

Perspectiva clínica acerca del sistema de apego en situaciones de abuso sexual

A partir de la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico ¿cómo se constituye el sistema de apego de niños que han estado expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo?

Lina María Rojas Bustamante

Juliana Osorio López

Claudia Maryori Jaramillo González

Asesor

Diana Marcela Bedoya Gallego

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BELLO 2015

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 2
ABUSO SEXUAL

Perspectiva clínica acerca del sistema de apego en situaciones de abuso sexual

A partir de la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico ¿cómo se constituye el sistema de apego de niños que han estado expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo?

Tesis de grado para obtener el título de psicólogas

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BELLO 20152

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 3

ABUSO SEXUAL

Contenido

1	Introducción	5
2	Planteamiento del problema.....	7
3	Objetivos	12
3.1	Objetivo general	12
3.2	Objetivos específicos.....	12
4	Descripción de la Población.....	14
5	Justificación	15
6	Definición y justificación del enfoque	17
6.1	Unidad de análisis o procedimiento:	18
7	Marco de referencia	19
7.1	Marco teórico	19
7.2	Marco conceptual	31
7.3	Marco legal.....	40
8	Análisis y resultados	43
8.1	Introducción	43
8.2	Apartado de resultados	44
8.2.1	Dinámicas familiares.	44
8.2.2	Respuestas emocionales.....	56
8.2.3	Sistemas de apego.	66
9	Conclusiones	76
9.1	Dinámicas familiares.....	76
9.2	Respuestas Emocionales	78
9.3	Sistemas de apego	80
10	Anexos	83
10.1	Guías de entrevistas.....	83

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 4

ABUSO SEXUAL

10.1.1	Entrevista 1	83
10.1.2	Entrevista: 2	86
10.2	Consentimiento Informado.....	92
11	Referencias.....	95

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

1 Introducción

El proyecto es una idea que se gesta y ejecuta al interior del semillero de Investigación Escuela Dinámica, el cual está adscrito al programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios –UNIMINUTO–seccional Bello, así como a la dirección de investigaciones UNIMINUTO - Bello. En este se pretendió dar una mirada a la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico acerca de los sistemas de apego constituidos entre niños abusados sexualmente y el sujeto abusador cuando hace parte de grupo primario de apoyo y se abordó por medio del enfoque cualitativo, pues, el analizar en este caso implicó una exploración a profundidad, es decir, acercarse a un fenómeno desde una realidad subjetiva. La problemática investigativa surgió a partir de la inquietud sobre el lugar que se le está dando al abuso sexual infantil y a los vínculos que dichos niños establecen con el sujeto abusador.

Para abordar dicha temática se realizaron dos entrevistas a profundidad, puesto que, se tenía como fin a partir de la perspectiva clínica de dicho terapeuta, responder a la pregunta: ¿cómo se constituye el sistema de apego de niños que han estado expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo?.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Por medio de los resultados se pretendió aportar a la comprensión de un concepto dinámico (sistema de apego), en una problemática específica (abuso sexual infantil), todo enmarcado en la perspectiva clínica del mencionado terapeuta.

Por tanto, la problemática investigativa radica en el abuso sexual, el cual se percibe como un problema que logra afectar de manera trascendental el desarrollo psíquico y físico del individuo, teniendo en cuenta que, el niño es un ser que no sólo debe ser cuidado y protegido, sino que es un humano en formación y en proceso de estructuración.

Atendiendo al objetivo general y a los resultados obtenidos, se concluye que al analizar los sistemas de apego constituidos entre los niños abusados sexualmente y el sujeto abusador cuando este hace parte del grupo primario de apoyo, es relevante dar cuenta de los sistemas de apego establecidos entre los mencionados niños y sus familias, esto debido a que es a través de dichas formas de vinculación que se preestablecen las bases para instaurar los vínculos posteriormente. Finalmente, a partir del análisis de las entrevistas aplicadas al terapeuta se encontró que no hay una única definición de un sistema de apego entre los niños abusados y los sujetos abusadores, en tanto que, las dinámicas familiares llegan a convertirse en antecedentes de las formas de vinculación que tienen los niños, esto a su vez está asociado a las diversas y particulares respuestas de los niños en relación al evento ocurrido.

2 Planteamiento del problema

Actualmente el maltrato en niños es un hecho innegable. Según estadísticas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF–, los niños no sólo son abusados sexualmente sino que también presentan otros tipos de maltrato, pues, –ICBF–, entre el primero de enero y el cuatro de abril de 2014, reportó 13.670 casos relacionados con maltrato infantil, 7.851 de las cuales corresponden a situaciones de maltrato por negligencia, 4.519 a maltrato físico, 789 a maltrato psicológico, 309 a episodios de acoso escolar y 202 a casos de maltrato a niños en gestación. Las cifras revelan un incremento del 52,3%, ya que, en el mismo periodo de 2013 se hicieron 8.975 denuncias, las estadísticas muestran pruebas de las circunstancias vivenciales actuales (Redacción Nacional, 2014. Aumentó un 52% el maltrato infantil en Colombia. Espectador, P.1).

Del mismo modo, se hallaron datos que se relacionan con lo dicho anteriormente, la trabajadora social del grupo de Prevención de abuso sexual de ICBF, Regional Antioquia, Blasina Hurtado, afirma que el grupo más vulnerable es el de niños entre 0 y 6 años de edad, "encontramos con preocupación que el 30% de los casos es cometido por personas que están dentro del mismo grupo nuclear", es decir, el padre, padrastro o hermano. "El 29% de los agresores fueron amigos de la familia, vecinos o conocidos. Los abuelos, tíos, primos o

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

miembros de la familia lejanos representaron el 25%, y el 15% fueron cometidos por extraños” (Calle, 2012. Antioquia, grave en abuso infantil. El colombiano, P.1).

En esta perspectiva, es relevante resaltar que desde el nacimiento el hombre debe contar con un sostén externo, en el cual se forme como sujeto y supla las necesidades básicas como son: el alimento, el abrigo, el cariño, la aceptación, el amor, un techo, un nombre, una educación y la salud. A nivel histórico en 1959 las Naciones Unidas aprobaron la declaración de los derechos de los niños, la cual contenía 10 derechos, a nivel nacional con la ley 12 de 1991 surgió la incorporación en la Legislación Interna Colombiana de la convención internacional sobre los derechos del niño de las Naciones Unidas, donde se nombran los derechos que tienen los niños al nacer dentro de la República colombiana.

Retomando la temática investigativa es importante destacar que se basará en la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico, teniendo en cuenta que se entiende por psicología dinámica ,la orientación teórica al interior de la psicología que tiene sus raíces epistemológicas en el descubrimiento freudiano de lo inconsciente,

La psicología dinámica podría definirse entonces como una teoría evolutiva que explica la constitución, desarrollo y organización de psiquismo humano, el comportamiento y las relaciones interpersonales desde una visión evolutiva, representacional (si-mismo, objeto) y relacional. Ella pretende dar cuenta de cómo la experiencia de la relación con los objetos genera organizaciones duraderas en la mente del ser humano, es decir, que la

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

génesis de las estructuras psíquicas se dan a partir de la internalización de las experiencias de relación con los objetos. (Castellanos citado por Gallego, 2006, p.3)

Teniendo en cuenta lo anterior, es a partir de la perspectiva clínica de un terapeuta con orientación psicodinámica que se buscará explorar las dinámicas familiares, identificar las respuestas emocionales que el terapeuta percibe en los niños y llegar a realizar una caracterización de los sistemas de apego de los mencionados niños abusados sexualmente, en este sentido, el abuso sexual es considerado como una situación que logra afectar de manera trascendental el desarrollo psíquico y físico de los niños, en este caso el problema a investigar surge del lugar que se le está dando al abuso sexual que recae sobre la infancia.

Para ahondar en la mencionada problemática y según la información identificada en los informes y literatura rastreada, se halló una publicación, de un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla, Colombia, que tenía como objetivo

Describir, desde la perspectiva de la teoría del apego, las características de los vínculos que establecen los niños víctimas de la violencia intrafamiliar activa y pasiva con las personas de su ambiente más próximo, con miras a comprender mejor el problema y proponer estrategias de prevención e intervención más precisas y eficaces en la familia y otros espacios de socialización como son la escuela y la comunidad, para favorecer así el establecimiento de vínculos de apego sanos y la transmisión de los mismos a futuras generaciones.(Amar , Gómez, & Berdugo, 2006, p. 15)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 10 ABUSO SEXUAL

Dicha investigación guarda cierta relación con la problemática a abordar, puesto que, en el aludido estudio se pretendía buscar las representaciones de apego de 27 niños entre 9 y 12 años de edad con sus padres o cuidadores y otras personas de su entorno, que vivían en sectores socioeconómicamente en desventaja, no obstante, difiere de la presente investigación, puesto que, no centran su atención en niños víctimas de abuso sexual intrafamiliar.

Así mismo, se halló un estudio realizado en el año 2011 en el cual el autor da una visión de la problemática del maltrato en la infancia, las características de los agresores y las secuelas para quienes sufren el impacto emocional contra su inocencia, sin embargo, esta difiere, pues no centra su atención en los vínculos de apego entre las personas abusadoras del grupo primario de apoyo y los niños abusados, sino que se detiene en el “incesto y en el estrés postraumático que se deriva ocasionalmente en el infante abusado” (Urra, 2009, P. 239).

De otro lado, se encontró un investigación que pretendía describir la importancia de la familia en la formación de la persona, donde se expone el apego como necesidad primaria y se describe el sistema de apego como vector humanizador del bebé, terminando con la idea de que la familia es el grupo humano de donde fácilmente pueden devenir los vínculos de apego a lo largo del desarrollo (Viejo & Berástegui, 2013, p. 14-17). Sin embargo, no se encuentra hasta el momento un estudio que, pretenda explorar a partir de un terapeuta psicodinámico, la perspectiva

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

que este tiene acerca de cómo se constituyen los sistemas de apego entre niños víctimas de abuso sexual con el agente abusador cuando este hace parte del grupo primario de apoyo, teniendo en cuenta que, la familia es el lugar donde el infante se reabastece emocionalmente.

En esta perspectiva, el abuso sexual se percibe como un problema que logra afectar de manera trascendental el desarrollo psíquico y físico del individuo, en este caso el problema a investigar surge de la reflexión y el lugar que se le está dando a la problemática del abuso sexual en niños, es importante entonces delimitar el significado de lo que hasta el momento se ha considerado como abuso sexual:

Actos de ataque y/o explotación sexual. En la niñez, es la utilización de una persona menor de doce años o menos para la satisfacción sexual. Puede incluir contacto físico, masturbación, relaciones sexuales (incluso penetración) y/o contacto anal u oral, exhibicionismo, voyerismo, pornografías y/o prostitución infantil. (Consuegra Anaya, 2010, p. 178)

Es así como, ante la problemática del abuso sexual infantil cabe preguntarse, a partir de la experiencia clínica de un terapeuta psicodinámico ¿Cómo se constituye el sistema de apego de niños que han estado expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo?

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar a partir de la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico, los sistemas de apegos constituidos entre los niños expuestos a condiciones de abuso sexual y el sujeto abusador cuando este hace parte del grupo primario de apoyo.

3.2 Objetivos específicos

Explorar, a través de la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico, las dinámicas familiares de niños que ha intervenido dicho terapeuta, y que han sido expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo.

Identificar, desde la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico, las respuestas emocionales que dicho terapeuta observa en el niño frente a las condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Caracterizar, desde la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico, el sistema de apego que sostiene el sujeto abusado con el sujeto abusador cuando este hace parte del grupo primario de apoyo.

4 Descripción de la Población

En esta investigación se incluirá una población que consta de un terapeuta psicodinámico que tengan una experiencia mínima de cinco años de trabajo en instituciones de la ciudad de Medellín y que se ocupe de niños a los que se les han vulnerado sus derechos, siendo expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo.

5 Justificación

El fin de la presente investigación no es realizar una teoría, en este sentido, se vislumbrará una problemática que actualmente es de bastante interés en el desarrollo social e individual del sujeto, es importante entonces, reconocer que clarificar teóricamente la perspectiva clínica de un terapeuta acerca de los determinados sistemas de apego de los niños expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo, ayudará a fortalecer las prácticas clínicas tanto personales como de futuros profesionales del programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional –UNIMINUTO– Bello, y también a que en futuras investigaciones se emprendan trabajos de prevención del abuso sexual infantil. En términos generales, contribuir a una mejor visión de las perspectivas clínicas, que de cierto modo pueden ofrecer una panorámica de la temática, lo cual puede ayudar a que otros clínicos avancen en la recuperación y/o estabilidad del sujeto abusado y de la familia, toda vez que, la intervención no puede estar por fuera del grupo familiar, puesto que, las respuestas de las familias pueden influir directamente en el proceso de recuperación de las víctimas, cabe mencionar que la presente investigación surge a partir de la participación en el semillero Escuela Dinámica adscrito al programa de psicología de la mencionada corporación universitaria.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

A nivel profesional personal el estudio permitirá tener contacto con la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico y así dar cuenta de las diversas dinámicas familiares, respuestas emocionales y sistemas de apego que dicho terapeuta observa en los niños expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo; en este sentido, el acto abusivo en el que se centrará la investigación es aquel que deviene de la familia; a nivel general la presente investigación permitirá enriquecer la visión de las formas de vinculación de algunas familias por medio de la perspectiva clínica del terapeuta partícipe, facilitando así una lectura de las problemáticas y finalmente la presentación de unos resultados.

6 Definición y justificación del enfoque

La presente investigación se abordará por medio del enfoque cualitativo, pues, el analizar en este caso implica una exploración a profundidad, es decir, acercarse a un fenómeno desde una realidad subjetiva de un terapeuta psicodinámico, en este sentido, hay que tener en cuenta el porqué de la selección del enfoque investigativo, para ello se recurre a Sampieri:

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectiva, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.(Hernández, Fenández, & Baptista, 2010, p. 364)

Desde esta panorámica, se realizarán entrevistas a profundidad que según Taylor y Bodgan son “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias y situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor & Bodgan, 1992, p. 125). En esta lógica, los datos estarán expuestos a la observación y la interpretación hermenéutica, puesto que, se analizará una experiencia clínica a la luz de la teoría psicodinámica, en términos generales, el método empleado será el hermenéutico entendiendo por este “el proceso por medio del cual conocemos la vida psíquica con la ayuda de signos sensibles

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

que son su manifestación” (Dilthey, 1900, P. 218). Es decir, interpretar de la mejor manera posible aquello que se observa y se escucha en la mencionada experiencia clínica.

