

UN ESTUDIO PANORÁMICO SOBRE EL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Alfredo O. López Alonso¹

Bernardo Kerman²

Juan P. Pavía³

Universidad de Flores

Material original autorizado para su primera publicación en la revista científica

Calidad de Vida UFLO

Resumen:

Se trata de caracterizar y definir las distintas alternativas del riesgo y consecuente daño físico, social como psíquico y moral que constituye el Abuso Sexual Infantil (ó ASI como sigla). Por sus connotaciones es un riesgo y un daño completo; es decir, no parcial. Abarca una enorme amplitud de situaciones y alternativas sociales y morales para un menor indefenso, que fue o puede ser víctima de la impulsividad sexual y perversa de un eventual y aún esporádico abusador. La primera señal que acusa su gravedad es la falta de igualdad y la no equiparabilidad y desequilibrio entre recursos y vías de prevención y defensa entre la víctima del abuso sexual infantil, el menor abusado, y su abusador, aunque éste podría ser otro menor y no sólo un adulto. En el menor abusado recae todo el peso y el daño de esta disparidad y desequilibrio que quedan caracterizados y patentados por su inocencia e incapacidad e inmadurez etaria para salvar o eludir el carácter inherente y esencialmente vejatorio y abusivo del ASI. En el trabajo se exponen sus circunstancias más comunes e inmediatas, sus riesgos y más temibles consecuencias, las distintas figuras de la víctima y del victimario, los estudios que se siguen para su prevención y detección temprana, como las condiciones previas y las consecuencias inmediatas tanto sociales como legales e institucionales que van formando sus variadas alternativas. Se dan datos y resultados relevantes referentes al mes del año en que la casuística se eleva significativamente (febrero, como mes habitual de vacaciones de verano en el

¹ CONICET, UFLO, alalonso@ciudad.com.ar

² UFLO, bkerman@uflo.edu.ar

³ UFLO, jpavia@uflo.edu.ar

hemisferio sud) y, asimismo, el abandono o interrupción de sus estudios primarios y secundarios por parte del menor y por causas que pueden ser propias o ambientales.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, Maltrato infantil o del menor, Prevención de riesgo

Abstract:

A PANORAMIC STUDY ON RISK AND PREVENTION OF CHILD SEX ABUSE

This article is an attempt to characterize and provide a clear-cut settling on the different alternatives concerning the problem of *child sex abuse (ISA)*, whether it is a permanent risk disguised in successive different concentric environments such as family, school and neighborhood, or well as a damage already befallen in terms of physical, moral, psychical and social lesions and post-traumatic disorders, which have been left as possible consequences of future behavior disturbances, next requiring specialized treatments, inconsistent recovers and long-term suffering memory and prevention. For its connotations and consequences ISA is something to be qualified like "a complete harm", not a partial one although it has not been completely consummated. It embraces a huge ampleness of social situations and moral alternatives especially concerning the safeguard of a defenseless minor, who at least could be the victim of one abuser's sexual impulsivity, impulsivity which in this case turns to be malign and perverse, and that can arise from any commonplace circumstance and relationship member near around to the minor's environment as well as from one totally contingent, far-residing and sporadic social agent. The first differential feature accusing the high own seriousness of the ISA is the lack of equal and comparable self take-care and self-defense conditions between the victim and the abuser, which is usually due to the age difference and also the huge difference concerning mental maturity and physical strength and resistance between abused and abuser. Although the abuser is usually an adult, it is needlessly so, since eventually the abuser can be another minor as well. So, over the abused minor fall all the grievous overweight and harmful disparities of the unbalances differing between one another. This latter feature makes the best description of the abusive and vexatious character of the infant sexual abuse (ISA). In this paper the ISA's most commonplace and immediate circumstances concerning its worst risks and consequences are exposed and particularly explained in consideration to certain concerns. Its main immediate risks and most fearful

consequences, as well as the different and alternative images of the victim and the victimizer are step-wise reviewed. The studies and approaches following and amplifying the prevention and the early-detection of the ISA, as well as the previous conditions that favor it and the special characteristics of the minor sexual abuse and its immediate social, legal and institutional consequences are extensively revised and commentated. In terms of data analysis here included, some significant features and results are especially remarked, as it is the case of the year month showing the highest modal frequencies (i.e. February, as about the regular summer vacations month in the southern hemisphere), as well as, the usual abandonment of studies on the part of the minor, falling in an incomplete and discontinued trajectory of the corresponding primary and secondary schools obligations, as due to any problem proper to the minor or to any other environmental cause.

Key words: Infant sexual abuse, Infant or Minor maltreatment, Risk Prevention

Se define al Abuso Sexual Infantil (de aquí en adelante **ASI**) como el o los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño⁴ que, por su condición de tal, carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo suficiente como para dar un consentimiento o rechazo acerca del o de los actos implícitos en esta cuestión. La habilidad para enredar al niño en una vinculación de tipo sexual está basada en la posición influyente o atractiva, seductora, o bien dominante y de poder que detecta el abusador sobre el niño, la cual contrasta con los aspectos de inocencia y vulnerabilidad, o de no maduración ni comprensión suficientes por parte de éste, como de su falta de autodominio o de independencia de decisión y criterio que son propias de su edad infantil.

Autoridad y poder son, entonces, los dos elementos que permiten al abusador coaccionar o ejercer coerción implícita o explícita directamente sobre el niño, para lograr así su participación forzada y no reactiva en la actividad sexual buscada (Sgroi, 1981).

Según el National Center of Child Abuse and Neglect (1978) se define al ASI como: *"Los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente a sí mismo, o al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser cometido también por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o de control sobre el mismo"*.

Esta concepción de ASI comprende las siguientes categorías: *Abuso sexual propiamente dicho*: Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto o sin contacto físico, realizado sin violencia o con intimidación, pero sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas. *Agresión sexual; exhibicionismo; explotación sexual infantil (tráfico sexual infantil, turismo sexual infantil; prostitución infantil y pornografía infantil)*. Siempre incluye un aspecto inobservable intencional de procurar directa o indirectamente, y de buscar y llegar a la consunción del acto o alguna forma *real* o *fantaseada* substituta de la realización del mismo. Esto pone en evidencia la dimensión cognitiva e intencional de ocultamiento encubridor y de perversidad implícita puesta en la conducta específica del abusador, la cual es de sumo interés y de plena utilidad a un

⁴ Se utiliza la denominación "niño" en forma genérica tanto para niñas como para niños, en caso de ser necesario se especificará el género.

diagnóstico preventivo, si se los analiza en detalle. Generalmente, los medios usados o seguidos por el transgresor son aquellos que le proveen una cobertura o disimulo especial a sus intenciones aviesas, y para ello habrá de valerse de todo recurso habitual o común para mejor encubrir y llegar sin inconvenientes a su objetivo. Para ello puede valerse en primer lugar de medios cotidianos, disimulados y oportunos, que le presente la misma situación o el propio caso. Al respecto, últimamente, han aparecido nuevas variantes insospechadas a través de los nuevos recursos tecnológicos introducidos por internet, los blogs y ciertas páginas web que incluyen "visitas" y "bajadas" casi como expresiones de lo más insinuantes.

A diferencia de la "violación" (hecho de ser vejado y penetrado por la amenaza, la agresión directa y la fuerza física), el ASI hace referencia a un proceso de "atrapamiento" vincular sexualizado que, de prolongarse en el tiempo, puede concluir en una penetración. Lo importante es que para que haya penetración, es necesario que esté instalado un patrón vincular perpetrador-víctima, que garantice la llegada a ese estadio avanzado en el repertorio de relaciones sociales y conductas sexuales. Este proceso abusivo tiene una espiral creciente de conductas de progresiva intimidad, que empiezan desde la exhibición y el nudismo, pasa por los manoseos, besos y caricias, masturbación sola o conjunta, fellatio, cunnilingus, penetración digital de ano y vagina, y por último penetración peniana.

El abuso sexual infantil puede ser extra o intrafamiliar; este último suele implicar mayor daño psicológico, por el nivel de conflicto de lealtades que se juegan en el interior de la familia. (Johnson, 2004; Sanz y Molina, 2004)

En el DSM IV se refiere al ASI (T74.2 Abuso sexual del niño) dentro de la categoría: "*Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica*" apartado "*Problemas relacionados con el abuso y la negligencia*" sin establecer criterios diagnósticos ni como cuadro clínico propiamente dicho. Sí hace referencia al mismo, sólo en función del trastorno del abusador bajo la caracterización de: *Parafilias, F65.4 Pedofilia*, y dice al respecto:

"La característica esencial de la pedofilia supone actividades sexuales con niños prepúberes (generalmente de 13 o menos años de edad). El individuo con este trastorno debe tener 16 años o más y ha de ser por lo menos 5 años mayor que el niño. En los adolescentes mayores que presentan este trastorno no se especifica una diferencia de edad precisa, y en este caso debe utilizarse el juicio clínico; para ello, debe tenerse en cuenta tanto la madurez sexual del niño como la diferencia de

edades. La gente que presenta pedofilia declara sentirse atraída por los niños dentro de un margen de edad particular. Algunos individuos prefieren niños; otros, niñas, y otros, los dos sexos..." (Asociación Psiquiátrica Americana, 1995, pp: 541 – 542). Como vemos pone el acento en la diferencia de edades entre el abusador y el abusado, desconsiderando otros aspectos que deben ser de interés y relieve fundamentales.

ASPECTOS LEGALES del ASI

En nuestro país existen distintas instancias jurídico-legales que sancionan a quienes cometan estos delitos contra menores, donde éstos son considerados incapaces y deben ser custodiados por la ley (ley provincial 2212, de Protección y Asistencia contra los actos de Violencia Familiar; ley provincial 2302, Protección integral de la niñez y adolescencia; ley nacional (24.417), Violencia y Abuso en la familia). Dentro del marco nacional, el Código Penal contemplaba en su artículo N° 119 bajo el título "Delitos contra la honestidad" diversos delitos como la violación, estupro, y abuso deshonesto; todas las penas estipuladas para estos delitos están agravadas si fueron cometidas por personas que tenían la responsabilidad de cuidado del menor o existían relaciones de parentesco. En el año 1997 este artículo fue revisado y modificado y así se sustituyó su antiguo título por "Delitos contra la integridad sexual" y se creó una tipología intermedia entre el abuso sexual y el acceso carnal (al que se agrega "por cualquier vía"): el "*abuso gravemente ultrajante*". Otra modificación es que se incluyó el abuso sexual dentro de la pareja.

ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE NEUQUÉN

En un estudio realizado en esta región por Álvarez (1999) se elaboró una descripción sobre un total de 263 denuncias de ASI registradas en el Juzgado de Menores N° 2 de la ciudad de Neuquén, entre el período que va de 1996 a 1998.

En este estudio se encontró que la mayoría de los niños abusados son de sexo femenino (84% del total), ubicándose los casos de abuso en la franja comprendida entre los 5 y 15 años de edad.

