



Violencia sexual contra las niñas. Una problemática compleja que requiere un abordaje integral.

Autorxs	Contacto	DNI
Lardizábal Maite	Maite_lardizabal@hotmail.com	30876165

Eje: Abordaje de la Salud Mental / Clínica con niños y adolescentes

Palabras clave: Violencia sexual; infancias; psicoanálisis; Interdisciplina.

Resumen: (máx. 600 palabras)

La violencia sexual contra las niñas es una problemática compleja. UNICEF (2016) señala: “El abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes es una de las peores formas de violencia contra la niñez y adolescencia. A pesar de que constituye un problema creciente en el mundo, la mayoría de los casos no son detectados ni denunciados” (p. 7). Esta forma de violencia está profundamente arraigada en normas, valores y tradiciones del sistema patriarcal, donde el ejercicio del poder de quienes se encuentran en una posición de dominio se manifiesta mediante el control sobre los cuerpos y la sexualidad de quienes se ven subordinados por razones de edad, género, orientación sexual u otras características que perpetúan relaciones desiguales de poder.

Como profesionales de la salud mental, los psicólogos debemos considerar que la violencia sexual vulnera el derecho a la salud en todas sus dimensiones: física, psicológica y social. Este fenómeno impacta de manera integral, afectando tanto el bienestar intrapsíquico como las dinámicas familiares y sociales.

En 2018, la Ley N° 27.455 modificó el artículo 72 del Código Penal, transformando estos delitos en acciones de instancia pública. Por ello, es fundamental recordar que



todos debemos asumir una responsabilidad activa desde nuestro ámbito; estamos llamados a interpelarnos como sujetos sociales.

Ahora bien, ¿cuál es el rol del psicólogo en el acompañamiento de estos casos? abordaremos la función del psicólogo, entendiendo que una atención de calidad implica acompañar al niño, niña o adolescente y a las personas adultas protectoras o referentes afectivos que garanticen el cuidado necesario. Este acompañamiento debe extenderse el tiempo que sea necesario para contribuir a las estrategias de protección, poner fin a la situación de violencia y mitigar las consecuencias en la salud. Este trabajo demanda abordajes interdisciplinarios, intersectoriales, comunitarios y sensibles a la interseccionalidad.

Trabajo completo: (máx. 8 páginas incluida bibliografía)

Introducción

El presente trabajo surge de la necesidad de reflexionar sobre el rol del psicólogo/a y la importancia de realizar un trabajo integral en problemáticas complejas como la violencia sexual contra las niñeces. UNICEF (2016) señala: “El abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes es una de las peores formas de violencia contra la niñez y adolescencia. A pesar de que constituye un problema creciente en el mundo, la mayoría de los casos no son detectados ni denunciados” (p. 7). Es una de las expresiones más graves de las violencias por razones de género. Se asienta en valores, normas y tradiciones del sistema patriarcal, donde el ejercicio del poder de quienes se encuentran en una posición de dominio, se manifiesta mediante el control sobre los cuerpos y la sexualidad de quienes se ven subordinados por razones de edad, género, orientación sexual u otras características que perpetúan relaciones desiguales de poder.

Susana Toporosi, una psicoanalista referente en la temática definirá el abuso como *“La convocatoria a un niño o niña por parte de un adulto a participar de una actividad sexual, la cual no puede comprender y no está preparado su psiquismo por su nivel de constitución y a los cuales no puede otorgar su consentimiento desde una posición de sujeto, y que viola la ley y los tabúes sociales”* (2018).

En 2018, la Ley N° 27.455 modificó el artículo 72 del Código Penal, transformando estos delitos en acciones de instancia pública. Por ello, es fundamental recordar que todos debemos asumir una responsabilidad activa desde nuestro ámbito; estamos llamados a interpelarnos como sujetos sociales.