6.1 Unidad de análisis o procedimiento:

Como ya se mencionó para abordar la presente problemática investigativa se utilizarán entrevistas a profundidad y a través de éstas se analizará la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico, para ello, es indispensable que al analizar dicha perspectiva, ésta última se tome de manera textual, con el propósito de realizar una lectura analítica que permita codificar la información de modo que se englobe alrededor de los alcances objetivos, para ello se pretende a partir del discurso esclarecer las categorías investigativas, que en este caso involucrarían al entrevistado, de manera tal, que éste dé cuenta de las dinámicas familiares que observa en los niños con los cuales ha trabajado, con el fin de vislumbrar las respuestas emocionales que dicho terapeuta ha evidenciado en los niños, para en última instancia a partir de dicha perspectiva clínica, establecer una caracterización de los sistemas de apego que sostienen los sujetos abusados con los sujetos abusadores y finalmente presentar unos resultados atendiendo a las categorías mencionadas, para luego correlacionarlas con la teoría psicodinámica.

7 Marco de referencia

7.1 Marco teórico

En la presente investigación se pretende analizar la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico acerca de los sistemas de apego constituidos por niños expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo; es importante entonces, abordar a partir de la corriente psicodinámica el desarrollo psíquico del infante, puesto que, el “infante en la relación con el cuidador primario”, obtiene habilidades adaptativas que le facilitan la supervivencia mientras logra su “autonomía”.(Mahler, 1975)

En caso de no presentarse un ambiente facilitador se pueden generar diversas reacciones de sufrimiento a causa de la pérdida o ausencia del cuidador, ésta primera relación contribuye en la manera en que se establecen los vínculos, de acuerdo a las experiencias de amor, temor, seguridad o desconfianza.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 20 ABUSO SEXUAL

Para ello, se retomará el pensamiento de la médica y pediatra australiana Margaret Mahler (1975), quien plantea como tesis que el nacimiento psicológico del infante humano precisa del proceso de separación – individuación que tiene inicio en la sub-fase de diferenciación y se va edificando a partir de previos momentos del desarrollo, en este sentido, se encuentra en primer lugar el autismo normal, estadio “marcado por la falta de conciencia del infante respecto de la existencia de un agente maternante” (Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 54). Por tales condiciones psíquicas del infante, hay una relación an-objetal, a lo que prosigue la simbiosis normal, estadio en el cual “comienza ahora a formarse y a envolver la órbita simbiótica de la unidad dual madre-hijo un escudo contra estímulos que es protector, pero también es receptivo y selectivo y está positivamente catexiado” (Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 56).

En este sentido, no hay propiamente una percepción del objeto, sin embargo, ésta ya no es inanimada, por tanto, es una etapa pre-objetal, es decir, el infante recrea fantasiosamente el objeto como una extensión psíquica mediante la omnipotencia, alcanzado este momento del desarrollo, deviene el proceso de separación- individuación, en el la omnipotencia empieza a ceder producto del mínimo de diferenciación que se alcanza en la sub-fase de diferenciación, introduciendo por tanto el principio de realidad, a consecuencia de esto, el objeto deja de ser percibido como una extensión psíquica del infante y empieza a constituirse en una entidad separada, a partir de los logros que se alcanzan en el autismo normal y la simbiosis normal,

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 21 ABUSO SEXUAL

teniendo lugar así el nacimiento del psiquismo humano, puesto que, en estas etapas se generan recursos psíquicos que le permiten al infante posteriormente un desarrollo psíquico apropiado.

Ni la fase autística normal ni la simbiótica normal, ni cualquiera de las subfase de la separación- individuación es totalmente remplazada por la fase siguiente. Desde un punto de vista descriptivo, es posible observar similitudes entre ellas: pueden diferenciarse conceptualmente sobre la base de agrupamientos de fenómenos conductuales, pero se superponen en medida considerable. Sin embargo desde un punto de vista evolutivo, cada fase se presenta como un periodo en que se hace una contribución cualitativamente diferente al desarrollo psicológico del individuo. (Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 60)

Por tanto, es importante definir cada una de éstas etapas: “el autismo normal”, se presenta durante el primer mes de vida, periodo en el cual el niño se encuentra en estado de somnolencia del que emerge para hacer las actividades necesarias y para mantener su equilibrio fisiológico, sin embargo, el niño genera recursos que le permiten soportar la angustia y generar un equilibrio homeostático, mediante la recreación fantasiosa de fusión omnipotente con el objeto, es decir, la experiencia de que el objeto es una extensión de su psiquismo. Cuando se ha logrado lo anterior se pasa de una relación inanimada a una relación animada, puesto que, hay una catexia libidinal

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

del objeto, ésta fase, es nombrada como “simbiosis normal” y se da de los tres a los cuatro meses. (Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 60)

Durante este periodo el infante se presenta como absolutamente dependiente, el niño es capaz de percibir estímulos ambientales y se han constituido los presupuestos para la organización del sí mismo y el objeto, es decir, ya contaría con los recursos para iniciar una fase de separación e individuación la cual va de los 7 a los 8 meses.

Producto de esto, el niño reconoce a su madre, tiene una imagen catexiada de ésta, por tanto, empieza una exploración táctil y visual, facilitándosele así el verificar sus rasgos y el distinguir lo que es y lo que no es de su madre y así mismo distinguirse de ésta, producto de lo anterior, entre los 8 y 15 meses de vida el infante comienza una ejercitación locomotriz, pues, adquiere progresivamente las habilidades necesarias para separarse físicamente de su madre, para lo cual inicia su gateo, logrando así alejarse y regresar a su madre cada vez que necesita una recarga emocional, durante ésta fase la madre debe aceptar la creciente autonomía de su hijo, para que finalmente se dé la culminación del narcisismo infantil, es decir, el yo logre ser completamente autónomo y transfiera la catexia sobre las habilidades motrices. “El proceso normal de separación e individuación, incluye el logro por parte del niño de un funcionamiento

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

separado en presencia de la madre y con la disponibilidad emocional de ésta”(Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 14).

Posteriormente de los 15 a los 24 meses de vida, el niño debe asumirse como un ser humano separado de su objeto, en esta fase se da en el niño una expansión cognitivo-perceptual en la cual se aleja lo ilusorio de la omnipotencia con dicho objeto, así mismo, suelen presentarse sentimientos de ambivalencia, puesto que, el niño teme ser absorbido por su madre, esto implica por tanto que éste deba resolver el conflicto de ambivalencia; en primer lugar se dan los comienzos del acercamiento, en los cuales, el infante disminuye sus esfuerzos exploratorios, regresa hacia su madre para compartir sus logros, ya que, se siente como un objeto separado, lo cual, le despierta ansiedad y miedo, cabe anotar que, el padre para el niño en esta etapa es casi un ser indiferente. (Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 60)

En segundo lugar, aparece “la crisis del acercamiento”, la cual se da entre los 18 y los 20 meses; en esta etapa aparece un conflicto entre conductas autónomas y la necesidad de la madre, produciéndose una insatisfacción general e insaciabilidad, la resolución adecuada de éste conflicto generará que de los 20 a los 24 meses se dé el modelamiento de la distancia óptima, es decir, el infante se aleja de tal manera que no pierda la autonomía ganada a partir de la

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

ejercitación locomotriz, pero que tampoco pierda al objeto y el vínculo establecido con éste .
(Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 63)

Ahora bien, a este momento del desarrollo aparece el lenguaje, lo que le permite nombrar al objeto, a sí mismo y a los demás, se da una internalización de las reglas al igual que la capacidad de expresar deseos y fantasías. Finalmente, tiene lugar la constancia objetal que va desde el primer hasta el tercer año de vida y en la cual se consolida la individuación, por consiguiente, el niño logra ser objeto para sí mismo, crece la confianza con su madre simbiótica y esto le proporciona un alivio, las satisfacciones son atribuidas a un objeto total, sus capacidades cognitivas están más desarrolladas, lo que permite al niño saber que el objeto existe, por lo tanto, el logro de esta etapa es ubicarse en el lugar de tercero excluido, es decir, se pasa de una relación diádica a una relación tríadica, en la cual el padre es incluido; es importante mencionar entonces, que el niño debe buscar el objeto de amor por fuera del primer objeto de amor mismo. (Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 63)

A partir del esbozo anterior, puede observarse que el objeto en cada una de estas fases responde de manera distinta en relación con las necesidades del infante, por ejemplo, inicialmente le facilita la experiencia de omnipotencia y posteriormente le facilitará los recursos suficientes para que se reasegure la diferenciación –ello, a partir de la constancia objetal- y se

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 25 ABUSO SEXUAL

pueda acceder a ésta relación simbiótica que todavía caracteriza la sub-fase de diferenciación, esto solo será posible si el niño recibe un reabastecimiento narcicístico, en donde, el objeto debe saber leer cuando es preciso frustrar y cuando es preciso gratificar; experiencia que bajo condiciones normales estará enmarcada en una expresión afectiva de amor, puesto que, si el niño no tiene estos recursos y las condiciones para resolver la diferenciación, las experiencias se darán de maneras muy distintas, ya que, cuando este empieza a diferenciarse y a distanciarse, en caso de que el objeto no logre reabastecerlo afectivamente en esa misma diferenciación, el infante se repliega nuevamente en el objeto dado que no tiene los recursos suficientes para atender a ese mismo temor de perder el objeto, por tanto, esa diferenciación se frustra. Esto último también puede suceder, cuando el objeto es controlador y sobreprotector, el niño hace un proceso de diferenciación prematuro en el cual puede quedar fijado. Lo que sucede en cada una de las etapas de acuerdo a la respuesta del objeto es lo que finalmente indica las condiciones ambientales relacionales que propician un cierto tipo de apego entre el sí- mismo y el objeto. Dado que lo que se espera en el transcurso de cada etapa es que se pueda operar de forma segura.(Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 63)

En la lógica de lo que se viene diciendo y en razón al objeto de estudio de la presente investigación, expuesto en términos de analizar desde la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico los sistemas de apegos constituidos entre los niños expuestos a condiciones de abuso sexual y el sujeto abusador cuando éste hace parte del grupo primario de apoyo, es

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 26 ABUSO SEXUAL

importante, destacar que dentro del marco relacional del niño el apego se presenta como una conducta de las formas vinculares de éste, el cual tiene relación con las respuestas individuales y colectivas ante los cambios que se producen en el ambiente. Ahora bien, la conducta de apego según Bowlby es definida como: “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se le considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo”(Bowlby, 1989, p. 40).

Entonces resulta importante hablar de la vida del infante, puesto que:

Es tan cabalmente social, que la mayor parte de las cosas que hace, siente y advierte, las lleva a cabo en diferentes clases de relaciones. De hecho, gracias a la memoria rara vez estamos solos, ni siquiera (o tal vez especialmente) durante los primeros seis meses de nuestra vida... Así pues, la idea del yo-con otro como realidad subjetiva es casi universal. (Stephen, 1993, págs. 31-32)

Es importante entonces, abordar el concepto de apego que en “Bowlby representa un amplio intento de ubicar la relación humana sobre una base segura”(Stephen, 1993, p. 34).

El infante siente apego por su madre desde el principio y está muy unido a ella. Así como las criaturas de otras especies en los primeros periodos críticos se fundieron para siempre en quien las cuidaba de manera impresionante, automática e irreversible, el infante humano se apega a quien lo cuida y lo hace de manera intensa y automática, conductual y emocionalmente. La madre no tiene que hacer nada en particular. No tiene su lugar satisfaciendo las necesidades del infante: lo único que tiene que hacer es estar ahí. (Stephen, 1993, p. 34)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 27 ABUSO SEXUAL

En términos generales, el apego es innato y se va edificando como consecuencia de una interacción constante entre el niño y su madre o cuidador principal, a partir de esto, es importante entonces remitirse a lo que respecta a los objetivos investigativos, puesto que, se hablará del sistema de apego establecido entre un sujeto abusado en este caso un niño y un sujeto abusador que hace parte del grupo primario de apoyo, es de vital importancia hablar de cómo se identifica este tipo de sistema en la vinculación del niño, lo cual “resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada y enferma y se siente aliviada con el consuelo y los cuidados”(Bowlby, 1989, p. 40). De esta figura que considera mejor capacitada para enfrentar el mundo, es por esto que, sentir a mencionada figura de apego más “accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alienta a valorar y continuar la relación” (Bowlby, 1989, p. 40).

Bowlby (1989) desarrolló su teoría sobre el apego a partir de estudios psicoanalíticos y del comportamiento de las especies, la teoría del apego subraya:

- (a) el status primario y la función biológica de los lazos emocionales íntimos entre los individuos cuya formación y conservación se supone que están controladas por un sistemas cibernético situado dentro del sistema nervioso central, utilizando modelos operantes del sí-mismo y de la figura de apego en la relación mutua.
- (b) La poderosa influencia que ejerce en el desarrollo de un niño el modo en que es tratado por sus padres, especialmente por la figura materna, y

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

(c) Que los actuales conocimientos sobre el desarrollo del bebé y el niño exigen que una teoría de los caminos del desarrollo remplace a las teorías que recurren a las bases específicas del desarrollo, en las que se afirma que una persona puede quedar fijada y/o a las que puede regresar.(Bowlby, 1989, p. 141-142)

Por otro lado para Ainsworth, se describen tres pautas principales de apego:

“Pauta de apego seguro, en la que el individuo confía en que sus padres (o figura parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a hacer sus exploraciones del mundo.”(Ainsworth citado por Bowlby, 1989, p. 145). Esta etapa esta facilitada por el progenitor, en los primeros años especialmente por la madre cuando es accesible y sensible a las señales del niño.