Las lesiones encontradas en el examen físico se clasificaron de la siguiente forma: **con lesión:** presencia de desgarros, fisuras, hematomas, excoriaciones, hemorragias, en la zona vulvovaginal y/o anal, y la presencia de infecciones venéreas. (31, 54 % de los casos); **sin lesión:** cuando no se evidenció ningún

signo físico de abuso sexual. (55 % de los casos); **desfloración de larga data:** casos en los cuales se observó modificación anatómica de la zona ginecológica (como marcado aumento del tamaño del orificio himeneal, o repliegues, engrosamientos o desaparición de la membrana himeneal), no acorde a la edad cronológica ni al grado de desarrollo puberal. (3, 46%)

Se observaron 30 casos de niñas menores de 12 años de edad que presentaron modificación anatómica de su zona genital, con aumento del diámetro de su orificio himeneal mayor del que corresponde a su edad cronológica y a su grado de desarrollo puberal.

En cuanto a la **autoría del abuso** se encontró que en 30% de los casos el autor era un conocido de la víctima: Dentro de esto, el autor fue el padrastro el 17% de los casos, el padre en el 10%, otro familiar en un 15%, un vecino en el 12%, y se desconoce el autor en un 10%. Sólo en un 5% de los casos el abuso fue perpetrado por un desconocido de la víctima. En todos los casos de denuncia se registró una sola denuncia falsa.

ETIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El modelo etiológico del ASI más comúnmente aceptado es el que ha sido elaborado por Finkelhor y Krugman (Finkelhor, 1984). En el mismo se describen cuatro condiciones para que el abuso se produzca:

Primera condición: Está relacionada con la motivación del agresor para cometer el abuso. En este sentido, los estudios establecen distintas categorías de motivaciones en los agresores sexuales, cada uno de los cuales desarrolla un "modus operandi" diferente, sea por una parafilia sexual; por repetición transgeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia; por un componente psicopático de personalidad; por un trastorno de control de los impulsos; pedófilo exclusivo, por fijación obsesiva de un objeto sexualizado.

Segunda condición: Está relacionada con la habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos (en algunos casos recurriendo al alcohol y a las drogas para ello).

Tercera condición: Es aquella por la que se vencen las inhibiciones externas o los factores de protección del niño.

Cuarta condición: Es la que le permite vencer la resistencia del niño (uso de violencia, amenaza, engaño y manipulación). En este punto, hay menores especialmente vulnerables como los niños con discapacidades, o aquellos cuya capacidad para oponer resistencia se ve seriamente mermada por otros factores, como es el caso de los menores de tres años.

El ASI no se encuentra distribuido al azar entre la población, ocurre con mayor frecuencia en chicos con privaciones sociales y entorno familiar desorganizado. (Finkelhor y Baron 1986; Beitchman y col. 1991; Russell 1986; Peters 1988; Mullen y col. 1993). Los abusos sexuales pueden afectar a niñas o niños de cualquier edad, sin embargo, hay ciertos factores, que rodean la vida de un niño, que permiten esbozar algunas características comunes en ellos, que los harán más susceptibles de ser atacados sexualmente.

Ser mujer es un factor que hace mucho más probable llegar a ser víctima de abuso sexual. Las niñas, sufren el abuso sexual infantil cinco veces más que los varones. Con respecto a la edad, tienen mayor frecuencia en las niñas menores de 13 años. Esto podría estar relacionado con la capacidad de autoprotección, que aumenta con la edad de los niños. Las condiciones ambientales desfavorables: pobreza, bajo nivel cultural, hacinamiento, alcoholismo, violencia familiar, se asocian a un mayor riesgo de sufrir abusos sexuales (Álvarez, 1999).

Una función familiar deficiente podría, en teoría, estar vinculada al abuso sexual infantil, por la facilidad que le abre al perpetrador del ASI para acceder a la víctima. Cuando los abusadores no son familiares inmediatos, es factible que establezcan vínculos con el niño debido a la falta de adecuado cuidado, supervisión o protección, la que deja al niño expuesto y vulnerable a ciertas propuestas oportunistas, atractivas y seductoras, o al mero afecto ofrecido por el perpetrador (Fergusson y Mullen en prensa; en: Mullen y Fleming, 1998)

Una función familiar deficiente puede implicar situaciones conflictivas tales como: ausencia de los padres biológicos, enfermedad o incapacidad de la madre, conflictos entre los padres, peleas, separaciones, divorcios, familias disgregadas o familias muy numerosas, con escasa delimitación de roles parentales, o con sintomatología de alcoholismo, drogadicción, o perversión en algunos miembros de la familia.

Niños en condiciones de abandono físico: maltrato emocional, reclusión en institutos, niños de la calle, discapacitados. El hecho de tener padrastro. (Álvarez, 1999; Mullen y col. 1996; Fergusson y col. 1996; Fleming y col. 1997. En Mullen y Fleming, 1998).

Mullen y Fleming (1998) señalan qué características como el atractivo físico, el temperamento o madurez física pueden incrementar los riesgos de que un niño sea abusado si se presentan las condiciones indicadas en los párrafos anteriores. Se ha reportado que los abusadores seleccionan como objetivo niños lindos y seguros (Elliot y col. 1995. En Mullen y Fleming, 1998). Un estudio reciente sugiere que la maduración sexual temprana en niñas puede estar asociada a una mayor vulnerabilidad hacia el abuso sexual (Fergusson y col. en prensa; en Mullen y Fleming, 1998). Fleming y colaboradores (1997) comprobaron que las niñas que están alejadas socialmente, con pocas amistades de su misma edad, tenían el doble de posibilidad de sufrir abuso sexual.

Durante el ASI se establece una dinámica particular entre el perpetrador y la víctima. Toda relación sexual entre un adulto y un niño, tanto intra como extrafamiliar, se inicia con la creación de un vínculo previo de confianza y afecto, que el perpetrador va adquiriendo a través de maniobras de gratificación de la autoestima del niño y que tienen como objetivo asegurarse la complacencia infantil. (Finkelhor, 1984; Summit, 1983; Perrone y Nannini, 1997; Mullen y Fleming, 1998; Johnson, 2004).

El grado creciente de conductas abusivas implica un grado creciente de intimidad en la relación abusador-abusado. El grado de persuasión va en aumento, hasta evolucionar en la coerción franca y abierta con la inclusión de maniobras psicológicas, amenazas y hasta castigos físicos; esto es así, porque el grado de resistencia pasiva que ejerce el niño no es igual en el comienzo del proceso de seducción, que hacia el final del mismo (Sanz y Molina, 2004).

Para explicar el proceso de "*preparación*" (estrategias de seducción y preparación) de la víctima, sobre todo en casos de incesto, Christiansen y Blake (1990) sostienen la hipótesis de que los perpetradores usan *la confianza* (para asegurar el secreto), *el favoritismo* (para hacer sentir a la víctima que es "especial"), *la alienación* (aislamiento de los restantes miembros de la familia), *el secreto* (como coerción mediante el temor), *la violación de límites personales*, y maniobras de

evaluación o revisión de estas estrategias (con el menor o del perpetrador padre con sus hijas) para que "*participen*" de la actividad *sexual*.

En este proceso de "preparación", se producen suficientes "*signos*" que pueden alertar de que se está dando lugar a una serie de interacciones padre-hija inapropiadas:

-Relación de extremo apego y confianza entre ellos, con un interés desmedido del padre hacia la niña.

-Aislamiento de la hija de otras personas significativas de su entorno. Largos períodos que el padre pasa a solas con la niña.

-Demandas de compañía y afecto.

-Desarrollo de un código común de comunicación entre padre e hija, con exclusión de otras personas.

-Intrusión del padre en actividades que deberían ser de total intimidad y privacidad de la hija.

-Clima de creciente tensión y aprehensión en la relación padre-hija, producto de la intimidación creciente a mantener el secreto.

-La interacción sexual padre-hija nunca es un acontecimiento inesperado, impulsivo, sino una secuencia deliberada, predecible y planeada por el adulto, donde la hija es "preparada" para aceptar y participar de la intimidad sexual (Sanz y Molina, 2004).

Perrone y Nannini (1997) describen la particularidad del proceso de relación incestuosa como un "*hechizo*" (relación no igualitaria, caracterizada por la influencia que el perpetrador ejerce sobre la víctima, sin que ésta lo sepa. La víctima tiene conciencia de participar de la relación, pero la naturaleza de ésta le resulta totalmente "indecodificable."

Para estos autores *el "hechizo"* se conjura a través de tres tipos de prácticas: *efracción*: penetrar el espacio de la víctima (su habitación, su cama, su ropa) y luego su cuerpo (caricias, desfloración y coito); *captación*: captar su confianza; y

programación: introducir instrucciones en la mente del menor para inducir comportamientos predefinidos.

Para Summit (1983), el proceso del ASI implica un ciclo denominado "*síndrome de acomodación*". Este ciclo consta de cinco fases:

-*Sexualización vincular*. El niño es víctima de la manipulación adulta. Acepta participar voluntariamente de los primeros encuentros sexuales.

-*Secreto*. El niño usualmente guarda el secreto, quizás porque confía en el adulto; porque disfruta la sexualidad compartida con una persona valorada y/o por el uso de amenazas sutiles o directas. Las amenazas de pérdida de seguridad emocional son suficientes para obligar al niño a guardar el secreto. *Aclaración al margen*: Si bien este punto incluye la posibilidad de disfrute o placer por parte del niño de la relación sexual a la que fue inducido o forzado, esto no debe constituir un criterio para otorgar una disculpa o atenuante a la responsabilidad del perpetrador a título de "beneficio", ni mucho menos debe usarse para disminuir la vulnerabilidad, fragilidad o victimidad del menor abusado. Más bien, si ése ha sido uno de los efectos dados, se debe entender que el mismo aumenta más que disminuye la gravedad del ASI.

- *Acomodación*. El secreto deriva en ocultamiento y culpabilización. El niño puede intuir que algo "malo" hay en lo que hace, pues es presionado para no contarlo. La atribución de responsabilidad del niño, por parte del perpetrador, recae en sus supuestos "malos atributos".

- *Develamiento*. La posibilidad de develar el secreto va variando conjuntamente con la calidad de relación con el abusador y con las distintas etapas evolutivas que va pasando el niño. En general, cuando los esfuerzos adaptativos ya no le alcanzan, el niño intenta quebrar el secreto; usualmente, no es creído en el primer intento, esto lo empuja nuevamente al silencio, con el consiguiente agravamiento del tipo de abuso y de la sintomatología consecuente.

- *Retractación*. Casi indefectiblemente, el niño se arrepiente de haber hablado. Su silencio se basa en temores, fantasías, premoniciones de catástrofe familiar, o de intensos sentimientos de vergüenza y estigmatización. Temores confirmados por las acciones seguidas por el resto de los integrantes de la familia.

En las situaciones en las que el ASI comprende una interacción padre-hija (incesto), Furniss (1984), describe dos modalidades del funcionamiento familiar que se definen en función de los modos que tienen esas familias de resolver las situaciones conflictivas relacionadas con el vínculo sexual de la pareja. Por un lado, familias que privilegian la *evitación del conflicto* (corrimiento de lugares de la hija, que va a ocupar el lugar de la madre); y, por otro lado, familias que se definen por "*regular el conflicto*". Este último tipo de familia presenta mayores patrones de perturbación, son más desorganizadas y la violencia existe entre sus miembros. "Sacrifican a su hija" para mantener la homeostasis. El incesto no es un secreto entre ellos, pero sí para afuera.

Álvarez señala que al tomarse conocimiento de la existencia de un hecho de abuso, se tiene que considerar que los niños pueden brindar testimonio de manera acertada si se les permite contar su experiencia con sus propias palabras. Es importante escuchar la descripción de los detalles y obtener la historia más de una vez ya que el relato puede variar o puede emerger del mismo una nueva información (Álvarez, 1999).