En el 2022 el Gobierno de la Prov. de Bs. As presentó una Guía práctica de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual contra niñeces y adolescencias. En la misma se especifica el rol del sistema sanitario y su corresponsabilidad en la detección, asistencia, continuidad e integralidad del abordaje de las situaciones de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes. De la misma se desprende la necesidad de entender a los establecimientos sanitarios como puerta de acceso al Estado y un lugar estratégico para detectar y realizar acciones sanitarias restitutivas

de derechos de los niños, niñas y adolescentes en articulación con otros sectores. Es fundamental no perder de vista que la violencia sexual vulnera el derecho a la salud en todas sus dimensiones: física, psicológica y social.

La violencia sexual.

El abuso sexual infantil se manifiesta de diversas maneras y en variados contextos. En muchos casos son hechos que pueden iniciarse desde edades muy tempranas y prolongarse de manera crónica, pero también contempla eventos que ocurren solo una vez; suelen involucrar contacto físico, pero pueden prescindir de él, abarcando desde acoso verbal hasta penetración forzada.

En su mayoría, estos actos son cometidos por varones adultos hacia niños y niñas. Frecuentemente, ocurren en contextos intrafamiliares, donde el perpetrador es alguien cercano, como un padre, tío, o amigo de la familia. Estas personas, que deberían asumir roles de cuidado y protección, transforman ese vínculo en una oportunidad para apropiarse del cuerpo de los niños, niñas y adolescentes. Este tipo de abuso genera un impacto subjetivo profundo, caracterizado por un sentimiento de desprotección.

Sin embargo, a pesar de la diversidad de situaciones que implica, podemos enumerar ciertas características específicas: El abuso sexual es un acto premeditado, racional y planificado. Que se desarrolla de manera progresiva y prolongada en el tiempo. En muchos casos, el agresor instaaura un pacto de secreto con el niño o niña para mantener la situación oculta.

Es fundamental destacar que este tipo de abuso puede ocurrir en cualquier contexto, ya sea familiar, institucional u otros, adoptando diversas formas, pero en todos los casos se sostiene en un vínculo de asimetría:

- Una asimetría de poder que se evidencia en la diferencia de edad, rol, capacidad de manipulación y la dependencia emocional o material dentro del vínculo, lo que sitúa al niño o niña en una posición de vulnerabilidad.
- Una asimetría de conocimientos: Los niños y niñas carecen de la capacidad

para comprender o consentir lo que está ocurriendo, debido a la desigualdad en términos de conocimiento y desarrollo.

- Una Asimetría de gratificación: En el abuso, el único objetivo es la satisfacción personal del agresor, quien prioriza su propio placer sin considerar el daño físico o emocional que causa, incluso cuando no se emplea fuerza física o se busca "estimular" al niño o niña.

Susana Toporosi (2018) conceptualiza al Abuso Sexual Infantil, retomando a Silvia Bleichmar, como aquella “conducta consciente de quien buscando su propia satisfacción sexual se apropia del cuerpo de un niño, niña o adolescente, sin considerarlo como sujeto, ósea, desubjetivándolo”. (Pág. 31).

En las guías para el abordaje de las violencias sexuales, se señala a la violencia sexual como un hecho disruptivo con un alto potencial traumático y se busca enumerar los factores que afectan las posibilidades de elaboración psíquica de lo sucedido, estos son: el tipo de vínculo con el agresor, la modalidad del abuso y su frecuencia, la trayectoria integral del niño, niña o adolescente, abarcando aspectos socio-biológicos y psíquicos, la capacidad del entorno comunitario, afectivo o intrafamiliar para contener el sufrimiento y sus efectos; y La respuesta y cuidados brindados por el Estado o las instituciones involucradas.

Desde el psicoanálisis diversos autores (Freud, Bleichmar) han trabajado sobre la noción de trauma, señalando que el trauma sería un acontecimiento que irrumpe en el psiquismo superando las posibilidades de tramitación simbólica del sujeto. El impacto traumático de un evento no dependerá solo de las características del hecho sino también de las posibilidades de elaboración de cada psiquismo en particular. Sin embargo, el abuso sexual, siempre conlleva un efecto traumático debido a que expone al psiquismo del niño/a a estímulos y escenas que son inmetabolizables.