“Una segunda pauta es la del apego ansioso resistente en el cual el individuo esta inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo” (Ainsworth citado por Bowlby, 1989, p. 145).En esta segunda etapa hay un conflicto, puesto que, el cuidador se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones pero en otras no.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 29 ABUSO SEXUAL

“Una tercera pauta es la del apego ansioso elusivo, en el que el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial si no que, por el contrario, espera ser desairado” (Ainsworth citado por Bowlby, 1989, p. 146). Esta etapa resulta del constante rechazo de la madre cuando el niño se acerca en busca de reabastecimiento emocional.

En términos generales, se está hablando de apego y las formas de éste, el cual está estrechamente relacionado con el afecto, éste último en las diversas vivencias del infante, en la lógica investigativa, puede llegar a convertirse según dicha experiencia vincular en una vivencia relacionada con el maltrato, por tanto, es importante definir el maltrato infantil como una forma de abuso que puede ser cometido por parte de un miembro del grupo primario de apoyo, para esto es necesario definir conceptualmente el maltrato teniendo en cuenta principalmente que se hablará de éste cuando incurre en niños, etapa en la cual el sujeto se empieza a estructurar psíquicamente y en la que ocurren episodios que pueden marcar significativamente y/o perturbar un sano desarrollo psíquico.

Antes de definir como tal el maltrato infantil es importante hablar de las causas del maltrato, que según Yolanda López dicha problemática radica a raíz de las “contingencias sociales, y las condiciones particulares de la historia, de la salud o del saber consciente del maltratador” (López Díaz, 2002, p. 17). En este sentido, el maltrato es definido como una “forma

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 30 ABUSO SEXUAL

de violencia en el hogar, [...] entendida como los distintos campos de conflicto dentro de la familia, actitudes y acciones de sus miembros que desbordan regulaciones e ideales sociales”(López, 2002, p. 17). En este caso dicho maltrato será delimitado al abuso sexual que en el grupo primario de apoyo puede ejercerse hacia el infante.

Ahora bien, el abuso sexual como tal se define como una problemática que trae consecuencias graves teniendo en cuenta que según Héctor Gallo lo más “profundamente afectado por este mal no es el cuerpo de la víctima, así salga mal librado en ocasiones, si no su realidad psíquica.” (Gallo, 2008, p. 23). Es importante entonces, pensar en aquello que lleva a que el abusador asuma dicho papel, puesto que, parte de lo que genera esta conducta puede tener su raíz en su propia estructuración psíquica en la etapa infantil, teniendo en cuenta,

La influencia del factor ambiental y sus fallos, lo que daría como consecuencia una intrusión traumática del entorno en la configuración del psiquismo infantil. Esto lo lleva a postular ciertas modalidades de funcionamiento psíquico que podrán originar tanto rasgos de personalidad como estructuras psicopatológicas, y cuya característica fundamental son las deformaciones defensivas del self. (Abadi, 1997, p.105)

En este sentido, es importante delimitar que se considera como abuso sexual infantil

A toda aquella situación en la que todo adulto utiliza su interrelación con un menor, en relación de sometimiento, para obtener satisfacción sexual, en condiciones en las que el niño o niña son sujetos pasivos de tales actos y pierden la propiedad de su propios cuerpos. (Podesta& Rovea, 2003, p. 20-21)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Según el Código penal Colombiano actualizado en el 2015 el Abuso sexual infantil o “acceso carnal es la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto” (congreso de la república de Colombia, 2015, p.54)

“Dos criterios necesarios para que se presente abuso sexual infantil, son: una relación de desigualdad ya sea en cuanto a edad, madurez o poder entre agresor y víctima y la utilización del menor como objeto sexual”(Vargas, Vargas, & Mejia, 1995, p. 11-12).

7.2 Marco conceptual

En el presente apartado se abordará la comprensión de conceptos tales como dinámicas familiares, abuso sexual, respuestas emocionales, sistemas de apego, entre otros. Esto con el fin de responder a las categorías planteadas en los objetivos investigativos y ampliar de forma sólida algunas formas de vinculación que el niño puede tener en su grupo primario de apoyo.

Cuando se habla de abuso sexual hacia los niños en la presente problemática investigativa, se hace referencia a un modo de vinculación cuya mayor gravedad consiste en que

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

suele naturalizarse, es decir, queda instalado en un modelo familiar, que deja huellas en el psiquismo del sujeto abusado y que en ocasiones suele transmitirse de una generación a otra, esto último entendido como:

La repetición circular y encadenada de experiencias de abandono e intrusión que suceden en forma simultánea y reiterada retroalimentándose. El concepto de discarencias afectivas (Bowlby, 1983) –falta o exceso de afecto, o brindado a destiempo, inadecuado para el momento evolutivo del niño-aplicado a la psicodinámica del abuso sexual lleva a entender que lo traumático está en el déficit de las funciones parentales. (Irungaray, 2011, p. 46)

Difícilmente el sujeto abusador de niños utiliza la agresión para concretar el acto sexual, puesto que, “suele establecer o preexistir un vínculo de confianza, de autoridad o de poder” (Inteni, 2011, p. 65). El cual utiliza como medio para mantener la relación de abuso con el niño.

En este sentido, los niños son convertidos en sujetos abusados cuando el vínculo que se preestablece se da “en proceso gradual de sexualización de vínculos preestablecidos que comienzan sin previo aviso” (Inteni, 2011, p. 65). Entendiendo que la sexualización “puede ocurrir cuando el niño/a es repetidamente recompensado por la conducta sexual por el abusador, lo que es inapropiado para su nivel de desarrollo” (Finkelhor&Browne, 1985, p.530).

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Los actos de violación en niños y en adultos difieren en que por lo general la violación en personas adultas, “suele presentarse como un episodio único, que ocurre de manera brusca, impredecible, con características propias de un hecho accidental”, mientras que “el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes ocurre de manera crónica, repetida, a partir de un proceso de intromisión gradual en la intimidad del menor siguiendo pautas de planificación previas por parte del agresor” (Inteni, 2011, p. 65).

Ahora bien, teniendo en cuenta que la problemática investigativa centrará la atención en el abuso sexual a niños, proceso que suele comenzar

A través de un proceso de “seducción” en el que el agresor consigue acercarse a la víctima y ganar su confianza. Durante este proceso se sexualizan gradualmente vínculos y formas de relacionarse que, al principio, parecían no sexualizadas. Estas conductas pueden ser planteadas por el agresor como no sexualizadas (por ejemplo, como enseñanza de pautas de higiene o de educación sexual). Este proceso de acercamiento, seducción y sexualización suele ser planeado por el agresor quien, elabora complejas estrategias para atraer al niño, obtener su cooperación y evitar que cuente lo que está sucediendo. (Inteni, 2011, p. 68)

El abuso sexual puede presentarse por diversas causas, que se ven facilitadas por la posición que suelen ocupar los niños dentro de sus familias, puesto que, sobre éstos es frecuente que se ejerzan vínculos autoritarios lo que genera un grado de dificultad al hablar del abuso que sobre él se despliega, debido a que pueden estar seducidos de tal forma que la norma les obliga a

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 34 ABUSO SEXUAL

guardar silencio ante el abuso, “ a los niños se les enseña a evitarlos contactos con extraños, pero se les inculca que deben ser obedientes y cariñosos con cualquier adulto que se encargue de sus cuidados, dejando abierta la posibilidad a una situación de riesgo que no se suele prever” (Inteni, 2011, p. 69).

Entonces, es importante afirmar que con frecuencia el agresor forma parte del grupo primario de apoyo y ésta relación se convierte en un vínculo de confianza con una posición afectuosa que solo “incrementa un desequilibrio de poder entre el abusador y el sujeto abusado y un grado de desprotección en la que se encuentra el menor” (Inteni, 2011, p. 65). Es aquí donde es importante definir el incesto, puesto que, la presente investigación centrará su atención en los sistemas de apego establecidos entre el sujeto abusado y el sujeto abusador cuando hace parte del grupo primario de apoyo, en esta lógica, el incesto es entendido como: “un tipo particular de atentado sexual que responde al descubrimiento de un tabú que se encuentra en casi todas las sociedades” (Santamaría & Icaza, 1996, p. 3).

Es importante que,

La definición de incesto no se limite a la relación sexual entre personas que no se pueden casar; nos parece más justo que sea entendido como abuso o agresión sexual contra menores, de parte de familiares adultos o de adultos en posición de autoridad y confianza frente a las víctimas con quienes ésta ha establecido lazos parentales, como en el caso de padrastros, tíos, abuelos, etc. (Santamaría & Icaza, 1996, p. 4).

ABUSO SEXUAL

En términos más particulares “el tabú del incesto representa hoy por hoy un verdadero obstáculo para que niños y niñas puedan tener un adecuado desarrollo de su sexualidad y con ello de su personalidad”(Santamaría & Icaza, 1996, p. 4). Desde esta perspectiva es importante abordar el término sexualidad:

De uso común en nuestro vocabulario, apenas tiene más de cien años como concepto. ¡Sexualidad como derivado sexual no aparece sino hasta 1859! A lo que apunta esta aclaración es que el término “sexualidad” comienza a separarse del discurso moral que la denominaba “concupiscencia” y a los órganos genitales “vergüenzas”. ¡La lengua latina era la lengua técnica para denominar lo sexual! La asociación entre sexualidad y angustia llevará el pensamiento de Freud a incursionar en los recuerdos infantiles y a postular la existencia de una “sexualidad infantil”, concepto que irrumpe escandalosamente en 1905 en “tres ensayos para una teoría sexual” plantea cómo el “olvido” sobre la existencia de mociones sexuales en la infancia y la insistencia en factores constitucionales o hereditarios es un error con graves consecuencias pues, si bien se da en algunos individuos una amnesia sobre los primeros años de infancia esta amnesia es producto de un mero apartamiento de la conciencia.(Uribe, 1995, p. 60)

En ese sentido, “en ciertas doctrinas psicológicas contemporáneas, se habla mucho del rol del padre, de la imagen del padre y hasta se intenta en nombre del psicoanálisis caracterizar al padre ideal como factor preventivo o higienizante de la salud mental”(Uribe, 1995, pág. 62). “Lo que se denomina en psicoanálisis “función del nombre del padre” es la compleja operación por la cual en el orden simbólico, se produce una operación de anudamiento entre el deseo y la ley”(Uribe, 1995, p. 66).

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 36 ABUSO SEXUAL

En la lógica de lo que se viene diciendo, en el niño se debe introyectar la función del nombre del padre, ésta como garante de la instauración de la ley, en el caso de la temática investigativa por tratarse de la perspectiva terapéutica de niños que han sido abusados sexualmente lo que suele devenir, en vez de lo ya mencionado, es un abuso por parte de las personas más íntimas, lo cual puede tener repercusiones en las relaciones interpersonales, puesto que,

Las actitudes de los padres o de sus sustitutos, son una influencia especialmente vital en la formación de su conducta. Los abuelos, tías, tíos, primos y otros parientes pueden ser miembros de la casa o visitantes frecuentes, y entre ellos y el niño puede establecerse vínculos positivos o negativos extremadamente fuertes.(Santamaría & Icaza, 1996, p. 5)

Por la situación con estas figuras familiares se pueden crear en el niño fuertes identificaciones, antagonismo o ambivalencias. En algunos casos, donde hay abuso sexual incestuosos se encuentran mecanismos grupales de negación y disociación en el grupo familiar que mantienen una especie de encubrimiento y complicidad inconsciente que permite que la situación se prolongue a través de un ajuste patológico y la denuncia se presenta por parte de alguno de los miembros, cuando aparece algún factor perturbador que rompe el equilibrio. (Santamaría & Icaza, 1996, p. 5)

Por tanto, en la relación del sujeto abusado y el sujeto abusador, pueden darse diversos sistemas de apego, entendiendo estos a partir de la obra de Bowlby como el “modelo interno de trabajo (creación de representaciones mentales del self y de los objetos, relacionadas con una serie de estados afectivos), es decir implica las primeras experiencias del infante y el contacto con el cuidador” (Cohen, 2011, p. 151).El apego representa un sistema abierto que cumple

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

funciones homeostáticas y reguladoras de la experiencia emocional, lo cual crea la base de seguridad con los objetos en un futuro.

Si bien ya Fairbairn (1952) había establecido su postulado de que la libido es totalmente buscadora de objetos antes que placer, la teoría del apego establece que el objetivo no es encontrar un objeto sino más bien encontrar un estado corporal de seguridad y bienestar logrado en la proximidad física con la madre/ cuidador primario. (Cohen, 2011, p. 153)

En términos generales, el apego como cumplidor de funciones reguladoras de la experiencia emocional determina, sin embargo,

Hay para cada sujeto una significación particular de los eventos violentos vividos en la familia. La transmisión de la cultura, como su función fundamental se hace a través de figuras con las que se tiene unas relaciones de identificación y de dependencia afectiva y material, inscritas en una estructura de relaciones en donde el amor es el supuesto de su sostenimiento. (López, 2002, p. 70)

El grado de aferramiento emocional y la fuerte ambivalencia que podemos encontrar entre el niño y el adulto ofensor me lleva a pensar que se crea un espacio virtual ocupado por dos objetos fetichizados-el niño para el adulto, el adulto para el niño, a fin de mantener la fusión con el objeto y el control de las ansiedades de separación. Fairbairn (1943) refiere que la mala disposición de estos niños a comunicar las experiencias traumáticas no solo podría explicarse por la presunta culpa sentida ante la inesperada gratificación de los impulsos libidinosos reprimidos sino también por resistirse a revivir el recuerdo traumático que constituye el testimonio de una relación con un objeto malo (por ello lo viven como algo vergonzoso). (Zelcer, 2011, p. 48)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Puesto que, “si al niño le parecen malos sus objetos, él mismo es malo.” (Zelcer, 2011, p. 48)

Fairbairn (1943) dice que el: “niño preferirá ser malo él, a tener objetos malos, revelando a sí su deseo de tornar “buenos” a sus objetos externos para mantener el vínculo con ellos y no sentirse abandonado” (Zelcer, 2011, p. 48).