El diagnóstico de abuso sexual no se hace con un único hallazgo. En la mayoría de los casos la historia narrada por el niño es la evidencia más directa e importante. Se torna importante en este caso la habilidad del entrevistador para facilitar la comunicación del niño, ya que con frecuencia éste es reacio a hablar de la situación abusiva, por varias razones, como las siguientes:

- El niño es dependiente emocionalmente del abusador.
- El abusador amenazó al niño o a la madre.
- El niño se culpa a sí mismo o tiene vergüenza por lo que ocurrió
- El niño tiene miedo de que no le crean, sobre todo si ya ha intentado contárselo a alguien y han descreído de él.
- Muchas veces no tiene palabras para expresar lo que pasó y a veces aparta el incidente de su memoria.

Para facilitar su comunicación, y asegurar su protección y seguridad, hay que tener en cuenta algunas de las siguientes consideraciones:

- Evitar entrevistas múltiples y prolongadas.
- Hacerlo sentirse cómodo.
- Proveerle privacidad.
- Entrevistarlo a solas, si es posible.
- Evitar confrontarlo con el supuesto abusador.

Al tomarse conocimiento de un hecho de abuso sexual es de fundamental importancia el trabajo interdisciplinario (agentes de justicia, médicos, asistentes sociales, psicólogos, docentes, etc). El trabajo de los profesionales debe estar integrado en beneficio del niño, de manera tal que se lo proteja y se le asegure el debido proceso judicial. (Álvarez, 1999; Johnson, 2004; Collingridge, 2002)

Las futuras investigaciones podrían interesarse por describir el impacto que las entrevistas judiciales tienen sobre las/os niñas/os víctimas de abuso sexual.

CONSECUENCIAS DE LOS ABUSOS SEXUALES

La mayoría de los abusos sexuales conllevan riesgos importantes de tipo emocional para las víctimas (Mullen y Fleming, 1998, Brown y Finkelhor, 1986; Einbender y Friedrich, 1989; Johnson, 2004; Kendall Tackett, Meyer Williams y Finkelhor, 1993; Allen y Tarnowsky, 1989; Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 1997; De Gárate Aaranzadi y Delgado Rubio, 1992; López Sánchez, 1993; Rozanski, 2003). Estas reacciones son más importantes cuando el agresor ha sido un familiar y cuando el abuso se produce en forma repetitiva.

Finkelhor (1984) señala que la gravedad del abuso sexual y del impacto en la víctima depende de:

- La cercanía del vínculo entre el niño y el perpetrador,
- El tipo de abuso (manoseos, sexo oral, penetración),

- La duración del mismo,
- El grado de coerción física empleada,
- La ausencia de cualquier figura alternativa protectora.

Este autor conceptualiza la experiencia de ASI como básicamente traumática; propone un modelo psicosocial de entendimiento sobre los factores que la constituyen como tal; esto es, la interacción de cuatro dinámicas: *sexualización traumática, traición, estigmatización y sentimiento de ineficacia*. La combinación de estos cuatro factores altera la orientación cognitiva y emocional que el niño tiene del mundo, y distorsiona su concepto de sí mismo, sus capacidades afectivas y la visión del mundo que lo rodea:

Sexualización traumática:

Proceso por el cual la sexualidad infantil es forzada por caminos evolutivamente inapropiados y de relaciones interpersonales disfuncionales.

Los niños abusados son usualmente recompensados por sus conductas sexuales evolutivamente inapropiadas. Por estas recompensas los niños aprenden a usar la conducta sexual como una estrategia para manipular a otros y conseguir así la satisfacción de sus necesidades. Por medio de la experiencia sexual, ciertas partes del cuerpo se vuelven sobre-erotizadas. Se desarrollan así también conceptos erróneos acerca de la sexualidad, y ello interfiere el desarrollo de una moral sexual apropiada, lo que se produce como consecuencia de lo que los perpetradores les dicen o les hacen. Esto debe exigirse como criterio de secuela y/o agravante de la lesión traumática dejada en los menores por el ASI, la que es en primer lugar asignable a la responsabilidad del perpetrador del mismo, como a la del entorno que promovió, facilitó o dio lugar al hecho, sea dicho entorno de extracción familiar o extra-familiar, socialmente inmediata o indirecta.

La sexualidad en su conjunto puede considerarse traumática, si persisten recuerdos displacenteros o temerosos asociados a la actividad sexual.

Traición:

Es lo que post-traumáticamente siente el niño en referencia al perpetrador, tanto como al adulto no ofensor. En todo caso, es una secuela y una grave distorsión post-traumática que refleja trastornos severos en el desarrollo normal de su emotividad, de su afectividad y del sentido más temprano de su responsabilidad y respeto (incluida su culpabilidad) hacia sus pares y congéneres.

Estigmatización:

Proviene de los mensajes negativos que de sí mismo incorpora el niño, tanto durante como después de interrumpido el abuso. La presión del secreto guardado lo hace sentirse diferente del resto de sus pares. El estigma acarreado por las víctimas las lleva a preguntarse constantemente: "Por qué me pasó a mí; *si fui elegida, fue por algo*"; asignándose de esta manera toda clase de malos atributos y auto-representaciones.

Sentimiento de ineficacia:

Este sentimiento es producido por la repetida frustración de la voluntad y de los deseos propios a favor de los del adulto; la víctima sufre intensos sentimientos de aniquilación y fantasías de daño corporal. No debe haber experiencia de mayor vulnerabilidad que tener el espacio corporal continuamente invadido por atribuciones y representaciones en contra de los propios deseos. Miedo, ansiedad, vulnerabilidad, sensación de estar atrapado son todas ellas emociones congruentes con esta dinámica.

Mucha de la sintomatología asociada, tanto a corto como a largo plazo, puede explicarse por la acción de alguna de estas dinámicas traumáticas y disruptivas antes expuestas. El impacto psicológico de la *sexualización traumática* puede verse en la confusión acerca de la propia identidad, confusión acerca de las normas de interacción sexual, aversión al contacto íntimo, confusión de "sexo" por afecto. Esto puede manifestarse en síntomas tales como: conducta sexual precoz, agresión sexual, conducta sexual compulsiva, promiscuidad, prostitución, y otras disfunciones sexuales.

El impacto psicológico de la *estigmatización* se manifiesta en un sentimiento de culpa, vergüenza, baja autoestima, y en graves manifestaciones sintomáticas como: aislamiento, abuso de drogas o alcohol, automutilación, intentos de suicidio.

En la dinámica de *traición*, el impacto post-traumático psicológico se manifiesta en depresión, extrema dependencia, desconfianza crónica, rabia, hostilidad. La sintomatología que lo refleja es: vulnerabilidad a subsecuentes victimizaciones, propensión a formar parejas violentas que probablemente abusaran de sus hijas, problemas en la intimidad, conducta agresiva, delincuencia, marginalidad social, grupal y afectiva como otros trastornos severos de su identidad.

En el *sentimiento de ineficacia*, el impacto psicológico se manifiesta en: ansiedad, temores, percepción de sí mismo como víctima, necesidad de control, identificación con el agresor, y en manifestaciones conductuales como: pesadillas, fobias, quejas somáticas, desordenes del sueño y de la alimentación, depresión, disociación, convertirse en abusador (como sintomatología severamente patológica y compensatoria de haberse sentido abusado), y una gran variedad de conductas socialmente desadaptativas, marginales, psicopáticas y delictivas.

Friedrich y Einbender (1989) demostraron que las niñas abusadas presentan un nivel significativamente menor en funcionamiento cognitivo y social (problemas comportamentales, inferiores habilidades cognitivas y niveles inferiores en logros escolares), y un nivel significativamente superior de preocupaciones sexuales en comparación con aquellas que no fueron víctimas de ASI.

Finkelhor y colaboradores realizaron una revisión de los resultados de investigaciones más importantes desde 1985 hasta 1993. Las conclusiones fueron que los estudios que particularizan los efectos de acuerdo con el período evolutivo son los que arrojan los resultados más claros (Browne y Finkelhor, 1986; Finkelhor y col., 1993).

Para los niños preescolares, los síntomas observados más comunes son: ansiedad generalizada, pesadillas, manifestaciones asociadas al "síndrome de estrés postraumático", conducta retraída, depresión, temor, inhibición, conducta sobrecontrolada (internalización del conflicto), agresión, conducta antisocial, desbordes impulsivos y conducta sexual inapropiada (externalización del conflicto).

En niños escolares se observaron: pesadillas, temores, quejas somáticas, agresión, hiperactividad, pobre rendimiento escolar, conductas regresivas (enuresis, encopresis). Y en adolescentes: depresión, conducta retraída y asilada, ideación

suicida, conductas autoagresivas, quejas somáticas, actos antisociales, fugas, alcoholismo, drogadicción.

Otro importante hallazgo fue el porcentaje de niños (30/40%) que no presentaron síntomas. Una posible explicación dada por Finkelhor y sus colaboradores es que estos niños asintomáticos o sin síntomas en el momento de la intervención, son sólo temporariamente asintomáticos, ya que cuentan con una alta probabilidad de desarrollar síntomas más adelante o avanzado del proceso, pues los distintos y variados efectos post-traumáticos del abuso sexual se van a ir dando sucesivamente a través de distintos procesos y momentos. Otra posible explicación es que estos niños aparentemente asintomáticos estén menos afectados por la experiencia o que representen a aquellos dotados de un mejor ajuste psicológico, social, familiar y de sostén para sobrellevar el abuso. Esto, efectivamente, podría tomarse como un revelador indicador de capacidad y fuerza de *resiliencia post-traumática* contra el daño dejado por el abuso sexual, y que afortunadamente para la víctima actúa como un contrapeso o contrabalance a su vulnerabilidad psicofísica natural y original. Casos excepcionales como estos podrían caratularse como casos o traumas de auto-recuperación y de auto-superación espontánea, los cuales podrían utilizarse como colaboradores para el tratamiento y la recuperación de aquellos casos postraumáticos irreversibles o más vulnerables. Operativamente, estos casos sugieren una estrategia de formar grupos de reacción, recuperación y auto-defensa al abuso sexual infantil, como muchos que se han formado en diferentes países a modo de reclamo organizado tras largos años de mutismo y silencio institucional (tales como institutos creados especialmente para menores sin tutela, como orfanatos y "correccionales", o directamente "cárceles"). Estas reacciones se han visto ir surgiendo últimamente a través de los medios y de actuales figuras célebres que hoy día ostentan la valentía de reconocer que en un momento de sus vidas fueron víctimas inocentes e impotentes del ASI. El extenso tiempo que pueda llevar la demora en la retaliación moral, psíquica y social de las víctimas del ASI no debe invalidarla ni descartarla: el sólo tenerla en cuenta al día de hoy sirve de advertencia frenadora a potenciales perpetradores actuales que están al acecho de nuevas víctimas. Todo lo que sirva hoy en día de descrédito a la fácil o larga impunidad de este u otro tipo de delito, es un antídoto muy efectivo, siempre a tiempo y a distancia, en contra de su ejecución actual o futura, y su deformación tardía o posterior en un estado generalizado de corrupción.

