetivo de dicha toma de declaración, quiénes conforman la Comisión Judicial y las partes, el principio de contradicción y cómo se desarrollaría durante la toma de declaración, así como la grabación de dicha sesión, como posibilidad de ser reproducida en acto de juicio oral posteriormente.

La toma de declaración a personas menores de edad que han podido sufrir victimización sexual no solo protege la principal prueba de cargo (testimonio) a lo largo del tiempo (Sotoca et al., 2013), sino que supone una garantía de protección para la víctima: favorece su recuperación sin interrupciones por la celebración del juicio oral (años después) o por reiterados señalamientos de una misma vista oral, si esta no se celebra por algún motivo; se desarrolla en un espacio físico adaptado, sin interferencias; es una única persona experta, entrenada especialmente para ello, quien entrevista a la víctima; se previenen las consecuencias y efectos que el

principio de contradicción, en un interrogatorio directo, pueden provocar en la declaración de una víctima (tipo de preguntas que se formulan, cómo se formulan, relacionada o no con el hecho en sí que se enjuicia; preguntas que se admiten, frente a las que son desestimadas, preguntas impertinentes, etc.); evita la confrontación visual con el investigado/acusado y otros familiares o asistentes en mayor o menor medida relacionados; previene los resultados negativos que una demora temporal puede causar en la víctima.

La prueba preconstituida –en los términos descritos– constituiría un instrumento al servicio de los poderes públicos (ejecutivo, legislativo y judicial), a fin de dar cobertura efectiva al principio de igualdad de las partes cuando la víctima es menor de edad, máxime cuando se trata de situaciones de victimización sexual (caracterizadas de partida por una asimetría de poder), posibilitando y otorgando de este modo un equilibrio y proporcionalidad en el proceso penal (Ridaura, 2005); en definitiva, una igualdad fáctica frente a la igualdad de derechos ante la ley o igualdad meramente formal (STC 75/1983; STC 34/81, de 10 de Noviembre).

Por tanto, la toma de declaración como prueba preconstituida satisface el derecho a ser escuchado de las personas menores de edad inmersas en un procedimiento judicial (en este caso, penal) y, como se recoge en el Estatuto de la Víctima del Delito (Ley 4/2015, de 27 de abril), permite adaptar en el proceso la intervención a la individualidad de la víctima a través del experto, evitando por otra parte la asistencia a la sede judicial, en el caso que sea posible contar con las sedes de equipos especializados o expertos externos.

La necesaria cadena de custodia (de la prueba = víctima) para la práctica de la prueba preconstituida

La validez y eficacia de la prueba preconstituida radica en su inclusión en un proceso más amplio de protección a la víctima, un continuo denominado *cadena de custodia*, que garantice inicialmente las condiciones para la práctica de esta prueba a las personas menores de edad, en un procedimiento reglado (*protocolo*), y no excepcional; que, además, una vez practicada con

todas las garantías exigidas, pueda ser reproducida en el juicio oral y valorada por el Tribunal juzgador, sin la necesidad de volver a examinar a niños, niñas y adolescentes después del tiempo, y sin que ello pueda entenderse como una ausencia de prueba (testimonio). A continuación, se sintetizan sus elementos definitorios.

El Protocolo tiene que ir dirigido a la protección de la víctima, preservación del testimonio y garantías procesales del investigado/acusado.

Por otra parte, el Protocolo debe abarcar actuaciones y un periodo temporal más amplio que el desarrollo concreto de la práctica de la prueba (toma de declaración). Al menos, deberían considerarse las siguientes fases o acciones diferenciadas.

FASE 1. Acuerdo de la práctica de la Prueba Preconstituida por parte del juez (como diligencia en instrucción y/o por recomendación del experto)

En este momento, deben garantizarse determinadas condiciones por parte de la Entidad Judicial; por ejemplo, la protección de la víctima (que el agresor u ofensor no tenga acceso a la víctima, ni contacto por ningún medio) y la mínima reiteración o repetición del testimonio por parte de las personas menores de edad, a fin de evitar una victimización secundaria y alteración e interferencias en el relato que debe ser obtenido.

FASE 2. Valoración técnica de la pertinencia sobre la toma de declaración a NNA como prueba preconstituida

La pertinencia debe ser entendida como oportunidad, adecuación y conveniencia de realizar la toma de declaración como prueba preconstituida a una persona menor de edad que haya podido sufrir algún tipo de victimización sexual. Es un criterio de actualidad, referido al presente de NNA y basado en los siguientes aspectos.

- *Oportunidad*: circunstancias o momento apropiado.
- *Adecuación*: cumple con las exigencias y garantías de los derechos fundamentales y la víctima tiene las capacidades necesarias para hacer frente a esta toma de declaración.

- *Conveniencia*: puede resultar útil para la protección de la víctima, preservación del testimonio (en su caso, prueba de cargo), prevención de la victimización secundaria y obtención de la verdad material.

Esta valoración debe ser emitida por un experto como recomendación al órgano judicial competente, en un informe donde la conclusión principal se base en la pertinencia motivada de dicha toma de declaración. Por el contrario, desaconsejar la práctica de la misma por las características (propias y contextuales) que pueda presentar la víctima en ese momento.

Actuaciones por parte del experto

Valoración del expediente aportado: intervenciones profesionales previas (específicas de la victimización sexual o no), si existe reiteración del relato por parte de la víctima, diligencias policiales o judiciales, otros informes diagnósticos, si existe o no evaluación de la credibilidad del testimonio realizada, medidas de protección, riesgo de retractación del testimonio, otros medios de prueba, etc.

Coordinación en su caso, con los distintos sectores profesionales implicados: análisis de la información aportada y valoración desde las distintas disciplinas.

Entrevista directa con la fuente de detección y/o notificación (familiares o profesionales, normalmente tutores legales y/o que conocen inicialmente la sospecha de victimización), a fin de poder valorar las circunstancias de la alegación original (reacción y apoyo efectivo del contexto tras la detección y/o revelación, principales consecuencias derivadas, actuaciones realizadas desde ese momento), así como las características particulares y actuales de la víctima (edad, actitud, competencias para comunicar y aportar testimonio, grado de conocimiento e información aportada sobre las derivaciones del procedimiento en curso, etc.).

Sesión de valoración inicial con NNA sobre las necesidades, competencias y limitaciones (cognitivas, emocionales, contextuales,...) para hacer frente a la toma de declaración por parte de la supuesta víctima, así como para proponer el momento temporal y condiciones más apropiadas que favorezcan la práctica de la prueba preconstituida, adaptado a la individualidad de

cada NNA (edad, género, tipo de victimización, relato, relación con el investigado/acusado, mecanismos de producción de la victimización, sintomatología y consecuencias derivadas, si presenta o no algún grado de discapacidad y/u otras características que indiquen una adaptación específica de la práctica de la toma de declaración, como por ej. el lenguaje de comunicación, idioma, necesidad de intérprete o traductor, etc.).

Esta entrevista inicial con las personas menores de edad con sospecha de haber sufrido victimización sexual es necesaria de forma previa. Además, en cualquier proceso de valoración del testimonio, a fin de que resulten válidas las preguntas que se formulen de forma adaptada a la idiosincrasia de cada NNA y planteadas de forma individualizada durante la evaluación específica de la victimización sexual y/o toma de declaración como prueba preconstituida, se recomienda que, a fin de evitar una nueva victimización en NNA, sea el mismo experto el que efectúe:

- La valoración inicial de las competencias de NNA para declarar y/o recomendar o no la pertinencia de la toma de declaración como prueba preconstituida.
- La intermediación como experto en la toma de declaración a NNA como prueba preconstituida, propiamente dicha.
- La exploración o valoración del testimonio en varias sesiones (previas o con posterioridad) de NNA a fin de realizar un análisis de la persistencia, validez y credibilidad del testimonio aportado sobre victimización sexual.

Informe de valoración técnica sobre la pertinencia o no de realizar la toma de declaración a NNA que han podido sufrir victimización sexual, en base a las conclusiones obtenidas en las actuaciones referidas y emitido por el experto como recomendación al órgano judicial competente (ver anexo).

FASE 3. Desarrollo en sí mismo de la práctica de la Prueba Preconstituida

Se refiere a la toma de declaración a niños y niñas y debe comprender aspectos tales como: momento idóneo para el desarrollo de la prueba (en función de las características de la propia víctima -actualizadas- y circunstancias propias

de la victimización sexual); lo más cercano posible al hecho en sí que se investiga o a la revelación del mismo; a través de la intermediación de un experto (especialización, experiencia, etc.); evaluación previa (de las características de la víctima siempre, del expediente o evaluación de la sospecha de victimización sexual siempre que sea posible); sala amigable (características concretas que cumplan la funcionalidad de proporcionar confort, seguridad y calma a la víctima sin interrupciones y/o distracciones); medios técnicos (grabación, reproducción, visualización simultánea que permita la contradicción de las partes, etc.); autenticación de la grabación por el Letrado de la Administración de Justicia.

FASE 4. Validez de la prueba preconstituida basada en la adecuación de la obtención, custodia y traslado del testimonio grabado

Como garantía de derechos fundamentales, debe ser grabada en sistema audiovisual digital, que posibilite la adecuada conservación e inalterabilidad de la misma y su posterior reproducción en el proceso penal, evitando la comparecencia y/o declaración de la víctima menor de edad en el juicio oral, años después.

Con el fin de trasladar al Tribunal juzgador la máxima inmediación que permite la calidad de los medios técnicos de grabación audiovisual, en relación al testimonio obtenido durante la práctica de la Prueba Preconstituida, debería constar de la siguiente documental:

- 1 DVD grabado con la declaración de la víctima y preguntas de las partes trasladadas a la misma a través del experto, en base al principio de contradicción. Este DVD debe ser autenticado con la firma del Letrado de la Administración de Justicia. Es imprescindible realizar al menos una copia de esta grabación en DVD y custodiarla en un soporte apropiado que evite su deterioro, o rotura a lo largo de los años y posibles traslados y usos del expediente judicial durante el proceso penal.
- 1 DVD grabado de la sesión en la que se sigue y se instruye bajo la directrices del Juez instructor el desarrollo de la prueba por parte de la Comisión Judicial y las partes, en la que constará por parte de estos el traslado de las preguntas al experto bajo el principio

de contradicción (por ejemplo, las preguntas que son admitidas, las que no, los fundamentos de derecho de tal resolución, etc.), a fin de que puedan además contrastarse y validarse con las formulaciones finales de estas cuestiones a la víctima por parte del experto. Este otro DVD debe ser igualmente autenticado por el Letrado de la Administración de Justicia (Raposo, 2017). En este caso, también se considera necesaria una copia de la grabación y soporte de custodia apropiado, a fin de garantizar la inalterabilidad, conservación y posibilidad de reproducción durante la vista oral.

- Acta de la toma de declaración y fase de contradicción, seguida en todo momento, documentada y certificada por el Letrado de la Administración de Justicia.

Agradecimientos

A los niños y niñas por el esfuerzo, por la confianza, por las palabras quebradas, los dibujos, las sonrisas, las lágrimas, por enseñarme, por la paciencia; a todos los que he tenido el honor de poder oír, además de la responsabilidad y el reto de saber escuchar durante más de veintidós años. A todos ellos/as, mi agradecimiento. A todos ellos/as también pido disculpas por no haber aprendido mejor o por no haber aprendido a tiempo.

-aprendiendo-

Bibliografía

- Defensor del Pueblo (2015). *Estudio Sobre la Escucha del Menor, Víctima o Testigo*. Madrid: Defensor del Pueblo. Recuperado de: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/Ver-estudio.pdf>
- Echeburúa, E. y Subijana, I. J. (2008). Guía de Buena Práctica Psicológica en el Tratamiento Judicial de los Niños Abusados Sexualmente. *Internacional Journal Clinical and Health Psychology*, 8 (3): 733-749.
- González, J. L., Muñoz, J. M., Sotoca, A. y Manzanero, A. L. (2013). Propuesta de Protocolo para la Conducción de la Prueba Preconstituida en Víctimas Especialmente Vulnerables. *Papeles del Psicólogo*, 34(3): 227-237.
- Jefatura del Estado (1995). Ley 4/2015, de 27 de abril, del *Estatuto de la Víctima del Delito*. *Boletín Oficial del Estado*, 101. Recuperado de: <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/04/27/4/con>
- Jefatura del Estado (1996). Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, artículo 11 (LOPJM). *Boletín oficial del estado*, 15. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1996/BOE-A-1996-1069-consolidado.pdf>
- Kendall-Tackett, K. A., Meyer Williams L. y Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113 (1), 164-180.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (2), 3-13.
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31 (2), 191-201.
- Raposo, R. (2015). Justicia Accesible para Niños, Niñas y Adolescentes. Experiencia Práctica: La Prueba Preconstituida como Instrumento de Accesibilidad durante el Proceso Penal, en Casos de Abuso Sexual Infantil. *Infancia, Juventud y Ley*, 6: 16-20.
- Raposo, R. (2017). La Cadena de Custodia de la Prueba como garantía del derecho de las personas menores de edad a ser escuchado y protegido. En C. Martínez (comp.), *Protección Jurídica de las personas menores de edad frente a la violencia*. Madrid: Editorial Aranzadi, págs. 451-473.
- Raposo, R. (2018). En el interés superior del Menor. Cadena de Custodia: La protección a la infancia y Adolescencia Víctima de Violencia Sexual durante el Proceso Penal. Forensic, *La Revista de los Peritos Judiciales*, 1 (3): 5-9.
- Raposo, R. (2018). La evaluación psicológica y forense de las situaciones de violencia sexual. El valor del testimonio y las garantías de la prueba preconstituida. *Jornadas sobre derechos humanos. El abuso sexual. Una realidad compleja que interpela a toda la sociedad*. Donostia-San Sebastián, Palacio Miramar 5-6 julio, 2018. Recuperado de: http://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/O_4574_3.pdf

- Ridaura, M. J. (2005). El encaje constitucional de las acciones positivas contempladas en la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en F. J. Roig y E. Martínez (coord.), *La nueva Ley contra la Violencia de Género*, Madrid: Iustel.
- Simó, E. (2018). La prueba preconstituida en casos de víctimas especialmente vulnerables. Comentario a la sts núm. 848/2017, de 22 de diciembre (rj 2017, 4595). *Rev. Boliv. de Derecho* 26: 502-513.
- Scotta, M. A., Manzanero, A. L., Muñoz, J. M. y Köhnkend, G. (2014). Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil. *Anuario de Psicología Jurídica* 24 (2014) 57-63.
- Sotoca, A., Muñoz, J. M., González, J. L. y Manzanero, A. M. (2013). La prueba preconstituida en casos de abuso sexual infantil: aportaciones desde la psicología jurídica. *La Ley Penal*, 102: 112-122.

Anexo

Informe de valoración técnica sobre la oportunidad, adecuación y conveniencia de realizar la toma de declaración a NNA como prueba preconstituida.

1. Referencias sobre: la Entidad judicial y procedimiento; órgano de derivación o notificación; experto designado para la presente valoración técnica, fecha.
2. Datos de identificación de la supuesta víctima y de la sospecha de victimización sexual.
3. Caracterización y descripción de las actuaciones seguidas por el experto.
4. Conclusiones respecto de la valoración técnica sobre la pertinencia o no de realizar la toma de declaración como prueba preconstituida, en base a los resultados obtenidos relativos a:
 - Habilidades y capacidades cognitivas y de comunicación que presenta actualmente el NNA.
 - Presencia de relato sobre la supuesta victimización sexual sufrida (en base a las intervenciones con las distintas fuentes referidas).
 - Estado emocional o grado de afectación en el presente.
 - Actitud respecto del proceso de intervención y posibilidad de realizar la toma de declaración como prueba preconstituida.
 - Conocimiento del proceso de intervención, así como de las posibles consecuencias derivadas –propias y del contexto– tras la revelación, detección, notificación o denuncia que puedan interferir en la toma de declaración como prueba preconstituida.
5. Recomendaciones sobre la práctica de la Prueba Preconstituida:
 - 5.1 *Pertinencia de realizar la toma de declaración como prueba preconstituida*
 - Justificación motivada en el presente en base a criterios de *oportunidad* (intervalo temporal recomendable para la toma de declaración), *adecuación* (la víctima cuenta con las capacidades necesarias para evocar un recuerdo y relato de la experiencia vivida; se encuentra en un momento de estabilidad emocional, por la edad que presenta y vulnerabilidad no sería aconsejable o posible su declaración en el juicio oral...) y *conveniencia* (a fin de evitar la pérdida de la prueba o testimonio y evitar la victimización secundaria).
 - Oportunidad o momento apropiado: a) *Inmediatez o urgencia* (ej.: si el caso requiere cierta premura y se dan las condiciones exigidas, el señalamiento de la toma de declaración no debería demorarse, a fin de garantizar en la medida de lo posible que las condiciones técnicamente valoradas y pertinentes estarán con mayor probabilidad presentes cuando se practique la prueba y no queden desactualizadas o resulte injustificada por un intervalo excesivamente dilatado,...); b) *intervalo temporal de demora* (cuando las características individuales, contextuales, grado de afectación, etc.) así lo suscriban; c) *horario diferencial del señalamiento* (evitar coincidencia con el investigado/acusado, en cualquier momento del desarrollo específico de la toma de declaración como prueba preconstituida); d) *orden secuencial* más apropiado de la toma

- de declaración respecto de la evaluación diferenciada de la credibilidad del testimonio, etc.
- A través de la intermediación de un experto. Dinámica propia de la prueba preconstituida, principalmente: toma de declaración y principio de contradicción.
- Disponibilidad de un contexto o sala amigable (funcionalidad del espacio físico acorde a las necesarias medidas de protección, especificidad y libre de interrupciones).
- Calidad del sistema de grabación audio visual y circuito cerrado de televisión o cámara Gesell, que permita seguir y dirigir la toma de declaración de NNA al juez instructor y grabar la sesión simultánea de ambas salas.
- Otras medidas de protección como recomendación: por ej., que por parte del Letrado de la Administración de Justicia, los días precedentes al señalamiento de la toma declaración a NNA, se comunique o advierta de forma previa al/los letrado/s de la defensa que su presencia es necesaria y obligatoria, en cumplimiento del derecho de defensa, evitando así posibles demoras en la celebración de la misma, la victimización secundaria de NNA y/o causa de nulidad de la prueba. Garantizar al experto un espacio-temporal para minimizar el impacto de la toma de declaración en la víctima –inmediatamente antes y justo después-, recomendaciones a la familia/profesionales de referencia. Realizar copia de seguridad del total de las grabaciones y documental realizada igualmente autenticadas por el Letrado de la Administración de Justicia, como garantía de conservación de la prueba en caso de pérdida o deterioro del original y/o a efectos de valoración por el perito experto, en su caso. Procurar un soporte apropiado para la custodia y traslado de los DVDs y sus copias resultantes de la práctica de la prueba preconstituida, a fin de evitar su deterioro, rotura, extravío, etc. y que esto pueda derivar en una suspensión del juicio oral, pérdida del testimonio de la víctima como prueba de cargo y/o la citación finalmente de las personas menores de edad por esta causa, etc.

5.2 *No pertinencia respecto a realizar la toma de declaración como prueba preconstituida*

- Justificación motivada en el presente en base a criterios de oportunidad, adecuación y conveniencia (ej. el grado de afectación es tan importante que no puede hacer frente en el presente a la misma; si no existiera testimonio en la víctima y/o actitud para declarar en ese momento; no cuenta con las capacidades cognitivas suficientes, por edad o grado de discapacidad; es necesario contar con la presencia de un intérprete o traductor; traslado de ciudad, comunidad o de núcleo de convivencia –sistema de protección u otros-; coincide con acontecimientos graves y/o vitales importantes –enfermedad o accidente propio o de familiares cercanos, fallecimiento del adulto de referencia, becas o estancias formativas en otros países, viajes u operaciones quirúrgicas programa-; no cuenta en la actualidad con apoyos efectivos del entorno, lo que puede situar a la víctima en una fase de ambivalencia y retractación del testimonio, etc.).
- Posponer a un segundo momento (en base a las características de la víctima, de la sospecha de victimización sexual y de que las circunstancias contextuales favorezcan la estabilidad emocional de la misma para aportar un testimonio con garantías) la valoración técnica de la pertinencia de realizar la toma de declaración como prueba preconstituida, siempre y cuando sea posible obtener las condiciones que así la suscriban. Justificación definitiva a fin de no practicar la toma de declaración como prueba preconstituida, cuando las circunstancias anteriormente expuestas, cruciales para la toma de declaración son insalvables a lo largo del tiempo y no tendría sentido la práctica de la misma, a fin de que no se constituyera por sí misma en una repetición de la intervención.

En caso de que el procedimiento judicial en curso continuase hasta la fase de juicio oral, sería pertinente realizar un informe o valoración técnica de la vulnerabilidad de la víctima respecto de su declaración en acto de juicio oral, en base a lo establecido en la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del Delito.

Presentación

El abuso sexual de niños, niñas y adolescentes es una *realidad* que se minimiza o suaviza con la nominación de *tema...* y se enuncia: *El abuso sexual es un tema que...* Los temas se pueden aplazar, teorizar, dejar de lado, disfrazar, etc. La realidad es, por derecho propio y, por tanto, es una responsabilidad individual y social atenderla y lidiar con ella usando las herramientas que tengamos a disposición. Si no las tenemos a disposición, habrá que crearlas. No voy a entrar en cuantificaciones o estadísticas que también desviarían la mirada y pondrían un velo a los sucesos que hacen tan contundente el uso de la violencia como derecho sobre la vulnerabilidad y la indefensión.

La *Revista de psicopatología y salud mental del niño y el adolescente* ha tenido un gran acierto en observar de manera atenta, sensible y comprometida esta realidad mundial. Quienes hemos sido invitados a pensar sobre el dolor, la humillación, la vergüenza, por un lado y la violencia, la ignominia, la maldad y la crueldad por parte del perpetrador tenemos una obligación con ustedes lectores. ¿Cómo exponemos los hechos de manera tal que puedan, no sólo leer sobre ellos, sino y especialmente ver, oler, sentir esta complejidad emocional que es el Abuso Sexual a la Infancia en todas y cada una de sus manifestaciones? ¿Cómo contar, cómo narrar estas experiencias?

