

## Pregunte a los expertos

# Clínica del abuso sexual en la infancia y la adolescencia

Lic. Susana Toporosi\*

### ¿Qué es el abuso sexual?

El abuso sexual es la convocatoria a un niño, por parte de alguien por lo menos 5 años mayor que él, a participar en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado su psiquismo por su nivel de constitución y a las cuales no puede otorgar su consentimiento desde una posición de sujeto, y que viola los tabúes sociales y legales de la sociedad. Las actividades sexuales pueden consistir en cualquier tipo de relación orogenital, genital o anal con el niño o un abuso sin contacto como el del exhibicionismo, voyeurismo o la utilización en la pornografía, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes para la prostitución; incluye una amplia gama que varía desde la violación forzada hasta la sutil seducción.

La familia, sostenida a su vez por el Estado, debería garantizar, además de los cuidados materiales y afectivos, la no confusión entre sexos y generaciones; son los anclajes simbólicos imprescindibles para su inserción en la cultura. El abuso sexual es el resultado de la desmentida de la diferencia de generaciones, que lleva a que se produzcan relaciones sexuales entre padres e hijos.

### ¿Cuál es la diferencia entre abuso y juegos sexuales?

La condición para el abuso es que haya sometimiento de un sujeto a otro y esto puede ocurrir aun entre niños de edad similar. Esto marcaría la diferencia entre abuso sexual y juegos sexuales. Para que haya juego debe existir el consentimiento de ambos sujetos. Cuando la diferencia de edad es de varios años, es difícil hablar de juego, ya que el niño puede asentir pero desde un lugar de sometimiento. Para hablar de juegos sexuales ambos niños deben estar de

acuerdo en el juego. Se producen esporádicamente, y habitualmente ambos niños sienten culpa por su juego, que responde al deseo de exploración del propio cuerpo y del cuerpo del otro en busca de placer y por curiosidad experiencial. En el abuso, la satisfacción está en tener el poder de ejercer el dominio y el sometimiento del otro.

### ¿Por qué cuando hay abuso no hay amor?

- Muchas veces podemos escuchar que los padres abusadores dicen a sus hijas que lo que ellos les hacen es una manifestación del amor entre padre e hija. Los testimonios de niñas abusadas me hacen pensar que esto no es visto así por las niñas, quienes generalmente sienten un enorme rechazo por esta intromisión en su cuerpo y en su cabeza. Esta involucración del propio cuerpo es diferenciado del amor por parte de la niña.
- El amor por los hijos toma la forma de ternura. Esta posibilita otras formas de contacto que no son el ejercicio directo de la sexualidad ni el goce con el cuerpo del hijo. El goce con el cuerpo de los niños, ya sea en la violencia como en el abuso sexual, constituye una forma del ejercicio del sadismo, que es el apoderarse del niño para su propia descarga y placer, sin interesarse por él como sujeto, sino tomándolo como objeto de su propia satisfacción. Por eso, los padres que no pueden rehusarse a ese ejercicio directo de la sexualidad no aman a sus hijos de ese modo, sino que gozan con su sufrimiento. Allí está ausente la ternura.
- Por esto también, el niño lo vive como traumático, por más que a nivel del cuerpo registre excitación y placer en alguno de los episodios del abuso.

\* Psicoanalista de niños y adolescentes.

Correspondencia:  
stoporosi@fibertel.com.ar

### **¿Cuáles son las condiciones necesarias para que un abuso se produzca?**

El abuso sexual sucede siempre en una relación aparentemente excluyente, de dos, entre el niño y el abusador; en secreto, sin testigos, y es ese secreto lo que condiciona a que continúe. Solemos escuchar frases tales como: "Me dijo que si se lo contaba a mi mamá la iba a hacer sufrir", "Es un hermoso secreto entre nosotros dos", "Es una verdadera demostración del amor entre padre e hija; si se lo contás a mamá se va a poner celosa". Son la evidencia de que el mantenimiento del secreto es la condición para que se perpetúe. En la mayoría de los casos hay amenazas por parte del abusador: "Si se lo contás a mamá vas a destruir la familia".

El mantenimiento prolongado del secreto por parte del niño o adolescente suele ser el efecto de:

- Una sensación de que no hay en quien confiar para que pueda escucharlo, creerle y contenerlo. Esta sensación suele corresponder casi siempre a algo real. Pero el temor a que no le crean suele provenir, además, de la propia disociación y desmentida con la cual el psiquismo del niño se ha defendido para poder sostener durante tanto tiempo semejante peso. La propia experiencia que las adolescentes relatan es que sintieron al principio que no podían creer que su propio padre estuviera haciendo tal cosa y que sobrevenía la confusión para no tener que reconocer lo que estaba sucediendo.
- La sensación de que no hay un adulto que pueda registrar espontáneamente los cambios que se producen en el niño ante semejante situación en su vida. El contacto con muchas pacientes abusadas me muestra que siempre hay trastornos significativos y visibles.

Cuando hay algún adulto con capacidad de sostén el abuso generalmente se interrumpe rápidamente por el registro de ese adulto o porque la niña o el niño se animan a contarlo. Los abusos que se perpetúan en el tiempo conllevan la falla ambiental de por lo menos dos adultos.

En la cuestión de que el niño pueda contarlo a un tercero confiable y que éste

sea capaz de escucharlo y hacer algo para protegerlo se juega el destino principal y la posibilidad de que el abuso cese con las menores consecuencias posibles para ese niño. La cuestión de que el niño se sienta escuchado pasa entonces a primer plano.