Las consecuencias generales de abuso, tanto físicas como psicológicas, para niños y adultos víctimas del ASI se resumen en la siguiente tabla (Johnson, 2004):

Niños	Adultos
Performance académica pobre.	Problemas de adaptación.
Ansiedad.	Ansiedad.
Problemas comportamentales y/o psicológicos.	Desordenes en el apego.
Depresión.	Problemas en la alimentación en mujeres.
Disociación.	Trastornos bipolares.
Distress.	Conversiones.
Problemas emocionales.	Depresión
HIV.	Disociación.
Hostilidad.	Divorcio
Sin hogar, fugados.	Síndrome de intestino irritado.
Desesperanza, desesperación.	Conflictos maritales.
Disfunción neuroendocrina.	Conflictos en las funciones maternas.
Comportamiento obsesivo-compulsivo.	Síntomas médicos.
Ideación paranoide.	Desordenes de pánico.
Embarazo en adolescentes.	Paternidad de un embarazo adolescente.
Comportamientos psicóticos.	Pedofilia.
Stress post-traumático.	Distress premenstrual.
Comportamiento sexualizado.	Dolor pelviano.
Problemas somáticos.	Stress postraumático.
Abuso de sustancias.	Reportes de violación
Suicidio o atentados suicidas.	Denuncias de abuso sexual.
	Disfunciones sexuales.
	Enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el HIV.
	Abuso de sustancias.
	Suicidio o atentados suicidas.
	Retención urinaria crónica.

La combinación de estos signos y síntomas aparece descripta en el cuadro conocido como Síndrome de Estrés Postraumático y existe bibliografía que hace referencia a la coincidencia del mismo con los casos de abuso sexual infantil (Nishith y Resick, 2000), el que también puede expresarse con síntomas de déficit atencional (Weinsten, Staffelbach y Biaggio, 2000. En: Martorella, 2005)

Mullen y Fleming, (1998), han evaluado los modelos teóricos que explican el desarrollo de las consecuencias psicopatológicas del ASI, incluyendo el modelo del estrés post traumático, el modelo traumatogénico (Finkelhor, 1987), y el modelo de desarrollo social. Los autores señalan que el daño fundamental causado por el abuso sexual impacta en el desarrollo de las capacidades requeridas para asegurar la confianza, la intimidad, la sexualidad y el afrontamiento.

El modelo de estrés post-traumático encuentra su más fuerte apoyo en las observaciones clínicas que derivaban de individuos tratados por historias personales de severo y repetido abuso sexual a edades tempranas. También está ligado a nociones del síndrome de post-abuso muy específico en el cual los desórdenes disociativos suelen ser muy comunes y evidentes (Rieker y Carmen, 1986).

El Modelo Traumatogénico, propuesto por Finkelhor (1987), pronostica un amplio rango de problemas de conducta en la vida adulta, lo cual contrasta con el anterior modelo, el que tenía un rango más específico de síntomas. Este modelo da importancia a las ramificaciones psicológicas del abuso, con poco reconocimiento de sus dimensiones psicosociales. En años recientes se lo ha articulado con los efectos a largo plazo de su perspectiva como desarrollo (Cole y Putnam 1992), y ello se presta para poder atender con una mayor comprensión a las interacciones que se gestan entre el abuso infantil y el desarrollo social posterior, psicológico e interpersonal de la víctima.

Hay una considerable relación y mayor superposición entre abuso psíquico, sexual y emocional en niños que han sido sujetos de alguna forma de abuso sexual, ya que se ha observado, comparativamente, que se tornan más propensos a sufrir otras formas de abuso (Briere y Runtz 1990; Bifulco y col. 1991; Mullen y col. 1996; Fergusson y col. 1997; Fleming y col. 1997 En: Mullen y Fleming, 1998).

Las circunstancias familiares proclives y conducentes son también productivas de otro tipo de abuso. Esta hipótesis queda avalada por una clara superposición de los factores de riesgo para los el abuso. La segunda posibilidad es la aparente comorbilidad que refleja una colección de datos provenientes de individuos que están preparados para revelar un tipo de abuso estando preparados para revelar otras formas de abuso. (Fergusson y Mullen en prensa. En: Mullen y Fleming, 1998).

Existe evidencia que las mujeres que padecieron abuso sexual infantil tienen durante la adolescencia un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Y son más frecuentes en ellas los casos de embarazo adolescente, promiscuidad y revictimización sexual (Gorcey y col., 1986. En: Mullen y Fleming, 1998).

Estos hallazgos apoyan la hipótesis de que la exposición de niños a avances y actos sexuales de adultos pone a las posibles víctimas en situación de riesgo de posteriores problemas sexuales. La edad en que ocurre el abuso podría influenciar en mayor o menor medida el grado de daño a largo plazo. Y el abuso sexual que ocurre durante la prepubertad es tal vez particular y probablemente el más traumático. No obstante, aún no hay datos adecuados de la relación entre la edad en la que ocurre el abuso sexual y los problemas sexuales posteriores del individuo abusado. (Mullen y Fleming, 1998)

La depresión también está asociada con baja autoestima y a un sentido de falta de confianza en las propias habilidades de uno mismo para influir sobre su propia vida. Los problemas sociales, interpersonales y sexuales asociados con un historial de abuso sexual infantil pueden proveer un terreno fértil para el desarrollo de otros problemas mentales, particularmente en el área de desórdenes depresivos (Allen y Tarnowsky, 1989. En Mullen y Fleming, 1998).

Una hipótesis plausible es la dificultad causada por el abuso sexual infantil en el desarrollo psicosocial y que afecta sensiblemente el sentido de autoestima de la víctima, la conciencia de sus propios actos, como su percepción del mundo como ambiente seguro y su capacidad de establecer relaciones íntimas de plena confianza, como, finalmente, los procesos que hacen al desarrollo emocional y normal de su sexualidad. Todo esto en conjunto, lleva en la vida adulta a un gran riesgo de baja autoestima, de fracaso social y económico y de inseguridad social, aislamiento y dificultades en el logro de la intimidad sexual. Una de las posibles explicaciones de este fenómeno es el desarrollo por parte de las víctimas del ASI, de lo que se ha denominado "síndrome de indefensión aprendida" - inspirado en Seligman - (Mullen y Fleming, 1998).

Numerosos estudios aportan evidencias que apoyan estas hipótesis, señalando una sensible percepción de vulnerabilidad e impotencia frente a futuras agresiones (Bryant, 2001); así como también cambios en la imagen corporal (Entrenas-Yepez, 2000) y revictimización (Cotney, 1997). Kelley (1986) explica que los niños

víctimas de violencia muchas veces sienten indefensión y se tornan vulnerables. El niño aprende así, tempranamente, en cuanto a la relación, que ella o él es incapaz de evitar o afrontar los avances sexuales por parte del perpetrador. Esto, asimismo, es muy frecuente en la relación entre el niño víctima de violencia y el adulto.

EL ASI COMO PROCESO TEMPORAL.

La revisión del análisis teórico presentado nos ha permitido desprender, a modo de herramienta heurística, la hipótesis de que el ASI implica un proceso de condiciones temporales sucesivas que explicarían tanto las características etiológicas, como sus consecuencias, y éstas a su vez están determinadas por la existencia de factores de vulnerabilidad, de falta o no de guía, consejo o protección, y, por último, de resiliencia. Esta secuencia puede explicarse o describirse por la prosecución de las siguientes categorías: a) condiciones previas al abuso, b) condiciones durante el desarrollo y dinámica del abuso, c) modo de resolución del abuso y d) consecuencias postraumáticas del abuso. Esta última hipótesis sobre el proceso del ASI nos ha permitido, a la vez, organizar el análisis de la información teórica existente, como así también guiar y ampliar nuestro proceso de investigación y de análisis ulterior sobre los resultados previamente obtenidos.

En tal sentido, el abuso sexual infantil es una problemática de cierta ambigüedad social que por un lado ha sido alertado y denunciado por ciertos sectores que los detectan (como consultorios hospitalarios, escuelas, etc.) pero a su vez ha sido encubierto por otros, aún por los propios familiares directos del menor abusado.

Estas diferentes alternativas alcanzan ciertos relieves epidemiológicos que merecen ser investigados. Constituyen en sí una permanente amenaza encubierta sobre una población infantil aún incapaz de defenderse, y que está siendo a la vez ignorada y desprotegida. Las razones de riesgo y de encubrimiento generalizado son varias y múltiples, y como riesgos reales que son merecen ser detectadas y caracterizadas a tiempo y en función de una posible tipificación taxonómica-epidemiológica de sus indicadores más relevantes.

Por tal motivo se espera que el impacto a largo plazo de este proyecto sea el favorecer el desarrollo de herramientas preventivas más efectivas que sirvan de indicadores y orientadores a la acción institucional específica y más atinada, sea esta acción institucional de extracción familiar, vecinal, escolar, educativa, judicial o penal, y que logren prevenir y resolver la detección más temprana posible de

eventuales situaciones de riesgo, como de atención inmediata e intensiva del trauma. En última instancia que contribuyan también a que se forme una cultura anti-riesgo y preventiva que sin ser coactiva, ni obsesiva, ni persecutoria (es decir, no loca) permita una mejor comprensión del problema y una acción más efectiva que facilite la denuncia, la disuasión y la evitación oportuna y a tiempo del abuso sexual en menores.

Como ya se dijo, este proyecto tuvo como meta inicial la continuación de un estudio de campo realizado en la primera circunscripción judicial de la Provincia de Neuquén, de tipo exploratorio y descriptivo, sobre los efectos y/o consecuencias psicológicas que han sufrido menores por razones abuso sexual. En una primera etapa, se quiso trabajar sobre el seguimiento y la recuperación de los individuos consignados en esa primera muestra. En función de las dificultades que se consignaron oportunamente no fue posible hacer el nuevo relevamiento de los casos de 1996 a 1998. Tampoco se pudo realizar un relevamiento descriptivo de casos de abuso sexual en el período 2000-2003 en los Juzgados de Familia de la Ciudad de Neuquén, en procura de reconocer los efectos postraumáticos de los menores previamente registrados.

En 2006 se modificó el cronograma de actividades, donde se dejó de lado la búsqueda, el rastreo y contacto de casos como la identificación y análisis de la casuística preexistente, especialmente la de los datos y resultados estadísticos aportados por la Dra. I. Álvarez y su equipo, y que eran los que se habían tomado entre 1996-1998.

Ante las dificultades que se fueron presentando posteriormente y que impidieron la concreción de lo proyectado originalmente, se decidió realizar en cambio, un estudio que nos permitiese conocer las características sociales cualitativas, contextuales y representacionales del ASI (Abuso Sexual Infantil) en la región. Para lograr ese objetivo se procedió a realizar entrevistas a personas que, por el rol y desarrollo de su actividad profesional, hubieran tenido alguna relación con víctimas de abuso sexual infantil. A estas personas o profesionales los hemos consultado como **referentes - colaboradores**, y lo hemos hecho de esta manera a fin de poder describir y analizar desde sus respectivas experiencias profesionales y desde otras perspectivas, el fenómeno conmovedor del ASI, y así comparar sus estimaciones con otras apreciaciones y resultados obtenidos y reflejados por la literatura actual y relacionada con esta preocupante problemática. En realidad, podemos concluir que el estudio iniciado en 1996 lo hemos transformado y

completado por medio de una *estrategia metodológica de consulta de "expertos" o de profesionales relacionados* en última instancia y de alguna manera - sea directa, indirecta, profunda, o aun ocasional o tangencial - con los relieves y antecedentes más candentes y acuciantes de la misma.