Abordemos cada uno de los artículos que América Latina ofrece como cuatro zonas de pensamiento.

Hilda Botero (Colombia) encara directamente la *Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes* y acerca la lupa a su enorme ocurrencia en *viajes y turismo*. Es una modalidad de explotación y abuso que promueve los paquetes turísticos en los que se ofrecen niños y niñas como parte de la atracción. Son muchos los actores intervinientes, genera ganancias multimillonarias y está amparado por estructuras de *Poder* que lo convierten en un crimen impune e invisible.

Naly Durand (Argentina) nos invita al consultorio para la observación clínica. Hay diferentes tipos de abuso sexual a la infancia y todos son responsabilidad del adulto. La intensidad del daño y la toxicidad del trauma, nos dice la autora, configuran, según el tipo de abuso, la necesidad de recordar para olvidar o de olvidar para recordar, como elección personal de cada experiencia sufrida por los niños abusados. Varias historias de abuso sexual y sus contextos son expuestos y comentados en este artículo como un acercamiento psicoanalítico al mundo así perturbado de estos pequeños.

Nancy de la Hoz (Colombia) nos ubica en el escenario forense. Hace énfasis en la atención insuficiente en este escenario y la urgente necesidad de dar elementos para reparar el daño mental y relacional de los niños y niñas abusados. Nos propone cómo la psicopatía y la pedofilia pueden ser puertas de entrada al tipo de relaciones que vehiculizan el *Poder* nacido de la violencia. Las teorías psicoanalíticas, dice, construyen comprensiones y denotan la naturaleza intrínseca del abuso sexual infantil, no obstante tiempo, lugar y formas de presentación.

Alicia Lisondo (Brasil) abre la lente social mediática. Hace una lectura psicoanalítica de la película *Spotlight: secretos revelados*. Los abusos sexuales cometidos por sacerdotes a niños y adolescentes han quedado ahora en evidencia ante el mundo. La lucha por desmentir estos actos y desacreditar a las víctimas ha sido el patrón que acompaña este hecho. A esta realidad hace referencia la película. Muestra las duras resistencias de los diferentes sectores de la sociedad para acallar, ocultar o negar, no sólo los hechos, sino las implicaciones emocionales, familiares, sociales de estos actos criminales.

Las autoras hacen un recorrido por varios aspectos que exponen la explotación sexual a la infancia. Y no se agota esta indignante situación, es más, mucho más dramática y profunda la realidad. Son *Hechos* estos que requieren ser visibilizados y atendidos. Es una responsabilidad, una obligación de especie, que cada estrato de la sociedad debe asumir. Formamos parte de una sociedad humana, no importa la profesión, somos responsables y, si además de esto, nuestra área de conocimiento e incidencia es la emocionalidad, la infancia ha de ser un objetivo indudable e impostergable para el ejercicio del cuidado y la protección de los niños, niñas y adolescentes del mundo.

Hilda Botero

Miembro del Consejo Asesor de la Revista

Coordinadora de la *parte latinoamericana* del monográfico

Impunidad e invisibilidad: el drama del abuso sexual infantil

HILDA BOTERO*

RESUMEN

Impunidad e invisibilidad: el drama del abuso sexual infantil. El presente artículo es una mirada al escenario específico de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, en especial en viajes y turismo (*Explotación Sexual Comercial en Niños, Niñas y Adolescentes en Viajes de Turismo*, ESCNNA-VT). Esta modalidad de abuso sexual se configura como un delito amparado por estructuras de poder que imponen la invisibilidad y la impunidad. Esta violencia contra la infancia tiene un ingrediente de crueldad pura, que requiere ser conocido, reconocido, asumido y urgentemente atendido. **Palabras clave:** *violencia, ESCNNA-VT, impunidad, invisibilidad, crueldad pura.*

ABSTRACT

Impunity and invisibility: the drama of child sexual abuse. This article is a look at the specific scenario of the commercial sexual exploitation of children and adolescents, especially while travelling (*Commercial Sexual Exploitation in Children, Adolescents in Tourism Travel*, ESCNNA-VT). This type of sexual abuse is shaped as a crime covered by power structures that impose invisibility and impunity. This violence against children has an ingredient of pure cruelty that must be known, acknowledged, assumed and urgently taken care of. **Keywords:** *violence, ESCNNA-VT, impunity, invisibility, pure cruelty.*

RESUM

Impunitat i invisibilitat: el drama de l'abús sexual infantil. El present article és una mirada a l'escenari específic de l'explotació sexual comercial de nens, nenes i adolescents, en especial en viatges i turisme (*Explotació Sexual Comercial en Nens, Nenes i Adolescents en Viatges de Turisme*, ESCNNA-VT). Aquesta modalitat d'abús sexual es configura com un delicte emparat per estructures de poder que imposen la invisibilitat i la impunitat. Aquesta violència contra la infància té un ingredient de crueltat pura, que requereix ser conegut, reconegut, assumit i urgentment atès. **Paraules clau:** *violència, ESCNNA-VT, impunitat, invisibilitat, crueltat pura.*

¿Cómo puede usted ser
indiferente a ese gran Río
de huesos, a ese gran Río
de sueños, a ese gran Río
de sangre, a ese gran río?
¿A ese gran río?

Nicolás Guillén, *La Calle*.

Cualquier X va a tierras distantes, lejos de su
hogar. Con un manto de invisibilidad, un manto
de Poder, forjado con impunidad, explotación,

dominación y dinero. Cruza, a hurtadillas ante
la sociedad, los controles de seguridad de las
fronteras y la vigilancia policial. Llega, comete el
crimen: mata inocencias, profana existencias y,
cual respetable *extranjero*, admirado, atendido,
deja el desastre hecho y regresa a su pulcra y
respetada tierra, a la imagen en el agua de unos
hijos, una familia y una cotidianidad aparente
como escudo protector. Invisibles ahora, tanto
el crimen como el perpetrador. Planteo un pro-
blema que posee urgencia de ser atendido. De-
marco un área inspiradora de algunos vértices

*Psicóloga, Psicoanalista, Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Colombiana. Docente de Maestría en la Universidad Pontificia Javeriana (Bogotá). Coordinadora de la Asociación Latinoamericana de Observadores de Bebés Método Bick (ALOB). Asesora de Atención Emocional en Unidades de Recién Nacidos y Programas Canguro (Bogotá). Consultorio Privado. Contacto: hildabotero@hotmail.com

para realizar observaciones sobre cómo comprender, hacer visible y atender este drama de crueldad con la infancia: la explotación sexual en viajes de turismo.

Anita (9 años): “es que mi hermana hacía eso en el bar de A. y llevaba una buena plata a casa; pero se acababa rápido y ella entonces me llevó donde estaba Z para que *me iniciara*... así, yo podría ganar mucha plata también, pero yo no sabía bien cómo era eso y, de verdad, ahora me toca a mí *hacerlo* porque mi hermana ya está muy grande”.

Emma (11 años): “no sabía cómo tenía que *caerle bien* al señor ese. Mi primo me dijo que hiciera lo que él me pidiera. Hasta que me dio un vaso con trago -licor- y después yo no me acuerdo de nada. Creo que me desperté y ya estaba en la calle y no tenía mis pantalones puestos!”

Sergio (10 años): “es una casa muy lujosa, de gente muy rica. Estábamos como cinco amigos esperando a los *clientes*. Cuando llegaron, nos traían regalos. Yo creo que estaban borrachos y por eso se reían tanto y nos tocaban. Los que sí sabían para qué estábamos allí eran B y C (dos de los niños allí presentes); a mí no me dijeron a qué iba, me dio mucho miedo y salí corriendo, me persiguieron pero no me alcanzaron”.

Lady (11 años): “hace tres años que hago esto. Mi mamá es la que me lleva allí, al bar de D. Ahí van por nosotros los señores esos... me toca ir porque así tenemos plata para mis hermanos chiquitos. Mi papá se fue hace mucho tiempo... y mi mamá dice que tengo que ser la que mantiene la casa, porque soy la más grande”.

La *Explotación Sexual Comercial en Niños, Niñas y Adolescentes en Viajes de Turismo* (ESC-NNA-VT) se considera un problema creciente a nivel mundial, difícil de dimensionar: hay un desconocimiento de la temática que enmascara el fenómeno y no hay suficientes investigaciones que visibilicen y condenen estos crímenes. Los emporios turísticos pueden verse afectados si se alumbra en su justa existencia esta problemática. Al mismo tiempo, vemos cómo se configura toda una *organización* al servicio y promoción de la ESCNNA-VT: hoteles, hostales, personal de hoteles y entretenimiento, agencias de turismo, taxistas, bares, burdeles, almacenes, expendios de droga, venta callejera de artículos,

acompañamiento a los viajeros, servicios gastronómicos, cuidado de vehículos, mendicidad, diferentes formas de trabajo infantil... son sólo algunos de una larga lista. De aquí se deducen factores de riesgo que señalan las poblaciones vulnerables expuestas a las peores prácticas de explotación sexual.

El aspecto nuclear de estas situaciones lo aportan personas que viajan en el anonimato y aprovechan la falta de control de fronteras y la corrupción de autoridades y abren la puerta para la explotación sexual de los niños. Estos *devoradores de niños* no tienen ningún reparo en usar las redes enormes que rodean este escenario; como empleados de hoteles, vendedores ambulantes, se apropian de los lugares, las cosas, las personas, pervierten las formas culturales. Los turistas explotadores sexuales que comercializan la infancia, son hombres en su mayoría -también algunas mujeres-, casados o solteros y de diversos estratos socioeconómicos y niveles educativos.

Quiero dar una mirada al escenario específico de la ESCNNA-VT, pues tiene un ingrediente de *crueldad pura*, aún indescifrado, que se asimila a una región impenetrable. Daré un poco de contexto a esta especificidad.

La violencia tiene muchas formas de expresión, de tal manera que consideramos no la violencia sino *las Violencias*. Una de ellas es la explotación sexual dirigida contra la infancia. Tiene componentes suficientes como para figurar en el muro de la ignominia, entre ellos: la invisibilidad y la impunidad. Estos ingredientes son posibles y pasibles, porque son hechos enmarcados en el Poder. El Poder económico, político, religioso; cualquier estructura que ostente poder. Este escenario promueve la impunidad amparada en alegatos culturales y económicos que dan oportunidad y habilitan tal violencia. Las condiciones sociales de pobreza y vulnerabilidad completan la escena perfecta para mayores probabilidades de ocurrencia de esta modalidad de crimen.

El *abuso sexual infligido a la niñez* (NNA) en el mundo arroja cifras pavorosas. Nos lleva a dudar de nuestra capacidad de cuidado y protección a nuestros hijos. Somos una especie extraña, depredadores de la naturaleza; cuidar, proteger, acompañar, etc., son atributos que no vemos de manera llana y contundente. Cada vez

es necesario excavar más y más en la *naturaleza humana* para encontrar rastros escondidos de consideración, acogimiento, amor, cuidado, protección, porque también de esto somos portadores nosotros, seres humanos. Impresionan como palabras sin asiento en la realidad. Sin embargo, es sólo cuestión de plantear el tema, incluso en cualquier acceso cibernético, y convulsionamos con tal realidad.

La incidencia del abuso sexual a los niños y niñas se ha convertido, con el auge económico y un planeta con mejores comunicaciones y facilidades de desplazamiento, en toda una Empresa de Explotación Sexual de los niños y de la distribución y venta de pornografía usando la infancia como estímulo sexual. Para que ocurra un episodio de ESCNNA es necesario que se produzca un encuentro -real o virtual- entre una persona (por lo general hombre adulto) dispuesta a pagar o “recompensar” el acceso sexual, y un niño, niña o adolescente que se encuentra en una situación de vulnerabilidad. Puede o no existir un tercero que opere como intermediario y obtenga beneficios. Esta situación requiere a su vez de un contexto favorecedor de la explotación. (Fundación Renacer, 2011a)

Las principales formas de la ESCNNA (1) son la utilización del NNA en el comercio sexual, en la pornografía/materiales de abuso sexual infantil, *trata* de NNA con propósitos sexuales, y *explotación sexual de NNA en viajes y turismo*.

La ESCNNA-VT consiste en la utilización del cuerpo de un niño o niña o de su representación con fines de dominación, gratificación o lucro, a cambio de una retribución tangible o intangible, o de una promesa de retribución para el niño-a o para otra persona. El niño es tratado como objeto sexual y mercancía. Es una forma de trato inhumano, cruel y degradante, asimilable a la tortura (Fundación Renacer, 2011a).

Modalidades en ESCNNA

Utilización de NNA para comercializar actividades sexuales impuestas por adultos amparando este uso bajo la nominación de Prostitución. Este término no hace justicia y más bien distrae y ampara el crimen, pues el intercambio de *servicios sexuales* por dinero, catalogado de esa forma y dispuesto en mayores de 18 años, se

considera dentro de la legalidad. La prostitución requiere de la voluntad y el conocimiento claro del intercambio del servicio sexual por dinero, bienes o servicios. En la explotación sexual del niño y el adolescente, lo que se lleva a cabo es el sometimiento y la dominación del niño para que acepte el abuso y, de esta manera, puedan cobrar las redes de *facilitadores* o sus familias. No existe, por lo tanto, “prostitución infantil”, gran sofisma de perversión, aún en las palabras. La realidad se manifiesta en los hechos, que son contundentes y son por sí mismos: esto se llama *Explotación Sexual Infantil*. La falsa nominación está al servicio del ocultamiento y la banalización de los hechos. Sabemos que los niños no tienen, no cuentan aún con las herramientas emocionales, ni cognitivas, ni de desarrollo, para tranzar dicho intercambio. Es el adulto el que lo somete a este tipo de actividades. La ESCNNA utiliza uno o varios intermediarios que contactan y facilitan el *encuentro* sexual, generalmente en locales, negocios abiertos o reservados. La oferta incluye la promoción de espectáculos pornográficos, tanto privados como públicos.

Pornografía. La producción y posesión de material pornográfico de diversa índole (vídeos, revistas, fotografía) exhibiendo actividades sexuales con niños, entre los mismos niños, explícitas, sugeridas, simuladas o reales, para la distribución y el consumo: compra, venta, intercambio, exhibición y difusión de manera pública o privada de dicho material. La industria de la pornografía infantil, directamente relacionada con el abuso sexual y la explotación infantil, genera ganancias multimillonarias.

Trata de NNA con fines sexuales. Abarca la captación, transporte y traslado, recepción y cautiverio de personas bajo amenazas, coacción, secuestro, fraude, engaño y abuso de poder para ser sometidas al abuso y la esclavitud sexual.

Explotación sexual asociada a viajes de turismo (ESCNNA-VT). Este es un problema global. Comienza con la promoción y venta de paraísos turísticos que ofrecen cumplir con todos los placeres susceptibles de ser encontrados. Se promueven los *paquetes turísticos* en los que se ofrecen niños y niñas como parte de la atracción de dichos paraísos. Estos *arreglos* se llevan a cabo de manera informal utilizando redes de

pedófilos, amigos y agentes de turismo, para el *consumo* de niños, para el ataque al libre desarrollo de su personalidad.

Casamientos tempranos o matrimonio servil. Un matrimonio *legal* encubre la compra, por parte de un adulto, de una niña que será sometida a la explotación sexual. El *marido* paga una suma o una contribución a la familia.

Comercio y Explotación Sexual de NNA en grupos armados ilegales (GAI). Niños y niñas son reclutados para las filas de los actores del conflicto armado y son forzados a tener relaciones sexuales con los adultos de esos grupos y obligados a obtener información de otros grupos mediante el intercambio sexual. Otra forma de explotación sexual es el ofrecimiento y traslado de niños y niñas a diferentes campamentos como objetos utilizados para el *entretenimiento*/abuso sexual.

ESCNNA e Internet. Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) son puestas al servicio de la ESCNNA por parte de los perpetradores sexuales. El *grooming* se impuso como el engaño por excelencia en el desprevenido espacio social frecuentado por los niños. Los explotadores sexuales son los adultos, o *inmigrantes*, y han adaptado sus metodologías, lenguaje y seducción de acuerdo a la modalidad *nativa*, como se considera a los chicos ya nacidos en la era cibernética; denominaciones estas para los dos polos de la comunicación vía internet en la que se promueve y se lleva a cabo cualquier contacto o transacción con las diferentes redes de facilitadores de la ESCNNA (Colombia es uno de los vínculos más visitados por los cibernautas [*hot links*] y la información que proporciona es muy detallada).

Factores de riesgo o predisponentes

Ciertas condiciones especiales sociales, familiares, culturales y experiencias individuales arman el contexto específico que favorece todo el escenario para la ocurrencia de ESCNNA y de manera relevante en Viajes de Turismo. Sólo voy a nombrar unas pocas de estas condiciones: erotización comercial y publicitaria del cuerpo infantil, pobreza, migración, desplazamiento, explotación económica temprana, desarrollo tecnológico; abandono, maltrato, violencia sexual y

de género, crisis de roles en la familia, rechazo de orientación sexual, tratamiento inadecuado del abuso sexual, privación afectiva, relaciones sexuales precoces, crisis de identidad, cultura del dinero fácil, drogas, presión de grupo.

La vinculación se lleva a cabo también de diversas formas: secuestro en sitios públicos, recolección de niños sin hogar que deambulan por las acalles, persuasión de amigos, compañeros de colegios, presión de los padres, seducción de profesores, sacerdotes, ofertas engañosas en internet o prensa, reclutamiento forzado, agencias de modelaje, etc.

Nos preguntamos ¿dónde se lleva a cabo esta infamia? Pues bien, el abuso sexual así tiene como escenario principal o más frecuente la propia casa del niño o niña, casas de vecinos, familiares, establecimientos de comercio, colegios, cárceles, lugares recreativos. Los lugares específicos para ESCNNA-VT: hoteles, moteles, los negocios de prostitución, parques residenciales, plazas, garitas e instalaciones militares, centros comerciales, vehículos, expendios de drogas, colegios. Y, desde hace algunos años que la Organización Mundial de Turismo (OMT) ha recrudecido su lucha contra este flagelo, las redes de proxenetas y *facilitadores* han implementado residencias especialmente adquiridas para *la recreación del turista*.

Impactos de la ESCNNA

Textualmente citaré a Fundación Renacer (2011b): infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, VIH-SIDA, embarazos tempranos, abortos o/y abandono de los hijos/as, tuberculosis, desnutrición, abuso de drogas, violencia física (heridas de arma blanca y arma de fuego, o fracturas por golpes), bloqueo del proyecto de vida (tener una familia, una pareja, una carrera), lesión profunda en la autoestima, dificultad para vivir un sano desarrollo sexual, abuso de sustancia psicoactivas y exclusión del sistema escolar.

La empresa del turismo tiene como objetivo ofrecer, a los viajeros en general y a aquellos de alto poder adquisitivo en particular, diferentes formas de lograr cualquier objeto para su placer o diversión. Esta característica del turismo ampara y afirma muchas actividades informales

y estrategias de supervivencia que ven oportunidades de lograr lo que esas riquezas que ostentan los *señores viajeros* pueden comprar, esas fortunas a las que no tienen acceso. En circunstancias penosas de hambre y necesidades apremiantes, los mismos padres ofrecen a sus niños como intercambio comercial. Esta es una realidad; otra es el secuestro, la trata y la explotación apelando a la inocencia y desprotección de los niños por parte de una sociedad que no ejerce como norma prioritaria el cuidado de la infancia. Así, las rutas de los turistas permanecen asiduamente ocupadas por niños, niñas y adolescentes con la venta de productos *autóctonos*, se ofrecen como guías, cuidan sus coches, hacen promoción de lugares turísticos, restaurantes, etc.

La industria de la pornografía infantil, directamente relacionada con el abuso sexual, el secuestro (para fines sexuales) y la explotación infantil, genera ganancias multimillonarias y, al igual que la del cine pornográfico, se entrelaza cada vez con mayor desenfado con las industrias formales. Todo ello no sería posible sin tres elementos: la protección de hombres de poder al crimen organizado que sustenta estos males sociales, la corrupción del Estado y la visión androcéntrica que protege los intereses masculinos. Se calcula que más de trescientos millones de hombres adultos en América Latina pagan por tener sexo con mujeres jóvenes (Cacho, 2018).

¿Qué se hace al respecto?

En el contexto histórico y geográfico, se han dado momentos de recrudescimiento de este delito según los acontecimientos sociales, culturales y económicos. Sin embargo, marcaremos un punto de partida contemporáneo, en el momento en el cual se desborda el encubrimiento, la negación, la permisividad y, especialmente, la invisibilidad para dar comienzo a urgentes intentos por su divulgación y atención:

1996 Primer Congreso Internacional contra la ESCNNA en Estocolmo. Se prendieron a nivel mundial las alarmas y se redactó el *Protocolo Facultativo* (Agenda de Acción) con 5 puntos: 1) Coordinación y Cooperación; 2) Prevención; 3) Protección; 4) Recuperación y Reintegración;

5) Participación de los Niños. Estas líneas específicas de acción son aún vigentes y vigiladas.

2001 Segundo Congreso Mundial en Yokohama: *Compromiso Global de Yokohama*.

2008 Tercer Congreso Mundial en Río de Janeiro: *Declaración de Río de Janeiro*.

No hay registro de más congresos internacionales. Comenzó otra modalidad: *Encuentros Subregionales*, los cuales arrojaron documentos y protocolos de atención, que dieron como resultado movimientos en diferentes países hacia la formulación de políticas públicas que den cuenta de los gobiernos atendiendo este flagelo. Se han llevado a cabo cuatro *encuentros subregionales*: 1) Costa Rica, 2010; 2) Jamaica, 2011; 3) Asunción-Paraguay, 2012; 4) El Salvador, 2013.