### **¿Cómo puede notarse que un niño o adolescente está sufriendo una situación de abuso? ¿Qué valor tiene su palabra?**

Un niño o adolescente que ha empezado a vivir una situación de abuso siempre manifiesta algún cambio. Lo que puede aparecer más habitualmente son cambios bruscos en la conducta, la negativa repentina a concurrir a lugares donde antes iba o a estar con personas con las que antes solía estar, retraimiento, llanto reiterado, cambios en el rendimiento escolar, en el sueño, pesadillas, hiperactividad relacionada con un exceso de excitación imposible de metabolizar, aparecen preguntas o preocupaciones que antes no estaban.

Hay por lo menos dos razones fundamentales para prestar atención cuando un niño dice que sufrió un abuso: por el riesgo al que estaría expuesto si fuera cierto y porque los niños que no ven el ejercicio directo de la sexualidad no pueden relatarlo ni imaginarlo. Por lo tanto, lo vieron (observaron relaciones sexuales) o lo vivieron como protagonistas (sufrieron uno o más episodios de abuso). Las experiencias de los analistas de niños nos muestran que el efecto de la sexualidad vista por televisión, aunque provoca un exceso de excitación, de ningún modo alcanza para producir los efectos traumáticos que genera la visión directa, intrafamiliar de la sexualidad. Lo que no se ha reconocido durante años es el terror que produce en el niño la exhibición de la sexualidad de los adultos. Por supuesto, combinado con el deseo de ver. Porque acá lo interesante es que la excitación que producen en el niño los cuerpos genitalizados de los adultos transforma al niño no solamente en una víctima sino básicamente en un sujeto en el cual se produce precozmente una genitalización.

### **¿A qué se llama crisis de divulgación?**

Es el momento en que la niña se anima a contarle a la madre, a algún otro adulto o a una amiga, lo que le está sucediendo, lo

cual lleva, a veces, mucho tiempo.

Una niña de 12 años abusada desde un año atrás por el padre, se lo contó a una amiga del colegio pidiéndole que guardara el secreto. La amiguita lo guardó unos meses pero ante la insistencia de los relatos le dijo: "Si no se lo contás a una psicóloga o a tu mamá yo se lo cuento a la mía porque no aguanto más".

Así fue, la amiguita le contó a su madre y ésta se acercó a la madre de la niña abusada. Así se enteró, trayéndola al día siguiente al hospital.

Habitualmente hay una amenaza del padre o un temor de la niña de que no le crean. En este caso, en el que la niña abusada no se animaba a contarlo, efectivamente la madre y la hermana pensaron que ella inventaba esta historia para no dar los exámenes, ya que estaba estudiando poco. El padre al principio negó el abuso diciendo que la hija era muy mentirosa, pero luego tuvo que aceptarlo. Pudo verse que la niña había bajado su rendimiento en la escuela porque vivía luchando en su interior contra la aparición compulsiva de imágenes del abuso y no podía estudiar.

### **¿Quién atiende estos casos en el sistema de salud y cuáles son los obstáculos que surgen para su atención?**

Conviene que la atención del abuso sexual sea realizada por un equipo interdisciplinario. Los profesionales que mayor participación tienen en estos casos son: la asistente social, el pediatra o ginecólogo y el psicólogo. El trabajo a realizar por el psicólogo tenderá a determinar la presencia o no de lo traumático. El método psicoanalítico, a partir del análisis del discurso, el juego o los dibujos, permite hacer un diagnóstico de alto nivel de confiabilidad acerca de la presencia o no de un trauma psíquico en el niño o el adolescente. Es muy importante la participación del asistente social en la evaluación del riesgo actual de persistencia del abuso y para detectar si afecta a otros niños. El pediatra o ginecólogo del equipo tendrá a su cargo el reconocimiento físico del niño en el momento oportuno, sin forzar el examen genital, que

puede postergarse, excepto en los casos de violación.

El efecto de horror que se produce en el profesional, el docente u otros adultos que reciben estos relatos, la conmoción y toma de postura acerca de qué está bien y qué está mal, derivan de la necesidad de los profesionales de mantener la represión de sus propios aspectos sexuales infantiles, los recuerdos de sus propios juegos sexuales infantiles, que son siempre convocados al tomar contacto con el relato del abuso. Esto mismo produce muchas veces la negación de los indicios que conducen a la presunción de abuso sexual, que es uno de los mayores riesgos que exponen al niño a no ser escuchado.

Otro riesgo es la facilidad para deslizar-se a realizar un interrogatorio detectivesco que cierre, en lugar de un acercamiento paulatino y confortable para el niño, que abra posibilidades para que confíe y cuente. Conviene tomar recaudos como la internación clínica en el caso de alta sospecha y de que el abusador esté conviviendo con el niño, para garantizar que cese el abuso a través de la exclusión del hogar del adulto abusador y para poder realizar también la evaluación diagnóstica necesaria. Hay algunas pocas situaciones de sospecha de abuso que no se confirman; en la gran mayoría de los casos se confirma, motivo suficiente para tomarse el tiempo para un buen diagnóstico y no obrar apresuradamente.

Podríamos decir que hay por lo menos tres actitudes posibles para el profesional, docente o adulto interviniente: 1) negar, 2) identificarse con el abusador colocando al niño bajo una nueva experiencia de sometimiento preguntando abusivamente y denunciando compulsivamente, y 3) detenerse a pensar, y realizar las evaluaciones e interconsultas necesarias para garantizar que el niño se sienta escuchado por un equipo, que es el único modo de sostener la atención de esta problemática tan compleja.

El abuso sexual en la infancia y la adolescencia no deja de interpelarnos y plantearnos cada día nuevos interrogantes a despejar a partir de la clínica. ■