De este modo, este proyecto continúa un estudio de campo en otro, siendo el que habíamos tomado como informe preliminar, el realizado en la primera circunscripción judicial de la Provincia de Neuquén⁵. Ambos estudios de campo consecutivos han sido de tipo exploratorio y descriptivo, aunque el segundo respondiendo ya más a otros objetivos explicativos y comprensivos, sobre el entorno de los efectos y/o consecuencias psicológicas que han sufrido menores a través de situaciones traumáticas de abuso sexual.

Las tareas desarrolladas en la segunda etapa fueron las siguientes:

- ♦ Selección y capacitación de un grupo de 10 alumnos para colaborar en el desarrollo del proyecto. Estos diez alumnos trabajaron en el proyecto hasta marzo de 2006, teniendo continuidad ocho. Pero sus datos no fueron elaborados hasta 2007.
- ♦ Se realizó un esquema de preguntas –el que en realidad fue una *encuesta técnica guiada por razonamiento y conocimiento* implícito- a fin de realizar entrevistas de carácter abierto pero semi-estructurado con los supuestos colaboradores y referentes.
- ♦ Se escogió luego la muestra de REFERENTES, mediante la técnica de muestreo "bola de nieve" donde un referente entrevistado indicaba o sugería otros nuevos referentes para ser entrevistados.
- ♦ Se llevaron a cabo las entrevistas con los Referentes (veintidós en total) por parte de un grupo de alumnos.
- ♦ Finalmente se hizo un análisis cualitativo, categorial y exhaustivo de la información obtenida a través de las entrevistas referenciales realizadas.

Referentes colaboradores: para la selección de estos referentes se consideró el *carácter profesional* interviniente en el caso, el *carácter de profesional consultor externo*, la *cercanía o vecindad* con que rodeaba al caso, su *calidad de testigo*, el *vínculo familiar o no familiar* y el *conocimiento teórico* acerca del tema. Entre los referentes se encuentran docentes, médicos pediatras, psicólogos y otros profesionales del ámbito público y privado, provenientes de distintos ámbitos institucionales (hospitales, escuelas, etc..) como asistentes sociales, maestros,

⁵ Neuquén Capital, Plottier, Senillosa, San Patricio del Chañar, Rincón de los Sauces, Centenario.

celadores o directivos de escuelas, como miembros de instituciones de atención a la víctima, miembros del poder judicial o de la policía provincial.

La técnica utilizada fue la entrevista abierta semi-dirigida y semi-estructurada, la que consta de una secuencia de 27 preguntas fijas aunque abiertas, que respondían a un esquema o pauta general más cualitativa que cuantitativa. El carácter de la entrevista fue individual, y para llevar a cabo las mismas, se comenzó por identificar a las personas que fueron consideradas (dada su experiencia y conocimiento) como *referentes claves* para el proyecto.

Luego se decidió modificar y reformular el listado de preguntas para obtener mayor información e indagar los factores predisponentes y sus posibles relaciones en cuanto a las consecuencias del abuso sexual infantil. Para esto se tomó en cuenta un material bibliográfico específico cuyos autores vistos por separado han sido D. Finkelhor⁶ y C. Johnson⁷.

Descripción metodológica de la técnica cualitativa desarrollada para crear y desarrollar una encuesta por niveles crecientes a través de las entrevistas abiertas hechas con referentes colaboradores:

Las preguntas de las entrevistas han sido seleccionadas, agrupadas y ordenadas siguiendo un *criterio de creciente profesionalidad y de mayor entrenamiento* que se va observando en el referente colaborador durante la entrevista abierta con el mismo. Así, empezando supuestamente por un referente que sólo ha sido un mero observador circunstancial (primeras preguntas de la encuesta), a través de la entrevista se puede llegar a reconocer un referente que es en realidad más que un mero observador sino un observador entrenado o un profesional especializado al que le tocó atender o asistir el caso mucho más de cerca (en la medida en que llegan a este nivel, estos referentes van a ser abarcados por las preguntas intermedias de la encuesta). Y finalmente se llega hasta aquellos que pudieron tener una intervención mucho mayor o una aproximación más técnica, más directa

⁶ -Finkelhor, D. (1982) "Sexual abuse: sociological perspective", en: Child Abuse and Neglect, vol. 6 pp. 94-102.

-Finkelhor, D. (1984): Child Sexual Abuse. New Theory and Research, Nueva York, Free Press.

-Finkelhor, D. (1993) "Abuso sexual: Análisis de los conocimientos actuales", en: Actas del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Vitoria, España, pp. 205-216.

-Finkelhor, D. y Baron, L. (1986) "Risk factors for Child Sexual Abuse", en: Journal of Interpersonal Violence, vol. número 1, pp.43-71.

⁷ -Johnson, C. (2004): "Child Sexual Abuse". Ohio State University College of Medicine, Child Abuse Program at Children's Drive, Columbus, Ohio 43205 USA.

y más profunda de cualquier caso de ASI en cuestión (y estos referentes colaboradores van a ser automáticamente abarcados por las últimas preguntas de la encuesta cualitativa ordenada por participación ascendente).

Luego de haber realizado las entrevistas a los referentes, toda la información obtenida a través de estas encuestas cualitativas y ascendentes fue analizada cualitativamente a través de un cuadro, que se estructuró del siguiente modo:

A) Condiciones pre-abuso (predisponentes y protectivas)	B) Condiciones durante la situación de abuso	C) Resolución	D) Consecuencias
---	--	---------------	------------------

Según lo manifestado por los referentes, las características del proceso de ASI de la región presentan características generales y similares a las informadas en la literatura específica, lo cual podría indicar que este fenómeno, prima facie, detecta algunas características universales.

- A) En cuanto a las **condiciones pre-abuso** (predisponentes y protectivas), realizamos una subdivisión de dicha categoría en:
- **Nivel socioeconómico:** Se observó que el grupo socioeconómico donde se registra la mayor denuncia de casos de abuso sexual infantil corresponde a los sectores sociales que satisfacen acotadamente o no logran satisfacer plenamente sus necesidades básicas. Este dato puede estar estrechamente relacionado con el hecho de que la mayoría de los referentes encuestados ejercían su actividad en el ámbito público.
 - En cuanto a las **condiciones de vivienda** de estos casos de abuso referidos por los referentes, suelen encontrarse situaciones de colecho y hacinamiento, pudiéndose describir estas condiciones como factores de vulnerabilidad.
 - **Características del grupo familiar:** la situación más vista en las entrevistas realizadas apuntan a que los factores predisponentes más importantes son: la ausencia (por abandono del hogar o por jornadas extensas de trabajo) de los padres, así como los antecedentes de violencia familiar.

- **Características del niño:** los referentes informan que la gran mayoría de los casos conocidos se dan en niñas. La edad en la que se pudieron encontrar mayor cantidad de situaciones de abuso es de 5 a 12 años.

B) En cuanto a las **condiciones durante la situación de abuso**, encontramos que las situaciones de abuso se prolongan en el tiempo, en algunos casos acompañados por situaciones de violencia, tanto con penetración como sin penetración.

- **Reacción de la familia ante el abuso:** los referentes comentan que ante la situación de abuso no existiría uniformidad en cuanto a *creer al niño*, a *no creer al niño* o a *tomar con indiferencia o no los indicadores de abuso*. Quizás uno de los factores que pudieran establecer diferencias en los modos de reaccionar correspondan más a las características del abusador (interno o externo al grupo familiar), a las situaciones previas de abuso, a las características culturales y a la calidad del tipo y nivel de relación del grupo familiar.
- Las **características más comunes del abusador** son que éste pertenece, en los casos conocidos por lo referentes, al grupo familiar, y que en varios casos se trata de un individuo con historia de abuso anterior, que por lo general se presenta en forma amigable y fingidamente afectuosa o cariñosa ante la víctima.

C) **Resolución**

- Respecto de los **modos de detección y asistencia**, en los casos en que hubo denuncia judicial, el niño y la familia, la mayoría de las veces recibió tratamiento psicológico, mientras que el abusador, por lo general, fue excluido del hogar del niño a partir de la denuncia, y terminó generalmente procesado en un importante número de ocasiones (en las que hubo denuncia judicial).
- La **denuncia** de la situación de abuso, es llevada adelante, en casi todos los casos, por parte de la familia. No se preguntó en este estudio sobre las características de los denunciantes; en algunas entrevistas se

comentó que suelen ser hermanas mayores las denunciantes. Se podría suponer que, relacionado a estas características de las o los denunciantes, coexistirían en algunos casos factores protectivos familiares a las consecuencias del abuso.

D) En lo que respecta a las **consecuencias del abuso**, realizamos una división en dos subcategorías que son:

- **Consecuencias físicas.** Si es que éstas se observan u observaron oportunamente, los referentes mencionan que consisten mayormente en lesiones genitales específicas.
- **Consecuencias psicológicas.** Éstas son observables en los afectados a través de conductas llamativas como: alteraciones del humor en general, retraimiento, exagerada timidez, angustia, excitación, agresividad, reticencia a hablar del tema, trastornos en el rendimiento escolar, en especial atención y concentración.
- En parte se comprueban también las observadas por Johnson (2004):
 - ✓ Performance académica pobre
 - ✓ Ansiedad
 - ✓ Problemas comportamentales y/o psicológicos
 - ✓ Depresión
 - ✓ HIV
 - ✓ Hostilidad
 - ✓ Distress
 - ✓ Fugas del hogar
 - ✓ Desesperanza
 - ✓ Disfunción neuroendocrina
 - ✓ Embarazo adolescente
 - ✓ Comportamiento Psicótico
 - ✓ Stress post - traumático
 - ✓ Comportamiento Sexualizado
 - ✓ Abuso de sustancias
 - ✓ Suicidios o intentos

INSTRUMENTO: ENTREVISTA A REFERENTES.

Nota: Como ya se ha explicado, las preguntas que se listan a continuación han sido ordenadas siguiendo un criterio creciente de profesionalidad del referente, desde un mero observador circunstancial (primeras preguntas), hasta un profesional que le tocó asistir el caso de cerca y hasta tuvo una aproximación técnica hacia el mismo

1. ¿Conoce algún caso de abuso sexual en niños que podría contarme? (Nota e instrucciones: Si la respuesta es sí dejar un espacio de pregunta abierta para que el mismo entrevistado abra el propio esquema o contexto de exposición del tema, y después dar lugar a las preguntas de abajo. Si la respuesta es no, entonces se debe preguntar al referente significativo si el tema del maltrato y abuso sexual infantil le interesa o concierne y si quiere dar algunos puntos de vista al respecto, para lo cual cabrían otras preguntas y consideraciones).
2. ¿En qué contexto social (vecindario) se hallaba inmersa la víctima al momento de padecer el abuso?
3. ¿De qué clase social era?
4. ¿La familia practica alguna religión? (Observación: Así como se puntualiza la religión, habría que tener en cuenta otras variables psicosociales vinculadas, como el nivel de educación, el nivel socioeconómico y cultural, el empleo del tiempo, el estilo y dedicación de actividades y prácticas laborales cotidianas del grupo, etc.)
5. ¿Cómo cree que influyeron estas condiciones sociales en el proceso de abuso?
6. ¿Cuáles eran las características de la familia de la víctima?
7. ¿Era una familia que mantenía normas o disciplina de seguridad, cuidado o prevención para el menor, o no?
8. ¿Cuál era la composición de los miembros de la familia?
9. ¿Qué tipo de protección y cuidado tenía el niño dentro del grupo familiar?
10. ¿Qué cobertura de protección y cuidados tenía el menor dentro del mismo (personas que lo cuidaban, y con qué continuidad en el tiempo)?
11. ¿A qué factores de riesgo o de desprotección podía estar expuesto el menor abusado en su medio habitual?
12. ¿El abusador era un miembro de la familia (cuál?) o era externo al círculo familiar (vecino, amistad)?
13. ¿Cuál era el vínculo preciso que tenía el menor abusado con el abusador?
14. ¿Era el abusador una persona habitual o confiable para el grupo familiar?
15. ¿Existió algún factor de riesgo favorecedor del abuso como ausencia de la madre o de otro familiar en algún momento del día?