Se pierde el rastro de estos encuentros subregionales dedicados completamente a esta materia; ya no se aborda el *tema* de manera específica y especial, ahora se incluye en un evento amplio: *Congresos Panamericanos de la Niñez y la Adolescencia*. En 2014: el XXI Congreso Panamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, se celebró en Brasilia (Brasil), cuyo tema, “Violencia contra niños, niñas y adolescentes”, tuvo como uno de los ejes temáticos la explotación sexual. Bajo este eje, se dio seguimiento al Compromiso de Río (2008) y su reflejo en los Planes Nacionales sobre ESCNNA de los Estados de la región, haciendo hincapié en tres elementos: 1) coordinación intersectorial y cooperación entre Estados para el combate de la ESCNNA; 2) marcos jurídicos y 3) estrategias de prevención y restitución de derechos. ¿Y, entonces? ¿También la invisibilidad? ¿Ya no se habla y se atiende directa y específicamente esta situación? ¿Ya no es prioridad y responsabilidad de todos?

Las acciones de prevención de la ESCNNA-VT son impulsadas internacionalmente por UNICEF y ECPAT Internacional (2). La OMT reconoce la existencia del problema y lo enuncia claramente contrario a los objetivos y esencia de la actividad turística. A partir del Primer Encuentro Subregional para la erradicación de la ESCNNA, organizado por el IIN en Costa Rica (2010), la ESCNNA en viajes y turismo ha sido atendida con acciones que van generando cambios importantes, aunque todavía insuficientes. En estos momentos, se ha formalizado lo que se nombra como Turismo Responsable o/y Turismo

Sustentable, de modo que la actividad turística no comprometa la riqueza natural ni cultural y, menos aún, la calidad de vida y la dignidad de las personas. El abordaje se realiza con respecto al concepto, sus causas y los avances observados en cuanto a la responsabilidad social del sector turístico.

Una realidad

El panorama de la ESCNNA-VT es vasto, imposible de abarcar en este pequeño documento, por lo tanto voy a enfocar mi observación especialmente en Colombia, un país azotado por esta realidad y, de alguna manera, un vergonzoso representante del mundo. Es vital hablar, atender esta realidad. No es sólo la protesta, es más bien una llamada al ejercicio del cuidado por nuestros cachorros humanos.

Elijo una de varias investigaciones al respecto en Colombia realizada por la fundación Renacer en 2015 con el apoyo de ECPAT Holanda y plasmada en un artículo puntual (Cárdenas, Garzón, S., Quiñones y River, 2017) para abordar el tema. Son tres ciudades elegidas como representantes de la ocurrencia de estos sucesos y enmarcadas en dos conceptos diferentes promovidos por el turismo: un emporio sofisticado, enmarcado en la historia y lo exótico, Cartagena. Y el llamado *Ecoturismo*, que promueve las costumbres culturales indígenas, aisladas por años de la comercialización de las ciudades, ahora asediadas por la curiosidad perversa del turista extranjero: Zona de Frontera Leticia-Tabatinga.

Este delito se presenta en todas las ciudades colombianas en mayor o menor grado. Sin embargo, las zonas elegidas cumplen con las características que las señalan como centros más evidentes de promoción turística para enmarcar tales transgresiones.

Cartagena y sus zonas insulares, una ciudad de contrastes y vulnerabilidades sociales, una urbe conocida internacionalmente como centro para la ESCNNA-VT. Turísticamente se promete un paraíso de exótica sensualidad. Se convierte en una puerta de entrada de grandes capitales extranjeros. El turista, especialmente atraído por estas *promesas*, planea y define su motivo de viaje. El auge de la ciudad con sus proyectos urbanísticos de zonas lujosas y exuberantes

para recibir a los turistas va desplazando poblaciones con necesidades apremiantes. El turista consumidor y la ciudad y sus habitantes como oferta turística confluyen entonces para armar toda la tramoya necesaria para la ocurrencia del ESCNNA-VT.

La zona preferida y demarcada como la vitrina para las negociaciones está delimitada por lo que se llama “el corralito de piedra”. Es la zona histórica de la ciudad, “identificada por los investigadores –por observación directa y referencias de las víctimas– como escenario de contacto de la ESCNNA” (Cárdenas et al. 2017). Allí va el turista a comercializar, con las redes de captadores de los *objetos prometidos*, las promesas de goce desbordado. Niños y adolescentes son facilitados al consumidor como parte de sus compras. Y su *poder* adquisitivo le otorga, en su categoría de *turista*, la licencia para delinquir y lo cubre de anonimato e invisibilidad. Con estos atributos, lejos de su hogar respetado y aislado en estos destinos de desaforo, se consume el crimen.

Leticia-Tabatinga, ciudades enmarcadas en el concepto tan promovido y explotado del *Ecoturismo*, se convierten en destinos codiciados para la explotación de ese *Ecoturismo* específico: poblaciones indígenas, pasos indefinidos y brumosos entre fronteras. Leticia-Colombia. Tabatinga-Brasil. Se difuminan, se diluyen los límites de toda índole. La corrupción institucional y la ausencia de controles sociales y estatales abren espacios a la delincuencia, al tráfico de drogas, trata de personas y facilidades de acceso a los explotadores de niñas, niños y adolescentes. No se persigue la ESCNNA cometida por extranjeros, se aplican unos protocolos de trata de personas y tráfico de drogas, pero no hay uno para ESCNNA. La apertura de lo que se llama *los Kilómetros* en estas poblaciones promovió la irrupción del turista en los territorios indígenas apropiándose de su cultura, con enormes efectos negativos, como la explotación sexual comercial de NNA pobladores de estas regiones. Se consolida así esta realidad: “Sujeto local subordinado y Sujeto foráneo dominante” (Cárdenas et al. 2017). El estado colombiano no da respuesta a esta situación. Estos territorios no han sido incluidos en las acciones de política exterior en la zona de la triple frontera (Colombia, Brasil y

Perú). Es territorio de nadie, lo que lo hace especialmente vulnerable y candidato exclusivo – otra vez – para la impunidad y la invisibilidad que caracteriza tal delito.

La Constitución Política de Colombia de 1991 tipifica la ESCNNA como delito. La ley 679 en desarrollo del artículo 44 de la Constitución expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños y adolescentes. Y se construyó el Plan de Acción del Comité Nacional Interinstitucional para la Prevención y Erradicación de la ESCNNA 2006-2011. En 2009, la Ley 1336 adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, ordenando en el artículo 27, la constitución del Comité Interinstitucional para Ejecutar la Política Pública de Prevención y Erradicación de la ESCNNA, como ente integrante y consultor del Consejo Nacional de Política Social. Se anota, se promulga, se decreta, pero... ¿Se aplica de manera seria y eficiente?

Los resultados se perciben insuficientes, pobres y en muchas oportunidades estos enormes esfuerzos caen también bajo el poder del que se valen la impunidad y la invisibilidad. Estructuras de poder amañan, obstaculizan o banalizan las acciones que promueven las alertas y especialmente el cumplimiento de la ley que se ha establecido precisamente para la erradicación de la ESCNNA y ESCNNA-VT.

A pesar de esto, hay momentos y sucesos que alientan para continuar con esta lucha. Esperando que no se conviertan en *contentillos* armados para mantener la impunidad, se está trabajando fuertemente en la prevención y en la atención a niños víctimas de este delito. Algunos casos de persecución de estos depredadores sexuales logran llegar hasta su captura y su condena. Un caso últimamente exitoso fue el del Capitán de la Armada Nacional Colombiana, Raúl Romero Pabón, condenado a 21 años de prisión el pasado 16 de octubre de 2018. Era llamado *El Depredador*. Usando las redes sociales acechaba y captaba a sus víctimas; además, recorría los barrios de la ciudad de Cartagena buscando niñas entre los seis y los 11 años. Las secuestraba y llevaba a su *guarida*, abusaba sexualmente de ellas y, una vez terminaba, las *marcaba*: las tatuaba con sus iniciales (3). Víctimas de este *depredador* se reponen de estos crímenes en la

Fundación Renacer, que asume con sensibilidad y éxito la atención de estos pequeños.

En Colombia, la Fundación Renacer es una organización social que tiene como objetivo fundamental la erradicación de la ESCNNA. Sería y sensiblemente comprometida con esta causa, ha creado una plataforma fuerte con programas de atención y acompañamiento a las víctimas de esta *modalidad* de violencia contra los niños. Trabaja en la “prevención, investigación, capacitación y asesoría a organizaciones y comunidades, desde la perspectiva de protección, defensa y restitución de los derechos de la infancia” (Fundación Renacer, 2011c).

México es también un país gravemente herido por este flagelo. La periodista Lydia Cacho lleva una lucha intensa para denunciar y lograr el castigo de personajes dueños de este emporio de crueldad. Ha sido víctima de encarcelamientos y torturas orquestadas precisamente por los dueños del poder. Sus valientes investigaciones se han conocido gracias a sus libros, entre ellos *Los Demonios de Edén* (2018), en el cual, con testimonios descarnados, nos hacemos presentes para ser testigos de esta crueldad sin límites y de tanta impunidad amparada por los poderosos. Allí narra la odisea para la denuncia y captura de Jean Thouma Hanna Succar Kuri –*Johnny*–, quien armó todo un emporio en Acapulco, asegurado por las cabezas de diferentes poderes políticos, económicos y religiosos. Un inmigrante ilegal en México, secundado y protegido por Kamel Nacif, quien formaba parte de toda su red pedófila. En fin, es un libro urgente de leer para conocer de fuentes primarias los testimonios de las víctimas que nos muestran esta realidad.

“Mi hermanita también lloraba mucho, yo me quité y él me agarró de los pelos y me dijo *mira*, y se sacó su pito, que estaba bien grande y me dijo que, o me la cogía yo o él se lo iba a hacer a ella. Y le preguntó a mi hermanita *¿Tú qué prefieres?* y ella dijo que a mí y yo la vi para que me perdonara. Me hizo que yo le chupara allá abajo a Cintia y después me fui al baño a vomitar. Yo sé que mi hermanita me perdonó, porque sabía que lo hice para salvarla. Luego nos hizo hacerlo muchas veces...” (Javier 10 años, Cintia 8 años), (Cacho, 2018, 162).

¿Cómo se enmarca el problema? *Actores o clientes explotadores*, así se hace referencia a

quienes cometen estos crímenes. La responsabilidad penal recae sobre quienes se lucran con estas actividades –redes de contactos– y en quienes aportan el dinero para la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes. Surge así la figura del denominado “cliente explotador”, como conducta penalmente castigable en tanto actor clave en la reproducción y extensión de estas prácticas delictivas. Son ellos quienes aportan el dinero que motiva el circuito de explotación, a la vez que fortalece las capacidades de las organizaciones criminales.

Motivaciones del “cliente explotador”

Hay dos grandes categorías entre los *adultos* que pagan por el acceso sexual con NNA: 1) Quienes cometen actos sexuales con niños/as pequeños, pre-púberes: pedófilos, castigados social y penalmente, y 2) *Adultos* que buscan tener sexo con adolescentes de uno u otro género (más de la población general) y obtienen más *tolerancia* social (isic!).

Existen lugares tradicionales y lugares emergentes en el mundo donde se evidencia cada vez más el aumento del turismo sexual infantil. México y Brasil son parte de los países en los cuales tradicionalmente se presenta esta práctica. Colombia es considerado uno de los países en los que se ha incrementado el turismo sexual, al igual que Argentina y Perú (ECPAT International, 2014).

Un dato más es la enorme cantidad de bandas de proxenetas, pederastas, lugares descubiertos y desmantelados para quienes se han regulado las condenas; sin embargo, quienes pagan, abusan y quebrantan son los menos perseguidos, acusados, apresados y condenados. A esto me refiero con la *impunidad* y la *invisibilidad*. Estos *ogros* pasan desapercibidos y, con su *mantto protector*, *delinquen desde la invisibilidad*... ¿Dónde están?

Como psicoanalista quisiera observar estos hechos que impactan desde tan diferentes vértices de acercamiento. No es frecuente que llegue a nuestro consultorio esta modalidad de abuso sexual, no llegan estas víctimas y menos los perpetradores. Vamos nosotros a su encuentro. Es un crimen escandalosamente frecuente. Indigna como *costumbre* internacional. Duele la

realidad mundial, latinoamericana, colombiana.

¿Cómo pensar esta realidad que impacta como impensable? Una realidad que desborda la ficción. Propongo explorar e indagar en el perpetrador el estado mental de la *crueldad*. El panorama de los sucesos a que hemos accedido es vital, no sólo para intentar comprender la problemática, sino para fijar intervenciones lo suficientemente firmes y valientes que incidan en este acontecer impune e invisible.

El perpetrador: ¿Qué lo trae, o lo lleva a regiones en las cuales es ajeno, extraño? Y permanece así, un señor cualquiera, pero ese señor es quien considera y se dirige a estos niños, como insertos en *culturas* en las cuales eso es aceptado, es corriente... no pasa nada...

Pensemos cómo la vulnerabilidad es un erotizante para *consumir* niños, mentes infantiles... ¡un ejercicio de poder como postura de dominación! Y, como es un *objeto* que se compra –tal vez inanimado, ¿un *objeto-cosa*?– refuerza la posesión y el poder. Así, lo que se impone es una relación en la cual –obviamente– no se plantea una pareja sexual, simétrica. Ese *otro* es *inferiorizado*, dañado, desvalorizado. Así, se instala un escenario de dos extraños, dos ajenos que tienen un contacto efímero, asimétrico, casual... Invisible la relación, invisibles los personajes... ¿Qué sucede, cómo es la mente de este perpetrador? ¿Cómo se configura esta experiencia en el niño así violado?

Observar estos sucesos *invisibles*, este drama que, por muchas razones, se torna en todo un espectro de impunidad, es una responsabilidad urgente de asumir en nuestros vértices de comprensión y pensamiento. Tenemos instrumentos para explorar los estados mentales que atropellan el adecuado crecimiento emocional.

A estos turistas explotadores se los considera en dos categorías: a) *explotador preferencial*: viaja exclusivamente para perpetrar el crimen y ha utilizado o utiliza todos los medios posibles para este acercamiento, cuenta con *facilitadores*, o explotadores contribuyentes (esto es: taxistas, hoteles, almacenes...); y b) *explotador ocasional o situacional*: no es la *intención* (isic!) pero aprovecha la oportunidad y disponibilidad de los niños usados para la pornografía o el acceso sexual.

Un ejercicio de pensamiento

Me remito a uno o dos pensamientos inspiradores. Veo difícil una cabal comprensión de los estados mentales del explotador sexual en este contexto -especialmente-. Consideremos la escisión, como lo proponen Sor y Senet (2010), no como modelo característico, de la Transformación en Alucinosis: “cuando la escisión se acompaña de un profundo aislamiento de las partes escindidas, los fenómenos de Identificación Proyectiva parecen no ser necesarios o no ser posibles. Cesa cualquier tipo de Transformación [...] entramos en una zona a-transformacional [...]. Como derivado de esta zona y naciendo de ella, una *idea máxima* puede orientar la no-transformación en un aparente estado de movimiento. [...] llamamos a este estado *Parte Fanática de la Personalidad*. Así las cosas: el Fanatismo presenta un estado mental de escisión, aislamiento y ausencia de Identificación Proyectiva [...] cuando las ideas son separadas de la hermandad de otras ideas y alejadas de los sentimientos y emociones conexas terminan finalmente por sufrir un *devastador* proceso de desecación, languidecimiento y momificación progresiva, hasta quedar reducidas a cáscaras vacías” (p. 121 a 126).

Y, así se instalan: Parte o Función Fanática de la Personalidad, Ideas Máximas, No-transformaciones fanáticas de la mente. Éstas son sólo algunas consideraciones que, como invitación a pensar juntos, nos llevan al terreno de la *crueledad*.

Dice Stitzman (2002) que la crueldad es “empatía investida de instinto de muerte [...], es una emoción vincular que prescinde del objeto llevándolo metonímicamente a una contingencia extrema (diferente al sadismo que inexorablemente requiere de un objeto-de-amor para ejercitarse)”. Nos invita a explorar el espacio mental Dogma, par antagónico de la Fe. Un estado mental poblado, invadido y ya mimetizado con o por lo-Cruel que apunta, de forma activa, al vínculo que se establece con el otro: “no a la destrucción del vínculo, sino a la devastación del mismo”. Busca el “congelamiento emocional que estanque al objeto arrancándole toda Fe en la existencia de una verdad” (p. 2) y colapsa el estado mental Fe.

Impacta cómo este autor propone lo-cruel como el reino poblado de *ogros*. Son estos perpetradores, así propuestos, una tropa de guerra sangrienta compuesta por un ejército de *ogros* desalmados, devoradores de retoños tiernos de personalidades apenas en formación. Ataques Crueles -ACr-. Y el estado mental en el cual permanece la mente al ser invadida por la crueldad lo nomina lo-Cruel. Stitzman cita: “William James (1890) dijo que en muchos aspectos, el hombre es la más cruelmente feroz de las bestias. Y más adelante dice que se puede ver en los ogros la más acabada personificación de la feroz crueldad de que el hombre es capaz”. (Ibíd., p. 3).

Vínculos crueles... Y el Dogma impera como ley totalitaria. Y: “en el Dogma mueren las transformaciones. Los pensamientos se colapsan en ideas únicas, frías, quietas y aisladas” (Ibíd., p. 6). La crueldad devasta el vínculo y lo degenera de tal forma que arranca toda posibilidad de evolución y crecimiento, se configura un vínculo en -K. Un vínculo Fanático, es decir, es una toma, un asalto a la relación, por el área fanática de la personalidad. Estas formulaciones son, sin duda, una invitación a pensar.

¿Y el niño abusado? ¿Cómo podremos configurar, así sea precariamente, su estado mental? ¿Qué, y/o, cómo queda después de esta experiencia, qué pasa en su mente una vez arrasada por tal invasión? Una personalidad en ciernes, asaltada, devastada ¿Qué escombros quedan para una reconciliación con los aspectos vivos de la existencia y la personalidad? ¿Cómo rearmar, rearmonizar una mente presa ya en esta tierra helada de la Crueldad?

James Rhodes, músico y escritor, en su libro *Instrumental* (2015), narra su propia experiencia infantil de abusos: “la vergüenza es el legado que dejan todos los abusos. Es lo que garantiza que no salgamos de la oscuridad, y también es lo más importante que hay que comprender si queréis saber por qué las víctimas del abuso están tan jodidas. [...] Todas las víctimas consideran en determinado momento que lo que les han hecho son actos malos o insensatos que ellas han cometido. A veces, si tienen muchísima suerte, pueden darse cuenta y aceptar a un nivel profundo que se equivocan, pero normalmente se trata de algo que en el fondo siempre creen,

que siempre creo, que es cierto. [...] La vergüenza es el motivo por el que no se lo contamos a nadie. Las amenazas funcionan cierto tiempo, pero no años. La vergüenza asegura el silencio, y el suicidio es el silencio definitivo” (citado por Biale, 2019).

La vergüenza, itan poco estudiada por los psicoanalistas! Erikson (1959) se refiere a ella en una forma sensible y directa: “la vergüenza supone que uno se encuentra totalmente expuesto y consciente de ser mirado: en una palabra, autoconsciente. Uno es visible y no está listo para ser visible [...] se expresa tempranamente en un impulso de esconder la cara, o de hundirse en la tierra en el mismo lugar en que uno se encuentra. Pero yo creo que esencialmente esto es rabia vuelta contra uno mismo. [...] Quisiera destruir los ojos del mundo. En su lugar debe desear la propia invisibilidad” (p. 207).

¿Cuál es el daño para el niño así comercializado, violado, denigrado... *iconsumido*!?

¿Cómo combatir la invasión de ogros gestados y paridos por esta *crueledad pura*?

O, dicho de otra forma, ¿Cómo salvar a la humanidad de ese gran Río de Ogros?

Notas

(1) Estados miembros: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas (Commonwealth de las), Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica (Commonwealth de), Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Grenada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. (ESCNNA) (IIN-OEA: Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes -OEA. Actualizado 2019).

(2) ECPAT: *End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes* es una red mundial de organizaciones y personas que trabajan para poner fin a la prostitución, a la pornografía y a la trata de niños y adolescentes con fines sexuales. Tiene presencia en numerosos países, su sede central está en Bangkok (Tailandia). ECPAT tiene estatus consultivo en el Consejo Económico y Social

de Naciones Unidas (ECOSOC). <http://www.ecpat.org/>

(3) Se puede consultar la noticia en <https://www.youtube.com/watch?v=RPikcyHSRqw>

Bibliografía

Biale, Graciela. *Abuso sexual y Literatura Infanto-Juvenil (LIJ)*. Recuperado de:

<https://linternasybosques.wordpress.com/2019/01/23/la-letra-invisible-de-un-crimen-abuso-sexual-y-literatura-infanto-juvenil-por-graciela-biale/> [Consultado el 29 julio 2019].

Cacho, L. (2018). *Los demonios del eden*. México: Penguin Random House Grupo Editorial.

Cárdenas, L. S., Garzón, S., Quiñones, A. y River, E. (2017). Explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes en tres contextos colombianos que viven el auge de la industria del turismo. *Argumentos*, 30(84), 39-54. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59552650003>

ECPAT International (2014). *Informe de monitoreo de país sobre la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. Argentina*. Tailandia: ECPAT. Recuperado de:

https://www.ecpat.org/wp-content/uploads/2016/04/CMR_ARGENTINA_FINAL_0.pdf

Erikson, Erik H. (1959). Ocho Estadios del Hombre, en *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Editorial Hormé.

Fundación Renacer (2011a). *ESCNA: Conceptos*. Recuperado de:

<https://fundacionrenacer.org/conceptos-2/>

Fundación Renacer (2011b). *ESCNA: Factores*. Recuperado de:

<https://fundacionrenacer.org/factores/>

Fundación Renacer (2011c). *Programas de acción. Quiénes somos*. Recuperado de:

<https://fundacionrenacer.org/category/quienes/>

Rhodes, J. (2015). *Instrumental: memorias de música, medicina y locura*. Barcelona: Blackie Books.

Sor, D. y Senet, M., (2010). *Fanatismo*, Buenos Aires: Ediciones Biebel.