Debido a que,

Las caricias despiertan en el niño sensaciones placenteras que fijan la energía psíquica en la búsqueda de la repetición de la vivencia de placer mediante el estímulo de la zona erógena hipercatectizada; pero a su vez esto se convierte en displacentero por el monto de excitación corporal; ya no son solamente lo placentero de la sensación y el origen de la fijación lo que caracteriza la experiencia si no también lo doloroso. (Zelcer, 2011, p. 44)

Es aquí cuando se puede hablar de unas respuestas en el orden de lo emocional en el niño, debido a la experiencia del abuso. Así pues, en algunos casos de niñas víctimas de abuso sexual por parte de su padre es posible que ella sienta,

Que compite con su madre por el amor de su padre o que ella es capaz de remplazar a la madre en su papel de esposa según Avis Brenner “la hija se convierte en la favorita del padre, remplazando a la madre como autoridad femenina del hogar”. Pasando, la niña, por una serie de sentimientos conflictivos hacia la madre de la que quiere recibir protección, al no recibirla siente rabia hacia ella; sin embargo muchas veces teme ser el motivo de la ruptura de la familia y es por esto que calla, sintiendo que en alguna medida protege a su madre y por ello tiene cierto poder. (Santamaría & Icaza, 1996, p. 11)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

En términos generales es posible que el aspecto emocional del niño que ha sido víctima de abuso sexual por un miembro de su grupo primario de apoyo, pase por

Una serie de emociones conflictivas o contrapuestas que se caracterizan por la frecuente ambivalencia de los sentimientos manifestados a veces en una misma situación. A simple vista estas conductas aisladas no son necesariamente asociadas al incesto, algunos de estos indicativos pueden corresponder a otras patologías e incluso si se encuentran por separado pueden ser normales en un niño, pero su recurrencia y su asociación entre ellas, y a otras conductas o lesiones físicas nos habla claramente de una situación de abuso. En algunos casos la víctima puede reaccionar aparentando calma o sonriendo intentando así tener el control de sus sentimientos, actuar normalmente es un intento por recuperar ese control; sin embargo a corto o largo plazo afloran éstas emociones. (Santamaría & Icaza, 1996, p. 8)

El esbozo anterior da cuenta de los conceptos que envuelven las condiciones en las que es posible que vivan los niños abusados sexualmente por un miembro de su familia, esto enmarcado en la perspectiva teórica de la escuela dinámica, lo que permitirá que finalmente se haga una lectura interpretativa de los datos arrojados por las entrevistas realizadas y producto de esto, se responda la pregunta investigativa planteada inicialmente.

7.3 Marco legal

Para garantizar una viabilidad normativa, la ejecución de la investigación debe estar acorde con los requisitos legales, por tanto, se tendrá como soporte la ley 1098 de 2006 “por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”.

En el artículo 18 la ley expresa:

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona. (Congreso de la república de Colombia, 2006, p.3).

En otras palabras, tanto el abuso psicológico, como el físico o la combinación de ambos, se constituyen como un problema que afecta de manera trascendental el desarrollo del individuo, más aún cuando se trata de abusos sexuales, por lo tanto, se hace necesario garantizar los derechos de protección de estos menores. En este sentido la ley en su artículo 20 dice:

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad. (Congreso de la república de Colombia, 2006, p.4).

En la misma dirección se puede anotar que uno de los primeros escenarios en donde se debe centrar la atención es la familia, que se supone, debe generar un espacio donde no se vulneren los derechos de los menores que hacen parte de la misma. En este sentido la ley en su artículo 39 expresa: “Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes: Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida” (Congreso de la república de Colombia, 2006, p.7).

Pero no sólo la familia tiene la responsabilidad, es oportuno indicar que el cumplimiento de los derechos y la protección del menor no es una obligación exclusiva de la familia, el estado juega un papel importante. A propósito el artículo 41 dice:

El estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá: investigar y sancionar severamente los delitos en los cuales los niños, las niñas y los adolescentes son víctimas y garantizar la reparación del daño y el restablecimiento de sus derechos vulnerados. Prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos. (Congreso de la república de Colombia, 2006, p. 8-9)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 42 ABUSO SEXUAL

La red de apoyo con la que cuentan los menores para el cumplimiento oportuno de sus derechos y para la prevención de condiciones de vulnerabilidad es extensa, puesto que, no solo cuenta con el apoyo de la familia y el Estado como ya se mencionó, sino que también se le suma el apoyo por parte de instituciones educativas, según el artículo 44: “Establecer la detección oportuna y el apoyo y la orientación en casos de malnutrición, maltrato, abandono, abuso sexual, violencia intrafamiliar, y explotación económica y laboral, las formas contemporáneas de servidumbre y esclavitud, incluidas las peores formas de trabajo infantil” (Congreso de la república de Colombia, 2006, p. 8-9).

Con todo lo anterior se puede enunciar, que la protección de los niños contra el abuso sexual no sólo es tarea exclusiva de la familia pese a que es un factor primordial, sino que abarca los demás espacios donde el niño se desenvuelve, puesto que, los derechos de los niños priman por encima de los demás.

8 Análisis y resultados

8.1 Introducción

La ejecución del proyecto se llevó a cabo a partir de dos entrevistas a profundidad, las cuales tenían como finalidad dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos y así, cumplir a cabalidad con el objetivo general.

Posteriormente las mencionadas entrevistas fueron codificadas, de manera tal que, se diera cuenta de la información contenida a partir de un ejercicio de síntesis que a su vez facilitó el proceso de categorización, teniendo en cuenta que, las categorías investigativas son: dinámicas familiares, respuestas emocionales y sistemas de apego.

Dichos resultados fueron abordados a partir del análisis realizado a las entrevistas; en esta lógica, en un primer momento se exploraron las dinámicas familiares que ha observado el terapeuta, de niños abusados sexualmente; en un segundo momento, se identificaron las respuestas emocionales que el terapeuta evidencia en dichos niños, momento en el cual emergió

una categoría de repuestas en el orden de lo psicosomático y finalmente, se caracterizaron los sistemas de apego entre los niños abusados sexualmente y el sujeto abusador cuando éste hace parte del grupo primario de apoyo, todo esto enmarcado en la perspectiva clínica del terapeuta partícipe de la investigación, lo que permitió correlacionar los datos arrojados por las entrevistas con la teoría de la escuela dinámica para facilitar una interpretación y producto de esto construir unos resultados y, finalmente dar respuesta a la pregunta investigativa. Cabe mencionar que dentro del proceso de análisis se abordaron las categorías de manera individual.

8.2 Apartado de resultados

8.2.1 Dinámicas familiares.

Respecto a las dinámicas familiares de los niños que han sido abusados sexualmente por un miembro del grupo primario de apoyo, y de las que da cuenta el terapeuta partícipe de la investigación, pudo encontrarse que las familias responden de diversas maneras, ya que, por su estructura misma, logran o no, darle un lugar a los niños. En este sentido, se encontró que pensar el abuso sexual en niños dentro del grupo primario de apoyo es pensar en su contexto familiar, pues fue de este del que devino el acto abusivo, por tanto, puede inferirse que si bien algunas

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

familias protegen al niño, otras permiten dicho acto abusivo, algunas lo ignoran y otras pueden promoverlo.

Según el terapeuta hay “familias que una vez el niño devela actúa ya, cáigase lo que se caiga y ponen un denuncia e inmediatamente buscan ayuda, inmediatamente logran contener” (Terapeuta, primer encuentro, líneas165, 167).

Familias que desde la perspectiva clínica del terapeuta

Tienen buenas formas de comunicación, que tienen buenas formas del reconocer y validar las emociones de los otros, que tienen apegos seguros....que no se manejan digamos como roles invertidos, ¡No! Son familias pues como que inclusive son muy muy sanas, entonces listo aunque eso sucede las familias logran superarlo muy bien y no se echan como la culpa el uno al otro y ese tipo de cosas. (Terapeuta, primer encuentro, líneas174, 180)

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a la teoría y teniendo en cuenta que la familia posee herramientas que le permiten “reconocer y validar las emociones de los otros”, se encuentra que las buenas formas de comunicación, facilitan que el individuo forje la capacidad de confiar en el otro, según Ainsworth citado por Bowlby (1989)“el individuo confía en que sus padres (o figura parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a hacer sus exploraciones del mundo” (p. 145).

Debido a que no se centran en asignarle la culpa a alguien sino que actúan ante la situación logrando así trascender el abuso sexual que sobre el menor recayó, lo que a su vez ayuda en el proceso de recuperación del sujeto abusado. En términos del terapeuta “son las familias que por más grave que haya sido los niños se recuperan con mucha facilidad”(Terapeuta, primer encuentro, líneas169- 170).

En contraposición a esto, están las familias con las que como dice el terapeuta “toca como vestirse de un montón de delantales y ponerse como todo el conocimiento encima como para poder distanciarse de los prejuicios y del modo de estas familias” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 31-34). Puesto que, no poseen capacidad introspectiva, por tanto, no logran proveer los recursos necesarios al niño para tramitar y realizar una adecuada canalización del acto abusivo, por lo que se puede inferir que estas familias no se implican en el proceso terapéutico como corresponsables.

La reacción de la madre no es siempre de apoyo, sino que algunas se niegan a creerle al niño, reaccionando incluso de manera colérica y rechazándolo. Otras creen en sus afirmaciones, pero se sienten tan afectadas que se bloquean y son incapaces de prestarle ayuda. (Cantón & Cortés, 2000, p. 37)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Puesto que, son familias en las que “de entrada las relaciones entre sus miembros, papá, mamá e hijos son muy patológicas, entonces son mamás que pueden ser muy dependientes son mamás que o papás como miembros de la familia, papás muy ausentes también afectivamente o desde lo normativo” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 180,183).

Por lo tanto, puede decirse que son familias en las que el individuo permanece inseguro sobre su progenitor, acerca de si este “será accesible o sensible o si le ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre, tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo” (Bowlby, 1989, p.146).

Familias “donde no solamente porque haya una necesidad física de que todos duerman juntos, todos duermen juntos y entonces el papá y la mamá tienen relaciones sexuales y demás que el niño no se da cuenta y obvio el niño se da cuenta de todo” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 188,192). Producto de lo cual puede decirse que hay una sexualización de las conductas de los niños, puesto que, se exponen a la escena primaria, lo que puede conllevar a que los niños en otros escenarios se observen conductualmente diferentes a como deberían ser para su edad cronológica, puesto que, el niño “es repetidamente recompensado por la conducta sexual por el abusador, lo que es inapropiado para su nivel de desarrollo” (Finkelhor & Browne, 1985, p.530). En palabras del terapeuta “uno ve también yo he tenido niños que en el colegio son como

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

adultos, adultos en términos pues como de la sexualidad entonces ellos son los que van de conquista en conquista” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 101-103). “Los niños abusados sexualmente, en comparación con los no abusados, tienden a presentar más conductas sexuales y a implicarse en conductas sexuales imitativas de las actividades sexuales adultas” (Friedrich et al citado por Cantón & Cortés, 2000, p. 25). Un efecto específico del abuso sexual es la conducta sexualizada (masturbación excesiva, preocupación sexual, exhibicionismo y agresión sexual) (Cantón & Cortés, 2000, p. 24).

El terapeuta menciona una situación específica en la que

El papá que se sienta con el niño de 7 años y le dice mire esa como esta de buena, mírele esas nalgas, entonces claro el niño (...) que es lo que va estructurando (...), que esquema se va creando como de mujer y de él en cuanto como hombre para esa mujer, ese personaje del otro sexo (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 103-107).

En términos generales, debido a las dinámicas mencionadas, los niños pueden imitar las conductas sexualizadas del adulto, en un caso específico

El que le hacen los corrillos, el que lo tapan y el que el niño está teniendo una sexualidad adulta que es, que se desnuda con las niñas, que les da besos a las niñas, que las está tocando y las profes pues dicen otras cosas así las profes también dicen es que estaba allá haciendo el amor con las niñas.(Terapeuta, segundo encuentro, líneas 109-112)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Otras dinámicas que pueden tener las familias de los niños mencionados son aquellas en las que “todos pueden llegar en cualquier momento o habitúan dejar personas como viviendo en su casa por algunas temporadas” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 192-194). Lo que facilita el acercamiento por parte de terceros que pueden incurrir en la conducta de abusador, el terapeuta cuenta que “inclusive una adolescente alguna vez decía, es que lo que más rabia me da es que mi mamá todo el que viene lo deja dormir en la casa y me saca a mí de mi cama y precisamente por eso, o eso generó como que se pudiera dar el abuso del que la niña fue víctima”(Terapeuta, primer encuentro, líneas 375-378). Lo que da cuenta de madres muy abiertas en los espacios de su casa, que no logran dar un lugar adecuado a la intimidad de sus hogares y por tanto, preservarla estableciendo límites claros.

Otra situación que puede presentarse es el caso en el que los padres “comparten custodia entonces la niña está allí el fin de semana y cuando esta allí el fin de semana es que ocurren como ese tipo de cosas o la niña esta como en otros espacios, la niña pues o el adolescente” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 378-380). Como lo afirma Berliner&Elliott (1996) “Las familias de los niños abusados con frecuencia presentan múltiples problemas adicionales como el divorcio, la violencia, problemas psiquiátricos y consumo de drogas” (Cantón & cortés, 2000, p.35). Sin embargo, “los escenarios pueden ser múltiples o puede ser el colegio o puede ser con el amiguito que estaba jugando, no se tiene que dar como necesariamente en el interior de la casa” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 355-357). Lo que indica que pese a que haya vínculos

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

muy seguros al interior de la familia puede presentarse el abuso sexual, el terapeuta menciona un caso particular donde

La relación es muy buena pero inclusive, en esos casos ya sea porque es un acceso carnal violento cierto, entonces es la niña que iba como por la calle y entonces, la abusaron o inclusive llegó el primo y aprovechó digamos como una situación y generó pues como el abuso, aun habiendo pues unas muy buenas relaciones. (Terapeuta, primer encuentro, líneas240-244)

En la lógica de lo que se viene diciendo, se da cuenta de diversas situaciones que pueden facilitar que se dé el abuso sexual o no, en algunos casos puede situarse en la familia, en algunos de estos puede que no haya la intención de abusar pero por cuidados excesivos como dice el terapeuta, se utiliza

La excusa de lo reviso y lo vigilo para que no sea, para ver si no está siendo abusado, pero entonces no tanto como una manera preventiva, sino como en una forma (...) una forma más como de verificar o no, que algo esté como ocurriendo. (Terapeuta, segundo encuentro, líneas12-16)

Dentro de estas situaciones también puede generarse una descalificación por parte de la cuidadora acerca de las habilidades del niño para sostener la dependencia, en estas familias suele pasar que en su discurso aparece

Es que él no se baña bien, es que él, es siempre la excusa, no son capaz, pero entonces no hay un asunto donde ellas también digan no son capaz pero yo superviso, enseño, sino que al contrario (...) los convierten como en apéndices de ellas.(Terapeuta, segundo encuentro, líneas 24-27)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Esto da cuenta de

El grado de aferramiento emocional y la fuerte ambivalencia que podemos encontrar entre el niño y el adulto ofensor, lleva a pensar que se crea un espacio virtual ocupado por dos objetos fetichizados- el niño para el adulto, el adulto para el niño, a fin de mantener la fusión con el objeto y el control de las ansiedades de separación. (Irungaray, 2011, p. 48)

A partir de esto se evidencia una dependencia promovida por parte de los cuidadores del niño generando en ellos una actitud infantilizada, desde una lectura de sus propias necesidades las cuales el adulto cuidador no permite que lleve a cabo independientemente. Situaciones que resultan inquietantes, con base a lo que el terapeuta expresa “cosas como que por ejemplo una abuela bañe a su nieto de once años” (Terapeuta, primer encuentro, líneas49-50).