16. ¿Existió algún hecho traumático previo, etc., que a su entender podría haber posibilitado el abuso?
17. ¿El abuso se dio en una ocasión, o fue una forma de abuso reiterado y prolongado?
18. ¿Qué duración y frecuencia estima Ud. Pudo haber tenido el abuso reiterado antes de que la familia se enterara o reaccionara ante el mismo? ¿Continuó?
19. ¿Tiene conocimiento si la madre u otro miembro responsable de la familia sabía del hecho?
20. ¿Cuál fue la reacción de la familia ante el conocimiento del hecho?
21. ¿Conoce Ud. cómo fue la secuencia de los hechos?
22. ¿Conoció casos donde el proceso de abuso fuera distinto? ¿En qué consistieron esas diferencias, que características tuvieron?
23. ¿Qué ocurrió con el niño después que se tomó conocimiento del abuso?
24. ¿Hubo denuncia? (sí, no, no sabe) ¿quién la realizó? ¿Por qué cree que no se hizo?
25. Una vez realizada la denuncia, ¿qué sucedió?
26. ¿Cómo llegó a consulta? ¿Quién lo acompañó?
27. ¿Cuáles fueron las observaciones comportamentales del niño antes y después del tratamiento?
28. Características secuenciales del abuso: ¿Qué pasó antes y después del conocimiento del abuso?
29. ¿Qué ocurrió con el presunto abusador, después que se tomó conocimiento del abuso? ¿Se tomó alguna medida judicial (cautelar)? ¿Se lo excluyó del hogar?
30. ¿Hubo tratamiento? (sí, no, no sabe).
31. Si lo hubo, ¿De qué tipo fue?
32. ¿Cuáles fueron los resultados?
33. ¿Se realizó algún seguimiento luego de terminado el tratamiento?
34. ¿Qué manifestaciones o signos tanto físicos como psíquicos, le hicieron pensar a Ud. que el niño había sido abusado?
35. ¿Hubo algún trabajo interdisciplinario?
36. ¿Qué baterías de tests se utilizaron en cada caso?
37. ¿Cuáles serían a su entender las características de un abusador?
38. ¿Conoce a alguien que tenga conocimiento sobre alguna situación de abuso, o haya estado cercano al proceso?

Nota e Instrucción: Esta lista de preguntas no queda cerrada, puede seguir ampliándose con sentido heurístico a criterio del encuestador.

Como resultado del primer acercamiento a las características contextuales se ha realizado posteriormente un estudio descriptivo de los factores contextuales del ASI, circunscripto a los casos que se encuentran registrados en los seguimientos de las denuncias y exposiciones presentes en la Oficina de Atención a la Víctima dependiente de la Fiscalía (**OFAVI**) de Graves Atentados Personales (**GAP**) del Poder Judicial de la Provincia de Neuquén. El objetivo de este estudio ha sido conocer, mediante un análisis documental, las características contextuales de los casos de abuso, que llegan a una instancia de denuncia, con el propósito de poder identificar factores preventivos y paliativos.

Descripción de los resultados obtenidos durante el período que se informa (2006 - 2007):

En el año 2006 se re-analizaron datos que habían sido tomados en el año 2004.

En el mismo se habían detectado 52 casos válidos sin casos perdidos; se habían incluido casos de abuso sexual infantil dentro de un grupo definido de menores que habían padecido otras formas de maltrato. En este período que se informa, se separaron los casos de abuso sexual infantil que constituían 36 casos dentro de esa muestra de 52 y se analizaron separadamente. Siguiendo este procedimiento, las estadísticas resultantes fueron las siguientes:

Casos de abuso sexual infantil sobre otras formas de maltrato infantil: 36/52 (69,2%). Dentro de los 36 casos, se constituyeron de la siguiente manera:

Sexo de los menores abusados:

- Sexo femenino: 84,6%,
- Sexo masculino: 25, 4%

Edades:

- 1 a 10 años: 36,5%,
- 11 a 20 años: 63,5%.

Resultado observado: La mayor concentración se da entre los 13 y los 17 años.

Ámbito del abuso:

- Abuso extrafamiliar: 47,2%
- Abuso Intrafamiliar: 52,8%

Relación del Victimario con la víctima:

- Amigo / Vecino: 33,33%
- Padrastro: 22,22%;
- Padre: 11,11%,
- Madre: 2,7%,
- Pareja: 7,69%,
- Otro familiar: 19,4%

Asimismo, en el período que se informa, se analizó la muestra de 52 casos, tomada entre enero y junio de 2004, con relación a las siguientes variables:

Incidencia estacional - Mes de ocurrencia del hecho:

- Enero: 6/52 (11,5%)
- Febrero: 14/52 (26,9%)
- Marzo: 9/52 (17,3%)
- Abril: 3/52 (5,8%)
- Mayo: 8/52 (15,4%)
- Junio: 4/52 (7,7%)
- Larga data 5/52 (9,6%)
- Años anteriores 3/52 (8%).

Resultado observado: Es interesante señalar que el **mes modal**, que es Febrero, generalmente es un mes de vacaciones escolares para los menores.

Mes de inicio de la denuncia en Oficina de Atención a la Víctima (OFAVI) o bien en la Fiscalía de Graves Atentados Personales (GAP):

- Enero: 3/52 (5,8%)
- Febrero: 18/52 (34,6%)
- Marzo: 10/52 (19,2%)
- Abril: 6/52 (11,5%)
- Mayo: 10/52 (19,2%)
- Junio: 5/52 (9,6%).

Resultado observado: Nuevamente, llama la atención que Febrero sea el mes modal, habiendo dos meses submodales que son Marzo y Mayo.

Motivo de consulta presentado:

Se aclara que los 52 casos contienen diversas formas de abuso o maltrato a menores de edad, pero éstos, además de ser conductores o propiciatorios muchas veces del abuso sexual a menores, constatan ser minoritarios frente a la forma específica y definida del abuso sexual infantil.

Los datos de motivo de consulta se distribuyeron de la siguiente manera:

- Abuso Sexual simple fuera del ámbito familiar: 12/52 (23,1%)
- Abuso Sexual simple dentro del ámbito familiar: 11/52 (21,2%)
- Abuso sexual con acceso carnal fuera del ámbito familiar: 5/52 (9,6%)
- Abuso sexual con acceso carnal dentro del ámbito familiar: 8/52 (15,4%)
- Desaparición de Persona: 5/52 (9,6%) -
- Violencia Familiar: 1/52 (1,9%) -
- Amenazas: 1/52 (1,9%) -
- Lesiones: 2/52 (3,8%) -
- Corrupción de menores: 1/52 (1,9%) -
- Privación ilegítima de la libertad: 1/52 (1,9%) -
- Exhibicionismo: 1/52 (1,9%)
- Maltrato Infantil: 2/52 (3,8%) -
- Apremios Ilegales: 1/52 (1,9%) -
- Otros: 1/52 (1,9%).

Resultado observado: Como vemos el delito de Abuso Sexual Infantil propiamente dicho en todas sus formas abarca el 69,2% de todas las formas de delitos contra menores de edad dentro o fuera del ámbito familiar.

Las fuentes de procedencia de estos datos fueron las siguientes:

- 1) Fiscalía de Graves Atentados Personales (GAP): 44/52 (84,6%)
- 2) Derivación Judicial: 1/52 (1,9%)
- 3) Derivación de Servicios de Salud: 2/52 (3,8%)
- 4) Demanda espontánea: 4/52 (7,7%)
- 5) Otras: 1/52 (1,9%).

Resultado observado: Como vemos, el 84,5% de las denuncias, mayoritariamente, se vehiculizan por el GAP.

El encuadre legal de las denuncias fue el siguiente:

- 1) Lesiones Graves: 2/52 (3,8%) -
- 2) Abuso Sexual simple fuera del ámbito familiar: 12/52 (23,1%)
- 3) Abuso Sexual simple dentro del ámbito familiar: 11/52 (21,2%)
- 4) Abuso sexual con acceso carnal fuera del ámbito familiar: 4/52 (7,7%)
- 5) Abuso sexual con acceso carnal dentro del ámbito familiar: 8/52 (15,4%)
- 6) Intento de Violación: 1/52 (1,9%)
- 7) Amenazas: 1/52 (1,9%)
- 8) Privación Ilegítima de la libertad: 1/52 (1,9%)
- 9) Corrupción de menores: 1/52 (1,9%)
- 10) Desaparición de Persona: 3/52 (5,8%)
- 11) Apremios Ilegales: 1/52 (1,9%)
- 12) Fugas del Hogar: 2/52 (3,8%)
- 13) No se constituye delito: 5/52 (9,6%).

Ciudad provincial del hecho:

- Neuquén: 43/52 (82,7%)
- Senillosa: 1/52 (1,9%)
- Centenario 1/52 (1,9%)
- Plottier: 5/52 (9,6%)
- Rincón de los Sauces: 2/52 (3,8%).

La predominancia de la ciudad de Neuquén pinta el sesgo mayoritariamente urbano del origen de las denuncias.

Validez de las Denuncias

- Válidos: 47/52 (90,4%)
- Sin validez comprobada: 4/52 (7,7%)
- Sin información: 1/52 (1,9%).

Ámbito específico del hecho y origen de la denuncia:

- Doméstico: 24/52 (46,2%)
- Vecinal: 11/52 (21,2%)

- Institucional: 1/52
- Escolar: 3/52 (5,8%)
- Público: 5/52 (9,6%)
- Laboral: 1/52 (1,9%)
- Otros: 7/52 (13,5%).

Resultado observado: El ámbito doméstico es el modal.

Sexo de la víctima de esta muestra N = 52:

- Masculino: 8/52 (15,4%)
- Femenino 44/52 (84,6%).

Resultado observado: El sexo femenino es el modal.

Edad de la Víctima (datos agrupados):

- 1 a 10 años: 19/52 (36,5%)
- 11 a 20 Años: 33/52 (63,5).

Resultado observado: Son modales las edades púberes y adolescentes.

Nivel Educativo de la víctima:

- 1) Nunca asistió a escolaridad: 3/52 (5,8%)
- 2) Jardín/Guardería/preescolar: 3/52 (5,8%)
- 3) Primario incompleto: 24/52 (46,2 %)
- 4) Primario completo: 2/52 (3,8%)
- 5) Secundario incompleto: 19/52 (36,5%)
- 6) Secundario completo: 1/52 (1,9%).