Stitzman, L. (2002). *Postales de Crueldad. Notas de gravedad infinita. Topía*, 2009. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/autores/leandro-stitzman>.

Cuerpos profanados, mentes quebrantadas. Abuso sexual infantil

NALY DURAND*

RESUMEN

Cuerpos profanados, mentes quebrantadas. Abuso sexual infantil. El presente trabajo intenta abordar las complejidades del abuso sexual infantil, desde la mente del abusado y del abusador. A través de algunas viñetas clínicas, se mostrarán distintos tipos de abuso en niños y adolescentes, diferenciando estados mentales perversos, polimorfos y psicóticos de los abusadores, así como su intencionalidad. También en la clínica se analizarán las diferentes reacciones de los niños y adolescentes abusados y la postura ética del analista frente a estos hechos. **Palabras clave:** *abuso sexual, perversion, polimorfismo, psicosis, ética.*

ABSTRACT

Profaned bodies, broken minds. Child sexual abuse. This paper attempts to address the complexities of child sexual abuse from the mind of the abused and the abuser. Through some clinical vignettes, different types of abuse in children and adolescents will be shown, differentiating abusers 'perverse, polymorphic and psychotic mental states, as well as their intentionality. The clinic will also analyse the different reactions of abused children and adolescents and the analyst's ethical stance regarding these facts. **Keywords:** *sexual abuse, perversion, polymorphism, psychosis, ethics.*

RESUM

Cossos profanats, ments trencades. Abús sexual infantil. El present treball intenta abordar les complexitats de l'abús sexual infantil, des de la ment de l'abusat i de l'abusador. A través d'algunes vinyetes clíniques, es mostraran diferents tipus d'abús en nens i adolescents, així com la seva intencionalitat. També en la clínica s'analitzaran les diferents reaccions dels nens i adolescents abusats i la postura ètica de l'analista davant aquests fets. **Paraules clau:** *abús sexual, perversió, polimorfisme, psicosi, ètica.*

Introducción

El maltrato infantil es una forma de violencia dentro de la cual está contemplado el *abuso sexual infantil*. Este es un flagelo a nivel mundial, una franca violación a los derechos humanos del niño que moviliza grandes esfuerzos para su control y atención. Sin embargo, cada día crece más y se especializa en modalidades diferentes

Haciendo un poco de historia, hubo culturas,

como la de los griegos, que admitían la pedofilia, pero con ciertas normas: los púberes debían tener más de 12 años; si los griegos se relacionaban sexualmente con niños de menos edad, eran castigados. En ese mismo orden de cosas, la pedofilia no era considerada en sí misma violenta, si no como un comportamiento “romántico” y de amor hacia los púberes; no se lo asociaba a las violaciones sino a situaciones de placer y cuidado.

*Psicoanalista Didáctica de la Sociedad Psicoanalítica de Mendoza (Argentina), Con especialidad en niños y adolescentes, otorgada por IPA.

Contacto: nalydu@gmail.com

Una paciente adulta, haciendo referencia a los abusos que vivió con un primo de su madre, los relataba de la siguiente manera: “era un niño más, a pesar de sus 30 años. Nos sorprendía en un pasillo oscuro de la casa de mi abuela cuando jugábamos a las escondidas y, sin violencia, nos manoseaba. Hoy entiendo que intentaba masturbarnos; nos restregaba sobre su pene erecto, sin descubrírselo; nos besaba en el cuello, los brazos y nos lamía las tetillas de niñas de cinco años. Nosotras, mi prima y yo, moríamos de placer; nos disputábamos el lugar a ver quién corría primero, donde suponíamos que él se había escondido. Aún hoy ansío esas caricias con mi marido: estaban llenas de ternura y sensualidad”.

Esto abre todo un mundo de interrogantes y, además, es lo que nos muestran las estadísticas actuales: el 80 % de los abusos son de niñas, el 85 %, de familiares; el 40% son incestuosos. Y, entre los abusadores, en primer lugar están los discapacitados con una cierta debilidad mental, luego los esquizofrénicos y los alcohólicos y finalmente, los seniles.

El tema amerita abrir el espectro de nuestra comprensión psicoanalítica y, por supuesto, la atención a los niños víctimas de abuso sexual infantil. Esta compleja situación nos compromete en nuestra posición de psicoanalistas de niños y adolescentes, no sólo desde una perspectiva clínica, sino también desde una perspectiva ética.

Respecto a la indagación y el abordaje del niño abusado, nos replanteamos la manera en que habitualmente se realiza. La forma indagatoria reedita la violación otra vez en la mente del abusado, somete al niño o al adolescente a recordar y hablar de situaciones que el observador externo necesita conocer, pero que no necesariamente el niño necesita decir.

La sociedad, los juzgados de menores y también las familias creen que todo se resuelve a partir de la revelación de los hechos. Pretenden que el niño relate una y otra vez lo que le ha ocurrido, cada vez que se lo pidan, sin poder entender que a veces no quieren recordarlo y que cuando lo obligan a hacerlo, sienten que están volviendo a abusarlo.

Por otro lado, hay que observar, analizar y respetar qué significado tuvo el abuso para cada niño. Hay diferentes maneras de cómo los niños

vivencian el abuso. Algunas veces, embotados emocionalmente no le encuentran ningún sentido; otras, corrompidos e identificados, desarrollan una fascinación por el abuso y desean convertirse en un abusador; lamentablemente también lo suelen tomar como la única manifestación de cariño que reciben y cuando son muy pequeños lo pueden entender como un juego.

Los padres de un niño de ocho años consultaron por una masturbación compulsiva de su hijo, desde los cinco años. Según él, una niñera le había enseñado a hacerlo. Era un niño que había sufrido durante su primer año de vida una patología muy extraña, en la que quedaba en apnea y había que reanimarlo. No tenía en ese momento buen pronóstico y se esperaba que no pudiera salir con vida de algunos de esos episodios. Evolucionó bien y a partir del segundo año se transformó en un niño muy ansioso. A partir del inicio de la masturbación, bajó su nivel de ansiedad y él decía que le gustaba hacerlo; durante su análisis, entendimos que le permitía liberarse de la angustia de muerte y que estaba muy agradecido por eso a su niñera.

Como psicoanalistas deberíamos darle lugar a este tipo de sentimientos que tienen los niños y analizarlos en el consultorio, pero también tenemos que comprender que los padres no lo entiendan y que el adulto que provocó esa conducta fue responsable de una acción dañina para el menor, a pesar de que en este caso tan especial haya tenido otro desenlace en la mente de ese niño. Por supuesto, no podemos dejar de dudar de las intenciones de la niñera y de su patología.

Hay diferentes tipos de abuso y todos son responsabilidad del adulto, aún teniendo en cuenta lo que nos explica Abraham (1925) en su antiguo y clásico artículo de principios del siglo pasado acerca de la sexualidad infantil. El autor hacía la diferencia del niño que seducía y participaba gustoso del abuso, configurando luego una neurosis obsesiva, mientras que el que era violentado configuraba una histeria. Pero dejando claro que siempre es el adulto el responsable del hecho. El niño, según la etapa de su desarrollo, puede o no participar, con placer y también con culpa, de algunos actos cuando estos no son lesivos para su cuerpo.

Si el trauma o el abuso es más “benigno”, por

llamarlo de alguna manera, o no tan dañino, afecta a la personalidad del niño a nivel neurótico y necesita recordar el trauma y hablarlo para poder así olvidarlo. Pero cuando el daño es mayor y el trauma genera efectos tóxicos y crónicos, pueden necesitar *olvidarlo* con el objetivo de volver a recordarlo en otras circunstancias. La necesidad de recordar para olvidar, así como de olvidar para recordar, es propia, personal e individual de cada mente humana (Álvarez y Michelena, 2002).

Obviamente, somos psicoanalistas y estamos hablando de un olvido entre comillas, que puede ser entendido como si la mente no quisiera o no pudiera recordar; o también, como si la mente entrara en un proceso defensivo de negación, el cual no hay que violentar, porque el niño lo siente como necesario, tal como pueden ser las defensas maníacas, útiles en los procesos de duelo normal, necesarias para que el Yo siga viviendo. En la especificidad de la relación analítica, en sintonía con el paciente, será posible interpretar aquello que el paciente pueda asimilar y soportar.

Estos procesos de olvido, tal como los plantea Anne Álvarez (1992), podrían ser equivalentes a la necesaria latencia en el desarrollo de los seres humanos, que sobreviene luego del convulsionado Edipo.

Una adolescente abusada por su padre recién pudo hablarlo en su segundo año de análisis diciendo que en su momento lo vivía como en una nebulosa, que sólo deseaba que terminara rápido, que no lo recordaba con claridad, hasta que empezó a soñarlo, como un repetitivo sueño traumático y recién allí pudo contarme que su papá se masturbaba contra su cuerpo. Esta paciente tenía dificultades para vivir su adolescencia, en interacción con sus pares. Era más bien la típica adolescente aislada y en su sexualidad adulta posiblemente también tenga problemas, por el nivel de perversión del progenitor y la pasividad de ella frente a los hechos.

Como en todos los procesos psíquicos, la aceptación, comprensión y elaboración de los duelos es compleja y, más aún, los abusos sexuales son procesos dolorosos, largos y complicados, no siempre visibles, que en ciertos casos no pueden ser verbalizados.

El abuso sexual infantil, así como cualquier

otra situación traumática o patológica de la mente humana, es absolutamente singular en cada caso y no es posible llegar a una generalización simplista y reduccionista que puede dañar no solamente al niño y adolescente abusado, sino también al pensamiento psicoanalítico, en una comprensión errónea de los hechos.

Existe una diferencia entre los estados sexuales de la mente polimorfos y perversos. Es importante diferenciar que cuando el abuso sexual surge de las perversiones, la intencionalidad de dañar al objeto y pervertirlo es explícita en su deseo; mientras que los abusos derivados de estados mentales polimorfos pueden ser confusos y pueriles buscando un placer sexual, al modelo del polimorfismo infantil de los niños, lo que da lugar al daño secundario y no una intención primaria. Otra situación diferente es cuando el abuso lo ejerce una persona con predominio de un estado mental psicótico (Meltzer, 1974).

¿Qué ocurre en la mente del abusado cuando no hay una intención de daño por parte del abusador? ¿Por ejemplo, cuando este último es un psicótico o un débil mental o se enamora del abusado?

¿Y qué pasa en la mente de ese niño cuando el abuso puede ser enmarcado en el contexto de una perversión, cuando el adulto tiene la intención de pervertir al objeto?

Presentaré a continuación tres viñetas clínicas en las que podremos analizar y ver esas diferencias.

Mi mamá hacía cosas raras

Lucía, de 25 años, estudiante universitaria de una carrera humanística, inició su análisis al poco tiempo de haber fallecido su mamá. Una tía materna, que vivía con ellas y el hermano de Lucía cuatro años menor, fue internada en un geriátrico con un proceso de Alzheimer avanzado.

De tal manera que ambos hermanos quedaron desprotegidos, ya que su padre tenía otra familia con hijos y su esposa no toleraba a Lucía ni a su hermano.

Luego de casi un año de comenzar un análisis complicado por la inestabilidad de su lugar de residencia, Lucía puede hablar del verdadero problema. Era claro en el material que algo

más que la muerte de su madre la atormentaba. Esta tenía diagnóstico de esquizofrenia y había vivido encerrada con su tía y sus dos hijos, sin ningún tipo de tratamiento desde la separación de su marido. La tía abuela de Lucía había cumplido las funciones maternas que la madre no podía asumir.

Llegó a una de sus sesiones angustiada y conmovida por una noticia que había salido en los diarios en esos días de una institución en la que se habían descubierto múltiples abusos de niños discapacitados.

P: Mi mamá hacía cosas raras, ataba con hilos el picaporte de la puerta de mi cuarto para que nadie entrara mientras yo dormía. Siempre me decía que los hombres eran malos, que no les tenía que creer y que no me tenía que enamorar de ningún hombre. Yo tenía ocho años y no entendía por qué me lo decía.

A: Ahora que te sientes ya más tranquila y confiada conmigo, me puedes contar estas cosas raras que hacía tu mamá.

P: Y no sé si te voy a poder contar todo... (*Mira para otro lado, se le llenan los ojos de lágrimas*)... Se metía en mi cama desde que yo tenía cuatro años, no me acuerdo bien, si era a los cuatro, a los seis... no sé... Me acuerdo y me da mucho asco... Hasta los 12, 13 o 14 años... Yo lo vivía como si fuera un sueño, lo tengo en una nebulosa, sólo quería que terminara rápido y se fuera. ¡¡¡Nadie se daba cuenta!!!

A: ¿Y tú no hablabas? ¿No se lo dijiste a nadie?

P: No tenía en quién confiar, es la primera vez que me animo a decirlo. Al principio, cuando era muy chiquita, no entendía, creía que eran cariños. Después me di cuenta que los cariños en esos lugares no estaban bien y sentí mucho asco, pero no confiaba en nadie. Creí que ahora tampoco iba a poder decírtelo a ti... pero pude (*llora*).

A: Quizás porque tu mamá ya no está, porque confías en que este tratamiento pueda ayudarte y porque era una necesidad muy grande poder compartir con alguien lo que has vivido durante tantos años confundida y en silencio.

P: Ella estaba enferma, lo sé, era una esquizofrénica, ¡pero algo de responsabilidad en sus actos tiene que haber tenido!!

A: ¿Qué sientes por ella?

P: ¿Tú quieres saber si la odio? No, no la odio,

pero fue un alivio que se muriera, es horrible pensarlo, sentirlo y decirlo... Unos meses antes de morir había intentado ahorcarme para que no me fuera de vacaciones con mi papá (*llora*), decía que él me iba a hacer daño. A mi hermano nunca le hacía nada, siempre lo dejaba libre para que hiciera lo que quisiera; ella decía que porque era hombre.

A: Así como ella pretendía matarte para que tu papá no te hiciera daño, sin darse cuenta que matándote te estaba haciendo el peor de los daños, de la misma manera se metía a tu cama para evitar que te gustaran los hombres, que en su delirio te iban a dañar, sin darse cuenta que ella te dañaba mucho más. Quizás en su mente confundida posiblemente creía que te protegía si cambiaba tu identidad sexual.

P: Tengo muchas ganas de llorar, mucha bronca con mi papá, que no me protegió, con mi tía abuela, que ni se imaginaba lo que pasaba, y una mezcla de asco, pena y rechazo por ella (*Solloza convulsivamente y con angustia*).

El análisis de Lucía ha seguido el difícil camino de aclarar confusiones entre amor, erotización, juego, daño, perversión y locura, recorriendo también conflictos con su identidad sexual.

Lucía está por terminar su carrera universitaria, con excelente desempeño, y está pensando hacer una maestría para trabajar en un tema afín a lo que fueron sus vivencias de niña.

A pesar de los abusos que la madre pudo haber ejercido sobre el cuerpo de su hija durante los años de su infancia y pubertad, Lucía está pudiendo recuperarse, sin una negación maníaca de lo ocurrido y sin sentirse trastocada en lo esencial de su mente, ni pervertida en sus intenciones.

Entendemos que este abuso ha sido realizado en un estado mental psicótico del abusador y la situación ha sido analizada en el tratamiento de la paciente como un *abuso sin abusador*.

Seducida por amor

Ayelen, una adolescente de 17 años, fue enviada a una institución pública por haber sido abusada por su padrastro.

A: Yo no estoy enojada con él, lo extraño mucho, yo lo quería y él también a mí, siempre me lo decía y me lo dijo cuando se lo llevaba la policía:

“Perdóname, Ayelen, me enamoré de ti, nunca quise hacerte daño” (*llora*) Y... se ahorcó en la celda del penal, dicen que dejó una carta para mí... mi mamá no me la ha querido dar (*llora*).

E: ¿Y tú qué piensas de todo lo que nos ha contado tu mamá?

A: Tiene razón en estar tan enojada. Es verdad todo lo que ella dice, pero nunca se dio cuenta hasta que se lo contaron mis hermanos. Juan se metía en mi cama todas las noches que ella se iba a trabajar en la guardia nocturna del hospital, desde que yo tenía 13 años. Al principio no me hacía nada, me miraba, hablábamos.

E: ¿A ti no te daba miedo?

A: No, porque él era muy bueno conmigo. (*Silencio*). Después nos empezamos a acariciar, a besar... Y ya cuando mi mamá empezó a trabajar todas las noches en el hospital empezamos a dormir en la cama grande iiiLo extraño mucho!!! (*Llora*) iiiPor qué se tuvo que matar!!! iiiSe podría haber separado de mi mamá y nos podríamos haber casado!!! iiiYo voy a cumplir 18 años!!! (*Mirando a las entrevistadoras desafiante y con los ojos llenos de lágrimas*) iiiY qué...!!! No lo hizo ese actor famoso, ese feo de lentes grandes... (*Haciendo referencia a Woody Allen*) y no pasó nada (*llora*).

La transparencia y la sinceridad de esta adolescente ayudan a poder seguir trabajando con ella, aún en el ámbito de un consultorio de hospital público, sin revictimizarla, ni indagarla violatoriamente.

Para ella se había muerto “su marido”. La confusión, la competencia edípica, así como los celos y las culpas, seguramente los sentía, pero su vivencia más profunda era de un duelo por su enamorado; sin ningún sentimiento de haber sido violada, sino seducida por amor.

¿Esto es una confusión de ella o una realidad de la relación entre Ayelen y su padrastro, que era 16 años más joven que su madre?

La princesa y sus monstruos

Micaela mira muda y con grandes ojos desorbitados a su mamá, que relata los aberrantes abusos realizados por el padre en su cuerpo y el de su hermano varón dos años más mayor. La madre insiste en que ella hable: “cuéntale tú, Micaela, a la doctora, lo que les hacía tu papá”;

“no me acuerdo”, responde la niña mirando hacia abajo.

Cuando comienza su análisis y durante mucho tiempo sólo quiere colorear libros de princesas, no habla, mira con temor a la terapeuta y la madre pregunta al finalizar cada sesión si ha podido contar algo más.

Para esta madre desesperada, es importante que su hija hable porque tiene la esperanza de que si lo hace, se vaya a exorcizar de todos los demonios, vaya a olvidar y se vaya a curar.

Micaela no puede hacer referencia a nada de lo ocurrido desde que ella tenía aproximadamente tres años hasta los siete, cuando consultan. Su padre no sólo la había violado a ella, sino que obligaba a ambos hijos a mirar pornografía con él, presenciar masturbaciones grupales entre él y sus amigos y había incluido a sus dos hijos en una red de filmaciones de pornografía infantil.

Fue necesario que pasara mucho tiempo antes de que Micaela pudiera empezar primero a dibujar figuras, que al principio eran incomprendibles, pero luego se veía claramente que eran las posiciones en que la filmaban con su hermano y otros niños. Las dibujaba y me las entregaba en silencio. Luego empezó a dibujar penes erectos eyaculando y finalmente ella muy chiquita como tapada por alguien muy grande.

A medida que fue progresando su análisis, fue cediendo la masturbación compulsiva y los terrores nocturnos, así como también los juegos denunciados por algunos padres del colegio, en los que Micaela encerraba a sus compañeras en el baño y las masturbaba.

Desde una perspectiva psicoanalítica, también podemos leer en Micaela la ambivalencia frente a los hechos: me gustaba / no me gusta; lo quería / no lo quiero. Pero este aspecto es para ser trabajado psicoanalíticamente con la niña porque el proceso de aceptación del dolor, la pérdida y el trauma es complicado y no siempre fácil de verbalizar. Las experiencias perturbadoras, pero que a la vez han ofrecido una gratificación a los deseos inconscientes de los niños, les generan ambivalencia.

Así como Freud nos explicó que en el trabajo del duelo cada recuerdo debe ser enfrentado, lamentado y liberado, en el trabajo del abuso, de la misma manera, estos niños abusados deben unir sus recuerdos en pequeñas dosis, para

que no sean experimentadas como una nueva intrusión.

Como psicoanalistas que somos, e intentando comprender la mente de esta niña, sin dejar de considerar que el responsable es el adulto, no podemos dejar de ver el placer que ella pudo haber experimentado por la normal erotización propia de la edad, así como también el sentimiento de omnipotencia de sentirse adulta y desplazar a su mamá.

Su papá no se privó de trastocarle los valores, de disfrazar el mal por el bien, de pervertir su función paterna transformándola en un sometimiento aberrante, pudiendo haber afectado los procesos identificatorios de su hija.

Pero la pregunta sigue siendo si más allá de los síntomas con los que este cuerpo profanado habla... ¿Es en la mente donde podría anidar el peligro de una posible perversión?

Intentando concluir

Los destinos de un abuso, sea de las características que sea, pueden ser varios: la trayectoria hacia la comprensión e integración, como en el caso de Lucía; el encapsulamiento con posteriores síntomas, posible desenlace de la adolescente aislada, como en el caso de Ayelen. Y lo que es más grave: la afectación a toda la personalidad, que comienza a pervertir los diferentes aspectos de la mente y lleva al abusado a convertirse en un nuevo abusador, que podría ser el destino de Micaela.

En estos casos, también hay que hacer la salvedad de cómo es la mente del niño abusado. Por ejemplo, en un caso de violación de un varoncito de seis años por su abuelo paterno, él hablaba mucho de lo que le había pasado y solía decir al comienzo de su análisis que lo tenía como idea fija en la mente. Eso lo llevaba a ir a observar a los niños más chiquitos de tres y cuatro años de su escuela, con deseos de violarlos como lo habían hecho con él. Y a medida que progresó su análisis, me fue diciendo que la idea

se le iba desapareciendo poco a poco.

El peor de estos destinos es cuando el abusador es un perverso o es una pareja de padres sadomasoquistas o es una familia perversa. Por ejemplo, el caso de una abuela que preparaba a su nieta con sus propios collares y su perfume para que su hijo mayor, hermano del padre, la violara. Cuando todo sale a la luz, el padre de la niña abandona a su esposa, negando las violaciones de su hermano a su propia hija, que habían sido comprobadas por el cuerpo médico forense y se va a vivir con su madre y hermano.