El impacto subjetivo de la violencia sexual puede manifestarse de diversas formas, como sentimientos de culpa, vergüenza, y desorganización del pensamiento, que dificulta el aprendizaje. También se observa daño a la autoestima, alteraciones en la imagen y el esquema corporal, así como dificultades en las relaciones sociales. En el ámbito físico, puede haber lesiones, enfermedades de transmisión sexual y otras



afectaciones corporales.

En términos emocionales y conductuales, son comunes los cambios de humor y estado de ánimo. En niños pequeños, también suelen aparecer alteraciones en el sueño o la alimentación, pérdida de interés por el juego, sobre adaptación a pautas escolares o cotidianas, episodios de angustia intensa, regresiones, enuresis o encopresis.

Sin embargo, por las características de las defensas que suelen utilizarse ante estas desestructurantes situaciones, en muchos casos no encontramos ninguna de estas manifestaciones sin que eso descarte la posibilidad de que haya ocurrido una situación de violencia sexual.

El rol de los psicólogos

En el abordaje de la violencia sexual infantil, los psicólogos desempeñamos un rol clave que se sostiene en tres pilares fundamentales: facilitar el espacio para que se pueda decir, saber escuchar, y trabajar para reparar. Este trabajo incluye generar acciones de promoción y prevención, así como garantizar una intervención oportuna e inmediata ante la detección o develación de situaciones de violencia sexual en cualquier escenario. Además, implica acompañar a la niña, niño o adolescente y su entorno protector en el proceso de denuncia, o incluso realizarla directamente cuando corresponda.

Es crucial considerar cada acceso al sistema de salud como una oportunidad para detectar posibles situaciones de violencia sexual, independientemente del motivo explícito de la consulta. Este enfoque requiere una actitud proactiva que trascienda la mera espera.

La labor de los psicólogos dentro del sistema de salud implica el trabajo en red con diversos sectores, ocupando un lugar estratégico en la toma de decisiones como garantes de derechos en el marco del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes.



Nuestra labor implica acompañar tanto al niño, niña o adolescente como a sus referentes afectivos, durante el tiempo que sea necesario para implementar estrategias de protección y poner fin a la situación de violencia. Debemos trabajar sobre las consecuencias en la salud de los niños, niñas y adolescentes, considerando abordajes interdisciplinarios, intersectoriales y comunitarios que integren la perspectiva de interseccionalidad.

Como psicólogos lo primero que debemos hacer es poder realizar una evaluación preliminar del riesgo, definir si el riesgo es actual e inminente indagando: si es intrafamiliar, si hay convivencia con el/la agresor/a, la edad del niño, niña o adolescente, la fecha del abuso y cuánto tiempo transcurrió desde el último episodio, si la violencia sexual es reiterada, si hubiera lesiones, de qué tipo de violencia sexual se trata y fundamentalmente si el niño, niña o adolescente cuenta con un adulto que pueda ejercer el rol de cuidado y protección.

Dependiendo de cada situación, la evaluación de riesgo se hará en pos del relato del niño, niña o adolescente y en entrevista con los referentes. Siempre atendiendo a no revictimizar al niño/a con preguntas para las que no está preparado/a. Si la situación es de riesgo mediano o alto, se evaluará la posibilidad de realizar la internación con su referente vincular. El referente debe dar su consentimiento y quedarse en la internación.

Una situación es de alto riesgo cuando nos encontramos con lesiones, cuando el/la abusador/a es conviviente o cuando el adulto a cargo no puede ser protector. En esos casos debemos considerar la internación hospitalaria como una medida de resguardo.

Por todo esto, al escuchar a un/a niño/a debemos no pedir detalles, ni poner en duda su relato y estar advertidos de que la persona que lo acompaña puede ser quien lo agrede.

Una vez evaluado el riesgo, comenzamos a diseñar una estrategia de protección y de consolidación de la red de acompañamiento, tanto para el niño, niña o adolescente como para su entorno afectivo protector.

En resumen, el rol del psicólogo no solo se limita a la detección y atención de



situaciones de violencia sexual, sino que también se orienta a garantizar la protección integral del niños, niñas y adolescentes, actuando con sensibilidad, ética profesional y un enfoque basado en derechos humanos.

Palabras finales

La violencia sexual a menudo, no se presenta como un motivo explícito de consulta. En muchos casos, su presencia no se revela a través del relato directo del niño o la niña, sino que se manifiesta en su incapacidad para verbalizar lo sucedido. En ciertas situaciones, la madre no logra ver, ni reconocer, lo que le está ocurriendo a su hijo o hija, especialmente si el abusador es el padre del niño o si ella sufrió violencia sexual en su infancia.

Es fundamental realizar un diagnóstico ante la sospecha de violencia sexual, pero entendiendo que no es nuestra función confirmar o no un abuso, lo importante es orientarnos sobre cómo intervenir para proteger el psiquismo del pequeño. Toporosi (2018) plantea la importancia de indagar sobre el grado previo de constitución psíquica del niño/a en el que impactó ese suceso, ya que no es lo mismo que el traumatismo afecte al psiquismo de un niño/a que ya atravesó por el Complejo de Edipo habiendo constituido la categoría de lo prohibido que, al de un niño/a que aún no lo haya constituido.

Los psicólogos somos actores privilegiados para una escucha activa, sin embargo, encontramos dificultades para dirigir nuestra práctica y por momentos la abstinencia amenaza con ser un obstáculo. La abstinencia y la neutralidad son principios técnicos fundamentales del psicoanálisis, implican una actitud ética y técnica que permite sostener el encuadre analítico. Sin embargo, Toporosi va a subrayar que la abstinencia no implica indiferencia. Es necesario repensar el lugar de neutralidad y abstinencia del psicólogo/a ante casos tan complejos, en tanto implican violaciones a los derechos de los niños/as.

Las intervenciones en el terreno de los traumatismos, buscan acompañar el trabajo psíquico para poder integrar, metabolizar y procesar lo sucedido; no alcanza con hacer



consciente lo inconsciente. Alojar al sujeto y que el sufrimiento corporal pueda ser nombrado, Toporosi (2018) expresa que hay “diferentes corrientes psíquicas: coexiste una corriente en la que sigue operando la simbolización junto a otra dominada por el traumatismo, en la cual la capacidad ligadora está dañada”. (Pág. 123). El Yo muchas veces no puede ser testigo y narrador de su propia victimización, si no se encuentra alguna forma de ficcionarla. Las intervenciones se podrían dirigir hacia la reconstitución del Yo, cumpliendo el analista, en palabras de Toporosi (2018) con la función “de matriz auxiliar de procesamiento para el Yo desorganizado del niño/a”. (Pág. 130). La tarea consistiría en lograr que lo traumático pueda ser metabolizable, transformándolo a modo de un jugar.

Bibliografía:

Bleichmar, S. (2010). Clase 2 “El traumatismo, a la búsqueda de simbolización”. En *Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. (pp. 21 - 38). Buenos Aires. Editorial

Toporosi, S. (2018) La apropiación del cuerpo ajeno. Diario Página 12

Toporosi, S (2018). “En carne viva. Abuso sexual infantojuvenil”. Editorial Topia

Unicef. (2009). Abordajes frente a la violencia familiar desde una perspectiva de género y de infancia. <https://observatorioviolencia.org/wp-content/uploads/abordajes.pdf>

Unicef (2018) Un análisis de los datos del programa "Las Víctimas Contra Las Violencias" 2017-2018. N° 6 SERIE VIOLENCIA CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/4096/file>