Resultado observado:

Llama la atención que el *primario incompleto* sea la categoría modal y que el *secundario incompleto* sea la submodal. Hay diferencias significativas entre escolaridades incompletas y completas, aunque éstas sean de distinto nivel (primario o secundario). Hay diferencias significativas en la mayor incidencia de chicos con maltrato (incluido el abuso sexual) en aquellos que no completaron sus estudios, ya sea a nivel primario como secundario. Evidentemente, el no ir a la escuela o que el menor no esté ocupado en tareas escolares abre un espacio de mayores posibilidades a favor del abuso sexual o del maltrato en menores.

Esto se refiere especialmente a menores con estudios incompletos; es decir, aquellos menores que siendo estudiantes han hecho abandono o interrupción de sus estudios por algún motivo no consignado en la muestra.

El 86,5 de las víctimas eran estudiantes. Obviamente, se trata de edades en que la principal y más valiosa actividad del menor es el estudio.

La falta de sostén familiar de la víctima se daba mayoritariamente en el 49% de los casos (49/52). El 82,7 de ellas eran de origen urbano; Ciudad de Neuquén 43/52 (82,7%)

El número de victimizaciones padecidas fue el siguiente:

- 1) Primera vez: 31/52 (59,6%)
- 2) Reincidente: 14/52 (26,9%)
- 3) Sin información: 7/52 (13,5%).

Características del victimario:

Identificación del victimario:

- 1) Sin victimario informado: 6/52 (11,5%)
- 2) Con victimario identificado: 39/52 (75,0%)
- 3) Victimario no identificado: 5/52 (9,6%)
- 4) Sin información: 2/52 (3,8%).

El 75% del victimario (39/52) era de conocimiento de la víctima; mientras que el 11,5% (6/52) no lo era. El 25% de los victimarios tenía convivencia con la víctima (13/52), mientras que el 59,6% (31/52) no tenía convivencia.

Vínculo victimario-víctima: En este vínculo los vecinos (9/52 – 17,3%) y los padrastros (8/52 –15,4%) son los valores observados más altos o modales. Son seguidos de padres y hermanos, ambos con 7,7% (4 casos sobre 52 en cada caso).

El sexo conocido del victimario es mayoritariamente masculino 41/52 (78,8%) frente al femenino 2/52 (3,8%). Hay casos sin victimario 6/52 (11,5%), o sin información sobre el sexo del mismo 3/52 (5,8 %).

Las edades del victimario oscilan entre 13 y 75 años. La clase modal es entre 31 y 40 años (8/52 – 15,4%). Hasta los 50 años se acumula el 59,6% de la población observada de victimarios.

El estado civil del victimario es soltero 11/52 (21,2%). Pero dos sub-modos Casado y en Pareja, ocupan igualmente el 17,3% cada uno (9/52).

Con respecto al nivel educativo del victimario

- No hay información en el 61,5% de los casos (32/52).
- La mitad de ellos son de nacionalidad argentina 26/52 (50%),
- El resto, supuestamente, extranjeros y de países vecinos.

Los victimarios provienen de distintas ocupaciones aunque se cuenta con

- 28,8 % de los casos en que se desconoce esa información.
- El 44,2% de los mismos (23/52) cuentan con sostén familiar.

Según la procedencia urbana:

- el 51,9 % (27/52) de los victimarios son de la ciudad de Neuquén.

Número de victimizaciones cometidas por el victimario:

- Nuevos: 20/52 (38,5%)
- Reincidentes: 14/52 (26,9%)
- Sin información 12/52 (23,1%).

La mayoría de los victimarios (36/52 – 69,2%) actuaron en forma individual.

Durante el período 2006 se obtuvieron nuevos datos estadísticos correspondientes a 42 casos más de registros judiciales de la Provincia de Neuquén sobre abuso sexual infantil y otros maltratos a menores de edad.

Las edades de los afectados tenían un rango de 19 años, ya que se extendían desde los dos años de edad hasta los 20 años, con una media entre 13 y 14 años de edad. Estos menores afectados eran en su mayoría de sexo femenino 39/42 (90,5%) siendo de sexo masculino 4/42 ó 9,5%.

El origen del abuso por parte del abusador y el ambiente al cual éste pertenece,
se distribuye de la siguiente manera

- Intrafamiliar 23/42 (54,7%)
- Extrafamiliar 18/42 (42,9%)
- Desconocido: 1/42 (2,3%).

La relación del victimario con el menor víctima fue la siguiente:

- Padre: 7/42 (16,7%)
- Padrastro: 12/42 (28,6%)
- Vecino / amigo: 15/42 (35,7%)
- Otro familiar: 4/42 (9,5%)
- Vínculo desconocido: 3/42 (7,1%)
- Pareja: 1/42 (2,4%).

La consulta o denuncia médico-judicial fue originada por los siguientes vínculos del menor victimizado:

- Madre: 34/42 (81,0%)
- Padre: 3/42 (7,1%)
- Otro familiar: 2/42 (4,8%)
- La propia víctima: 3/42 (7,1%).

Otras conclusiones generales:

En términos generales puede observarse una cierta composición del entorno de condiciones que favorecen al ASI, y éstas suelen ser ciertas combinaciones de factores o situaciones posibilitantes del mismo. Estas condiciones están dadas por otras formas preliminares de abandono o de "dejar solo" o "fuera de control" al menor, como, por ejemplo, que quede en la casa solo o sin compañía o cuidado por horas, que esté indebidamente desocupado como cuando hace abandono de sus estudios, por ejemplo, o cuando el entorno familiar es muy disperso y desorganizado; o fácilmente abierto y permeable a agentes externos al mismo (como vecinos o extrafamiliares); o familiares mismos que aprovechan la soledad con el menor durante horas de ausencia de la madre o del padre, dentro o fuera de la casa.

Un avance técnico significativo, asimismo, fue estructurar y ordenar los ítems de la encuesta a referentes como una lista de preguntas que involucraba una mayor y progresiva proximidad y capacidad profesional de los encuestados. Con ello, la encuesta, según el ítem hasta el cual el referente está en condiciones de responder,

refleja una escala o scaling ascendente de profesionalidad o conocimiento más o menos profundo o complejo del caso referido, aspectos que si bien están sólo relacionados con el caso en cuestión por el cual se pregunta, también se ha visto que cumplen o satisfacen requisitos que dan visos de generalidad o de interpretación extrapolada a otros casos similares.

Conclusiones relativas a otras fuentes de información significativas:

Noticias periodísticas recientes de organizaciones pertinentes como "Save the Children" (Ver diario La Nación del 28 de mayo 2008 pág.4) han hecho denuncias acusando a trabajadores de organizaciones humanitarias, como cascos azules y efectivos de fuerzas de paz de la ONU de abusar de niños en forma generalizada en tres países en conflicto. La denuncia ha generado una gran conmoción ya que describe cómo los niños fueron sometidos a violaciones, prostitución y esclavitud sexual. El estudio se basó en investigaciones y entrevistas confidenciales realizadas el año pasado en el sur de Sudán, en Haití y en Costa de Marfil. Asimismo, el informe demuestra que el abuso sexual ha sido ampliamente silenciado porque los niños temen denunciar lo ocurrido, según declaraciones de Jasmine Whitbread, directora ejecutiva de Save the Children en Gran Bretaña, quien también aduce que los abusadores eran los mismos empleados encargados de cuidar a los niños, y quienes llegaron a ejercer la extorsión de ofrecerles los alimentos que debían ingerir a cambio de relaciones sexuales o de valerse del estupro y de objetivos pornográficos. Según el informe, la amenaza de represalias y el estigma que conlleva el abuso sexual fueron las principales razones para no denunciar los hechos. El trabajo detalla varios tipos de abuso sexual. Dominic Nutt, vocero de Save the Children, aseguró – según reza el mismo artículo del diario - que "ciertas fuerzas de paz de la ONU están implicadas en muchos casos de abuso de menores porque están presentes en todo el mundo, aunque en otros casos hacen un buen trabajo". En Ginebra, Unicef, el organismo de la ONU protector de la infancia, se declaró complacido por la difusión del estudio, al que consideró "imparcial y, en esencia, preciso".

"La violencia contra los niños, especialmente la sexual, ha sido poco reportada", declaró Michael Klaus, vocero de Unicef, quien agregó que la organización intenta lograr que todo su personal respete los derechos de los niños.

Como podemos apreciar, los riesgos del ASI no son simples ni lineales, sino complejos; ya que surgen en medio de las "mejores intenciones". En tal sentido los niños no sólo son abusados sexualmente sino también en la natural debilidad de su temprana inmadurez e inocencia física y mental.

Debe advertirse y tenerse en cuenta también que el ASI y las denuncias de ASI algunas veces no se han efectuado por los niños víctimas del mismo, sino por propósitos especulativos y aviesos de adultos significativos y denunciantes. Por ejemplo, en el Patronato de Liberados de Buenos Aires se registra el caso de un encausado y condenado que quedó a cargo de la hija menor de su eventual compañera de entonces, la que se separó de él sin llevarse a la hija consigo y que por tal razón esta menor convivió largos años con el acusado, quien se hizo cargo de la misma. Luego de todos esos largos años de no hacerse responsable de su hija, la madre vuelve a buscarla y para ello hace una denuncia de abuso sexual hacia quien se había encargado del cuidado de su hija durante ese largo período. En este caso, de haber mediado realmente abuso sexual de la menor, habría que haber considerado también la correspondiente responsabilidad de la madre, junto a la del único imputado. Es un caso de co-responsabilidad de adultos imputables.

Esto debe llevarnos a la reflexión de que el ASI es en sí un cuadro y un riesgo sumamente complejo que no sólo depende del grado de exposición o aislamiento del menor y de la figura de un posible abusador encubierto en las sombras, sino que sus condiciones están dadas en las propias configuraciones de relaciones, responsabilidades y corresponsabilidades del entorno grupal, sea familiar, vecinal o de la propia comunidad que sirve de entorno social y cultural, y a las posibles fuentes de falla que finalmente ocurren en esas redes de responsabilidades de protección o en su falta posterior por encubrimiento. En cualquier caso dentro de esa densa y compleja red de roles y relaciones en cuyo centro se halla el menor en riesgo, debe tenerse en cuenta la figura del abusador que percibe silenciosamente esa red para aprovechar cualquiera de las fallas que oportunamente se presenten.

Con fecha 3 de junio de 2008, la página 14 del Diario La Nación de Buenos Aires está casi enteramente dedicada a denuncias de casos de abuso sexual de menores ocurridas en un Jardín de Infantes de Villa Gesell, Provincia de Buenos Aires, y en relación con un caso particular de la Provincia de Neuquén. Pero también se mencionan otros casos alternativos dados en Llavallol, Merlo y Mar del Plata, los que vuelven a reflejar la variedad y la persistencia de todas estas alternativas de gran complejidad en torno al riesgo y a la denuncia del ASI. El Diario Clarín del 2 de

julio de 2008 (pág. 42) retoma un caso de denuncia que tomó gran trascendencia en el país también relacionado con instituciones, personas y roles dedicados al cuidado de menores.

Como vemos ésta es una problemática tan compleja que nunca debe descartarse la prevención ni el juicio crítico que merecen cada una de las partes involucradas, por lo que se presta a otras problemáticas asociadas, por lo que obliga a analizar cuidadosamente el texto y contexto de la situación y según el caso.

REFERENCIAS:

ALLEN, D. Y TARNOWSKY, K. (1989). "Depressive characteristics of physically abused children", en: *Journal of abnormal child, psychology*, 17 (1) 1 – 11.