Explorar los aspectos de un abuso puede llevar muchos años. Hay que ceñirse al ritmo del niño y trabajar en porciones manejables y digeribles, que son diferentes en cada uno. A menudo, hay que armar un aparato para poder pensar, porque no hay cómo contener un pensamiento, ni una emoción.

Una niña de tres años, que no podía ni hablar, ni recordar, ni sufrir lo que le había pasado, en una primera entrevista se sacó su bombacha, subió al escritorio de la psicóloga, se puso a bailar mostrándole sus genitales, con el objeto de impactarle la mente, como ella había sido impactada por una violación intempestiva y traumática.

Para terminar, intentaremos rescatar la esperanza, que siempre está en el fondo, como en la Caja de Pandora. Cuando un niño puede pensar, recordar, unir hechos, pensamientos y emociones en el tiempo que él lo necesite, con un objeto analista no abusador, tiene posibilidades de que su mente quebrantada pueda hacer alguna transformación.

Bibliografía

Abraham, K. (1925). *Psicoanálisis Clínico*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

Álvarez, A. y Michelena Paggioli, M. (2002). *Una presencia que da vida*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Meltzer, D. (1974). *Estados sexuales de la mente*. Buenos Aires: Kargieman.

Abuso sexual infantil como práctica desestructurante

NANCY DE LA HOZ*

RESUMEN

Abuso sexual infantil como práctica desestructurante. El abuso sexual en niños y niñas, como modelo de destrucción de lo propio por imposición y dominio de una instancia psíquica sobre otra, puede ser visto en las relaciones familiares y en las sociales como daño en el vínculo. Como efecto se explora la pérdida de sentido, memoria y la repetición compulsiva del acto. El escenario forense colombiano intenta atender a las víctimas, pero se ha quedado en el estudio de la veracidad del testimonio infantil, dejando en espera la juiciosa exploración del daño mental, así como la reparación y la comprensión de daño relacional. **Palabras clave:** relaciones, destrucción, comprensión, abuso sexual infantil.

ABSTRACT

Child sexual abuse as a disruptive practice. Child sexual abuse, as a model of destruction of one's own by the imposition and domination of one psychic instance over another, can be seen in family and social relationships as damaging the bond. As an effect, the loss of meaning, memory and the compulsive repetition of the act are explored. The Colombian forensic scenario attempts to attend the victims, but it stopped at the study of the veracity of child testimony, postponing the judicious exploration of mental harm, as well as the reparation and understanding of relational harm. **Keywords:** relationships, destruction, understanding, child sexual abuse.

RESUM

Abús sexual infantil com a pràctica desestructurant. L'abús sexual en nens i nenes, com a model de destrucció d'allò propi per imposició i domini d'una instància psíquica sobre una altra, pot ser vist en les relacions familiars i en les socials com a dany en el vincle. Com a efecte, s'explora la pèrdua de sentit, de memòria i la repetició compulsiva de l'acte. L'escenari forense colombià intenta atendre les víctimes però s'ha quedat a l'estudi de la veracitat del testimoni infantil, i deixa en espera l'assenyada exploració del dany mental, així com la reparació i la comprensió del dany relacional. **Paraules clau:** relacions, destrucció, comprensió, abús sexual infantil.

Introducción

Para el caso del abuso sexual infantil, el ámbito clínico propone encontrar causas y consecuencias con el fin de diagnosticar, tratar, prevenir y atender un fenómeno, luego de un diagnóstico principal. La relación que se establece, por lo tanto, se da desde las directivas, procurando objetivos claros. Por su parte, el ámbito o ejercicio forense aporta y requiere un campo más amplio para traer a escena un proceso con varios protagonistas activos, entre los cuales se encuentran: los padres, maestros, testigos, expertos y el niño o niña que cambia sus

manifestaciones verbales y comportamentales a través del tiempo y que, a su vez, puede llegar a retractarse; sin olvidar la participación activa y con amplio juego de roles de los servicios médicos y las interpretaciones de los defensores. Por lo anterior, no es posible mantener el esquema estrictamente nosológico como lo requiere la metodología de la clínica médica.

En cuanto al ámbito judicial, éste aspira a garantizar los derechos del indiciado descartando mendacidad, simulación u otras distorsiones, que se asumen como provenientes de las víctimas, cuyo daño psíquico sería tomado como un indicio que reafirme su testimonio.

*Psiquiatra Forense y Asesora Medicina Legal Bogotá. Consultorio Particular.
Contacto: nancymat4@hotmail.com

Por ello y para comprender por qué la niña vuelve a donde su victimario o por qué hace un relato fragmentado, es preciso que el operador de justicia tome en consideración lo que se revela a través de los contextos, los cuales pueden ser abordados desde la historia familiar y la conducta específica del perpetrador.

La importancia que sugiero del contexto estriba en que nos revela un escenario de poder, desde donde se configura la estructura del abuso sexual infantil como proceso o como una violación por asalto o pedofilia exclusiva o en los actos pedófilos intrafamiliares, que conllevan un proceso relacional. Finalmente, revelaría cómo se aprecia dicho poder en los fenómenos adyacentes, como son los de la economía, comercio y cultura que lo acompañan.

Ciertos aspectos nosológicos descriptivos de la clínica psiquiátrica como la psicopatía y la pedofilia pueden ser la puerta de entrada al conocimiento del tipo de relaciones que vehiculizan el poder nacido de la violencia. Junto a estos aspectos, las teorías psicoanalíticas son muy útiles, ya que se renuevan constantemente, aportan cantidad de información venida del mundo externo e interno, construyen comprensiones, denotan la naturaleza intrínseca del abuso sexual infantil, no obstante, tiempo, lugar y formas de presentación.

Modelo de violencia: sus alcances y efectos

Violencia, según el diccionario de la Real Academia Española (2014), es aquello que se hace contra el gusto de uno mismo y que se ejecuta contra el modo natural de proceder. Añadiría que la víctima de violencia queda fuera del poder de optar por una alternativa y que la violencia implica la existencia de un otro con poder, crueldad y destructividad.

La violencia sexual es admitida sin dificultad si el niño o niña son forzados físicamente y si se encuentran huellas en su cuerpo, respaldadas por hallazgos de laboratorio positivos. Generalmente, es producto de un solo evento inusual y corresponde a la llamada violación o acceso carnal violento. Puede ser comparado con un evento médico agudo, como cuando observamos una fractura que genera un diagnóstico mientras la víctima es apoyada. Las complicaciones se pre-

sentan cuando la denuncia surge de la revelación de un secreto y de una atmósfera de engaño; en este caso se plantean dudas, como sucede con las enfermedades crónicas que aún no revelan su perfil, presentando síntomas vagos y episodios recurrentes con respuesta ambigua al tratamiento. Este es el caso del abuso sexual como proceso, que aparece en el seno de la familia o ámbito muy cercano, como maestros y sacerdotes, y puede ser modelo de destrucción de las relaciones y significados de la vida en común. La niña o niño no puede recibir la ayuda necesaria desde su hogar; media como mecanismo la *desmentida*, que deja a la niña sin apoyo suficiente.

Desde la clínica se acepta que la violencia subyace a todo tipo de práctica sexual con la infancia; esta aceptación pasa por reconocer la existencia de impulsos eróticos, tendencias tier-nas, contenedoras e impulsos destructivos en un individuo que, en su devenir, desatan lo tanático, además del desnivel adulto-infante y la facilitación socio-cultural que se proporciona a la libido masculina, de acuerdo con lo mencionado en el artículo del *New York Times* (Marche, 2017): “La Monstruosa Naturaleza Sexual del Hombre y las fuerzas y patologías que la acompañan, libido que impulsa la cultura y la economía, mientras permanece más o menos sin analizar tanto en los círculos intelectuales como en la vida privada”.

En cuanto a estructuras mentales de los trasgresores sexuales, pueden ir desde la psicopatía, trastornos *borderline*, perversiones y estados mentales regresivos psicóticos, excluyendo mínimas y eventuales inimputabilidades, hasta la pedofilia. La conducta presenta desde un factor seductor, que puede aparecer como debilidad e impotencia que deshace la construcción de padre y ofrece una pareja incestuosa que termina en confusión psicotizante para la niña (de Kutica y de Guiter, 2000) hasta comportamientos abiertamente sádicos de cacería con ensañamiento periódico con una sola víctima o una sucesión de ellas. Todos ellos aspiran a la apropiación del ser completo del infante, lo cual es altamente deshumanizante y, por ello, destructivo.

Freud (1909) describe la ansiedad de castración en el contexto del caso Juanito, en el cual demuestra que el temor a la pérdida del pene,

ante el descubrimiento de la diferencia anatómica, genera un nuevo marco de referencias para el desarrollo psicosexual infantil. Posteriormente, la teoría del trauma sexual introduce el factor ambiental. Respecto de la destructividad, Melanie Klein (1957) plantea la envidia como su principal expresión.

Joyce McDougall (1998) considera que los conflictos fálico-edípicos devienen del hecho de que todo niño tiene un saber inconsciente de las relaciones sexuales de los padres y crea una mitología personal en torno a su representación. Los complejos fálico-edípicos, pero también pre-idílicos, aparecen como fantasías de devorar, intercambio erótico anal y sádico anal, confusión bisexual ligados a ansiedades de pérdida de sentido de identidad o de las representaciones de los límites corporales; si estas toman el comando de la vida psíquica, la ansiedad de castración se explicita en la sexualidad como angustias de aniquilación y muerte a la manera en que ocurre en los pacientes límite. Esta sexualidad está infiltrada de violencia. El incesto implica violencia psíquica, según Juan Tesone (2004), quien plantea que la emoción que impregna el vínculo es el odio y su basamento de pulsión de muerte, que en realidad es un no vínculo. Una niña de ocho años soñó que “oía los ruidos como cuando mi papá se levantaba en la noche, luego unos golpes en el piso y de ahí salió el diablo con fuego y el tenedor y el pipí le llegaba al suelo, creo que no fue un sueño, sino que de verdad se me apareció”

Vínculo es, según el Diccionario de la lengua española (2014), “unión o atadura de una persona con otra”. Por su parte, Bion (1959) nos aclara: “utilizo el término vínculo porque deseo considerar la relación del paciente con una función más que con el objeto que desempeña esa función; me interesa no sólo el pecho o el pene o el pensamiento verbal, sino su función de proporcionar un vínculo entre dos objetos” (p. 141).

A partir del establecimiento de esta estructura, Bion nos proporciona la manera de comprender formas de ataques a la función de amar y nutrir, relacionada con el odio a la vida misma. Darío Sor y María Rosa Senet (2010, p. 290), en desarrollo de estas ideas, tratan sobre las zonas de la mente como estados o destinos del estado mental *Fanático*: recordamos que las zonas

donde el fanatismo anida, son *asimetría y degeneración*; se entiende por degeneración el deterioro de la capacidad para el contacto humano. *Degeneración* es un área donde se presenta una avería, una corrosión de la capacidad para comunicarse emocionalmente con el otro. No es un concepto de valor moral sino psicopatológico. En cuanto a *asimetría*, se refiere a áreas donde se sostienen enunciados de superioridad arrogante sin responsabilidad por el otro y se destruye la cualidad del *par*.

Así que, en este contexto, sólo puede existir una forma de contacto de tipo autoritario, por exigir obediencia. Estos estados podrían explicar casos de sobreexplotación sexual con adoc-trinamiento, en un contexto de devastación de la personalidad.

A continuación, ilustro lo anteriormente dicho con la comunicación de una niña de 14 años: “mi mamá me mandaba donde mi papá para que me diera el dinero del estudio. Él me tocaba desde la primera vez que fui hace cuatro años, pero se la pasaba viendo fotos y películas de niñas muy chicas y, además, quería que yo hiciera esas cosas. Él me obligaba, no trabajaba casi y se la pasaba solo. Yo me desesperaba de ver eso y oír lo que él decía”.

En este caso, el contacto con la niña podría ser un intento de salir del estado mental relacionado con la observación de pornografía en el que los seres allí reflejados no podían ser vistos como personas o individuos con valor; por supuesto, la búsqueda de salida es criminal y no sana.

Los efectos adversos de la violencia sexual se traducen en términos clínicos, de manera que tenemos un *desarme* traumático, si se me permite la expresión, en los casos agudos; mientras que, si bien en el proceso de abuso intrafamiliar se van estableciendo distintas situaciones también traumáticas, son menos evidentes. No obstante, a la larga implican un amplio espectro traumático que desfigura el desarrollo, colocando en la niña situaciones absurdas a partir de las construcciones fantasmales del agresor. Tenemos, pues, tanto el efecto de los daños provenientes de la escisión como de la irrupción de la sexualidad adulta, expresados en aspectos persecutorios, pérdida de la autoestima, regresiones, identificación con el agresor, lesión narcisista y otras expresiones, como evidencia destructiva

del entramado relacional y pérdida de sentido del mundo e identidad que ya en edad prepuberal se ha consolidado. Existe el evento de excitación sexual dependiente de estos actos que cuesta ser comunicado y entendido y más bien es sancionado (en este caso el cuerpo y las sensaciones se convierten en intolerantes). Las referencias de víctimas de abuso pueden contener comentarios tales como: “cuando estoy haciendo el amor con mi esposo, no puedo evitar que se me vengán esas imágenes horribles”, “me excito con facilidad, pero eso me da rabia, odio mi cuerpo”, “tengo hijos y quiero a mi esposo, pero no confío en nadie”.

La pedofilia como práctica colectiva de la sociedad configura un mercado denominado, benignamente, “turismo sexual”, cuyo rostro más abyecto no conocemos aún y no está relacionado sólo con el turismo, dado que crea lazos con gran poder, que terminan socializando la criminalidad y diluyendo la culpa. La pedofilia está ligada en sus aspectos más crudos con la degradación y la muerte. Las redes de pedofilia requieren de la corrupción que trae por sí misma una red de causalidades que involucra toda la estructura social; puede romperse una parte con las operaciones policiales, pero siempre se reorganiza en otra parte; es asimilable a una sociedad sin ley que rompe la solidaridad con el niño y solidifica el control entre los miembros, entre los cuales se balancean los poderes económicos de más alto nivel en el mundo; su funcionamiento es corporativo y, por lo tanto, no apelable ni asible mediante las leyes actuales.

El dominio de un varón en el contexto del abuso sexual en nuestra realidad social puede ser tan intenso y desbordado que la relación que establece con niños y mujeres puede compararse con las relaciones coloniales y los efectos, con la destrucción de culturas y apropiación del nicho natural de los habitantes originarios. Tenemos un ejemplo doloroso actual en las fronteras de México y Estados Unidos, con los menores migrantes enjaulados, abusados muchos de ellos y otros muertos, por no hablar de los niños perdidos. De hecho, los países pobres son donantes de un caudal de niños abusados de forma industrial; la puesta en escena de un sentimiento de poder sin límites

con la anuencia y complicidad social en desmentida es una de sus caras; la otra, los nexos con guerras y genocidios, en donde el abuso es parte del sacrificio infantil y este, a su vez, tiene la función de insuflar de poder a algunas elites (DeMause, 2000).

Los peores casos observados en la clínica forense recaen sobre pedofilia y sadismo, que evoluciona al homicidio llamado, técnicamente, serial. Creo no equivocarme mucho si asumo el caso de esta pedofilia como el modelo de dominación nazi, en donde el placer destructivo es privilegiado. En otros tipos de actividad pedófila organizada, los grupos comparten su actividad, el color de piel, la raza y otras características; a su vez, para estos el talento de los niños deviene en cotizable. El mercado transforma todo en mercancía, lo cual da lugar a prácticas pornográficas y perversas con niños que movilizan, con todo el aparato de mercadeo, grandes ganancias resguardadas por las prácticas del turismo y todas las seguridades del comercio, sello de nuestra época.

Respecto al delito sexual y la guerra, Colombia ofrece, desafortunadamente, una visión deshumanizada activa desde los años treinta, en la cual, la cacería, interrogatorios, torturas y pena de muerte, que son prerrogativas de la organización social instituida, se usan contra los enemigos, que en el modelo de guerras asimétricas corresponde al del “enemigo interno”. Es la guerra en que las mujeres de comunidades enteras, abuelas, madres, niñas y niños, son botines y objeto de tortura para generar violencia, y rasgar así el tejido social y entramado de relaciones para apropiación de territorios y modificación de las relaciones sociales adversas al domino, evitando así cambios que apunten a la redistribución del poder en las sociedades.

El abuso y violación de la población civil está catalogada como una amenaza a la supervivencia de comunidades, junto con las masacres, ametrallamientos y otras modalidades de terror. El ataque a la pareja madre-hija ocurre numerosas veces por las violaciones y embarazos simultáneos, mientras padres, hijos y hermanos son muertos o cooptados, asegurando así, la eliminación de tradiciones y costumbres sobre crianza y cultura.

Contexto judicial

La investigación judicial cobró importancia en Colombia a partir de 2005 con la transformación del sistema judicial hacia la justicia oral, tutelado por los Estados Unidos. Se instituyó como labor del Estado el proveer testimonios analizados desde la psicología como pruebas válidas. Se adicionó el literal e) al Artículo 438 de la Ley 906 de 2004, por medio del cual se admite el testimonio como prueba de referencia excepcional y también los escritos o archivos históricos.

Se ha tutelado la libertad, el desarrollo e integridad sexual; el testimonio es validado por un profesional de psicología o psiquiatría. Se suma el examen sexológico y pruebas de laboratorio, básicamente. El uso de la cámara de Gesell protege la niña o niño del encuentro cara a cara con el perpetrador, y se le apoya con una profesional de psicología que repite, a la manera que crea conveniente, las preguntas de las autoridades. Previo al juicio, sin embargo, se dan extensos interrogatorios por parte de todo tipo de autoridad y profesionales; no obstante, muchos de estos casos no llegan a juicio. Medicina Legal pudo determinar en 2018 que el 87 % de los casos de delitos sexuales se cometieron en contra de niños, niñas y adolescentes, lo cual implica un monto alto de entrevistas y validaciones numerosas.

La gran mayoría de los casos corresponden a padres o familiares incestuosos, con prácticas de manoseo, tipificados como actos sexuales abusivos sucesivos; tales casos tienen la punibilidad más baja, lo cual implica la posibilidad de excarcelación y una posibilidad de vuelta rápida al hogar. Esta modalidad ocurre en su gran mayoría en menores de 14 años y sin penetración. En investigación personal de tres mil casos entre los años 1990 a 1997 –casos de psiquiatría y psicología forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia–, encontré que las edades de las víctimas con mayor incidencia fueron entre los siete y nueve años; en casos de penetración en el contexto del abuso crónico encontré, por lo menos, dos años de prácticas sexuales previas. Sin embargo, al no haber penetración, el público quiere entender que no ocurrió daño, que no pasó

nada. Aunado a ello, los exámenes de laboratorio se realizan con obvio resultado negativo en su gran mayoría; con excepcionalidad, pueden encontrarse fluidos, venéreas o cicatrices en genitales producto del frotamiento crónico.

La situación más compleja surge en casos de abuso crónico, cuando mecanismos como la disociación, la desmentida y el temor cobran gran peso en el contexto que rompe la comunicación concreta. La retractación se produce, principalmente, si pasa mucho tiempo del momento de la denuncia al juicio o, por complicidad familiar; se produce la negación y denegación. Adicionalmente, la crisis despertada por la denuncia a veces plantea un desistimiento; tal es el caso de una niña de siete años, que dice: “la verdad es que él sí me hizo eso, pero ahora no me acuerdo”. Otra niña de 14 años, sobre la retractación, dijo “la verdad es que él es una persona muy mala conmigo, siempre me pegaba, y lo del abuso desde que estaba pequeña, no me dejaba ni saludar a nadie, me quemaba, me estrellaba contra las paredes. Mi mamá me trataba mal, me echaba la culpa de todo lo que pasaba, ahora dice que soy la culpable de que mi papá se fuera y que mis hermanos aguantaran hambre, le prohibía a mis hermanos que me trataran”. Piden, para este caso, que explique si la niña puede diferenciar realidad de fantasía.

Por lo tanto, contención y apoyo pueden ser simples deseos o fórmulas, al igual que tratamientos médicos y psicológicos. Los niños, en general, son sometidos a interrogatorios múltiples de familiares, maestros, Policía, Organizaciones No Gubernamentales, Fiscalía, Comisarias de Familia y otras instituciones oficiales, todos estos, trámites burocráticos que no se convierten en prueba. Por eso, la atención puede ser el único beneficio que una víctima obtenga del paso por la justicia, y en esa dirección los profesionales deberían trabajar. Partes más conservadoras de la sociedad plantean soluciones vía a aumentar las penas a los perpetradores.

Solicitudes como la siguiente plantean de fondo sacar el caso del capítulo de “violencia sexual” al de “lesiones personales”.

Motivo de peritaje

Se solicita valoración a la Niña S. D. con el fin de establecer “si presenta perturbación psíquica

como consecuencia a su denuncia”. En este, el dolo es puesto en duda y el caso puede pasar como culposos, con lo cual, el resultado es menor punibilidad y la desfiguración de la filosofía jurídica, y un no-lugar para la víctima.

Otras solicitudes como la siguiente buscan comprensión y organización de un caso complicado, con rapto e adoctrinamiento de secta en una niña de nueve años: “motivo de peritaje. Se solicita determinar traumas de carácter permanente o transitorio que haya ocasionado el hecho denunciado. Se efectúe análisis de personalidad y se indique la coherencia de esta con los hechos relatados. Se establezca el estado de salud mental y si es mitomanía”.

La respuesta experta a este tipo de argumentación, para que logre contrarrestar el prejuicio, suele ir acompañada de explicaciones sobre el desarrollo psicosexual; es la naturaleza misma de la infancia que, en términos teóricos psicoanalíticos, planteó Ferenczi (1932) como “la confusión de lenguas”.