Porque también es muy llamativo como la señora lo baña, es un niño (...) ya en su pre-adolescencia y se asombra también como de otras reacciones sexuales que pueda tener, (...) que pueden ser normales para la edad, por ejemplo que el niño se inquiete porque tiene una erección, entonces ella se inquieta y le parece horrible que a su nieto la cuestione pues como en ese sentido pero no se inquieta que muchas de esas cosas ocurren también en el momento del baño. (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 29-36).

Lo antes mencionado atiende a que las “caricias despiertan en el niño sensaciones placenteras que fijan la energía psíquica en la búsqueda de la repetición de la vivencia de placer mediante el estímulo de la zona erógena hipercatectizada”(zelcer, 2011, p. 44).

Así mismo, es importante señalar que el abuso sexual puede presentarse por diversas causas, que se ven facilitadas por la posición que suelen ocupar los niños dentro de sus familias,

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

puesto que, estos “no tienen el mismo poder que los mayores para negarse a los pedidos de una figura parental o de un adulto ni para prever las consecuencias de acercamientos sexuales”

(Intebi, 2011, p.69)

Por otro lado, dentro de las dinámicas identificadas a partir del discurso del terapeuta partícipe de la investigación se evidenció que

La respuesta del abuso del niño también está muy dada por la respuesta del adulto, entonces inclusive el niño cuenta inicialmente me tocaron, y para el niño puede ser como un bueno digamos si es una persona externa fue algo aislado, entonces me tocaron, el niño cuenta y ahí se quedaría, pero entonces la respuesta de la familia en ese caso es lo que viene como a ponerle el otro matiz a la reacción del niño, muchos niños dicen por ejemplo, es que me da tristeza ver a mi mamá triste o por ejemplo, no le vuelvo a contar a mi mamá por la reacción que tuvo y también la gravedad del abuso, cuando las familias saben que por ejemplo el niño no es penetrado, las familias también como que logran tranquilizarse un poquito más y en esa medida tranquilizar al niño, pero mucho del sentido también se lo dan las familias. (Terapeuta, primer encuentro, líneas 385- 394)

Lo anterior sugiere

Que si los padres pueden resolver sus propios sentimientos sobre lo sucedido a sus hijos, esto podría ir repercutiendo en una disminución de la sintomatología en la víctima. Parece necesario un tratamiento a los padres en el que se aborde los sentimientos y las cuestiones relacionadas con el abuso o, al menos, conseguir que se involucren a fondo en el tratamiento del niño.(Cantón & cortés, 2000, p.38).

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

En esta medida se identificó que dicha influencia puede causar que en los niños se mantenga el recuerdo del acto abusivo, según el terapeuta hay familias en las que todo lo que ocurre con el niño es puesto

en términos del abuso sexual, yo he notado que puede haber separación, pudo haber habido violencia intrafamiliar en la casa o pudo haber desplazamiento, pudo haber violencia en el sector, pero sí ocurrió abuso sexual entonces todo es por el abuso sexual, entonces es que es así por el abuso sexual, es muy grosero por el abuso sexual, es que la vida se nos acabó por el abuso sexual y las familias se quedan fijadas con el abuso sexual y el niño en realidad pues como angustiado por otra cantidad de cosas pero todo es el abuso sexual. (Terapeuta, primer encuentro, líneas 198-204)

Esto a su vez da cuenta de que “la disfunción familiar no solo puede aumentar la probabilidad de que se produzcan abusos sexuales intrafamiliares, sino que también puede acentuar los efectos del abuso sexual una vez que éste se ha producido”(Cantón & Cortés, 2000, p.34). En términos del terapeuta las relaciones familiares que suelen presentarse son “muy ambivalentes donde los mismos niños dicen es que yo no sé qué quiere mi mamá, si hago esto está bien, si no hago esto está mal, bueno porque sí malo porque no” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 281,285).

Cabe decir que hay familias que por su estructura justifican el abuso sexual infantil por medio de prejuicios “por ejemplo: si abusaron las niñas es que se sabe que las niñas hay que cuidarlas, es que quién la manda a ser “brinconcita”(Terapeuta, primer encuentro, líneas34-35).

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Lo que finalmente da cuenta de varios supuestos no fundamentados que

Contribuyen a incrementar el estado de desprotección de las víctimas. Uno de ellos es que si la víctima no se queja está prestando su consentimiento a la relación. Otra es que las adolescentes son seductoras, sexualmente atractivas, y deliberadamente provocan a los adultos. (Intebi citado por Zelcer, 2011, P. 69)

Todo esto debido a que se espera que

Los niños y adolescentes que sufren abusos reaccionen igual que las víctimas adultas de una violación: que se resistan utilizando la fuerza física, que griten pidiendo ayuda o que intenten escapar. La mayoría de las víctimas no hacen nada de esto. Por el contrario, disimulan, fingen seguir durmiendo, cambian de posición en la cama, se cubren con las sábanas, intentan esconderse. Y esto lleva a que según sea su edad se piense que estuvieron de acuerdo o que consintieron las conductas abusivas porque no protestaron ni pidieron ayuda. (Intebi citado por Zelcer, p. 69-70)

Para concluir, es relevante decir que pese a lo negativo que resultan para los niños algunas de las dinámicas antes mencionadas, el abuso sexual puede presentarse como un enganche de la familia al proceso de los niños lo que genera que empiecen

A dar como los giros y entonces empiezan a ser más cuidadosos porque eso es otra de las cosas bonitas cuando ocurren casos de abusos, que las familias cambian impresionante (...) entonces las familias cambian las formas de relacionarse con los niños (Terapeuta, primer encuentro, líneas 217, 222)

En otras palabras, si bien el abuso sexual es percibido socialmente como un evento adverso, en relación a las dinámicas familiares sus consecuencias no son exclusivamente de

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 55 ABUSO SEXUAL

índole negativo, pues dicho evento en algunos casos puede adjudicarse como una modificación del rol del niño dentro de la familia y a su vez de su estructura misma.

A partir de lo anterior, es importante destacar la posición clínica del terapeuta quien afirma que

Trabajar con estos niños (...) y con estas familias y con estos jóvenes es una gran ventaja en la medida en que uno logra ver cómo llegan de mal, llegan destruidos a nivel familiar, a nivel individual, a nivel social y cómo salen, que salen muy bien entonces es también muy bonito cuando las lágrimas de inicio son de dolor y al final y en la mayoría de los procesos hay muy buena recuperación. (Terapeuta, primer encuentro, líneas 13-18)

Así pues, en relación con los elementos desarrollados en esta categoría, es importante mencionar que dentro del proceso que el terapeuta realiza con los niños el rol de la familia es de vital importancia, puesto que, si la familia acompaña adecuadamente dicho proceso facilitará la recuperación del niño.

8.2.2 Respuestas emocionales.

Es posible que por la condición de abuso sexual intrafamiliar que vivieron los niños atendidos por el terapeuta partícipe de la investigación, se evidencien manifestaciones en el orden de lo emocional, esto vislumbrado en

Una serie de emociones conflictivas o contrapuestas que se caracterizan por la frecuente ambivalencia de los sentimientos manifestados a veces en una misma situación. A simple vista estas conductas aisladas no son necesariamente asociadas al incesto, algunos de estos indicativos pueden corresponder a otras patologías e incluso si se encuentran por separado pueden ser normales en un niño, pero su recurrencia y su asociación entre ellas, y a otras conductas o lesiones físicas nos habla claramente de una situación de abuso. En algunos casos la víctima puede reaccionar aparentando calma o sonriendo intentando así tener el control de sus sentimientos, actuar normalmente es un intento por recuperar ese control; sin embargo a corto o largo plazo afloran éstas emociones. (Santamaría & Icaza, 1996, p. 8)

En el trascurso del análisis logró identificarse, que surge como categoría emergente las respuestas psicosomáticas, puesto que, en el discurso del terapeuta partícipe de la investigación, se evidenció que las respuestas emocionales suelen estar acompañadas de respuestas en el orden de lo somático y que además, hay una variación respecto a estas respuestas donde, por un lado, aparece la edad cronológica y por otro lado, la relación que se tiene en el orden de lo psíquico, es decir, el elemento que incide finalmente en la respuesta del niño; el terapeuta identifica que en los niños más pequeños “se da mucho los casos de somatización, entonces hay mucho

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

estreñimiento, dificultades para ir al baño, enuresis, encopresis, cólicos; a medida que van creciendo por ejemplo, los escolares empiezan a presentar cuadros de asfixia y nuevamente los cólicos” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 97-100).

Cuadros sintomáticos que dan lugar a una sospecha de abuso sexual que “surge a partir de la observación de un conjunto de indicadores físicos y conductuales, algunos específicos y altamente asociados a la agresión y otros inespecíficos, asociados también a otros diagnósticos” (Intebi citado por Zelcer, 2011, P. 72). Entendiendo por los primeros, “lesiones en zonas genitales y/o anal, sangrado por vagina y ano, infecciones genitales o de transmisión sexual, embarazo y cualquiera de los indicadores anteriores junto con hematomas o excoriaciones en el resto del cuerpo como consecuencia del maltrato físico asociado” (Intebi citado por Zelcer, 2011, P. 73). Y por los inespecíficos

Ciertos trastornos psicossomáticos como dolores abdominales recurrentes y dolores de cabeza sin causa orgánica; Fenómenos regresivos como la enuresis (emisión involuntaria e inconsciente de orina, generalmente nocturna) y encopresis (incontinencia de materia fecal) en niños que ya habían logrado el control esfinteriano. (Intebi citado por Zelcer, 2011, P. 73).

Esto se evidencia a partir del discurso del terapeuta pues este menciona que las respuestas del niño “son emocionales y son psicossomáticas y son del orden también de lo sexual y de lo afectivo (...), las respuestas son múltiples no solamente se dan del tipo emocional” (Terapeuta,

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

primer encuentro, líneas 103-104). Cabe mencionar que el terapeuta hace una distinción más particular en cuanto a las respuestas evidenciadas dentro de su clínica con estos niños y además introduce, de forma implícita, la condición sexuada del niño, no para ponerlo en el lugar de la culpa sino en la interacción que se tiene con el sujeto abusador, puesto que,

En la mayoría de los casos no se trata de experiencias aisladas que ocurren en las calles o en las escuelas, ni se trata tampoco de una vulnerabilidad a dos puntas producto de “tentaciones” edípicas, sino que, por el contrario, estos acercamientos llevan a la intrusión progresiva, insidiosa y sin precedentes de comportamientos sexuales por parte de un adulto investido de poder en una relación unívoca víctima- agresor”. (Intebi, 2011, p.69)

En la cual se induce una sexualización temprana, toda vez que el niño puede también tener respuestas sexuales. El terapeuta mencionaba que hay niños

Que ya tienen digamos como una iniciación sexual inadecuada y adicionalmente se sigue erogenizando, a través de algo que tendría que ser privado e íntimo como el baño, entonces el niño digamos que no logra como crear unos, unos a mí me gusta mucho ese término freudiano como de esos diques eso pues que le permita como contener, controlar, que le permita sublimar la sexualidad entonces es un niño, era un niño con una sexualidad muy, también perversa o sea perversa en qué sentido, era un niño que ya estaba empezando, se inquietaba mucho por eso, cualquier beso lo excitaba, o sea beso, que viera cualquier beso lo excitaba y que estaba teniendo problemas, dificultades en la escuela entonces no solamente a largo plazo, en el corto, en el inmediato y por eso lo que entramos como a intervenir también era que ya se estaba como presentando las dificultades con el niño entorno a su sexualidad. (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 41-52)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 59 ABUSO SEXUAL

Lo que da cuenta en sí de un indicador de conductas producto del abuso sexual, entendiéndolo por este tipo de indicadores, “conductas hipersexualizadas y auto-eróticas, la sexualización precoz, juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad” (Intebi citado por Zelcer, 2011, P. 74).

Ahora bien, dado que lo antes descrito suele obtenerse mediante la observación y pocas veces se acompaña de la palabra, puede presentarse como una dificultad para el terapeuta al momento de darle sentido a las diversas manifestaciones del niño lo que “dificulta mucho por que inclusive muchos de los niños llegan con un lenguaje muy básico para expresar emociones” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 106-107). Muchas veces el terapeuta lo que hace es “entrar a darle palabra a lo que el niño puede estar sintiendo, entonces muchas veces y cómo te hace sentir esto, mal, entonces, todo es mal o bien” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 107-109). Lo cual finalmente da cuenta de las funciones interpretativas del terapeuta, puesto que, este le ayuda al niño a darle un lugar a lo que está sintiendo para que pueda finalmente nombrarlo con más claridad, no obstante, esto además da parte a qué es lo que él interpreta respecto de lo que el niño puede estar sintiendo, puesto que, si el niño

Tiene comportamientos delictivos, promiscuos o está excesivamente estimulado sexualmente; como si tiene ideación o intentos suicidas; si se lo cataloga como “histérico”, “psicópata”; si está perfectamente adaptado, furioso, se muestra evitativo sereno: cualquier emoción que demuestre o cualquier mecanismo de adaptación será interpretado por los adultos de manera tal que sus denuncios pierdan valor. (Intebi, 2011, p. 70)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 60 ABUSO SEXUAL

Según el terapeuta algunas de las herramientas que el niño utiliza son “el cuento para hacer el llamado, y el juego” (Terapeuta, Segundo encuentro, líneas 353). Porque muchas veces los niños pueden no llegar a ese momento en el que sientan que “se pueda llorar por lo que [...] está pasando” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 354-355). “La clínica de los niños sexualmente abusados muestra que en sus gráficos, como en sus juegos, el niño suele comunicar el contenido del trauma sexual” (Irungaray, 2011, p. 52).

Ahora bien, en el orden de lo emocional puede observarse que algunos niños manifiestan sus emociones a través del llanto, el cual puede servir como indicador en la familia, puesto que, es un factor que permite identificar que algo no está bien “entonces los papás nos dicen inclusive muchas veces es lo que los motiva a consulta, es que yo veía que él lloraba porque sí y yo pensé que era por la edad, por ejemplo, en los adolescentes se da, o que él explotaba y yo pensaba que era de pronto como por la edad” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 114-115). En este sentido, es importante destacar que las diversas manifestaciones que pudieran tener los niños, los adolescentes o los sujetos abusados, no se asocian propiamente al abuso sino que se explican de otras maneras, por ejemplo, en el caso de la adolescencia, etapa que suele ser considerada como muy conflictiva, puesto que exige una reorientación completa, que lleva a transformaciones en lo estructural y energético: redistribución en la economía de las catexias y revisión radical de toda la organización psíquica” (Jacobson, 1961, p. 517). Esto según Klein (1922), por la oleada

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

pulsional, la madurez sexual y los cambios físicos, a raíz de lo cual los adolescentes pueden sufrir en la pubertad dificultades e inhibiciones (p. 66).

Por tanto, solo cuando se observa propiamente un malestar, que puede estar evidenciado por ejemplo en el llanto, se identifica que algo malo está pasando, sin embargo, cabe mencionar que el terapeuta dice

Los síntomas son muy variados, el daño psicológico es muy variado [...] todos los niños presentan síntomas distintos hasta el que no presenta, hay muchos niños que por muy difícil que haya sido el abuso, por lo menos en los momentos de la evaluación, no presentan una afectación. (Terapeuta, primer encuentro, líneas 131-136)

En palabras del terapeuta algunas de las respuestas emocionales de los niños son “la tristeza, [...] la rabia, muchos deseos de venganza, el odio” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 567-568). Los cuales tendrán mayor impacto en la medida en que no se logre ubicar de forma adecuada los lugares de responsabilidad, es decir, en algunos casos “la víctima carga con la agresión y con la culpa, mientras el instalado en este tipo de explicación se libera de la responsabilidad social y subjetiva que le corresponde”, entendiéndose por instalado, el sujeto abusador, que debido a que es miembro de la misma familia, aún después de la notificación puede ser que “siga llamando, siga generando cosas, siga generando esos mismos sentimientos de lástima, de compasión con él” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 497-499).

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 62 ABUSO SEXUAL

Lo que a su vez, puede generar que el recuerdo del agresor sea muy invasivo, también puede ser que en algunos casos se asocie con otra persona o porque hay algo que les habla de ellos y que les hace recordar o simplemente porque el recuerdo en sí mismo no logra evadirse entonces es intrusivo.

Cabe mencionar que los aludidos recuerdos pueden causar en los escolares dificultades académicas, en un caso específico una niña le decía al terapeuta “es que yo en la escuela me vivía acordando de él y entonces eso no me deja concentrar entonces ya empiezan como a fallar esos dispositivos esenciales para que se dé un proceso adecuado de aprendizaje” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 129-131). Entiendo por dichas dificultades de aprendizaje “una de las primeras manifestaciones de un niño sexualmente abusado, varios autores sostienen que el hecho abusivo es un ataque al pensamiento” (Irungaray, 2011, p. 50).

En algunos casos en las familias existe una llamada “inviolabilidad de la intimidad” la cual

Exige resolver los conflictos familiares exclusivamente entre sus miembros. Además, la honda resistencia de los individuos a hablar públicamente de las hostilidades que se producen y se reproducen dentro de la familia conduce al silencio de quienes conocen y de quienes sufren los hechos, agudizando la sensación de abandono, de impotencia, que hacen más severo el cuadro de maltrato. (López, 2002, p. 38)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL 63

Lo que puede generar que algunos de los niños guarden silencio debido a la percepción acerca “de que otras personas no creen lo que uno está diciendo parece ser un factor crítico para que, con el tiempo las víctimas de abuso sexual infantil desarrollen dificultades emocionales” (Cantón & Cortés, 2000, p. 31). Ya en los más adolescentes puede ser que posteriormente se informen sobre ellos “conductas socialmente desviadas como el consumo de drogas o el haber sido fichadas por la policía o juzgadas” (Cantón & Cortés, 2000, p. 24). Algunos caso atendidos por el terapeuta refieren que “en los adolescentes [...] hay adicciones, también problemas académicos y unas manifestaciones pues de agresividad y de desafío [...] a la autoridad” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 324-326).

Lo anterior se da por “una noción de violencia aprendida, inscrita en un marco cognitivo y emocional” (López, 2002, p. 45). Puesto que, “se constituyen en repertorios auto referidos de experiencias que en situaciones posteriores permiten identificar cada situación vivida y responder en correspondencia con lo aprendido” (López, 2002, p. 45).

Es decir, pueden llegar a reproducir dicha conducta en escenarios propios, por tanto, “es interesante señalar que los abusos no solo ocurren entre una persona mayor de edad y un niño. También puede suceder entre un niño y un adolescente o un púber o entre niños y adolescentes de edades similares” (Intebi, 2011, p.62).

ABUSO SEXUAL

Por ejemplo cuando ocurren en la escuela, había un niño [...] de los que son varios grados con un mismo docente y con varios estudiantes en un mismo salón, entonces el agresor estaba en quinto y el niño era de kínder [...] el niño pues no quería ir a estudiar y no quería y no quería y no quería entonces el trabajo fue, mamá así le toque más lejos retire al niño de la escuela [...], y el niño no decía es que me da miedo, [...], pero ahí no manifestaba no verbalizaba pues eso como tal, pero ahí estaba el agresor. (Terapeuta, primer encuentro, líneas 686- 693)

Lo anterior da cuenta de la importancia de que el agresor permanezca alejado de la víctima, a fin de que se facilite el proceso de recuperación del mismo. Siguiendo la secuencia en el orden de lo emocional se denota que otras manifestaciones que pueden tener los niños víctimas de abuso sexual intrafamiliar “son mucho llanto incontrolable y repentino y [...] también se da aislamiento” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 118-119). En este último suele pasar que los padres empiezan a observar

Que de un momento a otro era muy sociable y entonces se aísla y se dan muchos cambios anímicos entonces dicen mucho y los mismos niños dicen o adolescentes que de un momento a otro están muy contentos pasan de estar muy irritables y se enojan por nada y pasan inmediatamente a estar muy tristes (Terapeuta, primer encuentro, líneas 119-123)

Cabe mencionar que lo antes dicho puede suceder debido a que “la iniciación sexual [...] es mucho más que un episodio, es un acontecimiento estructurante, algo se termina de escribir y algo se resignifica en cuanto a la vivencia” (Rodulfo, 1992, p. 159). Lo cual a su vez puede generar sentimientos de “vergüenza y culpabilidad que en casos extremos las o los lleva a actuaciones auto- destructivas; ejemplo: abuso de alcohol, drogas, prostitución o incluso el

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 65 ABUSO SEXUAL

suicidio. En casos menos extremos se siente aislada, diferente y distante de otras personas” (Santamaría & Icaza, 1996, p. 10). En palabras del terapeuta la culpa “es una de las emociones que generalmente a mayor edad a lo que ocurrió es más fuerte” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 170,172). “El incesto afecta a la víctima incluso muchos años después del suceso pudiendo causar: neurosis post-traumáticas, fobias, personalidades depresivas, psicosis, reacciones ansiosas, pérdida del autoestima, bajo concepto de sí mismo, sentimientos de culpa, promiscuidad, sexualidad traumática” (Santamaría & Icaza, 1996, p. 10),entre otros.

Inclusive en algunos casos puede suceder que el abuso sea un factor que incremente las emociones que se generan por la falta del padre, el terapeuta menciona un caso en el que la víctima le expresaba “yo estoy aburrida por lo que me pasó y mi papá se fue y estoy aburrida por lo que me pasó [...] y mi papá se fue, siempre viene pues como eso entonces más bien el abuso viene como a incrementar como esa falta (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 688-694).

Lo anterior puede suceder porque es común encontrar que en las familias muchas veces no hay un reconocimiento de las emociones de sus miembros, en un caso particular el terapeuta le preguntaba a una madre: “¿cómo es su hijo con rabia? Ay no, él es muy grosero. Bueno la rabia la identifican muy fácil. ¿Qué le da miedo? ¿Cuándo esta triste, qué hace? Ah nada yo le digo que tranquilo que no llore, que eso se le pasa, y ¿Qué lo pone alegre? Ni idea” (Terapeuta,

primer encuentro, líneas 211- 213). Lo que finalmente da cuenta de que algunas familias no logran reconocer las necesidades emocionales de los niños, pues como dice el terapeuta dentro de estas “la función materna se reduce [...] a los cuidados básicos, entonces vos los escuchas decir, es que yo le doy la comida, yo lo llevo a estudiar, es que yo le doy los pañales y ya” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 208- 211).

Para concluir, es importante decir que en la mayoría de los casos de los que da cuenta el terapeuta partícipe de la investigación, se evidenció que el abuso sexual suele darse en proceso progresivo de comportamientos sexuales inducidos por parte de un adulto y que por ser parte de la familia puede ser que siga presente para la víctima, esto debido a los vínculos familiares establecidos, lo cual impide que se dé un adecuado proceso de recuperación en el niño, por tanto, es relevante que el sujeto abusador se mantenga alejado de la víctima.

8.2.3 Sistemas de apego.

Al analizar los sistemas de apego de los niños abusados sexualmente y el sujeto abusador cuando este hace parte del grupo primario de apoyo, es importante hablar de los sistemas de apego constituidos entre los niños y toda su estructura familiar, puesto que, es a través de

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL 67

las relaciones primarias que se preestablecen las bases para instaurar los vínculos posteriormente, en tanto que, es allí donde se organizan los sistemas de apego, estos últimos anteceden al acto abusivo, por tanto, no puede hablarse de unos distintos a los ya constituidos dentro de las diversas condiciones que las familias pueden brindarle a los mencionados niños.

En otras palabras, dentro del marco relacional del niño, el apego se presenta como una conducta de las formas vinculares de éste, el cual tiene relación con las respuestas individuales y colectivas ante los cambios que se producen en el ambiente. La conducta de apego según Bowlby es definida como: “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se le considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (Bowlby, 1989, p. 40).

En términos de Ainsworth, se describen tres pautas principales de apego:

La primera es la “pauta de apego seguro, en la que el individuo confía en que sus padres (o figura parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a hacer sus exploraciones del mundo.”(Ainsworth citado por Bowlby, 1989, p. 145). Esta etapa está facilitada por el progenitor, en los primeros años especialmente por la madre cuando es accesible y sensible a las señales del niño.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL 68

El terapeuta da cuenta de unas formas de vinculación inscriptas en la pauta de apego seguro donde expresa que hay familias que “tienen buenas formas de comunicación, que tienen buenas formas del reconocer y validar las emociones de los otros, que tienen apegos seguros, que no se manejan digamos como roles invertidos”(Terapeuta, primer encuentro, líneas 175- 177)

No obstante, pese a que haya casos donde las dinámicas y las relaciones familiares sean muy sanas puede suceder que se dé el abuso sexual, ya sea porque es un acceso carnal violento o por otras situaciones, entonces, “aunque hayan muy buenas relaciones si se puede dar también el abuso sexual” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 257).

En un caso particular, una buena relación familiar permitió que un niño por las condiciones del vínculo le dijera al sujeto abusador “le voy a contar a mi mamá, aunque [...] logró haber un solo abuso el niño como con la seguridad que la mamá o el papá le generaban no permitió que más adelante pues se volviera a dar”(Terapeuta, primer encuentro, líneas, 245-248).

Esto da cuenta, que las familias que tienen vínculos seguros, dan lugar a que los niños hablen en términos de confianza, por tanto, es menos posible que se dé una continuidad en el abuso, debido a que, es a partir de los mencionados vínculos que los niños responden, es decir, si

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL 69

en las relaciones familiares hay unas pautas de apego seguro, los niños tendrán condiciones y recursos psíquicos para responder ante una posible seducción.

Así mismo, se halló otro caso en el que el terapeuta menciona a una niña que aunque se encontraba afectada por el acto abusivo logró impedir

Otros sucesos, porque dijo si usted me vuelve hacer eso yo estoy segura que mi mamá lo mata, y entonces el intentó como amenazarla y ella inmediatamente como por la calidad de la relación y la seguridad que esa mamá le había dado logra pues como separarse y tomar a la mamá, la representación de la mamá ahí como un escudo protector. (Terapeuta, primer encuentro, líneas, 249- 253)

Lo que da cuenta que pese a que haya muy buenas relaciones dentro de las familias, puede presentarse el abuso sexual, inclusive por uno de sus mismos miembros, no obstante, por la existencia de dichos vínculos, se puede impedir que el abuso se prolongue, lo que a partir de la perspectiva clínica del terapeuta es utilizado como modo facilitador del proceso de recuperación familiar, entonces suele pasar que el terapeuta le dice a las familias “aunque usted no estuvo presente y aunque usted se culpa, es la calidad de la relación que usted venía teniendo con su hija la que impidió que eso se siguiera dando y que pudiera ser pues como más dañino” (Terapeuta, primer encuentro, líneas, 254- 256).

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

De otro lado, aparece “Una segunda pauta que es la del apego ansioso resistente en el cual el individuo esta inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo” (Ainsworth citado por Bowlby, 1989, p. 145). En esta segunda etapa hay un conflicto, puesto que, el cuidador se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones pero en otras no.

En un caso particular, la pauta de apego antes mencionada se ve reflejada cuando el niño abusado sexualmente presenta sentimientos ambivalentes acerca de “cómo alguien que me quiere me hace tanto daño y cómo alguien que yo quiero me hace tanto daño, yo cómo logro integrar esos dos sentimientos tan opuestos hacia una misma persona” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas, 931- 933). En este sentido el abuso sexual es una violencia que se encuentra en las familias, la cual “puede ser comprendida como la versión distorsionada y exagerada de una conducta que es potencialmente funcional, especialmente la conducta de apego por un lado y la conducta que proporciona cuidados por el otro”(Bowlby, 1989, p. 99). En un caso particular una niña se preguntaba “si esto me lo hace mi papá entonces, ¿qué me podrán hacer los otros?” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas, 738- 739). A causa de lo cual el terapeuta dice observar “un asunto de desconfianza generalizada que les impide entonces tener una relación donde se sientan cómodos”(Terapeuta, segundo encuentro, líneas, 739- 740).

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Sin embargo, el terapeuta también da cuenta de que no solamente “es el abuso, son otras carencias que el niño ha tenido, un niño que no sabe o niños que no saben bueno y quién es mi papá, [...] hay fallas pero no solamente es el apego”(Terapeuta, segundo encuentro, líneas, 734-736).

Existen pruebas abundantes de que casi todos los niños habitualmente prefieren a una persona, por lo general su figura materna, a la cual acudir cuando están afligidos pero que, en su ausencia, se las arreglarán con alguna otra persona, preferentemente alguien a quien conoce bien. En estas ocasiones en su mayor parte, los chicos muestran una clara jerarquía de preferencias de modo tal que en una situación extrema y sin nadie más disponible, incluso pueden acercarse a un desconocido amable. Así aunque la conducta de apego puede ser manifestada en diferentes circunstancias con una diversidad de individuos, un apego duradero o un vínculo de apego esta limitado a unos pocos. En el caso de que un niño no muestra una clara discriminación de este tipo es probable que estuviera seriamente perturbado. (Bowlby, 1989, p.42)

“Una tercera pauta es la del apego ansioso elusivo, en el que el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial si no que, por el contrario, espera ser desairado” (Ainsworth citado por Bowlby, 1989, p. 146). Esta etapa resulta del constante rechazo de la madre cuando el niño se acerca en busca de reabastecimiento emocional.

A partir de lo antes mencionado, el terapeuta refiere casos específicos donde se presentan “apegos supremamente inseguros o sea ni siquiera ambivalentes, es un apego donde inclusive es

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 72 ABUSO SEXUAL

más bien un apego reductivo, no se logra tener fe”(Terapeuta, segundo encuentro, líneas, 731-733).

Cuando el abuso se despliega y la dinámica familiar a la que está expuesto el niño es presentada en términos de un apego muy desorganizado, éste [el abuso] “se da muchísimo más fuerte, muchísimo más desolador para el niño” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas, 308- 309).

Cabe resaltar que el sujeto abusador “busca ciertas familias o ciertos niños, niños muy solos, niños que están más abandonados, mamás solas con niños pequeños, sí eso sí es como una constante” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 378-380). Esto refiere además que el sujeto abusador tiende a buscar dichos niños, porque suele pasar que

Viene cualquiera que juegue y entonces el niño ahí se engancha o cualquiera que entonces le preste atención, una atención distinta al niño y muy posiblemente ahí el niño se enganche, obviamente no es culpa del niño, pero es que el otro es el que lo está seduciendo. (Terapeuta, primer encuentro, líneas, 503- 507)

Lo anterior pone en manifiesto la relación que se crea entre el sujeto abusado y el sujeto abusador, a raíz del entramado seductivo, por tanto,

Se crea un espacio virtual ocupado por dos objetos fetichizados-el niño para el adulto, el adulto para el niño, a fin de mantener la fusión con el objeto y el control de las ansiedades de separación. Fairbairn (1943) refiere que la mala disposición de estos niños a

ABUSO SEXUAL

comunicar las experiencias traumáticas no solo podría explicarse por la presunta culpa sentida ante la inesperada gratificación de los impulsos libidinosos reprimidos sino también por resistirse a revivir el recuerdo traumático que constituye el testimonio de una relación con un objeto malo (por ello lo viven como algo vergonzoso). (Zelcer, 2011, p. 48)

En ese sentido, la culpa puede presentarse cuando el sujeto abusador es miembro de la familia, según refiere el terapeuta con las niñas suele pasar que

Después de que cuenta sienten mucha culpa y muchísimo más pues si lo meten a la cárcel y entonces ellas se enfrascan y se montan toda su coraza y dicen no me pasa nada, no me pasa nada, no me pasa nada es que yo estoy muy bien (Terapeuta, primer encuentro, líneas 433- 436).

En el análisis realizado se evidenció que para hablar del sistema de apego entre el sujeto abusador y el sujeto abusado es importante hablar de la culpa, puesto que, en los casos ilustrados por el terapeuta es una constante que toda vez que deviene un vínculo entre el abusado y abusador aparece la culpa.

Lo que sucede muchas veces cuando se devela lo ocurrido es que empiezan a presentar respuestas

Agresivas y se arrepienten mucho de haber contado y por ejemplo hay casos en los que son varias hermanas, entonces resulta que es una la que cuenta y las otras se van sobre esa que contó y se van con mucha agresividad. (Terapeuta, primer encuentro, líneas 438-441)

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Así mismo, el sentimiento de culpa antes mencionado puede verse asociado “con el retiro y con la no aceptación del proceso terapéutico” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 391). Todo esto debido a un sentimiento de deslealtad hacia al padre o miembro de la familia que cometió dicho acto abusivo.

También puede pasar que esta culpa opere por la forma en la que el agresor haya actuado, puesto que, este puede generar “una identificación tal en el que se sienta la pareja de él entonces si hay un denunciado y si hay una mamá que intenta como proteger, [...] es que mirelo pobrecito es que mire todo lo que está pasando. (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 398- 400)

Pese a lo anterior, puede llegar un momento en el que el sujeto abusado acceda al proceso terapéutico y dentro de este logre darse cuenta, es decir, resignifique la experiencia de abuso, en palabras del terapeuta en un caso particular una niña “logra darse cuenta como en verdad de lo que está pasando, agradece y [...] hay como una muy buena recuperación de lo que esto le pudo haber provocado” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 400- 402).

Cabe resaltar que en algunos casos puede darse que el sujeto abusado desarrolle la capacidad de perdonar, superar y a la vez protegerse a sí mismo, una niña le manifestaba al terapeuta participe de la investigación “yo lo perdoné, pero yo no quiero estar con él porque yo sé que él no va cambiar, [...] yo no quiero que a él le pase nada malo porque yo no quiero

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

vengarme de él ,yo no quiero nada de eso pero quiero [...] estar segura” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 937- 939). Según el terapeuta por lo antes mencionado “hay una integración” puesto que la niña “logra reconocer como en esa figura, sí es que él es mi papá él no va cambiar, pero entonces yo lo quiero como alejado de mí, para yo poderme proteger” (Terapeuta, segundo encuentro, líneas 939-946).

Finalmente, a partir del análisis de las entrevistas aplicadas al terapeuta se encontró que no hay una única definición de un sistema de apego entre los niños abusados y el sujeto abusador cuando es miembro del grupo primario de apoyo, de acuerdo a las experiencias del terapeuta los sistemas de apego que se identifican en las familias son “todos los apegos, inclusive los que pueden [...] tender más como a patologizar al niño entonces uno nota relaciones muy simbióticas, relaciones inclusive muy ambivalentes” (Terapeuta, primer encuentro, líneas 279-282), esto puede deberse, a las dinámicas familiares, puesto que, estas llegan a convertirse en antecedentes de las formas de vinculación que los niños tienen con los sujetos abusadores y a su vez está asociado a las diversas y particulares respuestas de los niños en relación al evento ocurrido.

9 Conclusiones

9.1 Dinámicas familiares

Al finalizar el análisis abordado a partir de los datos arrojados por las entrevistas, puede concluirse que las respuestas de las familias, son de vital importancia en el proceso de recuperación de los niños abusados, puesto que, de acuerdo a las dinámicas familiares estos responden de diversas maneras logrando darle un lugar o no al niño y así mismo influir en sus respuestas. En este orden y a la luz de los resultados obtenidos, se infiere que si bien algunas familias protegen al niño, en esa misma medida sucede que otras permiten dicho acto abusivo, y en algunas ocasiones hay quienes lo ignoran y otras tantas pueden llegar a promoverlo.

De esta manera, se identificaron elementos que indican que las familias que ignoran lo ocurrido son aquellas que no poseen capacidad introspectiva, por tanto, no logran proveer los recursos necesarios al niño para tramitar y realizar una adecuada canalización del acto abusivo.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

De igual forma, se evidenció como efecto específico del abuso sexual, la conducta sexualizada, puesto que los niños víctimas se encuentran expuestos a la escena primaria, lo que puede conllevar a que los niños en otros escenarios se observen conductualmente diferentes a como deberían ser para su edad cronológica y que en algunos casos imiten las conductas de los adultos.

Por tanto, se concluye que los escenarios del abuso pueden ser múltiples y se ven facilitados por la posición que suelen ocupar los niños dentro de sus familias, puesto que, sobre estos suele ejercerse poder.

Dentro de este orden de ideas cabe resaltar que muchas de las familias suelen quedarse fijadas en el abuso sexual, puesto que, aún cuando el niño tiene diversos sentimientos de angustia a causa de otras situaciones sigue existiendo en estas una justificación en el abuso sexual, lo cual puede deberse a la estructura y los prejuicios familiares.

Visto de otra forma, es relevante destacar que el abuso sexual puede presentarse como un enganche de la familia al proceso de los niños lo que genera que empiecen a cambiar su estructura y estén más atentos a los cuidados de los niños, es en este sentido donde puede

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

manifestarse la idea que indica que si bien es cierto que el abuso sexual es percibido socialmente como un evento adverso, cabe mencionar que en relación a las dinámicas familiares sus consecuencias no son únicamente de índole negativo, debido a que dicho evento en algunos casos puede adjudicarse como una modificación del rol que ocupa el niño dentro de la familia y a su vez de su estructura misma.

Lo anterior da cuenta de las principales dinámicas familiares manifiestas durante el análisis, esto como indicador relevante sobre la manera como los niños experimentan el abuso y en cómo a partir de estas mismas dinámicas vivenciadas en su entorno familiar, pueden o no estar en condiciones de mayor o menor vulnerabilidad ante este hecho tan abrumador para el niño.

9.2 Respuestas Emocionales

En el trascurso del análisis logró identificarse, que surge como categoría emergente las respuestas psicosomáticas, puesto que, se evidenció que las respuestas emocionales suelen estar acompañadas de respuestas en el orden de lo somático, en los niños más pequeños suelen darse muchos casos de somatización, donde aparece con más frecuencia el estreñimiento, las

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

dificultades para ir al baño, la enuresis, la encopresis y los cólicos. A medida que los niños van creciendo las respuestas psicósomáticas empiezan a manifestarse en el orden de lo respiratorio, no obstante, persisten algunas afectaciones en el orden digestivo, específicamente los cólicos.

Las respuestas emocionales más recurrentes de los niños atendidos por el terapeuta partícipe de la investigación son la tristeza, la rabia, deseos de venganza y el odio, muchas de las diversas manifestaciones que pudieran tener los niños, los adolescentes o los sujetos abusados, no se asocian propiamente al abuso sino que se explican de otras maneras, por ejemplo, por la edad, específicamente en la etapa correspondiente a la adolescencia, puesto que esta, suele asociarse con conflictos entre él y su grupo primario de apoyo, o porque muchos de los niños abusados sexualmente suelen llegar al proceso terapéutico con un lenguaje muy básico para expresar sus emociones, lo cual puede presentarse como una dificultad para el terapeuta al momento de darle sentido a las diversas manifestaciones de lo que puede estar sintiendo el niño.

En la mayoría de los casos de los que da cuenta el terapeuta partícipe de la investigación, se evidenció que el abuso sexual suele darse en proceso progresivo de comportamientos sexuales inducidos por parte de un adulto, el sujeto abusador debido a que es un miembro de la misma familia, puede seguir presente, generando lástima y sentimiento de compasión con él, por lo cual, se concluyó que para que se dé un adecuado proceso de recuperación es relevante que el sujeto

abusador se mantenga alejado de la víctima, esto a su vez, causa una resistencia en la familia para resolver los conflictos, puesto que, quieren que la solución se dé exclusivamente entre sus miembros, lo que genera, que muchas veces las mismas familias ignoren lo que los niños intentan develar.

9.3 Sistemas de apego

Al analizar los sistemas de apego constituidos entre los niños abusados sexualmente y el sujeto abusador cuando este hace parte del grupo primario de apoyo, se encontró que para hablar de estos es indispensable evidenciar y dar cuenta de los sistemas de apego constituidos en los niños dentro de su estructura familiar, puesto que, es a través de las relaciones primarias que se preestablecen las bases para instaurar los vínculos posteriormente, de manera que, estos vínculos ya constituidos definen de forma importante el estilo de relación que llega a darse con el sujeto abusador. En muchas de las familias en las que se presentan los casos de abuso sexual, suele suceder que la función materna se encuentra reducida exclusivamente a los cuidados básicos, entonces lo que hacen muchos de los sujetos abusadores es buscar ciertos niños que por lo

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

general son muy solos o hijos de madres cabezas de familia, puesto que, llegan a suplir necesidades básicas de las familias.

Cuando el abuso sexual se da en familias en las que el apego es muy desorganizado, es muchísimo más fuerte y desolador para el niño, puesto que, no tienen los canales y recursos adecuados para enfrentar la situación abusiva, en cambio, cuando las relaciones familiares son funcionales, se facilita que por las condiciones del vínculo los niños se sientan seguros y develen el acto abusivo, evitando así la prolongación de la situación. No obstante, pese a que haya familias donde las dinámicas y las relaciones sean muy sanas, puede suceder que se establezca el abuso sexual, por lo general, son accesos carnales violentos o inclusive familiares lejanos que se hospedan en los hogares y aprovechan ciertas situaciones.

También suele suceder que cuando el abuso sexual se da en niños, niñas y/o adolescentes que no tiene una figura paterna, opera como un factor que incrementa las emociones que se instauran a raíz de la falta del mismo, esto debido, a que el sujeto abusador suple sus necesidades, lo que a su vez genera un sentimiento de culpa, que es más frecuente y fuerte cuando al sujeto abusador es un tío, un abuelo, un primo y lo meten a la cárcel, en dicha situación el proceso terapéutico puede servir de facilitador y re-significador de la experiencia de abuso, puesto que, suele pasar que dentro de este se logra ubicar el lugar de la culpa.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Finalmente, a partir del análisis de las entrevistas aplicadas al terapeuta, se encontró que no hay una única definición de un sistema de apego entre los niños abusados y el sujeto abusador cuando es miembro del grupo primario de apoyo, puesto que, las dinámicas familiares llegan a convertirse en antecedentes de las formas de vinculación que tiene el niño, esto a su vez asociado a las diversas y particulares respuestas de los niños en relación al evento ocurrido.

10 Anexos

10.1 Guías de entrevistas

10.1.1 Entrevista 1.

¿Cómo ha sido su experiencia clínica con niños que han sido abusados sexualmente?

¿Qué diferencias ha encontrado entre los niños abusados por un miembro del grupo primario de apoyo y los abusados por una persona externa al mismo?

¿Dentro de su experiencia clínica con niños abusados sexualmente qué figura de la familia es la que ha aparecido más como sujeto abusador, es decir, el padre, la madre, los hermanos, los primos, los tíos, etc.? ¿Y por qué cree usted que ocurre esto?

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL 84

¿De qué diversas maneras le han expresados los niños durante su experiencia clínica el abuso sexual?

¿Dentro de sus diversas experiencias con niños abusados sexualmente cómo han logra los abusadores mantener la relaciones de abuso con los niños?

¿Ha identificado si las familias de los niños que han sido abusados sexualmente tienen características comunes?

¿Qué estrategias han sido más utilizadas por parte de los sujetos abusadores para mantener la relación de abuso?

¿Desde su experiencia cuáles han sido las diversas respuestas emocionales que han presentado los niños en condiciones de abuso? ¿Cuál es la más recurrente de todas y por qué cree usted que sucede eso?

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 85
ABUSO SEXUAL

¿Qué diversas consecuencias ha dejado el abuso sexual en los niños con los cuales usted ha tenido experiencia clínica?

¿Dentro de su experiencia con dichos niños que diversos significados ha tenido el proceso de ausencia o de presencia del sujeto abusador?

¿De qué diversas maneras han significado estos niños al sujeto abusador?

¿Quiénes han sido los cuidadores de estos niños durante el periodo de abuso? ¿Cree usted que ser abusado sexualmente está influenciado por los cuidados que tuvieron durante este tiempo los niños?

¿Qué diversas dinámicas familiares han facilitado en estos niños que hayan sido abusados sexualmente?

¿Qué rol suelen desempeñar los niños abusados sexualmente dentro de sus familias?

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 86
ABUSO SEXUAL

¿Qué formas de vinculación han facilitado que se presenten los casos de abusos sobre los niños con los cuales ha tenido experiencia clínica?

10.1.2 Entrevista: 2

En la entrevista pasada usted mencionó un caso donde la abuela bañaba a su nieto de 11 años, este suceso no necesariamente presenta un caso de abuso sexual pero si fue referido como una situación inquietante, ¿podría decirnos como analiza usted este suceso?

¿Desde su perspectiva clínica qué influencia cree que pueda tener posteriormente en la sexualidad del niño?

¿En la entrevista pasada usted mencionó que la fundación atendía a niños de estratos cero a tres máximo, por qué se centran solo en estos estratos?

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 87
ABUSO SEXUAL

¿Usted ha identificado si los casos de abuso sexual predominan en estratos socioeconómicos más bajos?

¿En la sesión anterior nos hablabas de unas formas de afectaciones somáticas, entre estas hacías una diferencia entre las diversas dificultades que se presentaban según la edad para lo cual referías que los niños más pequeños presentaban cuadros de afectaciones digestivas y que los adolescentes suelen presentar cuadros de asfixia, nos puedes hablar un poco del por qué suceden estas variaciones?

¿Sucede lo mismo cuando el abuso es cometido por un miembro del grupo primario de apoyo o identificas algunas diferencias?

¿Ya hemos hablado sobre casos de abusos de manera general, usted nos cuenta que no ha tenido muchos casos en el que el abusador sea un miembro del grupo primario de apoyo pero al menos una experiencia logra identificar y sobre esa experiencia podrías hablarnos de manera más particular?

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL 88

¿Dentro de su experiencia clínica recuerda haber atendido un caso en el que se le haya permitido identificar específicamente que significaba el agresor para el niño?

¿Qué reacciones específicamente ha identificado en los niños víctimas de abuso sexual intrafamiliar ante la presencia o ausencia del agresor?

¿De qué maneras suelen expresar los niños el abuso sexual cuando este es cometido a nivel intrafamiliar?

¿Qué factores pueden llegar a incidir en la prolongación del abuso sexual intrafamiliar?

¿Cuáles son las respuestas emocionales más comunes en las familias de las víctimas?

¿Nos ha venido hablando de diversas dinámicas familiares que pueden o no facilitar que se presente el abuso cuando este es dado mediante la seducción constante del sujeto abusador, en estos términos nos gustaría que nos hablara de un caso específico en el que el proceso de seducción se haya dado por parte de un miembro del grupo primario de apoyo?

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

Usted nos contaba de algunos casos en los que el abuso era provocado por el padre del sujeto abusado, quien parecía reclamar la falta de la figura paterna y por otro lado el mismo acto abusivo, ¿por qué cree usted que sucede esto?

¿Cómo la forma de representar al otro cambia o se establece a partir de la significación que se le da por parte de la familia al abuso sexual cuando es dado por un miembro del grupo primario de apoyo?

¿Qué edades suelen ser más vulnerables al abuso sexual intrafamiliar?

¿Si en el proceso del complejo de Edipo se supone que debería de introyectarse la prohibición del incesto y en vez de esto lo que ocurre es una acto de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo que influencia puede tener posteriormente en el psiquismo del niño?

¿Esto podría propiciar que posteriormente el niño abusado se convierta en un abusador sexual?

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 90 ABUSO SEXUAL

¿Retomando el momento en que usted nos mencionaba la culpa, de qué manera opera está en los sujetos abusados cuando el abusador hace parte del grupo primario de apoyo?

¿Qué tipos de apegos son más recurrentes en los niños abusados?

¿Retomando un poco lo referente a la presencia del recuerdo del suceso en el que el niño fue abusado, nos comentaba, que en la etapa escolar suelen presentarse con mayor frecuencia, por qué cree usted que esto sucede?

¿Mencionaste que hay muchos niños que por muy difícil que haya sido el abuso en los momentos de la evaluación no presentan una afectación, por qué cree que sucede esto?

¿Qué influencia puede tener en el proceso de estabilidad y/o recuperación del sujeto abusado que en la evaluación no presente una afectación?

¿Qué manifestaciones se presentan en el orden de lo cognitivo en estos niños?

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 91
ABUSO SEXUAL

¿Cómo se encauza el trabajo terapéutico tanto con la familia como con los niños?

¿A partir de su experiencia clínica particular: cómo se trabaja con la familia para abordar la experiencia del abuso de modo tal que haya una recuperación del sujeto abusado?

¿De caso a caso varía la forma de notificación del abuso, en algunos casos la familia es quien notifica que se presentó el abuso y en otras personas externas a esta, de qué manera influencia la forma de notificación en la estructura familiar del sujeto abusado?

¿De qué manera influye la forma de notificación del abuso en el proceso de recuperación del sujeto abusado?

¿De qué modo puede influenciar la culpa en el proceso de recuperación y/o estabilización del sujeto abusado?

10.2 Consentimiento Informado

Actualmente se está elaborando un proyecto investigativo inscrito al programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, con el cual Lina María Rojas Bustamante con ID 000192484, Claudia Jaramillo González y Juliana Osorio López con ID 000263286 del octavo semestre aspiran al título de pregrado en psicología.

El proyecto investigativo tiene como fin, a partir de la perspectiva clínica de un terapeuta psicodinámico, responder a la pregunta: ¿cómo se constituye el sistema de apego de niños que han estado expuestos a condiciones de abuso sexual por parte de un miembro del grupo primario de apoyo? Para ello, es indispensable que al analizar la perspectiva clínica, esta última se tome de manera textual, por tanto, lo dicho en la presente entrevista y en las siguientes, será escrito y grabado con el fin de realizar una lectura analítica que permita, codificar la información de modo que logre dar cuenta de los objetivos y los alcances propuestos en la investigación, de manera tal, que se dé cuenta de las dinámicas familiares que dicho terapeuta observa en los niños con los cuales ha trabajado, con el fin de vislumbrar las respuestas emocionales evidenciadas en el niño, para en última instancia a partir de dicha perspectiva clínica, establecer una caracterización de los sistemas de apego que sostiene el sujeto abusado con el sujeto abusador y finalmente

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

presentar resultados atendiendo a las categorías mencionadas y luego correlacionarlos con la teoría psicodinámica.

En este sentido, es relevante decir que la persona evaluada está en la capacidad de retirarse libre y voluntariamente en cualquier momento del proceso investigativo, posteriormente a la terminación del proyecto la persona evaluada tendrá una devolución de los resultados obtenidos, lo cual podrá favorecer la identificación de un esbozo de sus perspectivas clínicas, que de un modo u otro, pueden ayudar tanto en su quehacer como en el conocimiento de sus propias perspectivas, enfocadas en un concepto propio de la psicología dinámica, en este caso: sistemas de apego.

Es importante entonces, mencionar que se guardará confidencialidad de la identidad tanto de los niños mencionados por el entrevistado, como de este mismo, por tanto, no aparecerán nombres reales y la información adquirida se presentará en un informe final de investigación, al cual usted podrá tener acceso.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 94
ABUSO SEXUAL

En constancia de los anterior yo _____ identificado
con cedula de ciudadanía número _____ de _____ acepto
de forma libre y consentida la participación en el presente proceso investigativo.

11 Referencias

Abadi, S. (1997). *Desarrollos post-freudianos: escuelas y autores*. Buenos Aires: Belgrano.

Agudelo Bedoya. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*.

Ainsworth citado por Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.

Amar, J. A. (2006). *Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar*. From Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1436990649?accountid=48797>

Antioquia, grave en abuso infantil, El colombiano. (13 de febrero de 2012). El colombiano.

Barudy Labrin, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Buenos Aires: Paidós.

Benito Ruiz, G. (2006). *Teoría del apego y psicología del self: una integración posible*. Aperturas Psicoanalíticas – Hacia Modelos Integradores.

Bowlby, j. (1973). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1982). *los cuidados maternos y salud mental*. Buenos Aires: hvmánitas.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 96
ABUSO SEXUAL

Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.

Calle, C. (13 de febrero de 2012). Antioquia, grave en abuso infantil. *El colombiano*, pág. 1.

Cohen, D. (2011). *Abuso de opioides y trastorno Límite de la personalidad: un ejemplo posible de interacción entre el psicoanálisis y neurociencia*. En B. zelder, *Las formas del abuso*. Buenos Aires: Editorial APA.

Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogotá: Ecoe ediciones.

Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). *The traumatic impact of child abuse: A conceptualization*. American Journal of Orthopsychiatry.

Gallego Hoyos, W. A. (2006). *El lugar de la teoría dinámica relacional objetal en la práctica del psicólogo educativo*.

Gallo, H. (2008). *Maltrato infantil teoría y clínica psicoanalítica*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Hernández, Fernández, & Baptista. (2010). *Metodología de la investigación quinta edición*. México D.F.: Mcgraw-hill Interamericana editores, S.A. de C.V.

Inteni, I. (2011). *Abuso sexual infantil: intervención frente a la detección*. En B. Zelcer, *Las formas del abuso* (pág. 196). Buenos Aires: Editorial APA.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 97
ABUSO SEXUAL

Irungaray, E. (2011). *Niños testigos de la violencia doméstica*. En B. Zelcer, Las formas del abuso. Buenos Aires: APA editorial.

Jacobson, E. (1961). Los adolescentes: sus estados de ánimo y la remodelación de sus estructuras psíquicas. *Revista de psicología*, sp.

López Díaz, Y. (2002). *¿Por qué se maltrata al más íntimo?* Bogotá: Universidad nacional de Colombia Unibiblos.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Nueva York: Ediciones Marymar.

Nacional, R. (25 de abril de 2014). Aumentó un 52% el maltrato infantil en Colombia. *Espectador*.

Podesta, & Rovea. (2003). *Abuso sexual infantil intrafamiliar*. Buenos Aires: Espacio.

Redacción, N. (25 de abril 2014). Aumentó un 52% el maltrato infantil en Colombia, *Espectador*. *Espectador*.

Rodulfo, R., & Rodulfo, M. (1992). *clinica psicoanalítica en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.

Santamaría, N., & Icaza, M. (octubre de 1996). Incesto: ladrón silencioso de la sexualidad normal. *Mujer, salud y desarrollo*, 3, 15.

PERSPECTIVA CLÍNICA ACERCA DEL SISTEMA DE APEGO EN SITUACIONES DE 98
ABUSO SEXUAL

Stephen, M. (1993). *Conceptos relacionales en el psicoanálisis: una integración*. Madrid: Siglo veintiuno.

Taylor, & Bodgan. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.

Uribe, J.G. (1995). Función del nombre del padre. *En Violencia intrafamiliar*(p. 204). Medellín, Colombia: Ediciones graficas ltda.

Urrea, J. (2011). *Abuso de los menores en el ambiente intrafamiliar*. 27.

Vanegas Osorio, J. H. (2011). *Sistema categoría de la psicología dinámica*. Buenos Aires.

Vargas, Vargas, & Mejía. (1995). *intervención en casos de abuso sexual en estado de crisis*. Bogotá: Presencia.

Viejo, P., & Berástegui, A. (2013). La familia en la formación de la persona o la importancia del vínculo de apego temprano en el desarrollo humano.

Winnicott, D. (1957). *Factores de integración y desorganización en la vida familiar*. Buenos Aires: Paidós.

zelcer, B. (2011). *Las formas del abuso*. Buenos Aires: APA editorial.