ALVAREZ, I. T. (1999) *Abuso Sexual Infantil, Experiencia Juzgado número 2, años 96-97-98*, Neuquén.

ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA (1995): Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV. Ed. Masson. Barcelona

BEITCHMAN, J. H., ZUCKER, K. J., HOOD, J. E., DA COSTA, G. A. AND AKMAN, D. (1991), 'A review of the short-term effects of child sexual abuse', *Child Abuse and Neglect*, vol. 15, pp. 537 - 556.

BIFULCO, A., BROWN, G. W., ADLER, Z. (1991), 'Early sexual abuse and clinical depression in adult life', *British Journal of Psychiatry*, vol. 159, pp. 115 - 122.

BRIERE, J. AND RUNTZ, M. (1990), 'Differential adult symptomatologies associated with three types of child abuse histories', *Child Abuse and Neglect*, vol. 14, pp. 357 - 364.

BRINGIOTTI, M. I. (1999) *Maltrato infantil, factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil*. Niño y Dávila Editores, Buenos Aires.

BRINGIOTTI, M. I.; BARBICH, A. y DE PAUL OCHOTORENA, J. (1998) "Adaptación y validación del Child Abuse Potential Inventory (CAP)", en: *Anuario de Psicología número 3*, Facultad de Psicología UBA, Buenos Aires.

BROWNE, A. AND FINKELHOR, D. (1986): "The impact of Sexual Abuse: A Review of the Research", *Psychological Bulletin*, vol. 113, N° 1.

BRYANT, NICOLE LOUISE (2001): "Child sexual abuse and its relationship to perceived vulnerability, powerlessness, self-efficacy, and sexual assault", *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*. Vol 61(9-B), pp. 4973.

CANTÓN DUARTE, J. Y CORTÉS ARBOLEDA, M. (1997) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Siglo XXI, Madrid.

- CHRISTIANSEN, JOHN, BLAKE REED, N. (1990): "The Grooming Process in Father-Daughter Incest", en Horton, A., Johnson, B., Roundy, L., Williams, D. (eds.): *The Incest Perpetrator. A Family Member no Once Wants to Treat*.
- COLE, P. M. AND PUTNAM, F. W. (1992), 'Effect of incest on self and social functioning: a developmental psychopathology perspective', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 60, pp. 174 - 184.
- COLLINGRIDGE M. (2002): *Centre for Rural Social Research Child Sexual Abuse Protocols: An Evaluation. Rural Society 3 (2)*. published by the Centre for Rural Social Research, Charles Sturt University, Wagga Wagga, Australia.
- COTNEY, L. (1997): *Child sexual abuse and learned helplessness as predictors of revictimization of young adult women*", *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*. Vol 58(6-B)
- DE GÁRATE ARANZADI, J.; DELGADO RUBIO, A. (1992). *Síndrome del niño maltratado*, *Actas del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada*. Vitoria, España, pp. 643-648.
- DE PAUL OCHOTORENA, J.; RIVERO, A. (1992) "Versión española del Inventario Child Abuse Potential Inventory: Validez convergente y apoyo social" en: *Revista de Psicología General y Aplicada*, número 45 pp. 49-54.
- EINBENDER, A. AND FRIEDRICH, W. (1989): "Psychological Functioning and Behavior of Sexually Abused Girls", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 57, N° 1, 155-157
- ELLIOT, D. M. AND BRIERE, J. (1995), 'Post-traumatic stress associated with delayed recall of sexual abuse: a general population study', *Journal of Traumatic Stress*, vol. 8, pp. 629 - 647.
- ENTRENAS-YEPEZ, VILMA G (2000): "The effects of emotional, physical, and sexual abuse on Latina body image", *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*. Vol 60(8-B), pp. 4219.
- FERGUSON, D. M. AND MULLEN, P. E. (in press), *Child Sexual Abuse: An Evidence Based Perspective*, Sage Publications, California.
- FERGUSON, D. M., HORWOOD, L. J. AND LYNSKEY M. T. (1996), 'Childhood sexual abuse and psychiatric disorders in young adulthood: Part II: Psychiatric outcomes of sexual abuse', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 35, pp. 1365 - 1374.
- FERGUSON, D. M., HORWOOD, L. J. AND LYNSKEY, M. T. (1997), 'Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviours and sexual revictimization', *Child Abuse and Neglect*, vol. 21, pp. 789 - 803.
- FINKELHOR, D. (1982) "Sexual abuse: sociological perspective", en: *Child Abuse and Neglect*, vol. 6 pp. 94-102.

- FINKELHOR, D. (1982) "Sexual abuse: sociological perspective", en: *Child Abuse and Neglect*, vol. 6 pp. 94-102.
- FINKELHOR, D. (1984): *Child Sexual Abuse. New Theory and Research*, Nueva York, Free Press.
- FINKELHOR, D. (1987), 'The trauma of child sexual abuse: two models', *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 2, pp. 348 - 366.
- FINKELHOR, D. (1993) "Abuso sexual: Análisis de los conocimientos actuales", en: *Actas del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada*. Vitoria, España, pp. 205-216.
- FINKELHOR, D. (1993) "Abuso sexual: Análisis de los conocimientos actuales", en: *Actas del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada*. Vitoria, España, pp. 205-216.
- FINKELHOR, D. y BARON, L. (1986) "Risk factors for Child Sexual Abuse", en: *Journal of Interpersonal Violence*, vol. número 1, pp.43-71.
- FLEMING, J., MULLEN, P. E. AND BAMMER, G. (1997), 'A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood', *Child Abuse and Neglect*, vol. 21, no. 1, pp. 49 - 58.
- FLEMING, J., MULLEN, P. E., SIBTHORPE, B., BAMMER, G. (in press), 'The long term impact of child sexual abuse in Australian women', *Child Abuse and Neglect*.
- FURNISS (1984): "Mutual Influence and Interlocking Professional Family Process in the Treatment of Child Sexual Abuse and Incest", *Child Abuse and Neglect*, 7.
- GORCEY, M., SANTIAGO, J. M. AND MCCALL-PEREZ, F. (1986), 'Psychological consequences for women sexually abused in childhood', *Social Psychiatry*, vol. 21, pp. 129 - 133.
- GROSMAN, C. y MESTERMAN, S. (1992) *Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar*. Editorial Universidad. Buenos Aires.
- HOOPER, C. A. (1994) *Madres sobrevivientes del abuso sexual a sus hijos*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- INTEBI, I. (1997) *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*. Granica, Buenos Aires.
- JOHNSON, C. (2004): "Child Sexual Abuse". Ohio State University College of Medicine, Child Abuse Program at Children's Drive, Columbus, Ohio 43205 USA.
- JOHNSON, C. F. (2004) Child sexual abuse. *The Lancet*; vol: 364; 462-470. Elsevier.
- KELLEY, SUSAN J (1986): "Learned helplessness in the sexually abused child", *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. Vol 9(3), pp.193-207.

- KENDALL TACKETT, K., MEYER WILLIAMS, L., FINKELHOR, D. (1993): "Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies", *Psychological Bulletin*, vol. 113, N° 1.
- KERMAN, B. et. al. (2002) *Nuevas Ciencias de la Conducta, Aplicaciones para el Tercer Milenio*, Ed. Universidad de Flores, Buenos Aires, 3ª edición.
- KERTÉSZ, R.; ATALAYA, C. y KERTÉSZ, A., (2007) *Análisis Transaccional Integrado*, Ed. Ippem, Buenos Aires, 3ª edición.
- LAMBERTI, S.; SÁNCHEZ, A. y VIAR, J. (1998) *Violencia familiar y abuso sexual infantil*. Editorial Universidad. Buenos Aires.
- LÓPEZ ALONSO, A. (2000) "Significado literal e inferencial de las representaciones sociales urbanas. Su coherencia y constitución en torno a conceptos de valor, ideología y compromiso social". En Del Acebo Ibáñez, E. (Editor) *El habitar urbano: Pensamiento, imaginación y límite – La ciudad como encrucijada*. Editorial Ciudad Argentina-USAL, Buenos Aires.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1993) *Efectos de los abusos sexuales en menores*. Actas del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Vitoria, España, pp. 221-258
- MARTORELLA A. M. (2005) Abuso sexual infantil intrafamiliar como diagnóstico psiquiátrico. Actas del XII Congreso de la Asociación Argentina de Psiquiatría Infante Juvenil. Buenos Aires. Argentina.
- MILNER, J. (1990) "Características familiares y del perpetrador en los casos de maltrato físico y abuso sexual infantil", en *Revista de Estudios Infancia y Sociedad*, número 2. Dirección General de Protección Jurídica del Menor, Madrid.
- MULLEN P. Y FLEMING J. (1998): Long-term Effects of Child Sexual Abuse. Child Abuse Prevention Number 9. National Child Protection Clearinghouse
- MULLEN, P. E., MARTIN, J. L., ANDERSON, J. C., ROMANS, S. E. AND HERBISON, G. P. (1993), 'Childhood sexual abuse and mental health in adult life', *British Journal of Psychiatry*, vol. 163, pp. 721 - 732.
- MULLEN, P. E., MARTIN, J. L., ANDERSON, J. C., ROMANS, S. E. AND HERBISON, G. P. (1996), 'The long-term impact of the physical, emotional and sexual abuse of children: a community study', *Child Abuse and Neglect*, vol. 20, pp. 7 - 22.
- NISHITH P, RESICK P A (2000) *Journal of Abnormal Psychology* En: Martorella A. M. (2005).
- PALACIOS, J.; MORENO, C., y JIMÉNEZ, J. (1995) "El maltrato infantil, conceptos, tipos, etiología". En: *Revista Infancia y Aprendizaje*. Nro. 71, Madrid.
- PERRONE, REYNALDO Y NANNINI, MARTINE (1997): *Violencia y abusos sexuales en la familia*, Buenos Aires, Paidós.

PETERS, S. D. (1988), 'Child sexual abuse and later psychological problems', in G. Wyatt and G. Powell (eds), *Lasting Effects of Child Sexual Abuse*, California Sage, Newbury Park, pp. 101 - 117.

REIKER, P. P. AND CARMEN, E. (1986), 'The victim to patient process: the disconfirmation and transformation of abuse', *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 56, pp. 360 - 370.

ROZANSKI , C. A. (2003) *Abuso Sexual Infantil*, Ediciones B, Buenos Aires.

RUSSELL, D. E. H. (1986), *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*, Basic Books, New York.

SANZ, D. Y MOLINA, A. (2004): *Violencia y abuso en la familia*. Editorial LUMEN/HVMANITAS

SGROI, S. (1981): *Handbook of Clinical Intervention in Chile Sexual Abuse*, Lexington Books.

SUMMIT, ROLAND C. (1983): "The child sexual abuse accommodation syndrome", *Child Abuse & Neglect*. Vol 7 (2), pp. 177-193

WEINSTEN D , STAFFELBACH D, BIAGGIO M (2000) *Clinical Psychology Review*. En: Martorella A. M. (2005).

Para citar este artículo:

López Alonso, Alfredo O. - Kerman, Bernardo - Pavía, Juan P. (31-03-2009). UN ESTUDIO PANORÁMICO SOBRE EL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Calidad de Vida UFLO - Universidad de Flores - ISSN 1850-6216

Año I, Número 2, V1, pp.3-47

URL del Documento : <http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1022>