En cuanto a los niños afectados en su desarrollo, incapaces de resistir por enfermedad mental, la situación es mejor manejada por la Corte; y aunque la entrevista sea más difícil, ayuda mucho. Los hallazgos sobre salud mental son escasos, mal sustentados y de muy fácil manipulación por la defensa. Esta se centra en el hecho de que no puede alegarse un hallazgo o síntoma específico al abuso sin descartar otras fuentes o elementos ambientales de vulnerabilidad, sobre todo si se trata de niños o niñas mayores de 14 años y un aparente consentimiento, o mejor, sin una señal clara de rechazo. Cada vez con menos frecuencia, se alega inimputabilidad.

Escasísimos son los casos de abuso perpetrados por pedófilos organizados, llevados ante la justicia; los que observé contaban con complicidad familiar y uso de sedantes en los niños. Estos casos no fueron llevados a juicio, pues los representantes de los niños, los padres, no permitieron entrevistas profundas ni examen alguno. Las redes pedófilas cooptan a las madres, lo que hace pensar que el pedófilo desea a su propia madre, dado que la totalidad de las acciones para llegar al niño pasa por el manejo y manipulación del niño por la madre y terminan los dos adultos en una relación cuyo contexto corresponde a la madre fascinada también; en otras ocasiones, la

angustia de la madre puede ser un objetivo también destructivo del abusador.

Respecto de estos casos, la justicia actual, con honrosas excepciones, no suele valorar con suficiente peso casos dramáticos con VIH y/o Hepatitis C o embarazo. No hay una mención especial o llamado de atención en la Corte, ni de allí se alude a la reparación. Suelen quedar las estimaciones útiles en la validación del testimonio.

Los casos de niñas y niños mayores de 16 años tienen muy malos resultados en términos de condenas, dados los prejuicios sobre la capacidad física y mental para consentir. Nunca vi condenas a sacerdotes; son llevados con poca frecuencia, a pesar de denuncias bien sustentadas que cuentan con respaldo de equipos de abogados y psiquiatras expertos forenses.

El perpetrador y la familia

En los casos de abuso sexual con niños, la historia familiar permite evidenciar que los sentimientos de culpa y vergüenza despertados por el abuso son aportados por la víctima y no por el perpetrador. La madre está confundida o angustiada con la revelación y algunas de ellas no logran aliarse con la niña, aunque ella misma haya sido objeto de abuso similar en el pasado. En otras ocasiones, las madres libran una dura lucha para atravesar el entorno judicial y sobrevivir como familia sin el genitor. Las relaciones en este ámbito han sido de dominio y complicidades conscientes o no.

Las madres entrevistadas suelen estar enfrascadas en sus propias dificultades, no logran ver lo evidente, como ocurre en algunos casos en que la hija pasa a ocupar su lugar en el lecho matrimonial, mientras ella se ocupa de los más pequeños en sus habitaciones infantiles, o el uso de sedantes e incluso aborto o embarazo endilgado a un novio inexistente. La negación facilita el hecho de que el abuso se instaure gradualmente.

La vida sexual de la pareja, de aquellos casos que se logran registrar en las entrevistas en profundidad, suele encontrarse que cursa por la eyaculación precoz, impotencia o violencia; es decir, desvitalizada, angustiante y algunas de ellas pueden describir prácticas inusuales a las que acceden en la esperanza de que se satisfaga su pareja. El inicio del abuso con las niñas

suele darles a las madres un respiro, el cual es vivido posteriormente con mucha culpa. Algunas madres se alían con el agresor. Esto suele verse en personalidades *borderline* o con núcleos psicóticos, o abiertamente perversión de las funciones maternas. En caso de aspectos psicopáticos en el perpetrador y violencia explícita, el chantaje moral se impone; no es raro el encierro y la persecución.

Puede considerarse que la familia que logra acudir a la justicia produce un cambio importante, abriendo la puerta a la posibilidad de que aparezca la dimensión temporal y con ésta, la posibilidad de historizar los hechos, revelando secretos relativos a los hechos libidinales y a los que tienen que ver con el daño y los efectos deletéreos propios del atrapamiento y victimización.

El perpetrador logra contener su angustia, según De Mause (2000), con los actos sexuales por drenaje del malestar psíquico inmediato, mientras el niño o niña se escinde, se confunde. Este mecanismo psicológico es “exitoso” para el adulto, al igual que el maltrato físico y el infanticidio, que tienen conexión. Un perpetrador se justificó así: “yo tengo relaciones con mi esposa, pero me es difícil, no podía dormir bien. Desde que estoy con ella (la hijastra de doce años) estoy mejor, el negocio anda bien, mi esposa me traía mala suerte”.

Los perpetradores tienen dificultades graves en su infancia, ausencia emocional de la madre, relación escindida con ella y dificultad para vivir en estados depresivos que permitan elaborar duelos, así como experiencias de desamor, herida narcisística extrema, e ira. Un pedófilo explica lo siguiente, como fuente de su conducta: “mi infancia no fue fácil, sólo tuve hermanas y madre, ni hermanos ni padre, ellas eran mayores y mi madre siempre trabajó; la empleada me perseguía y me refregaba la cara contra su genital, traté que los niños que estaban conmigo fueran felices”. Otro mencionó lo siguiente, respecto de por qué miraba y examinaba continuamente los genitales de su hija de un año: “mantenía mucha angustia o como desazón desde que ella nació y sólo la miraba, eso me calmaba. La madre no me entendió cuando le conté que en verdad no conocía a las mujeres, ya que ella ha sido mi única pareja y nunca quiso hacer el amor

con la luz prendida”.

Algunos de los entrevistados muestran ansiedades confusionales y desvitalización de la sexualidad-emocionalidad, resultado de perturbaciones del vínculo temprano. La búsqueda de la revitalización e investidura erótica del cuerpo puede ser el resultado de un tipo de vincularidad perturbada, y el abuso sexual con el niño permite experimentación y búsqueda. En ocasiones es claro que el abusador está impulsado por el desgaste libidinal y por el logro de sensación de poder, posterior a cada episodio. El logro de la excitación requiere siempre un plus y puede ir evolucionando a formas malignas en las que el sadismo y lo paranoide infiltran con alguna frecuencia las prácticas. Uno de ellos con prácticas seriales y sádicas comentó: “al principio sólo lo tocaba, pero luego empecé a hacer otras cosas; al final yo sólo me masturbaba, no puedo decir que me sintiera siempre muy bien”. Este tenía antecedentes de grave maltrato con la sensación de ser un sobreviviente especial al cual no podría pasarle nada.

Un intento por sentirse vivo se corresponde con el hecho o fantasía de extraer y apropiarse de la vitalidad del niño o niña, incluso de sentirse completo buscando identidad femenina. La angustia de castración, según lo determinó Freud y desarrollaron otros autores posteriormente, además de los aportes de Joyce McDougall sobre la neosexualidad en 1985, no es suficiente para explicar la pedofilia en donde la destructividad y sensualidad se entrecruzan y alimentan mutuamente. Una aproximación a lo mencionado por Otto Kernberg (1987) como *narcisismo maligno* distingue la perversión de la perversidad, definiendo esta como la transformación intencional, consciente o inconsciente, de algo bueno en algo malo: amor-odio. En este sentido, la perversión se “enseña”, se eleva a otro nivel, es el resultado de la investigación personal y valoración precisa de su autor en busca del goce; y creyendo que entiende el goce ajeno, adoctrina y cree ser generoso y sincero, tal como ocurre con el pedófilo clásico; el narcisismo destructivo está signado más por la psicopatía. Significa falta de sentido de la relación cooperación-explotación, comida-heces. La perversidad está al servicio del narcisismo maligno.

La destrucción del vínculo del niño o niña con

la madre es otro resultado enfrentado con defensas y reparación maníacas, así que se disminuye la envidia primaria. Esto, a su vez, permite el surgimiento de un modelo de dominio y aplastamiento que también puede operar en lo grupal.

A partir de la desmentida y efectos del trauma agudo se produce la afectación del pensamiento y el pensar del niño: *la prohibición de decir es la de saber, se sabe y no se sabe al mismo tiempo*. A partir de allí, se despliega un proceso de rupturas a nivel cognoscitivo y emocional, y la no comprensión de situaciones inabarcables por el niño es repetida en la llamada compulsión a la repetición, con los graves efectos a largo plazo y la posibilidad de pasaje generacional.

Es importante entender que el abuso niega la diferencia entre niña y mujer, toda historia y temporalidad, la realidad de la relación con la niña o niño, la adquisición de valores culturales, y construye una nueva verdad; no hay depresión, ni sensación de tristeza, no hay verdadera dependencia de una persona, sino de una actividad; para el perpetrador no hay daño. El padre incestuoso cambia la verdad con explicaciones que tienden a la justificación y normalización, y resultan destruyendo el pensar grupal. Esto dice una niña de nueve años: “él me dijo que todo el mundo lo hacía, pero que no lo decían, que había que disimular, que en la antigüedad todos los padres tenían hijos con las hijas. Yo no sabía qué creer, era muy raro, pero como él es profesor de gente grande, que lo escucha y les hace ejercicios y les hace dinámicas, le creí. Pero luego creí que era culpa mía porque todos decían que estaba poniéndome muy bonita”.

Pese a ello, la sociedad se debate entre una idealización de la infancia y un maltrato generalizado, evidente en lo que corresponde a los recortes periódicos en la inversión social en salud, educación y recreación infantil, lo cual deja a los niños en un sistema familiar cerrado, con mayores posibilidades de abuso y desprotección.

La aplicación de violencia a través de lo sexual en la familia también expresa dominio masculino a nivel colectivo, el dominio de un sector de la sociedad sobre otro. Muchas veces un solo varón abusa sucesivamente de sus hijas, lo ha hecho antes con sus hermanas y otras familiares desde su adolescencia; produce dominio y

manipulación masiva, e introduce una experiencia de horror y confusión mantenida y potenciada con la desmentida. Una joven de 16 años, que vivía con sus abuelos de más de ochenta años, fue abusada por el tío (una persona de tercera edad que los visitaba periódicamente por varios días, ya que vivía en otra ciudad), comenta: “cuando yo tenía como siete años, cuando salía de la escuela, él me esperó escondido por un sitio que era deshabitado en el campo, me llevó a la fuerza a unos matorrales, ahí me violó, y lo seguía haciendo cada vez que venía; a veces en la noche se pasaba a mi habitación, o me encontraba en donde yo estuviera; era feo, viejo y mandaba en todo, gritaba e insultaba en la casa a mis abuelos, ellos le tenían miedo, y yo no sabía cómo decirles. Él viajaba y me decía lo que hacía a otras niñas, me hacía mirar revistas de sexo, me dijo que le hizo eso a las hermanas, es decir, a mi mamá y mis tías desde que eran niñas, por eso creo que se fueron de la casa y, por eso, vivo con mis abuelos. A la empleada también se lo hacía a la fuerza. Me obligaba a tomar pastas después que se dio cuenta de que ya tenía la menstruación. Una vez que se incendió una habitación, yo creí que era él, pero él no estaba. Cuando él estaba, yo no dormía. Antes de hacer que lo mataran fue porque trajo manteca de muerto que sacó del cementerio para untarme a mí, que eso ponía bonita la piel. Yo fui a la iglesia, pedí valor y perdón”.

Las familias en las que ocurren estos casos carecen de palabras y representaciones, de temporalidad y memoria, efecto de la desmentida. El perpetrador omnipotente pero identificado con la indefensión del niño nos muestra una gran escisión que, junto con la desmentida, impide la evidencia de los hechos, sumiendo a la familia en un vórtice de repeticiones, a la vez, traumáticas y traumatizantes.

Los vínculos tienen sus particularidades en este tipo de familias. Son vínculos que mantienen la simbiosis necesaria a la endogamia, con historias de madres o padres también abusados sexual o físicamente, o que conlleven duelos sin resolución, o prácticas también simbióticas o, de algún modo, una crianza que reproduce esta vincularidad; esto abre la comprensión hacia el concepto de transmisión transgeneracional.

Efectos en la transmisión transgeneracional

El lazo social está anclado a la cultura, en cuyo seno se encuentra el sujeto, y el entramado que lo hace existir como tal implica el reconocer y ser reconocido por el otro, y le permite soportar las vivencias de tipo excitatorio que causa la presencia de ese otro, sin someterse ni llevar al acto sus pulsiones. Este elemento queda roto en el abuso sexual infantil y se degradan los contenidos afectivos e ideativos.

Los perpetradores internamente han orientado los ideales del yo al narcisismo, lo cual tributa a la pulsión de muerte y al fanatismo, que son dos destinos muy complejos de muy difícil, si no imposible, resolución; que traen daños a la posibilidad de comprensión y más bien, generan complicidades.

La acción traumática y sus representaciones repercuten en el niño o niña con los elementos de la sexualidad bizarra y críptica pre-genital del perpetrador. No pueden ser nombrados ni sufridos, se incrustan de forma permanente; se instala el silencio, se impone la repetición. Al tiempo que la identificación con el objeto perdido desata lo tanático, que actuará de diversas formas atravesando relaciones, alterando la maternidad y crianza, pasa por la necesidad de recordar y significar a la siguiente generación.

Conclusiones

Existen teorías sustentadas sobre el psiquismo de los perpetradores del abuso sexual infantil y efecto en las víctimas, que se proponen como de gran utilidad en la formación de equipos científicos, que pudieran ser utilizados para comprender a fondo las funciones e interacción de las prácticas de abuso sexual infantil y que, a su vez, permitan su interrupción.

El abuso sexual infantil es un acto de poder muy potente de carácter compulsivo, que se apropia de forma íntegra del cuerpo y psiquismo infantil en una dinámica de explotación a ultranza, el cual puede ser modelo de destrucción a otros niveles social y cultural, en el sentido de la reducción a restos sin valor de toda estructura humana y su obra.

El sistema judicial en Colombia aún no usa todo el potencial de los funcionarios que atienden el

fenómeno del abuso sexual infantil desde lo forense. Este aún está a la espera de entender el entramado social e histórico de la victimización para realizar propuestas de reparación integral y sobre salud, antes de ser reducidos a una fórmula técnica de dudosa eficacia.

La sociedad ha podido negar, en parte, el establecimiento de una forma sistemática de acceso sexual a la infancia que se concreta en redes pedófilas muy poderosas y políticas gubernamentales que privilegian la desinversión, lo que provoca la regresión social ligada al cuidado de la infancia.

La elaboración y comprensión del contexto y la historia de la familia y de la víctima son necesarias para la atención, que evite repetición, y requiere la memoria para no mantener separados los objetos y sujetos implicados en el abuso sexual infantil (unos idealizados y otros persecutorios), cuyo accionar excesivo sería propio del trauma sexual.

Bibliografía

- Bion, W. (1959). Ataques al Vínculo, en *Volviendo a pensar*, (1962), Buenos Aires: Hormé, 1985
- De Kutica, M. y De Guinter, J. (2000). Abordaje de la presunción de abuso sexual. *Revista de Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica Argentina*, 7.
- De Mause, L. (2000). La Historia del ultraje Infantil. *Revista de Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica Argentina*, 7, 123-124.
- Ferenczi, S. (1932). *Confusión de lenguas entre los Adultos y el Niño*. Recuperado de: <http://gruposclinicos.com/confusion-de-lengua-entre-los-adultos-y-el-nino-sandor-ferenczi-presentacion-de-maria-elena-troncoso/2011/06/>
- Freud, S. (1909). Análisis de la Fobia de un niño de cinco años. Caso Juanito. En *Obras Completas Tomo II*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1973.
- Kernberg, O. (1987). *Transtornos graves de Personalidad*. México: Manual Moderno, 1992
- Klein, M. (1957) Envidia y Gratitud, en *Obras Completas Tomo II*. Buenos Aires: Paidós-Hormé, 1986.
- McDougall, J. (1985). La Neosexualidades, en *Teatros de la Mente*. Madrid: Julian Yebenes S.A. Editores, 1994.

- McDougall, J. (1998). *Las Mil y una Caras de Eros. La Sexualidad, Humana en Busca de Soluciones*, Buenos Aires: Paidós, 2005.
- Marche, S. (2 de diciembre de 2017). La monstruosa naturaleza sexual de los hombres y el escándalo. *The New York Times*. Recuperado de: <https://www.nytimes.com/es/2017/12/02/libido-hombres-escandalos-acoso/>
- Real Academia Española (2014). *Diccionario De La Lengua Española* (23ª Ed.). Barcelona: Espasa.
- Sor, D. y Senet, M. (2010). *Fanatismo*, Buenos Aires: Ediciones Biebel.
- Tesone, J. (2008). Los Incestos y la Transgresión del Tabú Narcisista. En Leticia Gloser (comp.), *Los laberintos de la violencia*, Buenos Aires: Editorial Lugar y Asociación Psicoanalítica Argentina.

Una lectura psicoanalítica de la película *Spotlight*. Abuso sexual y estupro

ALICIA BEATRIZ DORADO DE LISONDO*

RESUMEN

Una lectura psicoanalítica de la película Spotlight. Abuso sexual y estupro. La película *Spotlight* (Open Road Films, 2015) versa sobre la investigación realizada por el diario *The Boston Globe* sobre los abusos sexuales cometidos por sacerdotes. En este trabajo abordo: secretos y mentiras como toxinas que envenenan la personalidad; la verdad como nutriente de la vida mental; el poder del *establishment*; la imposibilidad de elaborar el trauma cuando el dolor no puede ser compartido; la desmentida de la realidad; el fanatismo dogmático; el valor de la publicación de la investigación al otorgar voz y visibilidad a lo silenciado; la importancia de la ley; el estupro. **Palabras clave:** *abuso sexual, mentiras, establishment, fanatismo, estupro.*

ABSTRACT

A psychoanalytical reading of the film Spotlight. Sexual abuse and rape. The film *Spotlight* (Open Road Films, 2015) is about The Boston Globe's research on sexual abuse by priests. In this work: secrets and lies as toxins that poison personality; truth as nourishment of mental life; the power of the establishment; the impossibility of elaborating trauma when pain cannot be shared; the denial of reality; dogmatic fanaticism; the value of the publishing on the research by giving voice and visibility to the silenced; the importance of law; the statutory rape. **Keywords:** *sexual abuse, lying, establishment, fanaticism, statutory rape.*

RESUM

Una lectura psicoanalítica de la película Spotlight. Abús sexual i estupre. La película *Spotlight* (Open Road Films, 2015) va d'una investigació realitzada pel diari *The Boston Globe* sobre els abusos sexuals comesos per sacerdots. En aquest treball abordo: secrets i mentires com a toxines que enverinen la personalitat; la veritat com a nutrient de la vida mental; el poder de l'*establishment*; la impossibilitat d'elaborar el trauma quan el dolor no pot ser compartit; el fanatisme dogmàtic; el valor de la publicació de la investigació a l'atorgar llum i visibilitat a allò silenciats; la importància de la llei; l'estupre. **Paraules clau:** *abús sexual, mentida, establiment, fanatisme, estupre.*

Introducción

La película *Spotlight* de McCarthy (Open Road Films, 2015) es interpretada a la luz del psicoanálisis. Esta obra de arte muestra las resistencias para publicar en el diario la investigación sobre los abusos sexuales y pedofilia realizada por sacerdotes en Massachusetts. Resistencias del propio diario, como muestra la indignidad del periodista Robinson, quien abandona la tarea. Resistencias de la Arquidiócesis de Boston,

encarnadas en el cardenal Law. Resistencias de los familiares de los abusados, quienes acusan a las víctimas de ser mentirosos, para defender fanáticamente a la Iglesia y a la religión.

Publicar el resultado de la investigación es permitir que el público tome consciencia de esta penosa realidad. Una aproximación a la verdad de los acontecimientos. Es legitimar el dolor de niños y adolescentes psíquicamente maltratados, violentamente sometidos a violaciones ultrajantes en el cuerpo y en el alma.

*Psicoanalista Didacta, Docente, Psicoanalista de niños y adolescentes (GEP Campinase da SBPSP, IPA), Miembro de ALOBB, Co-Coordinadora del Grupo de Adopción y Crianza (SBPSP), Miembro del Grupo de Investigación de Protocolo PRISMA (SBPSP).

Contacto: alicia.lisondo@uol.com.br

Esta situación traumática es potencializada cuando no se puede compartir el sufrimiento; cuando la confesión, la narrativa incipiente, el llanto, precisan ser silenciados. El abuso es desmentido en un ambiente contaminado por la hipocresía. Uno de los destinos posibles del trauma es que se enquistaba en la mente. Escisiones y aislamiento, característicos de los estados autistas, evitan el contacto humano. La identificación con el agresor es camino frecuente; en lugar de ser pasivamente abusado, se busca ser activamente el abusador. Las posibilidades de elaboración del trauma son abortadas sin la posibilidad de representación para tejer una red simbólica. Las heridas en el psiquismo agujerean el tejido mental. La compulsión repetitiva busca una y otra vez alivio al dolor desgarrador.

Argumento de la película

En el año 2001, el diario *The Boston Globe* contrata a un nuevo editor, Marty Baron, quien lee un artículo de un abogado, Mitchell Garabedian, que decía que el arzobispo de Boston, el cardenal Law, sabía que el padre John Geoghan estaba abusando sexualmente de niños y no hacía nada al respecto. Robinson, editor del time *Spotlight* ("foco"), es el responsable de un pequeño equipo que trabaja durante meses para producir artículos de investigación. Baron pide que ese equipo de *Spotlight* se dedique al caso.

Al principio, se creía que la historia era solamente de un padre que había sido trasladado en sus funciones a distintas ciudades. El equipo *Spotlight* descubre un patrón sobre el abuso de niños por sacerdotes en Massachusetts y un silenciamiento por la Arquidiócesis de Boston. Con la ayuda de un hombre que lidera una asociación de víctimas, los periodistas amplían la búsqueda abarcando a 13 sacerdotes. Este hombre denuncia que ya le había enviado todo el material al diario hacía algunos años y que había sido ignorado. Mediante un ex-sacerdote que trabajaba en la rehabilitación de padres pedófilos, los periodistas descubren que el número de padres puede llegar a 90. Después de la tragedia del 11 de septiembre en Nueva York, la investigación fue suspendida y retomada cuando Garabedian le confiesa a Rezendes que existen documentos públicos que prueban que el Cardenal Law sabía

de los problemas sobre abuso sexual y pedofilia y los ignoró. Robinson confesó que él dirigía al equipo que, en 1993, había recibido una lista de padres pedófilos, pero que no los investigó. Baron reconoce el valor del trabajo de Robinson con el equipo de *Spotlight*.

Después que el diario gana una acción judicial para que más documentos sean publicados, el equipo de *Spotlight* empieza a escribir la historia, que publicará a comienzos del 2002. En la primera página aparece un *link* para ingresar a los documentos que acusan al Cardenal Law y un número de teléfono solicitando que las víctimas de sacerdotes pedófilos hagan la respectiva denuncia. A la mañana siguiente, la redacción del equipo *Spotlight* es inundada por las comunicaciones de víctimas queriendo contar sus historias.

Destaco en la película ciertos temas relevantes para el propósito de este trabajo.

La publicación de la investigación sobre los abusos sexuales en la arquidiócesis. Se abre la caja de pandora de las víctimas

¿Cómo entender las denuncias de las víctimas *après-coup*? El diario legitima el derecho a que verdades sean re-veladas y abre espacio para que los acontecimientos vivenciados, silenciados, encubiertos por niños, adolescentes, familiares y la Iglesia encuentren la posibilidad de expresión y visibilidad en una narrativa que re-significa la historia sufrida. El dolor psíquico puede ser compartido, el público de lectores se constituye como un gran otro capaz de tomar consciencia sobre los abusos practicados por el clero, tema tabú. La documentación evidencia los hechos y sustenta la confiabilidad de las denuncias. Estos adultos, los niños y adolescentes de ayer, son invitados a no silenciar más. No son des-autorizados a pronunciarse y *obligados* a refugiarse en el mutismo, las escisiones, el aislamiento ante la incompreensión, la indiferencia, las amenazas, de familiares y religiosos.

El poder de la verdad. Secretos y mentiras, toxinas que envenenan a la personalidad

Tanto Freud como Bion sostienen que la verdad alimenta al alma humana. Ella es incognoscible. Una cuestión epistemológica no permite

alcanzar la verdad como la cosa en sí, en el referencial kantiano. Siempre podemos aproximarnos a *la verdad* con humildad. Toda formulación, por más verdadera que sea, siempre tendrá una pitada de falsedad (De Bianchedi, 2001) que ilumina la imposibilidad de lograr su esencia, en el referencial *bioniano*: “O”, la *realidad última*.

La *mentira* envenena a la mente (Grinberg, Sor y De Bianchedi, 1991). Ella es tóxica. Una mentira inicia un círculo pernicioso en un encadenamiento que se potencializa (Lisondo, 2014). Una mentira lleva a otra.

El mentiroso sabe sobre la verdad que enmascara. Mentir es un acto consciente. La *Tabla negativa* de Bion es usada para registrar los ataques voraces a la verdad y a los vínculos.

En las listas investigadas por *Spotlight*, los sacerdotes pedófilos eran trasladados a otras ciudades o aparecían con licencia médica. Estas manipulaciones tenían como objetivo “borrar” el abuso cometido y defender fanáticamente (Sor y Senet, 2010) a la sagrada institución Iglesia y al *establishment* de cualquier posible de-velación sobre la actuación de los padres abusadores.

En la película, el abogado de los abusadores miente para trabajar a favor del *establishment*. En el sentido opuesto, los abogados del *Boston Globe* consiguen los papeles confidenciales que envían a Rezendes.

Garabedian es otro de los profesionales que busca la verdad y la justicia. En la película, contrasta su humilde oficina al ser comparada con el lujo y la majestuosidad del inmueble del abogado corrupto.

Cuando predomina la parte psicótica de la personalidad, por la omnisciencia y la omnipotencia, no es posible discriminar entre verdad y mentira (De Bianchedi et al., 1993). El psicótico rompe el contacto con la realidad.

El equipo de *Spotlight* busca la verdad con pasión. Más allá de conquistar lectores, del orgullo personal por los desafíos vencidos, de una posible afirmación narcisista del nuevo editor y de los periodistas de *Spotlight*, ellos, al entrar en contacto emocional con las víctimas, con la corrupción del poder judicial y de la Iglesia, con la lucha del abogado honesto, son con-movidos por la fuerte experiencia emocional a enfrentar y aprenden con la dolorosa realidad. Este equipo se transforma.

La publicación de la nota periodística busca alcanzar el núcleo de la misión del periodismo: informar al público los hechos reales, para que lleguen a la conciencia de todos. Están comprometidos con el conocimiento parcial pero contundente, que fue conquistado paso a paso, en la investigación.

No es posible medir las conquistas sociales del periodismo de investigación (Sá, 2017). La aproximación dosificada a la verdad puede provocar la re-edición del trauma que ahora tiene la posibilidad de ser estructurante (Tesone, 2016), al ser evocado y representado por la palabra.

También otras escabrosas investigaciones pueden aparecer y propiciar efectos preventivos, al respetar la ley. El temor superyoico y la tiranía de la estructura de los ideales impuesta por las autoridades religiosas y los familiares, la impunidad a los torturadores, entre otros factores, potencializaron el trauma sufrido.

El *link* publicado en el artículo permite que los lectores conozcan los documentos y entren en contacto con los hechos, en lugar de seguir en un estado de ceguera provocado por las peligrosas creencias.

Las víctimas de abuso sexual no siempre pueden construir una identidad vertical (Solomon, 2012), como acontece en la transmisión psíquica intergeneracional. Los padres, no abusados, no pueden ofrecer a los hijos un repertorio de vivencias sobre esta atrocidad, como lo pueden hacer sobre la religión, valores, costumbres familiares, etc. Esta comunidad de niños y adolescentes traumatizados precisan compartir con sus pares, en un grupo de “iguales”, estas experiencias para construir una identidad en la horizontalidad (Solomon, 2012). El abuso sexual puede ser extraño a sus padres. La culpa inconsciente y /o consciente de los progenitores por haber elegido esa escuela para los hijos puede haber facilitado una sordera y una ceguera psíquica. La idolatría y veneración, como dogma fanático en un vínculo de menos, menos amor, sepulta al pensamiento.

Sobre las víctimas: abusados y abusadores

No quiero caer en el peligro de una división típica del maniqueísmo entre los abusados, por un lado, y los abusadores, por el otro, en una

lógica binaria. La tentación de una postura moral, prejuiciosa, simplista, que impide el pensamiento y mutila la complejidad de lo humano con una mente multidimensional, es muy peligrosa.

No hay duda de que el número de padres abusadores, la complicidad de las autoridades y las estrategias para esconder los hechos muestran la corrupción institucional.

¿Qué hipótesis imaginativas podrían ser formuladas sobre los factores inconscientes en juego en las criaturas en formación, en los religiosos y en las instituciones?

Es un ejercicio del psicoanálisis aplicado fuera de los muros del consultorio.

A partir de Freud (1921), el psicoanálisis nos ofrece valiosos aportes para comprender la importancia del líder, a quien se le atribuyen funciones parentales, idealizado como un salvador, idolatrado para soportar el ontológico desamparo humano (Lisondo, 2018).

A su vez, Bion pone de manifiesto los supuestos básicos en el funcionamiento grupal, entre ellos, el de la dependencia al líder. Pero nos alerta acerca de que todos los supuestos básicos están siempre presentes en la personalidad con mayor o menor intensidad.

Un sacerdote religioso es una figura de autoridad y poder, un representante del Dios-Padre. Estos atributos son usados con crueldad en la película. Un niño, un adolescente, depende de seres que puedan ejercer funciones parentales, suficientemente buenas, para el desarrollo mental, por la prematura condición ontológica del ser humano al nacer. Es importante no confundir el lenguaje de la ternura con el lenguaje del erotismo, tal como afirma Ferenczi (1932).

De la imitación se camina hacia la identificación en la construcción, siempre inacabada, de la propia identidad.

Phill, una de las víctimas, revela que él sólo tenía 12 años cuando su padre se suicidó y que su madre era esquizofrénica. En este escenario de dolor y sufrimiento, apareció el sacerdote abusador, en la casa, para una visita de consuelo. La presencia del clérigo fue casi interpretada como siendo la visita de un Dios. El frágil púber, en pleno duelo, se somete al maltrato del farsante en busca de refugio, protección y amparo. El trauma se hace más grande ante la violencia

del abuso mental. Una profunda desilusión. Un divorcio entre el discurso profesado y los hechos. La palabra pierde valor y credibilidad.

¿Phill estaría inundado de culpa ante el suicidio de su padre? ¿En su mundo interno había realizado una fantasía parricida? ¿Se trataría de un sometimiento al abuso sexual, a procura de un padre *vivo-muerto*?

Joe, un joven gay, le cuenta con vergüenza a una de las periodistas, en un angustiado relato entrecortado, que se sometió al abuso sexual al sentir que su homosexualidad era aceptada por el hipócrita sacerdote. Con el abuso se inició en la "vida sexual". ¿El abuso realizado por un sacerdote fue una bendición, una evidencia de la aceptación de su homosexualidad por la Iglesia? ¿Una realización invertida de su complejo edípico? ¿Una búsqueda narcisista para lograr afirmación? La identidad sexual y el género son construcciones que no están predeterminadas por la constitución anatómica. Esta última es apenas un factor a considerar entre tantos otros, que están entrelazados (Stitzman, 2011).

Patrick, que está esperando un hijo, al empezar la confesión no quiere que su nombre aparezca en la declaración, debido a la vergüenza y la culpa que le provoca la historia. Al sentirse psíquicamente escuchado y contenido por el periodista, en el escritorio del abogado honesto, ya cuando estaba de salida, de pie, Patrick decide autorizar que aparezca su nombre. Ya no precisa silenciar su historia; ahora se puede apropiarse de ella.

Una mujer entrevistada revela su dolor resentido. Cuando era niña, su relato fue ridiculizado por la madre -fanática religiosa- en fuerte alianza perversa con la Iglesia. La progenitora recibía al religioso abusador con reverencia en la casa. Más allá del abuso sexual, el poder de la palabra de esta niña fue desautorizado por su madre. ¿Esta hija viviría en el abuso la realización de su fantasía infantil de relacionarse sexualmente con el padre biológico, desplazada en la figura del religioso? ¿Este abuso consistiría en un ataque a su madre, excluida de la escena, tal como ella podía sentirse excluida de la cámara nupcial?

Una de las periodistas, al buscar pruebas al estilo Sherlock Holmes, llega a la casa de un religioso corrupto. En la puerta de entrada, él niega las acusaciones de abuso sexual porque

no tenía placer. Este religioso también había sido abusado cuando era niño y entonces, con su experiencia, se autorizaba a diferenciar el abuso de otras prácticas sexuales igualmente perversas. Como muestra la experiencia clínica y la literatura, el otrora abusado puede devenir abusador más tarde. La hermana del sacerdote, cuando escucha la conversación, sale furiosa y cierra violentamente la puerta, expulsando a la periodista que encarna la posibilidad de investigación y conocimiento.

En la mente de los abusados, el trauma está en carne viva. Fue silenciado por miedo, vergüenza, culpa, sometimiento a la *autoridad*, pavor de venganzas y de represalias.

Desde Freud, sabemos que el niño construye fantasías incestuosas con sus progenitores: los deseos sexuales infantiles. El abandono de la teoría de la seducción, como hecho real, abre el portal para enaltecer las fantasías psíquicas, como acontecimiento universal. Entretanto, cabe a Laplanche retomar el tema de la seducción, para elucidar la teoría de la seducción generalizada. En ella explicita que el adulto inculca en la cría significantes enigmáticos. La penetración no es concretizada mediante el órgano sexual. Es una penetración mental.

En el abuso sexual, el niño, el adolescente y también los *adultos*, *realizan* fantasías edípicas. Las leyes de parentesco -la ley de todas las leyes-, la estructura de los ideales y el superyó son transgredidos. La culpa, la vergüenza y el pavor inundan el psiquismo por el crimen cometido. Es evidente que el psicópata inescrupuloso no siente culpa. ¡El inculca acciones en el otro!

Cabe destacar que el abuso sexual niega la diferencia entre las generaciones y la diferencia de sexos, para Chassuet-Smirgel (1988), base del principio de realidad.

También potencializa “el terror sin nombre” (Bion, 1962), es decir, el temor a la pérdida total de significado de las experiencias emocionales aberrantes y paradójicas. El desamparo catastrófico, ante la privación de las funciones parentales (Lisondo, 2018), provoca la vivencia de profunda orfandad.

Un ex-sacerdote psiquiatra, responsable de un centro de rehabilitación de religiosos pedófilos, atribuye al celibato y a los dogmas religiosos fanáticos (Sor y Senet, 1992) la aparición de

la sexualidad “prohibida” en forma perversa.

Una sinfonía del polimorfismo infantil, con *pathos* representado. Una confusión de las zonas erógenas (Meltzer, 1973) y geográficas, voracidad sin placer, goce irresponsable, predominio de la sensorialidad en una lujuria voluptuosa, diversión estéril, violación de la privacidad (Hartke, 2016), fantasías omnipotentes de intrusión (Meltzer, 1994), tropismos de asesinato y de parasitismo destacados (Bion, 1992). El otro es reducido a la condición de objeto en lugar de ser un sujeto.

¿Será que el abuso sexual -a posteriori (*Nachtraglich*) también desmentido- no pretende justamente desmentir (*Verleugnung*) las fantasías primarias de castración, la falta básica del ser humano? ¿El abuso sería un ataque envidioso a los alumnos, jóvenes fieles, equiparados simbólicamente a los hijos de mamá? ¿No habría un ataque a la casa de Dios, cuerpo-matriz de la madre?

El poder del *establishment*: la Iglesia, el colegio, el poder judicial corrupto, la comunidad

Bion (1970), en *Atención e Interpretación* define al *establishment* como el cuerpo de personas que, por lo general, puede esperarse que ejerzan el poder y la responsabilidad en virtud de su posición social, fortuna y dotes intelectuales y emocionales.

El *establishment* puede referirse al mundo interno de una persona, a un grupo, o a la clase imperante en un grupo. La Iglesia, el Poder Judicial y la comunidad en Boston son las instituciones abordadas.

El *establishment* formula leyes, reglas o pensamientos para hacer más tolerables las comprensiones de individuos geniales, protegiendo a la sociedad del resplandor a veces intolerable de las ideas de los genios. Además, permite y facilita a los miembros del grupo el acceso a la idea innovadora, productora de cambios catastróficos de grandes dimensiones.

En la película, el nuevo editor encarna la temida revolución al reiniciar la investigación sobre la pedofilia en la ciudad. Baron, el nuevo profesional judío, cuando visita al cardenal Law, es sobornado y recibe como regalo del cardenal una Biblia. ¿No es ésta una evidencia de la falta de respeto a la diferencia en una relación de

alteridad? Esta Biblia en este contexto, ¿no sería un claro ejemplo del imperio de la idea única y dogmática: la doctrina cristiana?

La revelación del abuso sexual es la idea nueva que el *establishment* no puede contener ni tolerar; así evita la turbulencia.

Bion exploró la relación entre la idea nueva como contenido (♂) y el *establishment* como continente (♀).

Boston es una ciudad provinciana. Tanto los padres de la Iglesia como los docentes de la tradicional escuela religiosa son personalidades conocidas en la comunidad. Hay muchos vínculos (entrelazados) *cruzados* que tejen una transmisión psíquica transgeneracional en una historia de secretos y mentiras (Lisondo, 2014) e ideas entrelazadas (Stitzman, 2011). La hipocresía en la fiesta con prestigiosas figuras de la comunidad y la reunión en el tradicional colegio católico entre el periodista, ex-alumno, con las autoridades de esa institución, ex-colegas, revelan las resistencias para que la verdad aparezca. El abuso sexual en la comunidad es un tema tabú en la Iglesia, en el colegio y en el poder judicial corrupto.

El mentiroso *status* precisa ser mantenido a ultranza como siendo cierto, en lugar de la verdadera calificación. La estabilidad de las jerarquías precisa ser exaltada.

Las investigaciones son atacadas de todas las formas, dogmáticamente en un medio fanático de menos menos conocimiento (- - K). ¡Es peligroso acercarse a la verdad! Registros y pruebas desaparecen para esconder la realidad. No hay espacio para la incertidumbre, la duda, la frustración, el misterio y lo aleatorio que están contenidos en el verdadero conocimiento.

La sabia curiosidad que promueve la investigación

Para Bion (1962) el deseo de conocer (vínculo K) es tan importante como el vínculo de amor (L) y el vínculo de odio (H).

Los periodistas seleccionados por el diario *-Spotlight-* para las investigaciones especiales tienen una actitud de asombro y curiosidad que los motiva a investigar los hechos en un vínculo de conocimiento (K), en contacto con la realidad.

La investigación sobre el abuso sexual ya había sido descartada por el equipo editorial anterior, ante el miedo intimidatorio, las amenazas y el riesgo de perder lectores al enfrentarse a la poderosa Iglesia.

Esta publicación también le permite al diario ejercer una reparación simbólica por la desustancia (renuncia) anterior.

Estupro

Merece también destacar el horror del estupro y el embarazo como consecuencia. Tema este, en lo abordado en la película, y consecuencia frecuente del abuso sexual.

En una cultura históricamente machista, en la cual la mujer era y continúa siendo vista aún como si fuese un segundo sexo sometido y sirviente, el estupro es desmentido, la violencia rechazada. Ella es interpretada como ser deseante del acto sexual hediondo, con consciencia, gozo y participación activa en el acto que más tarde denuncia como crimen. Un diferencial de poder entre los géneros permea la cultura.

En diferentes países, la legislación ora permite, ora condena el aborto del bebé concebido en un estupro. Cuando es posible acceder a un aborto en condiciones seguras, la mujer que decide tener al hijo es autora de su gesto. No está acatando una decisión tomada por el estado. Las víctimas que optan por el aborto pueden también arrepentirse, entrar en profunda depresión con tendencias suicidas. ¡El hijo puede ser abortado, pero no la experiencia!!

Deseo destacar las implicaciones psíquicas del nacimiento de ese bebé concebido en un estupro.

El *infans* nace con el estigma de una concepción traumática y horrorosa, permeada por la crueldad y la violencia, muchos a la espera de adopción. El hijo es fruto de la dominación y no del deseo.

El embarazo puede ser la repetición permanente de la tortura. El feto puede ser para la mujer que fue estuprada, un cuerpo extraño. Ese bebé encarna la presencia del algo. Él es testimonio del acontecimiento que la madre quiere olvidar. ¿Cómo vincularse con un hijo que evoca en su origen la tragedia?

El *padre* biológico es para la madre la encarnación del demonio. Ahora el hijo es portavoz de esa herencia transgeneracional maldita. Mitad de sus genes son del mal. Cuando la convivencia con este *infans*, fruto de la perversidad humana, es inimaginable, la salida es la entrega del bebé para adopción. En el origen de este niño adoptado, el secreto sobre su concepción será una sombra en su vida.

A modo de (in) conclusión

Este trabajo pretende convocar la responsabilidad social del psicoanálisis, para participar activamente en la sociedad y en la cultura.

Importa resaltar que el abuso sexual sufrido en la infancia o adolescencia no tiene el poder de condenar un destino. Hoy estamos a contramano de una causalidad determinista. La teoría de la complejidad nos autoriza a reconocer el entrecruzamiento entre varios conjuntos de factores que se intersecan en la construcción de la subjetividad, marcada por la ambigüedad y la incertidumbre. Es imposible predecir los efectos que el abuso sexual puede tener en la mente de los protagonistas.

Todos los participantes de una situación de abuso necesitan de ayuda específica.

Con la esperanza que el poder del psicoanálisis con sus teorías, profundidad reflexiva, experiencia y ética, pueda ofrecer continencia en la cultura, para no más silenciar la barbarie del abuso sexual infantil y transformar la vida de las víctimas con el acceso a nuestra ciencia-arte.

Bibliografía

- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Londres: William Heinemann.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. Londres: Tavistock.
- Bion, W. R. (1977). *Two papers: the Grid and Caesura*. Río de Janeiro: Imago.
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations*. Londres: Karnac.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1988). *As duas árvores do jardim*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- De Bianchedi, E. T. (2001). Mentiras y falsedades. *Psicoanálisis APdeBA*. XXIII (1). Recuperado de: <http://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2019/03/012001bianchedi.pdf>
- De Bianchedi, E. T., Bregazzi, C. et al. (1997). *As múltiplas caras da mentira*. Trabajo presentado durante el Congreso Internacional del Centenario sobre la obra de W. R. Bion. Turín, Italia.
- Ferenczi, S. (1932). Confusão de línguas entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão. *Rev. Psicanal. Porto Alegre*, 13 (1), 13-24, 2006.
- Freud, S. (1921). Dos masas artificiales: Iglesia y ejército. En *Obras Completas*, 18, 89-95. Buenos Aires: Argentina: Amorrortu.
- Grinberg, L., Sor, D. y Bianchedi, E. T. (1991). *Nueva introducción a las ideas de Bion*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- Hartke, R. (2016). The Oedipus complex: a confrontation at the central cross-roads of psychoanalysis. *J. Psychoanal.*, 97 (3), 893-913.
- Lisondo, A. B. D. (2014). Comentários sobre o filme Segredos e mentiras, de Mike Leigh, à luz da adoção: filiação simbólica e filiação diabólica. En: Cynthia Ladvoat y Solange Diuana, *Guia de adoção: no jurídico, no social, no psicológico e na família*. São Paulo: Roca.
- Lisondo, A. B. D. (2018). O desamparo Catastrófico ante a Privação das Funções Parentais. Na adoção, a esperança ao encontrar o objeto transformador. En R. A. A. Mello y W. Nunes, *Desamparo e a mente do analista*, pp. 193-232. São Paulo: Blucher.
- Meltzer, D. (1973). *Estados sexuais da mente*. Rio de Janeiro: Imago.
- Meltzer, D. (1994). *Clastrum. Una investigación sobre los fenómenos claustrofóbicos*. Buenos Aires: Spatia.
- Open Road Films (Productor) y McCarthy, T. (2015). *Spotlight*. Estados Unidos: Open Road Films.
- Sá, N. (2 de enero de 2017). Jornalismo investigativo gera lucro para a sociedade. *Folha de São Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2017/01/1846255-jornalismo-investigativo-gera-lucro-para-a-sociedade-diz-diretor-de-stanford.shtml>
- Solomon, A. (2012). *Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade*. São Paulo: Companhia das Letras.

Sor, D. y Senet, M. (2010). *Fanatismo*. Buenos Aires: Ediciones Biebel.

Stitzman, L. (2011). *Entrelazamiento. Un ensayo psicoanalítico*. Valencia: Promolibro.

Tesone, J. E. (2016). *Consequências disruptivas*

na subjetividade de crianças que sofreram violências sexuais. Dominique, o incesto entre as dobras do nomeou a ig-nominia. Presentado en la Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

Una serie de catastróficas desdichas

Mi nombre es Aurora Martín, tengo 40 años y fui víctima de abusos sexuales durante la infancia por parte de varios miembros de mi familia.

Desgraciadamente, no fue ésa la única circunstancia dolorosa que me tocó superar. Crecí en una familia desestructurada, hija de una madre soltera y con problemas de esquizofrenia, sin apenas recursos y en uno de los peores barrios de Barcelona, rodeada de miseria y degradación. Las consecuencias de todo aquello aún, a día de hoy, suponen una pesada carga que apenas puedo sobrellevar. Sin embargo, tras décadas de sufrimiento en soledad, hace poco tomé la difícil decisión de hablar, de contar lo sucedido a los demás a cara descubierta y de no soportar esa carga sola nunca más.

Hablar parece tan sencillo... y sin embargo, no lo es. Desnudar tu alma sin tapujos es lo más difícil a lo que una se pueda enfrentar, pero tengo claro que es lo correcto. Me ha costado mucho esfuerzo llegar hasta aquí, pero ahora veo que el silencio no es una solución para nadie si queremos cambiar las cosas. Cuando pienso en todas las personas que han pasado y siguen pasando por la misma situación, la sola esperanza de que mi experiencia pueda ayudarlas a entender, a pasar página, a seguir los pasos de aquellas que ya han dado un paso al frente, me anima a seguir adelante.

Mi historia bien podría titularse como aquella película de Jim Carrey, "Una serie de catastróficas desdichas". Nacida en Barcelona, me crié junto a mi hermano mellizo en un barrio de barracas del monte del Carmelo. Mi madre -nunca tuvimos padre- trabajaba de noche y cuando no nos encerraba en la habitación hasta su vuelta,

nos dejaba a cargo de mis abuelos o de alguno de mis tíos. Formábamos parte de una gran familia pero también muy conflictiva. Mis tíos eran 10 hermanos en total. Problemas de drogadicción, cárcel, alcoholismo o ludopatía eran, por desgracia, más que habituales y en un entorno así, nada bueno podía presagiar a dos infantes desvalidos como nosotros.

Pasábamos habitualmente hambre y frío en la destartada y húmeda barraca que mi madre podía permitirse. Recibíamos insultos y palizas a diario por parte de madre, abuelos y tíos y la educación que podíamos recibir dejaba mucho que desear, sin ningún referente del que aprender las más elementales reglas del comportamiento. Varias veces acabamos ingresados por desnutrición o deshidratación y, a medida que crecíamos, nos veíamos más y más solos, sin nadie que pudiera hacerse cargo de nosotros y con el agravante de que la esquizofrenia de mi madre la llevaba a arrastrarnos a sus grotescas paranoias, mientras, a nuestro alrededor, todos giraban la cabeza para mirar hacia otro lado.

A los seis años sufrí mi primera agresión sexual por parte del marido de la mayor de mis tías. Me violó de una forma tan brutal que incluso sentí que mi vida peligraba. Después de aquella primera vez, hubo muchas otras. Me perseguía y me arrastraba hacia lugares donde no hubiera otras personas para poder abusar sexualmente de mí. En verano, mientras mis primos, entre ellos sus hijos, se bañaban alegremente en la rudimentaria piscina del patio de su casa, yo veía con humillación como debía pasar por el cuarto de las herramientas con él y dejarle hacer lo que quisiera conmigo si quería poder unirme a ellos.

** Esta sección pretende dar espacio y voz a las experiencias en primera persona, tanto de profesionales como de pacientes. Si quiere enviarnos la suya o conoce experiencias que considera que pueden ser interesantes, puede hacerlo por correo a revista@fundacioorienta.com*

La situación se repetía con tanta frecuencia que incluso llegué a normalizarla.

Me sentía totalmente sola y desamparada. No podía hablar del tema con nadie porque mi abusador me había amenazado con contar a todos que estaba tan loca como mi madre.

Por si no fuera suficiente, aunque sí fue el peor, no fue el único de mis familiares en abusar sexualmente de mí. Hasta tres primos segundos por parte de mi abuela lo hicieron en repetidas ocasiones, en una práctica que al parecer era más que habitual en aquel entorno tan degradado que nos rodeaba.

En el año 1990, dentro del marco de los Juegos Olímpicos de *Barcelona '92*, el ayuntamiento decidió derribar el barrio de barracas en el que vivíamos y nos mudamos a Nou Barris, a un bloque de pisos aislado y macizo en el que ya nunca más sufriría abusos por parte de nadie. No fue, sin embargo, el final de la pesadilla, por lo que he podido averiguar más tarde. Protegida frente al depredador que durante tantos años había abusado de mí, este optó por buscar y atacar a otras niñas de la familia y del barrio para seguir sembrando el terror como antes hiciera conmigo.

Desde aquel momento, y durante muchos años, me dediqué inconscientemente a arrinconar y silenciar a la niña que había sido y tanto había sufrido, como si así pudiera hacerla desaparecer para siempre y comenzar de nuevo. Pero, a medida que me convertía en mujer, lo único que conseguí fue impedir mi propio crecimiento interior, mantener a la niña que fui encerrada en una cárcel de confusas emociones, callada, dolida y avergonzada, mientras aguardaba el momento de salir. La culpaba a ella de todos mis males, cuando no era más que una niña que sólo añoraba jugar, soñar y reír, como lo debería poder hacer cualquier niño.

Crecí y estudié como pude, aunque mi madre aún seguía enferma y aquejada de constantes crisis de esquizofrenia. Como durante mi infancia todos nos daban de lado y pese a avisar a familiares, docentes y a entidades varias de lo que sucedía, no llegamos a recibir nunca la ayuda que necesitábamos. De nuevo me veía sola y desamparada, tratando de tirar adelante en un mundo que no se paraba a esperar a los rezagados.

A medida que entraba en la edad adulta, surgieron los problemas psicológicos y una interminable lista de duras secuelas, muchas de las cuales aún persisten a día de hoy. A pesar de todas las dificultades, continué luchando por intentar llevar una vida normal como cualquiera. Pero creedme cuando os digo lo complicado que resulta para una persona salir de tal pesadilla, del torbellino de emociones que te envuelve diariamente y con el cual hay que lidiar hora tras hora, día tras día, año tras año,... Lo sencillo, lo que desearías hacer cada vez que sientes flaquear tus fuerzas, es recurrir a la autodestrucción, a la evasión, a desaparecer para siempre del mundo que te ha llevado hasta ese punto.

No soy la única a la que le ha tocado vivir una situación como esta. Lamentablemente, son muchos a los que les toca sufrir las graves secuelas que las experiencias traumáticas en la infancia pueden dejar en los niños. En parte, el propósito que persigo explicando mi experiencia es el de ejemplificar cómo los niños que han sufrido abusos o agresiones sexuales y no han recibido ayuda a tiempo, en el momento que cesan esos abusos se convierten en adultos rotos, deshechos y perdidos en un mundo en el cual no saben manejarse porque nadie les ha ensañado a hacerlo; porque su estructura más básica física y cerebral ha sido brutalmente dañada.

Las secuelas perduran en el tiempo durante años. Son años de calvario, de sufrimiento, de angustia y de soledad. Ningún niño o niña merece pasar por algo así, ver vulnerados sus derechos fundamentales y más básicos. Como sociedad, debemos proteger a los niños por encima de cualquier circunstancia. Es nuestra obligación entenderles, escucharles y, por encima de todas las cosas, darles amor. Nuestros gobiernos y estamentos públicos deberían garantizar los recursos necesarios, tanto sociales como sanitarios, para que eso ocurra. Sin embargo, hay un vacío evidente en la actualidad, porque no hay ningún recurso sanitario o social público destinado a las víctimas supervivientes de abusos o agresiones sexuales en la infancia.

Es especialmente importante hacer hincapié en el ámbito familiar, dado que hasta el 90 % de los abusos sexuales ocurren dentro del seno de la propia familia. Son casos de especial sufrimiento y dolor, porque más allá de los propios

abusos, el infante ve cómo sus seres más cercanos, los que deberían protegerle, son los que le dan la espalda, llevándole a una soledad absoluta e irremediable. En cambio, es en el ámbito familiar donde mayor ocultación hay de los abusos por miedo a las represalias del resto de la familia, por temor al qué dirán o por no creer a las víctimas. A menudo, esas situaciones llevan a los infantes a seguir siendo sometidos a los abusos durante años, pese a haberlo denunciado a otros miembros de la familia. Y cuando, años más tarde, las víctimas se tornan independientes y finalmente tienen la fuerza necesaria para denunciar frente a las autoridades, entonces tienen todo en su contra y la mayoría de casos se dan de bruces contra la prescripción.

Pese a la experiencia vivida, me considero una persona afortunada. Afortunada porque todos los sucesos traumáticos por los que he pasado me han hecho ser la mujer que soy hoy en día. Gracias a ella y a años de terapia, he aprendido y he podido crecer como ser humano. Ahora sé que la aflicción que habita en mí me acompañará para siempre. He aceptado que el deseo de morir seguirá intentando seducirme mientras viva. Pero también sé que, por encima de

todo, quiero aferrarme a la vida, por mi hijo, por el hogar que he construido junto a mi marido. He tenido la suerte de poder ver más allá de lo que pasaba en el seno de un núcleo familiar corrompido, de escapar del infierno en el que he estado sumergida durante tantos años, de comprender que esa no es la vida que quiero para mí y para los míos y de conseguir las fuerzas necesarias para luchar para que otros no pasen por lo mismo.

Todos deberíamos ser conscientes del dolor que genera este grave problema y de todos los niños afectados aún hoy día: uno de cada cinco, según las estadísticas. Es el deber de todos trabajar para cambiar esta situación y disponer tanto de las garantías necesarias para evitar que ocurran más casos como de los recursos adecuados para dar el soporte necesario a los que ya los han sufrido. Los niños son nuestro futuro y es nuestra obligación, moral y ética, cuidarlos y protegerlos, ya sea en el ámbito público, familiar o social.

Aurora Martín Tarancón es una activista en favor de los derechos de las víctimas de abuso sexual.

Consejo Directivo Fundador (2003-2017)

Alfons Icart (director)
Alberto Lasa
Jorge L. Tizón
Francisco Palacio
Juan Manzano
Mercè Mitjavila
Eulàlia Torras de Beà

Consejo Asesor Fundador (2003-2017)

Jaume Aguilar (Barcelona)	Ana Jiménez Pascual (Alcázar de San Juan)
Charo Alonso (Sevilla)	Paulina F. Kernberg (USA)
Marina Altmann (Uruguay)	Lluís Lalucat (Barcelona)
Delza María S. F. Araujo (Brasil)	José María López Sánchez (Granada)
Alejandro Ávila-Espada (Salamanca)	Montserrat Martínez (Barcelona)
Josep Ballester (Barcelona)	Maite Miró (Barcelona)
Valentín Barenblit (Barcelona)	Josep Moya (Sabadell)
Jaume Baró (Lleida)	Eulàlia Navarro (Sant Boi de Llobregat)
Lluís Barraquer Bordas (Barcelona)	Montserrat Palau (Sant Boi del Llobregat)
Hilda Botero C (Colombia)	Fàtima Pegenaute (Barcelona)
Teresa Brouard Aldamiz (Bilbao)	Fernando Pêgo (Portugal)
María Jesús Buxó (Barcelona)	Alberto Péndola (Perú)
Maria Jose Cordeiro (Portugal)	Esperanza Pérez de Plá (México)
Júlia Corominas (Barcelona)	Roser Pérez Simó (Barcelona)
Bettina Cuevas (Paraguay)	Carles Pérez Testor (Barcelona)
Fernando Delgado Bermúdez (Sevilla)	María Angeles Quiroga (Madrid)
M ^a Dolores Domínguez (S. de Compostela)	Ignasi Riera (Barcelona)
Robert N. Emde (USA)	Giancarlo Rigon (Italia)
Leticia Escario (Barcelona)	Jaume Sabrià (Sant Vicenç dels Horts)
Consuelo Escudero (Madrid)	Manuel Salamero (Barcelona)
María Edelmira Estrada (Argentina)	Paloma San Román Villalón (Albacete)
Anna Fornós (Barcelona)	Elena Toranzo (Argentina)
Cayetano García-Castrillón (Sevilla)	Josep Toro (Barcelona)
Pablo García Túnez (Granada)	Marta Trepát (Lleida)
José García Ibáñez (Reus)	Maren Ulriksen de Viñar (Uruguay)
María Dolores Hierro (Tarragona)	Mercedes Valcarce Avello (Madrid)
Guillem Homet (Premià de Dalt)	Mercedes Valle Trapero (Madrid)
Joaquín Ingelmo (Badajoz)	Llúcia Viloca Novellas (Barcelona)

Publicación de originales

La revista Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente se propone como objetivo prioritario profundizar en el conocimiento teórico, la investigación, la práctica clínica y la atención psiquiátrica, en salud mental de la infancia y la adolescencia. También quiere ser en un espacio de difusión y defensa de un modelo asistencial sustentado en la psicología relacional.

Los originales a presentar podrán referirse a los ámbitos siguientes: clínico (temas de psicopatología infantil y juvenil); institucional (experiencias sobre atención ambulatoria, hospitalización total y parcial, trabajo grupal); interdisciplinar (aportaciones desde el campo de la pediatría, neurología, ciencias sociales, jurídicas, pedagogía) e investigación (informes sobre estudios y trabajos de investigación epidemiológica, psicoterapéutica y psicofarmacológica). La revista tendrá, además, secciones independientes dedicadas a reseñas bibliográficas y de actividades, cartas de los lectores, así como un apartado dedicado a «segunda publicación» en el que por su especial interés –y de acuerdo con los criterios y recomendaciones Vancouver–, se darán a conocer artículos o trabajos que ya han sido publicados en otra revista y/o idioma.

Información para el envío de manuscritos

1. Los trabajos a publicar deberán ser inéditos.
2. Los originales se presentarán a doble espacio en su totalidad y tendrán, en general, una extensión máxima de 30.000 caracteres (aproximadamente una 13 páginas Din-A4). Estarán ordenados de este modo: página del título, resumen y palabras claves, texto, agradecimientos, bibliografía y tablas. Cada uno de estos apartados se iniciará en una página nueva, numeradas correlativamente.

Página del título. Será la primera página y constará de: a) título del artículo; b) nombre del autor o autores, profesión y lugar de trabajo de cada uno de ellos; c) nombre del centro o institución a los que el trabajo debe atribuirse; d) renunciaciones, si las hubiera; e) e-mail de contacto.

Resumen y palabras claves. La segunda página constará de un resumen en castellano y en inglés de no más de 450 caracteres (aproximadamente unas 7 líneas de texto). Este resumen incluirá los aspectos más relevantes del trabajo presentado e irá acompañado de tres a cinco palabras claves, también en castellano e inglés.

Texto. Se iniciará en la tercera página. En general, y siempre que sea oportuno, el texto del trabajo constará de: introducción -exponiendo los objetivos y antecedentes-, material/método, resultados y discusión -destacando los aspectos nuevos y relevantes del trabajo, así como las conclusiones que de ellos se derivan.

Agradecimientos. Esta nueva página incluirá, si los hubiera, los nombres de aquellas personas y/o instituciones que los autores consideran que deben ser citados y el tipo de contribución.

Bibliografía. Las referencias bibliográficas se incluirán en una lista ordenada alfabéticamente. En el texto se presentarán de la forma «(Icart y Freixas, 2003)». Los autores comprobarán que las referencias del texto y la lista concuerden y se añadirá «et al.» cuando haya seis o más autores. Las referencias de un mismo autor(es) que correspondan a años diferentes se ordenarán comenzando por la más antigua.

- Libros. Se citarán de esta forma: Autor, A., Autor, B. y Autor, C. (año). *Título*. Lugar: Editorial.

Ejemplo: Icart, A. y Freixas, J. (2013). *La familia*. Barcelona: Herder.

- Revistas. Se citarán de esta forma:

Autor, A., Autor, B. y Autor, C. (año). Título del artículo. *Título de la revista*. XX, pp.

Ejemplo: Larbán, J. (2013). Transmisión psíquica inconsciente de contenido traumático. *Psicopatol. Salud ment.*, 22, 19-25.

Tablas y gráficos. Se presentarán en una hoja independiente, numeradas correlativamente según el orden en que aparecen en el texto, con un breve título para cada tabla y/o gráfico. En caso de que se utilicen abreviaturas o símbolos, la explicación se colocará en la base de la figura o tabla correspondiente.

Protocolo de publicación:

1. Los materiales recibidos serán revisados anónimamente por un Comité Lector, integrado por expertos en los diferentes ámbitos. A los autores se les informará de la aceptación de los originales y, en el caso de que deban ser modificados, recibirán los comentarios del Comité Lector que puedan serles útiles para su posterior publicación.
2. Los manuscritos aceptados se someterán a un proceso de edición y corrección siguiendo el libro de estilo de la revista. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva del autor(es).
3. Cartas de los Lectores es una sección que desea promover y facilitar el debate y la exposición de opiniones y comentarios sobre los materiales publicados, así como sobre aquellas cuestiones que conciernen a la salud mental infantil y juvenil. Las declaraciones expresadas en esta sección sólo son atribuibles a sus autores y no reflejan la postura de la revista. La cartas no deberán superar los 5000 caracteres y se presentarán a doble espacio y firmadas. La decisión de publicar las cartas recibidas recaerá exclusivamente en el Consejo Directivo.
4. Siempre que sea posible los originales se enviarán por correo electrónico o soporte informático, etiquetado con el título del artículo, nombre del autor y del archivo) en formato Word (haciendo constar la versión empleada).

Además de los textos en formato electrónico, también se enviarán dos copias en papel que incluyan el texto completo y los gráficos, junto con una carta de presentación. En todas las copias se indicará un autor responsable de la correspondencia con su dirección completa, teléfono y e-mail. Cuando el envío se realice en formato electrónico, en la carta de presentación se hará constar que la versión electrónica y la impresa son idénticas. Todos los artículos enviados tendrán acuse de recibo.

Los trabajos deberán enviarse a:

Jefe de Redacción
PSICOPATOLOGÍA Y SALUD MENTAL
C/ Cardenal Vidal i Barraquer, 28
08830 Sant Boi del Llobregat (Barcelona) - España
E-mail: revista@fundacioorienta.com

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN Y PEDIDO DE REVISTAS

Apreciado lector: Indique sus datos personales y la forma de pago en el cupón que encontrará a continuación y envíelo a: FUNDACIÓ ORIENTA, C/ Vidal i Barraquer, 28 - 08830 Sant Boi del Llobregat (Barcelona) - España
También puede formalizar la suscripción en:

www.fundacioorienta.com o llamando al teléfono: **+34 93 635 88 10**

Deseo recibir la *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*

- | | |
|---|----------------------------|
| ☐ Suscripción anual papel (2 números): 20 euros | (España y América Latina*) |
| ☐ Suscripción anual papel (2 números): 28 euros | (Otros Países) |
| ☐ Suscripción anual on line (2 números): 15 euros | |
| ☐ Suscripción anual papel + on line (2 números): 25 euros | (España y América Latina*) |
| ☐ Suscripción anual papel + on line (2 números): 30 euros | (Otros Países) |

• • •

- ☐ Ejemplar individual papel: 14 euros (España y América Latina*) Nº
☐ Ejemplar individual papel: 18 euros (Otros Países) Nº
☐ Ejemplar individual **on line**: 10 euros Nº
☐ Artículo individual **on line**: 5 euros Título y autor:

Nombre y Apellidos:.....
Dirección:..... núm..... piso.....
Población:..... Cód. postal:..... Provincia:..... País:.....
Tel:..... Fax:..... e-mail:.....

Forma de pago:

- [illegible]

Firma:

Ruego tomen nota de que hasta nuevo aviso deberán adeu-
dar en mi cuenta el recibo presentado anualmente por Fun-
dació Orienta

*Para América Latina, la Fundació Orienta colabora subvencionando los gastos de envío de la revista.

MONOGRÁFICO Nº 4 - ENERO 2020 - ABUSO SEXUAL INFANTIL

Las consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y su impacto en la funcionalidad del eje HHA

Laia Marques-Feixa y Lourdes Fañanás Saura

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

Margarita Ibáñez

De la fragmentación a la cohesión. Una experiencia grupal con víctimas de abuso sexual infantil

Montserrat Palau i Pujol

Características del abuso sexual infantil por representantes de la Iglesia católica en España

Noemí Pereda, Anna Segura y Laura Sicilia

Conductas sexuales inadecuadas: puerta abierta al abuso sexual infantil

Rosa Royo y M^a Carmen Gálvez

Valoración técnica de la pertinencia sobre la toma de declaración a niños, niñas y adolescentes en el proceso penal

Raquel Raposo Ojeda

Impunidad e invisibilidad: el drama del abuso sexual infantil

Hilda Botero

Cuerpos profanados, mentes quebrantadas. Abuso sexual infantil

Naly Durand

Abuso sexual infantil como práctica desestructurante

Nancy de la Hoz

Una lectura psicoanalítica de la película *Spotlight*. Abuso sexual y estupro

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo