



Voces del Silencio

Abuso sexual: del Trauma a la Reparación



neu
NUEVA EDITORIAL
UNIVERSITARIA

AUTORAS Y AUTORES

Alejandra Taborda, Paula Moretti, Elizabeth Ormart, Cecilia Tesolin,

Guillermina Mazzella, Nicolás Fernández Garbin

Serie
“Intersecciones entre complejidades Subjetivas
y paradigmas ecobioéticos”

Voces del Silencio
Abuso Sexual: *del Trauma*
a la Reparación

Universidad Nacional de San Luis

Rector: Dr. Raúl Andrés Gil

Vicerrectora: Mgtr. María Claudia Brusasca

Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950

Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197 / 5110

www.neu.unsl.edu.ar

E mail: neu@unsl.edu.ar



Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU

Serie
*“Intersecciones entre complejidades Subjetivas
y paradigmas ecobioéticos”*

Voces del Silencio
Abuso sexual: *del Trauma
a la Reparación*

COMPILADORAS

ORMART, Elizabeth y TABORDA, Alejandra

AUTORAS

Alejandra Taborda, Paula Moretti , Elizabeth Ormart
Cecilia Tesolin , Guillermina Mazzella
Nicolás Fernández Garbin



Universidad
Nacional
de San Luis

Voces del silencio. Abuso sexual: del trauma a la reparación / Alejandra Taborda... [et al.]; Compilación de Elizabeth Ormart; Alejandra Taborda. - 1a ed. - San Luis :

Nueva Editorial Universitaria - U.N.S.L., 2025.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-733-462-3

1. Abuso Sexual. 2. Trauma Emocional. 3. Psicología. I. Taborda, Alejandra II. Ormart, Elizabeth , comp. III. Taborda, Alejandra, comp.
CDD 617.172

Coordinación General:

Esp. Mariano Daniel Perez

Administración:

Esp. Daniel Becerra

Dpto. de Diseño:

Tec. Enrique Silvage

ISBN ISBN 978-987-733-462-3

© 2025 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

Índice

Palabras preliminares: Desentrañando la trama invisible. Diego Moreira.....	12
---	----

Capítulo 1

Niñeces Robadas, Adulteces Heridas: Trayectorias del Trauma Complejo por Abuso Sexual Alejandra Taborda y María Paula Moretti	21
---	----

Capítulo 2

Más Educación sexual integral, menos Abuso sexual infantil (+ESI-ASI) Elizabeth B. Ormart	53
---	----

Capítulo 3

Principios bioéticos en la práctica clínica psicológica cuando se trata de niños y niñas abusados sexualmente. Elizabeth B. Ormart.....	69
--	----

Capítulo 4

Las dimensiones de lo secreto

Cecilia Tesolin..... 105

Capítulo 5

Cámara Gesell en Abuso Sexual Infantil

Elizabeth Ormart y Guillermina Mazzella.....115

Capítulo 6

Responsabilidad profesional en el abordaje integral
con jóvenes infractores de la ley penal en casos
de delitos contra la integridad sexual

Nicolás Fernández Garbin.....157

Palabras preliminares: Desentrañando la trama invisible

Diego Moreira

Comparto estas reflexiones no con la intención de imponer certezas ni de ofrecer respuestas cerradas. Lo que me mueve es el deseo de abrir un espacio donde podamos pensar juntos, con honestidad y coraje, sobre una realidad que duele profundamente: el abuso sexual que sufren infantes, niñas, niños y adolescentes.

No se trata solo de una problemática que afecta a algunos; nos interpela como comunidad entera. Merece estar en el centro de nuestras preocupaciones, no por obligación, sino por responsabilidad afectiva y ética.

Para abordar esta realidad, no basta con enumerar hechos o describir situaciones. Es necesario adentrarnos en la complejidad que las rodea, en esa trama silenciosa donde se entrelazan factores sociales, familiares, institucionales, pero también –y quizás, sobre todo– en el universo íntimo de quienes lo padecen. Ese espacio anímico donde el tiempo y el cuerpo se distorsionan, donde los significantes se cargan de afectos, pulsiones, sensaciones, defensas y fantasmas que dejan huellas difíciles de nombrar.

El abuso sexual infantil, de la niñez y la adolescencia, se manifiesta en múltiples dimensiones de la vida cotidiana: el entorno familiar, las instituciones educativas, el sistema de salud, así como en el ámbito económico y político. Esta realidad se

entrelaza con una cultura que, muchas veces, prioriza el beneficio económico y financiero sobre el bienestar de los más vulnerables. En un mundo donde las dinámicas capitalistas parecen prevalecer, se genera un ambiente propenso al abandono y a la invisibilidad de estas víctimas, lo que agrava aún más la situación.

Es realmente importante que nos detengamos a pensar en las consecuencias éticas que se desprenden de estos abusos. Cuando hablo de ética, pienso en dos dimensiones muy diferentes pero enlazadas: por un lado, la ética del “bien decir”, tan arraigada en el psicoanálisis lacaniano, que nos invita a la reflexión sobre el significante del nivel de una frase; y por otro, la ética del “bien vivir”, que encontramos en las significativas enseñanzas de los pueblos originarios, enlazadas al territorio del morir a la manera propia de la propuesta freudiana.

En el análisis contemporáneo de las estructuras sociales, el discurso del amo moderno y tecnofeudal se presenta como un ultraje que, lejos de ser un mero vestigio del pasado, se manifiesta en formas insidiosas, particularmente en el contexto financiero y tecnofeudal. Este giro discursivo no solo transforma las relaciones de poder, sino que también establece un lazo social hegemónico que prioriza la individualidad sobre la comunidad, excluyendo el sentido de unidad colectiva efecto de la pulsión de vida que alguna vez fue fundamental en las relaciones del sujeto, y que operaban de freno de todo abuso vinculado a las perversiones, transgresiones, psicopatías, psicosis, y/o toxicomanías.

El deseo sexual y especulativo, en su complejidad, se encuentra íntimamente ligado a la codicia y al terror. Es llamativo, como la desmentida o renegación ha generado en algunos grupos familiares, sanitarios y educativos, un abuso de poder que se nutre en una perversión del saber. Estos elementos se convierten en motores de una dinámica del lazo social que perpetúa un estado de afecto despojado de cualidad, donde el

individuo, temeroso de perder su estatus o recursos, se aferra a una lógica de acumulación y al gozo respectivo. En este sentido, la matriz discursiva que sostiene instituciones familiares, económicas, educativas y sanitarias se convierte en un campo de batalla donde el deseo sexual se ve mediado por la escasez y la competencia.

La infancia, la niñez, y la adolescencia, se presenta como un momento lógico crucial en el desarrollo del sujeto, donde lo real se manifiesta de manera sorprendente, evocando la noción de *tyche*. Este fenómeno destaca la naturaleza contingente y a menudo desconcertante de las experiencias que marcan estos tiempos.

El real que se privilegia en este contexto es aquel que subraya la falta de una relación sexual establecida. No hay relación sexual. Este vacío se traduce en la ausencia de un saber predefinido sobre la dinámica entre hombres y mujeres, lo que implica que no existe un instinto de relación preformado. En lugar de ello, se produce un encuentro con una hiancia, un agujero. Un trauma cobra valor.

El ejemplo más singular que se me ocurre es el concepto de “*troumatisme*” propuesto por Lacan, pienso como un elemento central en este análisis, ya que se relaciona con el esfuerzo libidinal que acompaña al sujeto. Este trauma, lejos de ser un simple obstáculo, se convierte en un punto de inflexión que no permite retorno, enfatizando la naturaleza irreversible de las experiencias formativas durante y su afectación por situaciones de abuso que pretenden fallidamente encubrir los agujeros.

El término “*troumatisme*” combina las palabras “trauma” y “*trou*” (agujero). Este concepto busca ilustrar la complejidad del impacto de las experiencias traumáticas en la psique del individuo. Lacan propone que el trauma no solo deja una huella en la memoria, sino que también se enlaza a un vacío o agujero en la estructura subjetiva del ser. Este vacío puede manifestarse en diversas formas de sufrimiento psíquico y disfunción afectiva,

lo que subraya la importancia de entender cómo las experiencias traumáticas moldean la identidad y la relación del sujeto con su entorno.

Ahora bien, lo traumático del abuso sexual se liga al hecho que siempre nos remite a una situación incestuosa, fundamentalmente porque la mayoría de ellos ocurre en el contexto familiar.

Así, los autores Goldberg y Kuitka desde el punto de vista del psicoanálisis dicen que todo abuso es incestuoso en tanto el niño proyecta en cualquier vínculo con un adulto su relación edípica. Y agregó, sin dudar, su relación con el parricidio.

En la Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales, Pegan a un niño, Freud (1919), observa que el maltrato está íntimamente ligado a los destinos del fantasma estructural del ‘ser golpeado’. En efecto en su texto, Freud propone que las escenificaciones reales de ser maltratado, azotado, golpeado y abusado se enlazan punto por punto a esta lógica: Hacerse golpear, incesto/parricidio, defensas, pulsiones y yo. Para lograrlo, el niño suele presentarse como desvalido y díscolo, lo que puede interpretarse como una resistencia ética a ser apartado de su itinerario vital.

Comprender esta relación lógica es crucial para abordar el abuso en sus diversas formas y trabajar hacia el sanar, la cura y la prevención de futuros abusos. La intervención psicoanalítica puede ofrecer un camino hacia la comprensión y la transformación de estas experiencias traumáticas.

Los textos: Los ecos del silencio

Ahora bien, este libro recoge los escritos de múltiples autores y autoras que, desde sus propias marcas teóricas y clínicas, se aproximan a zonas de la problemática que nos interpela de manera fundamental. No se trata de una simple exposición de “temas interesantes”, sino de abordajes que se sostienen en la implicación subjetiva, el pensar crítico y el deseo de abrir

preguntas allí donde la teoría y la práctica se tocan en una praxis singular.

El escrito de Alejandra Taborda y María Paula Moretti, indaga la complejidad del trauma que emerge del abuso sexual infantil intrafamiliar, a partir del relato singular de Sofía, una muchacha de 25 años que vivió ese dolor de manera insistente y a repetición durante su infancia. Las autoras recurren a un estudio de caso y desde una lectura psicoanalítica relacional, se exploran las marcas profundas que este maltrato deja en la subjetividad. Las autoras consideran que esta lectura implica dimensiones éticas, teóricas, políticas, legales y clínicas.

El abuso sexual infantil no es un suceso que ocurra en el vacío o aislamiento; es una herida compleja, tejida íntimamente en la trama de las relaciones que configuran nuestro mundo, especialmente en la infancia. Se manifiesta como una grieta profunda que distorsiona la forma en que nos apegamos, acumula experiencias dolorosas que se van sumando y desarma nuestras identificaciones, nuestra capacidad para regular los afectos y, sobre todo, para establecer vínculos que nos soporten y nos den seguridad. En el núcleo de esta experiencia devastadora reside lo que podríamos llamar una “soledad radical”: esa sensación abrumadora de estar absolutamente solo frente al propio sufrimiento (Sassenfeld, 2018).

Desde esta perspectiva relacional, el trauma no solo afecta a la persona individualmente, sino que se instaura en matrices intersubjetivas y transgeneracionales. Es decir, impacta no solo la subjetividad del sujeto sino también las relaciones y los legados familiares que se despliegan en generaciones.

Las autoras proponen que el itinerario terapéutico se construya sobre la base de validar el trauma no como un simple evento, sino como un organizador fundamental del mundo interno. A través de la reconstrucción narrativa del secreto —ese peso que a menudo se carga en silencio—, y mediante procesos de simbolización progresiva, nos adentramos también en las

pérdidas históricas que, íntimamente ligadas al abuso, nos han marcado.

La ética que sostiene el encuadre relacional y la co-construcción conjunta de sentidos se erigen como pilares imprescindibles para acompañar esta delicada labor de reparación.

Así, en Taborda y Moretti, se lee:

“La voz de Sofía —antes encapsulada en síntomas y secretos— nos recuerda que nombrar lo innombrable es el primer acto de restitución en un mundo donde la justicia aún lucha por dejar de ser cómplice del silencio”.

En el contexto de la educación sexual, el texto titulado “Más educación sexual integral, menos abuso sexual infantil”, Elizabeth B. Ormart, ofrece un análisis profundo sobre las dinámicas de poder y conocimiento que subyacen en el abuso sexual infantil.

Ormart, parte de una pregunta: ¿Qué es el abuso sexual? Y responde:

“Definimos el abuso sexual infantil cómo: la utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño niña para realizar o participar de una conducta sexual explícita o la simulación de dicha conducta con el fin de producir una representación visual. En esta utilización está incluida la ayuda de otra persona adulta para ese fin”.

Este análisis se basa en la identificación de tres aspectos clave: el poder, el conocimiento y la gratificación, que se manifiestan en la asimetría de las relaciones entre los involucrados, permitiendo así una comprensión más clara del fenómeno del abuso en la infancia.

El texto presenta diversas definiciones que destacan la complejidad del abuso sexual infantil. Se distingue entre dos categorías principales: el abuso intrafamiliar y el extrafamiliar.

El primero, que es estadísticamente más frecuente, ocurre dentro del núcleo familiar y revela las dinámicas de poder que prevalecen en estas relaciones. El abuso extrafamiliar, por su parte, puede dividirse en dos subtipos: aquel perpetrado por conocidos, como niñeras o docentes, y el cometido por extraños, que a menudo se caracteriza por episodios aislados de violencia extrema. Además, es relevante mencionar el fenómeno del grooming, que ha cobrado mayor visibilidad en el contexto de la pandemia, reflejando la necesidad de abordar la educación sexual integral como una herramienta preventiva.

La película “Precious” ilustra de manera contundente el impacto del abuso paterno-filial en la desintegración de los vínculos sociales y la incapacidad de proyectar un futuro. Este caso se convierte en un paradigma que expone la vigencia del patriarcado como estructura de opresión que perpetúa el abuso.

Asimismo, el abuso sexual es pensado como un delito de lesa humanidad, lo que subraya la urgencia de abordar esta problemática desde una perspectiva del lazo social y multidimensional.

Finalmente, se enfatiza que una mayor educación sexual integral es fundamental para la prevención del abuso sexual infantil. Este enfoque no solo pretende informar, sino también empoderar a los individuos, promoviendo relaciones basadas en el respeto y la equidad. La implementación de programas educativos que aborden estos temas de manera efectiva podría contribuir significativamente a reducir la incidencia del abuso y a fomentar un entorno más seguro para los niños y adolescentes.

De igual modo, Elizabeth B. Ormart, escribe en *La Ética en la Práctica Psicológica: Confidencialidad y Consentimiento Informado*:

La salud mental es un componente esencial del bienestar humano, y los psicólogos desempeñan un papel muy importante en su promoción. Sin embargo, cuando se trata de niños y niñas

que han sido víctimas de abuso, la responsabilidad del psicólogo se torna aún más compleja. En este contexto, la protección de los derechos de estas personas vulnerables se convierte en una prioridad, lo que plantea desafíos significativos en relación con la confidencialidad y el consentimiento informado.

La confidencialidad es un principio fundamental en la práctica psicológica, diseñado para crear un espacio seguro donde los pacientes puedan expresar sus pensamientos y emociones sin temor a represalias. Sin embargo, en el caso de los menores que han sufrido abusos, la autonomía de estos pacientes puede estar comprometida. Los psicólogos deben entonces encontrar un equilibrio entre mantener la confidencialidad y la necesidad de intervenir para proteger a la víctima, lo que puede requerir la divulgación de información sensible.

El consentimiento informado es otro pilar ético en la relación psicólogo-paciente, que asegura que el paciente comprende y acepta el tratamiento propuesto. No obstante, en situaciones de abuso infantil, la capacidad de los menores para dar su consentimiento puede estar limitada. Así, los profesionales deben actuar con prudencia, considerando el bienestar del niño y la necesidad de informar a las autoridades pertinentes para garantizar su protección.

La práctica psicológica en casos de abuso infantil exige una reflexión profunda sobre los principios éticos que guían la profesión.

Cecilia Tesolin, en “Las dimensiones de lo secreto”, considera que, en la actualidad, el fenómeno de la globalización, junto con el avance de las nuevas tecnologías, ha modificado profundamente la experiencia de la infancia. Este escenario contemporáneo nos invita a reflexionar sobre el valor propio de las vivencias infantiles y la función que la ficción desempeña en la construcción de la identidad del sujeto. La infancia, lejos de ser un mero periodo de desarrollo físico, se presenta como un

tiempo vital y lógico donde las emociones y las experiencias juegan un papel crucial en la formación del ser.

El juego se erige como un elemento esencial en el proceso de desarrollo infantil, actuando como un espacio donde la subjetividad puede manifestarse y crecer. A través del juego, los niños no solo se divierten, sino que también tienen la oportunidad de explorar su entorno, expresar sus emociones y dar sentido a su realidad. Este proceso lúdico es fundamental para la formación de su identidad, ya que les permite experimentar roles, construir narrativas y desarrollar habilidades sociales. En un mundo cada vez más digitalizado, es vital que se mantenga el valor del juego como una práctica que fomente la creatividad y la conexión emocional.

No obstante, es importante reconocer que el juego no siempre transcurre en un ambiente seguro y propicio. En ocasiones, la irrupción de la realidad, especialmente en contextos de abuso, puede interrumpir de manera abrupta esta experiencia lúdica. Los eventos traumáticos pueden desarticular la narrativa de la infancia, dejando a los niños desprovistos de las herramientas necesarias para simbolizar y procesar su sufrimiento. Esta interrupción no solo afecta su desarrollo emocional, sino que también puede tener repercusiones a largo plazo en su bienestar mental.

Frente a estas realidades, es fundamental proponer un enfoque que facilite el acompañamiento de las víctimas de abuso en su camino hacia la verbalización de su sufrimiento. La Educación Sexual Integral (ESI) se presenta como una herramienta valiosa en este proceso, ya que no solo proporciona información adecuada, sino que también promueve un espacio seguro donde los niños pueden expresar sus inquietudes y experiencias. A través de la ESI, se pueden abordar temas difíciles de manera sensible y comprensiva, favoreciendo así la sanación y el desarrollo de una sexualidad saludable.

De esta manera es imperativo reconocer la relevancia del juego y la ficción en la vida de los niños, así como la necesidad de ofrecerles herramientas adecuadas para enfrentar y verbalizar experiencias complejas. Al hacerlo, contribuimos a garantizar un desarrollo integral y saludable que permita a los niños no solo sobrevivir, sino también florecer en un mundo que, a menudo, puede ser hostil. La infancia es un tiempo de formación crucial, y es nuestra responsabilidad asegurar que cada niño tenga la oportunidad de disfrutar de su niñez en un entorno seguro y enriquecedor.

“En ocasiones, el juego se interrumpe y lo real no tiene modo de simbolizarse. Hay un exceso que como un piedrazo rompe la trama. Eso sucede en las situaciones de abuso. Proponemos un modo de acompañar estas situaciones cuando logran decirse. En este sentido, la ESI nos brinda herramientas de gran valor”.

En este entramado de voces que busca interpelar las múltiples dimensiones del abuso, no podía faltar una reflexión profunda sobre los dispositivos institucionales que median entre el trauma y la justicia. Elizabeth Ormart y Guillermina Mazzella aportan un análisis riguroso y necesario en su capítulo Cámara Gesell en Abuso Sexual Infantil, donde examinan este instrumento no solo como una técnica probatoria, sino como un espacio liminal donde lo jurídico y lo subjetivo se entrelazan. Lejos de ser un mero recurso técnico, la Cámara Gesell se revela como un dispositivo con potencial terapéutico, capaz de evitar la revictimización y favorecer procesos de historización y subjetivación en niñas, niños y adolescentes. Su trabajo nos invita a pensar en cómo la escucha protegida y el respeto por los tiempos del testimonio pueden operar como actos de restitución simbólica en medio del dolor y la fractura.

Finalmente, Nicolás Fernández Garbin, presenta el texto: “Responsabilidad profesional en el abordaje integral con jóvenes infractores de la ley penal en casos de delitos contra la integridad sexual”.

“A partir de los proyectos de investigación UBACyT (...), se han podido sistematizar diversas herramientas conceptuales para elucidar la particular articulación de la dimensión subjetiva presente en las problemáticas de Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA) y el campo de los derechos en la infancia.”

El tratamiento de jóvenes infractores en casos de delitos sexuales plantea un reto importante para los profesionales. La tensión entre la dimensión subjetiva del adolescente y el marco legal vigente exige un pensamiento crítico que no solo considere las normas jurídicas, sino que también respete la integridad y los derechos de los NnyA.

“Consideramos que no contemplar lo progresivo de su constitución subjetiva anula, al mismo tiempo, la construcción progresiva del ejercicio autónomo del derecho, con las garantías y responsabilidades que esto requiere, lo que presenta su correlato inmediato en un efecto de desresponsabilización por parte de los adultos referentes, quienes adjudican al NnyA la entera responsabilidad por su “conducta desviada”. ”

La literatura existente sobre el abuso sexual y la violencia contra NnyA revela las secuelas psicológicas que estos delitos generan, así como el impacto en la vida de los jóvenes infractores. La investigación ha tendido a centrarse en los perfiles delictivos, pero es esencial ampliar el foco hacia la responsabilización tanto jurídica como subjetiva, integrando enfoques teóricos que permitan comprender la complejidad de estos fenómenos.

La dicotomía entre responsabilidad jurídica y subjetiva se vuelve crucial en el ámbito de la justicia juvenil. Es fundamental promover una responsabilización progresiva que reconozca el desarrollo subjetivo de los adolescentes. Esta perspectiva no solo evita la desresponsabilización por parte de los adultos, sino que también fomenta un espacio donde los jóvenes puedan asumir las consecuencias de sus acciones de manera constructiva.

Los dispositivos institucionales juegan un papel determinante en la subjetivación de los jóvenes infractores. Ignorar el estatuto de sujeto de derecho puede perpetuar prácticas obsoletas y perjudiciales. Por ello, es vital que las intervenciones se alineen con principios de justicia restaurativa, promoviendo el aprendizaje y la reintegración en lugar de la mera sanción.

El abordaje de jóvenes infractores por delitos sexuales interpela de manera directa las coordenadas jurídicas, clínicas e institucionales que configuran la intervención profesional. No se trata sólo de administrar sanciones ni de desplegar protocolos de contención, sino de abrir un espacio de pensamiento crítico que reconozca la singularidad subjetiva del joven, la complejidad del acto y la implicación institucional en su tratamiento. Los dispositivos existentes requieren ser revisitados, no desde la mera actualización normativa, sino desde una ética que articule el cuidado y la exigencia: proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes, sin disolver la necesidad de responsabilización progresiva. En este marco, pensar en clave integral no es un ideal abstracto, sino una exigencia urgente ante la densidad de lo real que estos casos ponen en juego.

Capítulo 1

Niñeces Robadas, Adulteces Heridas: Trayectorias del Trauma Complejo por Abuso Sexual

Alejandra Taborda y María Paula Moretti

Introducción

El abuso sexual infantil (ASI), una de las formas más graves de maltrato infantil (Cohen Imach, 2017), ocurre cuando un/a bebé/a, niño/a o adolescente es utilizado/a para la estimulación y gratificación sexual de un/a agresor/a adulto/a, ya sea conocido/a o desconocido/a. Constituye un delito que abarca toda interacción sexual sin consentimiento válido, sin que importe si la víctima comprende racionalmente el acto o manifiesta explícitamente su rechazo (UNICEF, 2018).

Este tipo de abuso incluye conductas como manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales, coito interfemoral, penetración vaginal, anal o bucal (incluso con objetos), exhibicionismo, voyeurismo, actitudes intrusivas sexualizadas, exhibición de pornografía, incitación a relaciones sexuales entre BNNA, producción de material sexual y grooming (UNICEF, 2018). Pereda (2010) subraya que el ASI debe conceptualizarse como un "espectro" que abarca diversas tipologías, incluidas

formas emergentes asociadas a los avances tecnológicos. De manera complementaria, Toporosi (2025) enfatiza su esencia como crimen de poder, en el que la sexualidad se instrumentaliza para dominar y someter a quienes son percibidos/as como vulnerables.

Legalmente, estas conductas vulneran los derechos fundamentales protegidos por la Convención sobre los Derechos del Niño/a (1989) y, en Argentina, por la Ley Nacional N° 26.061 (2005), que garantiza el derecho a no sufrir violencias, abusos o explotaciones, así como a la integridad física, psíquica y la intimidad. En este contexto, el ASI se encuentra tipificado como una violencia específica: el Código Civil y Comercial (2014, art. 647) prohíbe la amplia gama de malos tratos por parte de responsables parentales, mientras que el Código Penal (1921, arts. 118-133) y la Ley Nacional N° 25.087 (1999) sancionan los delitos contra la integridad sexual.

No obstante, diversas instituciones tienden a minimizar esta problemática mediante estrategias que reducen su visibilidad y dificultan la comprensión de su complejidad. Esta opacidad institucional deteriora las matrices relacionales, exacerbando el daño que el abuso genera en la construcción de la identidad y en las redes intersubjetivas.

Este trabajo articula los aportes del psicoanálisis relacional sobre trauma complejo con el análisis clínico de una sobreviviente de abuso sexual intrafamiliar en la niñez, proponiendo un modelo terapéutico de encadenamientos focales como núcleo de intervención. Desde este enfoque, los síntomas —anorexia, evitación sexual, dificultades académicas y problemáticas relacionales— no se interpretan como entidades aisladas, sino como manifestaciones encadenadas de un núcleo traumático no simbolizado, que emergen trece años después del abuso. La secuencia terapéutica propuesta sigue un orden temporal definido: inicialmente valida el trauma abusivo como organizador psíquico primario (Bleichmar, 1997), para luego

reconstruir narrativamente el secreto mediante simbolización progresiva; el abordaje de pérdidas históricas se realiza solo después de consolidar un piso simbólico seguro. Este itinerario terapéutico constituye una cartografía clínica que permite deconstruir las configuraciones sintomáticas arraigadas en el trauma complejo.

Abuso sexual.

Reconceptualizaciones del trauma en la clínica psicoanalítica relacional del Siglo XXI

En la actualidad, tras un extenso proceso de transformaciones teóricas, la clínica con adultos sobrevivientes de abuso sexual se consolida como línea de investigación. Esta trayectoria, impulsada por contribuciones transdisciplinarias —éticas, políticas, filosóficas y científicas—, supera las limitaciones de la teoría de la seducción elaborada en el modelo freudiano (Freud, 1897). Dicho modelo, gestado desde una posición ambivalente sobre la etiología traumática real, pero no sistematizado como corpus doctrinal, fue pronto desplazado por la formulación del complejo de Edipo. En este giro teórico, Freud transfirió la agencia seductora al niño/a, abandonando (o al menos limitando sustancialmente) la teoría de la seducción como causa principal de la neurosis. La reemplazó por el concepto de realidad psíquica y fantasía inconsciente, postulando que los relatos de abuso en su consulta frecuentemente emanaban de deseos incestuosos de las pacientes más que de eventos reales. Pese a este abandono teórico, Freud mantuvo hasta su muerte la posibilidad de escenas de seducción reales sufridas.

Las reformulaciones actuales, validadas mediante investigación clínica empírica, rectifican este enfoque que priorizó pulsiones endógenas y centralizó las fantasías inconscientes en lo intrapsíquico, relegando las experiencias disruptivas (Benyakar, 2016). Tal perspectiva no solo invisibilizó al victimario/a, sino que, al otorgar preeminencia a las fantasías

sobre las experiencias reales, generó una brecha disociativa en la teoría psicoanalítica. Howell e Itzkowitz (2016) conceptualizan esta fractura como una desconexión epistemológica entre teoría y clínica traumática, que —según evidencia neurobiológica aportada por van der Kolk (2014)— presenta correlatos orgánicos específicos.

Fueron principalmente las teorías británicas de las relaciones objetales y la psicología del self estadounidense las corrientes que reintrodujeron el trauma en el centro del debate psicoanalítico desde la década de 1950. Este resurgimiento se vio propulsado por las experiencias de la Segunda Guerra Mundial y la posguerra: pérdidas, separaciones prolongadas, duelos masivos y violencias sufridas por civiles y militares. Cabe señalar que el interés por el trauma ya había emergido tras la Primera Guerra Mundial con las llamadas neurosis de guerra, donde la Escuela de Budapest liderada por Ferenczi realizó contribuciones pioneras, aunque frecuentemente subestimadas, sobre traumatismos en combate (Sassenfeld, 2014, 2017).

A estos desarrollos se sumaron los trabajos de Jacobson (1964) y, decisivamente, las investigaciones de Krystal & Krystal (1988) con supervivientes del Holocausto hacia fines de los años sesenta. El psicoanálisis relacional, al emerger en la década de 1980, integró plenamente estas contribuciones —especialmente el legado clínico de Ferenczi, cuyos textos cruciales como el *Diario clínico* (1985 [1932]) solo se difundieron ampliamente a mediados de esa década— consolidando una perspectiva traumatocéntrica distintiva (Sassenfeld, 2018, 2019).

En este devenir histórico, motorizado por el movimiento feminista en Occidente, surge el reconocimiento público del potencial traumático de las violencias sexuales y domésticas, cristalizando su urgencia en dimensiones éticas, teóricas,

políticas, legales y clínicas. Esta transformación, con avances sistemáticos desde la década de 1990, consolidó —desde un enfoque intersubjetivo— una conciencia generalizada sobre su relevancia etiopatogénica y psicopatológica. Numerosas investigaciones —entre ellas las de Howell (2005), Sassenfeld (2019) y el trabajo clínico de Howell & Itzkowitz (2016)— coinciden en que el abuso sexual constituye una experiencia disruptiva con elevado potencial traumático, capaz de generar un daño psíquico significativo.

Herman (1992), una de las más destacadas pioneras del estudio del trauma, resume magistralmente la trayectoria accidentada y discontinua del concepto en psicología y psiquiatría, develando sus crisis paradigmáticas del siguiente modo:

“Tres veces en el siglo XX [...] una forma particular de trauma psicológico ha alcanzado la conciencia pública [...] La primera fue la histeria [...] vinculada al movimiento republicano francés decimonónico; la segunda, la neurosis de guerra [...] asociada al movimiento antibélico tras Vietnam; la tercera, la violencia sexual/doméstica [...] impulsada por el feminismo. Nuestra comprensión contemporánea del trauma se construye sobre esta síntesis” (p. 9).

Si bien la teoría ha evolucionado, la tríada —negación del victimario/a, inversión de culpabilidad y reducción al fantasma— dista de ser un relictos sepultado. Sus vestigios perduran en narrativas adultocéntricas y patriarcales aún vigentes. Tal como señala Segato (2016), estos mecanismos se reinscriben en discursos de diverso orden (políticos, económicos, científicos) que, pese a su ropaje contemporáneo, perpetúan la epistemología de la impunidad. Como señala Volnovich (2024), los debates sobre alienación parental en tribunales familiares y la patologización de víctimas en informes periciales son, sin duda, ejemplos paradigmáticos.

Trauma Complejo y Matrices Relacionales

El psicoanálisis relacional, desde su surgimiento en la década de 1980, asume plenamente la significación teórica y clínica del trauma en el sufrimiento psíquico. Esta perspectiva configura una concepción traumatocéntrica amplia y diferenciada, entendida como continuidad del trabajo tardío de Ferenczi (Sassenfeld, 2019). La difusión de textos clave como su *Diario clínico* (1985 [1932]) hacia mediados de esa década consolidó este enfoque.

Ferenczi (1984a) describe cómo las víctimas de experiencias traumáticas desarrollan esfuerzos persistentes para compensar el vacío consecuente de la disociación entre sentimientos y percepciones. Surge así una inteligencia hiperactiva que busca descifrar la experiencia del/la agresor/a, anticipar sus peligros y mitigarlos para sobrevivir. La proximidad extrema con el/la agresor/a permite, en pos de protegerse, calibrar inconscientemente diversas estrategias de apaciguamiento. Esta sensibilidad puede llevar a la víctima a internalizar las emociones del agresor y hasta transformar el miedo en adoración, aunque siempre persiste una resistencia a tal proceso de identificación y pérdida de límites identitarios.

Este marco teórico adopta un giro fenomenológico que reconceptualiza el psicoanálisis como un contextualismo centrado en la experiencia subjetiva emergente de matrices intersubjetivas, transgeneracionalmente emplazadas (Atwood & Stolorow, 2014; Orange, 1995). Postula que, en sentido estricto, no existe mente aislada; en ella intervienen múltiples variables complejamente interrelacionadas que configuran diversos soportes identificatorios. Estos procesos de identificación son precisamente los encargados de articular los entramados de la constitución psíquica y subjetiva. En consecuencia, tanto desarrollo como trauma devienen en una compleja red relacional situada históricamente y culturalmente (Bleichmar, 2001; Coderch y Plaza Espinosa, 2016; Dio Bleichmar, 2015; Taborda, 2020).

En la vida íntima de la matriz relacional –con sus tramas interactivas, intercambios recíprocos, espejamientos, reparaciones de los desencuentros y múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de la experiencia vivida– operan reguladores emocionales y matices expresivos. Estas dinámicas, como vías privilegiadas de comunicación pre-verbal y verbal, configuran un self implícito o inconsciente procedimental que, progresivamente, se articula con las organizaciones que traza el inconsciente explícito (Szanto Feder, 2014; Dio Bleichmar, 2015; Taborda y Sadurní, 2023).

Desde esta perspectiva, el psiquismo se concibe como una organización abierta, sujeta a dinámicas de reconfiguración a lo largo de la vida. En este devenir, los procesos de elaboración de experiencias disruptivas –así como sus fracturas, que pueden constituir las en trauma– ocurren en las conjunciones de planos intra e intersubjetivos, o sea, en las intersecciones de mundos subjetivos en interacción.

En este marco, el Abuso Sexual Infantil (ASI) se define como trauma complejo por su doble componente inseparable: una experiencia somato-afectiva insoportable y un contexto intersubjetivo fallido. La víctima experimenta una desregulación psicofisiológica masiva que la despoja de recursos adaptativos, mientras su entorno –particularmente las figuras de apego– le niega validación o no brinda el apoyo necesario (Stolorow & Atwood, 1992). Cuando esta desregulación persiste sin contención –como advierten Levine y Frederick (1999)–, 'el trauma engendra trauma' (p. 21), con alto riesgo de prolongarse transgeneracionalmente.

La herida central es la soledad radical acumulada: sentirse abandonado en el dolor dentro de un vínculo significativo que menoscaba la confianza (Sassenfeld, 2018).

El ASI ejemplifica la configuración del trauma complejo por su naturaleza relacional y acumulativa, que condensa:

- Perversión del apego: explotación de la dependencia y confianza (Herman, 1992).
- Cronicidad politraumática: asociación frecuente con negligencia y violencias emocionales prolongadas (Ford & Courtois, 2020).
- Efectos desestructurantes: compromiso de la identidad, regulación emocional y capacidad de vinculación (Ford & Courtois, 2020).

En otras palabras, el trauma por abuso sexual o maltrato no se asemeja a una roca ocasional lanzada a un lago, sino a un bombardeo continuo de piedras que provocan dolor, humillación, vergüenza y desconexión emocional. Esta continuidad, en medio de una infinita soledad, impide la recuperación, arriesgando que el sistema mente-cuerpo pierda su capacidad de retorno al equilibrio.

El tratamiento exige un encuadre relacional ético y seguro, en el que el/la profesional actúe como regulador de afectos catastróficos, reconozca las repeticiones en la relación terapéutica y amplíe horizontes experienciales mediante co-construcción de significados (Stern, 2004). La complejidad del fenómeno —con dimensiones somáticas, emocionales, interpersonales y temporales (Sassenfeld, 2018; Taborda y Sadurni, 2023)— demanda abandonar modelos lineales. El trauma se instala en la intersección dinámica entre vulnerabilidad subjetiva y fallas sistémicas en la provisión de protección. En su núcleo lesivo convergen tanto la fractura de los vínculos significativos como el colapso de las redes comunitarias de sostén, situación que arroja al sujeto a una deriva existencial donde lo simbólico y lo concreto se desdibujan.

Enfoque metodológico.
Estudio de caso único con perspectiva psicoanalítica
relacional del trauma

El análisis clínico descriptivo se enmarca en un estudio de caso intrínseco, una modalidad que prescinde de la selección anticipada del sujeto: la decisión de comunicar este caso clínico emergió tras el análisis parcial del proceso terapéutico con la paciente, conforme al modelo propuesto por León y Montero (2020).

La participante, Sofía, es una mujer argentina que, al inicio del tratamiento tenía 25 años, con antecedentes de abuso sexual intrafamiliar recurrente durante su niñez. El material clínico proviene de sus sesiones de psicoterapia psicoanalítica y de supervisiones sistemáticas, centradas en las dinámicas relacionales emergentes dentro de la diada terapéutica.

En el plano ético, el estudio se alineó con la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005) y con las directrices de Pugliese (2021) para documentos psicológicos. La participación se garantizó mediante consentimiento informado escrito, asegurando la voluntariedad de la paciente. Para preservar el anonimato, se asignó el seudónimo “Sofía” y se suprimieron sistemáticamente todos los identificadores personales —como ubicación geográfica o afiliaciones académicas— de acuerdo con protocolos estrictos de confidencialidad.

Entre presente y pasado. Síntesis descriptiva de la
biografía de los síntomas

Durante la primera sesión, Sofía expone de manera secuencial dos motivos de consulta manifiestos:

- Disfunción sexual en la relación de pareja: Sofía relató que su primera relación sexual fue con su actual pareja, un hombre de su misma edad, con quien mantiene un vínculo desde hace dos años. Con visible preocupación, manifestó

una marcada falta de deseo que la lleva a evitar dichos encuentros, una experiencia que describe como una suerte de “anestesia” que le impide disfrutarlos. Precisó que se trata de su primera relación formal y prolongada —con una frecuencia de dos encuentros semanales—, a diferencia de sus vínculos previos, que caracterizó como pasajeros e informales.

- Alteración severa de la imagen corporal y conductas alimentarias restrictivas: Expresó intensos sentimientos de inseguridad e inferioridad vinculados a su imagen corporal. Su percepción distorsionada —verse con sobrepeso frente al espejo— contrasta con la evaluación profesional, que advierte un posible cuadro de anorexia nerviosa. Refirió pasar largas horas sin comer, saltar comidas y experimentar sentimientos de culpa al ingerir alimentos, así como un profundo rechazo al mirarse al espejo. Sofía asoció el inicio de estos síntomas con el comienzo de su actual relación de pareja y añadió: “No logro entender por qué él es muy bueno conmigo, comprensivo, cariñoso, y siempre dice que no entiende cómo me puedo ver gorda o fea”. Cabe señalar que, debido a esta sintomatología, se indicó una interconsulta con una nutricionista, quien estableció un diagnóstico de bajo peso corporal moderadamente severo.

En el transcurso de las primeras sesiones, se fueron desplegando otras áreas de preocupación, las cuales se articulan en torno a tres ejes centrales: su contexto familiar, su trayectoria académica universitaria y estados de angustia de causa inespecífica.

En relación al ámbito familiar, los relatos de Sofía describen una dinámica compleja. La paciente vive con su madre, empleada pública por las mañanas y dedicada a las tareas del hogar por las tardes. Describió una “mala relación” entre ambas, caracterizada por discusiones cotidianas angustiantes. Sostuvo que no puede

confiar ni acudir a su madre para la resolución de conflictos personales, y señaló que sus conversaciones son invariablemente tensas o, en su defecto, superficiales y centradas en eventos concretos del día a día. En cuanto al padre —fallecido antes de su nacimiento—, Sofía expresó saber muy poco sobre él. En su niñez evitaba preguntar al respecto para no entristecer a su madre; un hábito que con el tiempo cristalizó en un silencio sistemático.

En el plano académico, Sofía cursa Fonoaudiología y presenta notorias dificultades para sostener las exigencias universitarias. Refiere un temor persistente a defraudar a sus docentes y una ansiedad paralizante frente a exámenes orales, al punto de que, según sus propias palabras, “hablar, aunque haya estudiado, es casi imposible”. Dicho patrón ha derivado en reiteradas desaprobaciones y en la necesidad de recurrir a asignaturas, lo cual ha prolongado significativamente su trayectoria académica: tras cuatro años, aún no ha finalizado el segundo año de la carrera. Dicha situación alimenta una autopercepción profundamente negativa que ella misma describe como “una buena para nada”, evidenciando una autovaloración atravesada por la desvalorización.

En lo concerniente a los estados de angustia, Sofía describió episodios que emergen en distintos momentos del día y se intensifican durante la noche, que ella misma califica como “un calvario”. Su descripción detalla una experiencia corporal intensa que incluye opresión en la garganta, dolor abdominal, sudoración palmar, mareos y perturbaciones oníricas. Las pesadillas recurrentes giran en torno a escenas de persecución en las que es alcanzada y atrapada con fuerza, lo que desencadena una vivencia de invasión y un temor intenso a ser dañada que la despierta abruptamente.

Trama familiar del ASI: Secretos, complicidades y cuerpo somatizado

En la novena sesión, con el emerger de recuerdos encapsulados, se configura un punto de inflexión crucial en el proceso terapéutico. Sofía iniciaba la hora relatando, una vez más, las dificultades e incomodidad que experimenta en sus relaciones sexuales actuales, caracterizadas por una evitación persistente y una marcada desconexión entre el deseo y el acto. Repentinamente, su relato se interrumpe y es invadida por una ola de angustia abrumadora. Durante un episodio de llanto desconsolado emergió en su conciencia un conjunto de imágenes fragmentarias y sensoriales, hasta entonces atrapadas en la disociación, que logró verbalizar progresivamente. Con voz entrecortada, relató que dichas imágenes se vinculaban con los abusos sexuales sufridos en su niñez.

Refirió que algunos fines de semana se hospedaba junto a su prima en la casa de su tío materno, un hombre divorciado de aproximadamente treinta años. Señaló que, por las noches, una vez dormidas en la habitación de la prima, su tío la despertaba y la llevaba a su propio cuarto. De la mano la llevaba a su cama, argumentando que era más grande y cómoda y que incluso allí podría ver los dibujitos animados que ella quisiera. Una vez que se recostaba el adulto empezaba a tocarle el cuerpo y genitales y hacía que ella tocara sus genitales. Finalmente, él eyaculaba. Muchas veces lo hacía sobre alguna parte del cuerpo de Sofía, diciéndole que era como un pegamento mientras él mismo la limpiaba con papel higiénico.

En el transcurso de las próximas sesiones, poco a poco sus recuerdos van recuperando detalles. La experiencia traumática encapsulada en síntomas corporales y pesadillas comienza a transformarse en material recordable y relatable. Sofía recuerda que esto sucedió por primera vez cuando tenía seis años y que duró hasta los doce, edad en la cual ella empieza a pasar más tiempo con sus amigas de la escuela que con su prima. Menciona

que se le hace difícil evocar los eventos con precisión. Incluso, con angustia confiesa que cuando era niña le costaba distinguir si eso que había pasado en la cama del tío había sido real o un sueño.

Los relatos, atravesados por las complejas vicisitudes disociativas traumáticas, emergen y se desvanecen en los vaivenes que traza la paradoja de la simultánea necesidad: negar su contenido y, al mismo tiempo, conocerlos o, más precisamente, reconocerlos. Dicha fluctuación conlleva manifestaciones clínicas características: estados confusionales, distorsiones cognitivas, somatizaciones, afectividad fragmentada y alteraciones en la temporalidad y memoria, entre otras. Cabe subrayar, que tal como señala Sassenfeld (2019), la disociación traumática —de manera adaptativa ante lo insoportable— desune de modo defensivo diferentes aspectos de la experiencia subjetiva e intersubjetiva como un esfuerzo de regulación afectiva frente a estados que resultan insoportables.

Cuando tenía nueve años (tres años después de que el hecho violento iniciara), intentó contárselo a su madre en dos ocasiones. En la primera recuerda haberle dicho que había sentido un poco de “vergüenza” porque su tío le hacía cosas “graciosas”. En otra oportunidad, menciona que le dijo que iría a lo de su tío, pero que no se quedaría a dormir porque este le hacía dar “vergüenza”. Ante esto, Sofía refiere que su madre, en ambas ocasiones, se mostró un poco confundida, sin decir ni preguntar nada.

Asimismo, expresa que le era muy arduo contarle en detalle lo sucedido debido a que su tío le decía que debían mantenerlo bajo secreto, un secreto seguro entre ambos. Después de estas dos conversaciones, ninguna de las dos volvió a hablar del tema en ningún otro momento. Si bien durante algunas semanas Sofía se negó a quedarse a dormir en la casa de su tío, con el paso del tiempo, menciona que volvió a dormir allí varias veces más, siendo sometida una y otra vez a episodios de ASI.

Sofía conservaba en su memoria la relación emocionalmente significativa entre su madre y su tío, marcada por compañía mutua, actividades cotidianas y un contacto afectuoso relevante. Él visitaba con regularidad el hogar y se mostraba dispuesto a colaborar tanto en las reparaciones como en el mantenimiento doméstico solicitado por su madre. Los fines de semana tenían lugar reuniones familiares de convivencia intergeneracional que incluían a la abuela materna y a la prima. De manera paradójica, la dinámica de apoyo tangible y afecto explícito consolidó las barreras para transgredir el mandato de silencio impuesto por su tío; profundizó la escisión entre lo visible y lo oculto, lo que propició procesos disociativos defensivos del self.

Itinerario clínico: encadenamientos focales en la reconstrucción de lo traumático

El diseño terapéutico de encadenamientos focales, como núcleo de intervención, se fundamenta en un enfoque psicoanalítico relacional. Los aportes de Ferenczi (1948b) y Bleichmar (1997) constituyen los pilares teórico-clínico centrales.

El diseño de encadenamientos focales aquí propuesto constituye un modelo de intervención específico para el trauma complejo, que si bien comparte con abordajes faseados —como el de Ford y Courtois (2020)— la importancia de la estabilización inicial y la elaboración progresiva, se distingue por su lógica no lineal y reticular. A diferencia de una secuencia de etapas discretas, este enfoque concibe la sintomatología como una constelación de núcleos traumáticos interconectados —somatizaciones, evitaciones, disociaciones— que deben ser abordados en un orden temporal estratégico, determinado por su capacidad para habilitar significados puente hacia otros focos sintomáticos. La intervención no avanza por fases predefinidas, sino que sigue la lógica de una reconstrucción narrativa encadenada: la validación del abuso (núcleo primario) permite simbolizar la evitación sexual; esta simbolización, a su vez,

provee representaciones para metabolizar la angustia somatizada en la anorexia, y así sucesivamente. Cada foco elaborado actúa como un organizador simbólico que desbloquea y resignifica el siguiente, tejiendo una red de significados que restituye, de modo progresivo y no retraumatizante, la biografía fracturada.

Desde la perspectiva de Ferenczi (1948b), la actitud terapéutica emerge como factor crucial. Si la situación analítica retrotrae al trauma originario, el/la terapeuta puede convertirse en un doble agente traumático: replica la agresión inicial mediante la indiferencia y repite la invalidación del entorno al omitir sintonizar con el sufrimiento. Tal duplicidad anula las posibilidades de elaboración, pues fusiona pasado y presente en un continuum de indefensión. Por ello, evitar esta trampa relacional mediante una escucha activa de validación constante se erige como condición sine qua non. Tal actitud clínica permite diferenciar la figura terapéutica tanto del agresor como del entorno ensordecido, lo que habilita vías para interrumpir la repetición de lo traumático e iniciar su elaboración.

Por ello, a lo largo del trayecto terapéutico, el encuadre se trazó desde una actitud sostenida de presencia auténtica, disponibilidad emocional y respetuosa validación activa de los recuerdos. Paso a paso se fue tejiendo una matriz relacional predecible y confiable, en la cual primó la resonancia de sintonías afectivas entre Sofía y la terapeuta. Dimensiones clínicas intersubjetivas que, según Mitchell (2000), posibilitan ir forjando las envolturas indispensables para la progresiva exploración del complejo mundo interior.

La apertura al proceso de integración del trauma exigió darle forma narrativa a lo vivido: al paulatinamente transformar memorias implícitas en relatos explícitos, Sofía fue reconstruyendo poco a poco su identidad fragmentada. Cada recuerdo que lograba nombrar se convertía en un ladrillo restaurador del yo, componiendo, paso a paso, las secuencias de su historia vivida. Sofía necesitó hilar con palabras lo que el

trauma había quebrado. Cada recuerdo nombrado fue una pieza en la reconstrucción del yo devastado. Según Horstein (1993 en Calvi, 2019), el acto de recordar va más allá de evocar sucesos aislados: permite historizar, construir y reconstruir los entramados que configuran al sujeto biográfico en sus posiciones existenciales

En el espacio terapéutico de acogida, la co-construcción narrativa recursiva entre terapeuta y paciente —con avances y retrocesos propios de procesos no lineales— entrelazó progresivamente afectos con representaciones, lo cual propulsó la metabolización de experiencias traumáticas (Bleichmar, 2010; Franco et al., 2018; De la Rosa et al., 2024; Dent, 2022; Mannoni, 1992). La transformación consecuente de angustia difusa en miedo específico promovió tanto la identificación de amenazas concretas asociadas a configuraciones sintomáticas como la integración de lo percibido como ajeno en nuevas series psíquicas (Bleichmar, 2010). La paulatina vinculación de la angustia no ligada —descualificada— con representaciones verbales y mnémicas trasladó las experiencias al ámbito de lo cualificado, registro desde el cual emergió el miedo como afecto simbolizado e integrado representacionalmente (Bleichmar, 2010, 2018).

En este marco, el reconocimiento del temor a la repetición consolidó simbolizaciones que articularon enlaces representacionales para integrar escenas fragmentadas del trauma. Las redes de sentido así configuradas posibilitaron compensar las diversas aristas sintomáticas específicas —dificultades en relaciones sexuales, bloqueos al hablar en exámenes, conductas anoréxicas y pesadillas recurrentes— como expresiones disociativas de lo no representado.

Durante esta fase terapéutica, tras un arduo camino de elaboración, Sofía pudo romper el silencio en otros ámbitos: denunció el abuso ante su madre, estableció una distancia física y emocional clara con su tío agresor y suspendió su participación

en reuniones familiares que perpetuaban dinámicas de revictimización. Posteriormente, acompañada por su madre, decidió realizar, como acto simbólico de reivindicación, la denuncia penal.

El acompañamiento activo de la madre introduce un giro reparador en la dimensión relacional materno-filial. Su presencia como testigo validante y aliada incondicional no solo mitiga la desolación originaria, sino que —desde la perspectiva de Tronick y Gold (2021)— transforma las rupturas en espacios dialógicos donde la reparación co-construye nuevas narrativas de esperanza y reorganiza los patrones intersubjetivos. La sinergia entre este acompañamiento materno y el espacio terapéutico —como observan Altamirano y Sosa (2020)— configura un ámbito de recomposición subjetiva, donde las reparaciones presentes y futuras tejen entramados existenciales renovados, más flexibles tanto en la continuidad biográfica individual como en las dimensiones transgeneracionales.

En otras palabras, giro reparador de la madre, al validar incondicionalmente el relato de Sofía y acompañarla activamente en la denuncia, no fue un mero apoyo contextual, sino la transformación radical del mismo contexto intersubjetivo que originalmente había fallado. Este cambio ejemplifica el principio relacional fundamental de que el trauma complejo se constituye en una doble vulnerabilidad: la experiencia somato-afectiva insoportable y el colapso de los sistemas de contención (Stolorow & Atwood, 1992). La cura, por tanto, requiere no solo elaborar la experiencia interna, sino reparar o reemplazar la matriz relacional dañada. En este caso, la figura terapéutica operó inicialmente como un nuevo objeto relacional que proporcionó la validación y seguridad ausentes, creando un espacio intersubjetivo alternativo. Posteriormente, la madre, al reposicionarse como testigo y aliada, re-significó el vínculo original, transformándolo de un espacio de silencio y complicidad inadvertida en uno de reconocimiento y reparación co-construida. Así, la recuperación de Sofía dependió

críticamente de que la validación, primero terapéutica y luego materna, desarticulara activamente la lógica de impunidad y soledad radical en la que el trauma se había arraigado, demostrando que la restitución subjetiva emerge de la intersubjetividad restaurada.

El trabajo terapéutico posterior a la denuncia estableció nuevos ejes de análisis. Cabe destacar que la pérdida temprana del padre —aspecto crucial no abordado en la investigación actual— requiere tratamiento específico en futuros reportes científicos. Tal como se señaló previamente, la modalidad familiar de elaboración del duelo —caracterizada por silencios institucionalizados y relatos biográficos fragmentados— obstaculizó la simbolización de la ausencia. El pacto de silencio transformó la figura paterna en lo que Puget (1992) conceptualiza acertadamente como un “secreto rawsoniano”: un hecho psíquicamente conocido que no logra ser integrado en una trama narrativa coherente. Así, la presencia ausente, fue confinada en el lugar de vacío simbólico.

La decisión clínica de priorizar la validación del abuso sexual infantil (ASI) sobre el abordaje de pérdidas tempranas —en línea con Bleichmar (1997)— constituyó un imperativo clínico-ético. Situar el ASI como núcleo organizador evitó replicar la lógica de silencio familiar y permitió abordar luego el duelo paterno sin retraumatización. La reparación exigió reconstruir lo intersubjetivo fracturado: la co-construcción de un espacio seguro con la terapeuta —en su rol de testigo ético (Herman, 1992)— desmontó la lógica perversa del secreto y facilitó una reorganización narrativa del self.

Invertir esta progresión —trabajar primero el duelo temprano— reproduciría la dinámica de silencio y desmentida original: desplazar el abuso para atender “otras heridas” implicaría repetir la invalidación sufrida. Solo cuando el ASI se establece como núcleo de sentido, las pérdidas tempranas pueden explorarse sin riesgo. Por lo tanto, esta progresión temporal no

solo es reparadora, sino fundante: el trabajo con el abuso construye un piso simbólico que integra lo fragmentado y habilita el despliegue de nuevos focos terapéuticos.

Denuncia en contexto patriarcal

En cuanto a la denuncia en la fiscalía correspondiente, se efectuó en octubre de 2019, dando inicio a un proceso judicial que continúa vigente hasta la fecha actual. Este punto cobra relevancia dado que, como sostiene Intebi (2017), pese a sus limitaciones y complicaciones, la intervención legal puede tener beneficios para la víctima. Tal como plantea Toporosi (2018, 2025), la posibilidad de procesamiento del psiquismo individual depende de que **las** instituciones sociales reconozcan y sancionen al responsable del padecimiento. Calvi (2019) expresa que, si bien la resolución no borra los hechos traumáticos acontecidos, dictamina que existe un culpable y una víctima, otorgando un marco de reconocimiento penal y simbólico.

Sin embargo, la paciente describe al proceso como “lento” y “tedioso”, en el que se ha visto en innumerables ocasiones obligada a relatar reiteradamente los hechos acontecidos en su niñez. Un solo relato no constituyó prueba suficiente. Incluso, en una de estas instancias cuestionaron su demora para concretar la denuncia. Asimismo, lo más temido por Sofía sucedió: debió testificar frente a su abusador, encontrándose en un mismo recinto con él, a escasa distancia y frente a frente.

Para Sofía, el proceso resultó profundamente doloroso, pues debió enfrentarse a discursos que la pusieron bajo sospecha y cuestionaron su credibilidad. Durante la intervención del sistema judicial, primó su ubicación en el lugar de objeto pasivo — sometida a interrogatorios insidiosos—, lo que reprodujo patrones de revictimización y comprometió su condición de sujeto de derecho. Como señala Calvi (2017), esta dinámica constituye en sí misma una forma de violencia secundaria: toda intervención institucional que niega el estatus y la gravedad del

traumatismo revictimiza a quienes ya cargan con el peso de experiencias traumáticas.

A pesar de los avances colectivos contruidos, persiste una notoria ideología patriarcal que regula los pensamientos de numerosos jueces y profesionales dedicados a esta temática, y que pretende mantener incólume la figura del victimario, negando las aberraciones incestuosas y abusivas (Calvi, 2019).

A ello debe sumarse que el agresor mantuvo un discurso constante de desresponsabilización y sistemática descalificación del testimonio de Sofía. A lo largo de todo el proceso, insistió en la inexistencia de los hechos, presentándolos como fantasías propias de una niña «demasiado imaginativa», estrategia dirigida expresamente a socavar la credibilidad de lo acontecido. Los patrones de negación y descalificación empleados corresponden a las estrategias habituales en agresores sexuales documentadas por Calvi (2019) e Intebi (2018).

La tríada esencial en los horizontes clínicos-éticos

El trabajo terapéutico con trauma severo genera dinámicas relacionales complejas que afectan profundamente al profesional. Este desafío clínico requiere tres recursos fundamentales: tratamiento personal, formación continua e intervención.

La intervención, en tanto práctica clínica especializada, opera desde un enfoque intersubjetivo para decodificar las dinámicas de la diada terapéutica. Su metodología permite identificar y analizar tanto las enactaciones (Stern, 2004) —patrones interactivos inconscientes que recrean aspectos traumáticos— como los fenómenos de espejamiento (Bromberg, 2011) —a través de los cuales emergen en la relación experiencias no mentalizadas del paciente—, transformando así las interacciones enactadas en material clínico susceptible de elaboración (Sassenfeld, 2019). Articulada con el tratamiento personal del terapeuta y su formación continua, la intervención configura una

red de protección profesional esencial para abordar las complejidades del trauma severo.

Cierre y apertura.

Lectura clínica-ética desde un enfoque psicoanalítico relacional

A los 23 años, las complejas configuraciones del trauma se expresaban en entramados sintomáticos multifacéticos. Las configuraciones del trauma complejo condensaban tanto las circularidades de un dolor psicosomático abrumador como las fracturas en las matrices relacionales de apoyo, donde se arraigaron los sentimientos de una soledad radical. La muerte del padre antes de su nacimiento y la tristeza prolongada de la madre promovieron el desarrollo de roles invertidos y pactos de silencio, dinámicas que abrieron vacíos biográficos y obturaron la posibilidad de dar presencia simbólica a la ausencia trazada por la pérdida temprana.

Lo no dicho tejió un envolvente manto de silencio; años más tarde, el abuso sexual quedó atrapado en esa arquitectura de secretos, silencios, confusión y distancia emocional. Así, paso a paso, día a día, se fue construyendo una tangible prisión invisible, las grietas en los vínculos se volvieron abismos, y la disociación, último recurso del psiquismo acorralado, operó como un refugio a un costo devastador: el exilio del propio mundo interno y la suspensión de toda posibilidad de simbolizar lo innombrable. Pero incluso en los territorios más arrasados de la mente, persiste un testigo clandestino. Como apunta Ferenczi (1984a), siempre hay una parte de la percepción que se rebela contra el olvido impuesto —por mínimo que parezca su destello—. Esa porción de verdad insumisa no se resigna al silencio: resurge en los sueños que despiertan sobresaltos, en lapsus cargados de memoria, en síntomas que son jeroglíficos del dolor. La cura, quizás, comienza cuando aprendemos a descifrar ese lenguaje cifrado por el trauma, cuando lo que fue sepultado encuentra, al fin, palabras que lo contengan sin destruirlo.

El dolor de Sofía se corporizó en un cuadro de anorexia, donde el cuerpo —consumido hasta dejar al descubierto la osamenta— se transforma en barrera disociativa defensiva contra la sexualización: “Sin cuerpo, no hay abuso posible”. La estrategia de supervivencia arrastra una culpa enquistada, producto de una identificación paradójica con la figura agresora. Ferenczi (1984a) y Shengold (1979) coinciden: cuando el victimario ocupa un lugar afectivo significativo, la mente del niño/a distorsiona la realidad —idealizando al adulto mientras asume la culpa del daño recibido—.

En circularidad sintomática, la evitación sexual no es solo abstinencia: es una estrategia de supervivencia fallida contra memorias implícitas que irrumpen como fantasmas somáticos. Lo que se evade no es el deseo, sino registros preverbales que delatan al trauma: el olor a sudor frío que se adhirió a la piel, la presión de manos que dejaron marcas en los músculos, el eco de ritmos corporales ajenos (cardíacos acelerados, respiraciones cortantes) que alguna vez coreografiaron la excitación del agresor. Cada encuentro íntimo potencial se convierte en un campo minado donde el placer está contaminado por la sombra de lo enactuado —como si el cuerpo, en su terror, confundiera toque con violación, deseo con pérdida de agencia.

La cadena de defensas fallidas se extendió más allá de lo sexual. Ante figuras de autoridad —profesores o jefes— resurge la misma indefensión que alguna vez la paralizó frente al agresor, convirtiéndose ahora en un bloqueo frente al tribunal académico. En la universidad, sus emociones se cristalizan en ansiedades que desbordan toda contención racional, especialmente durante los exámenes orales. “Hablar, aunque haya estudiado, es casi imposible” confiesa, como si cada palabra fuera un fragmento de un secreto que teme revelar. La voz, entrenada para el silencio, repite el pacto de mutismo. La preocupación por no cumplir las expectativas de sus profesores —a quienes percibe como jueces omnipotentes— la ha llevado a transitar un camino académico lleno de obstáculos: materias abandonadas por pánico a la

evaluación, trabajos entregados a medias por miedo a la visibilidad, un ritmo tan lento que parece una metáfora de la congelación traumática. Después de cuatro años de esfuerzo, sigue luchando por completar el segundo año de su carrera. Cada asignatura reprobada no es solo un fracaso académico, sino la repetición de un guion donde el trauma dicta el tempo: avanzar dos pasos, retroceder tres. La desvalorización internalizada, otra arista de la identificación con el agresor, perpetúa el eco de la violencia que instauró los sentimientos de indefensión y vulnerabilidad. De este modo, la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje —probablemente elegida como un espacio de reparación— termina replicando los patrones traumáticos y, en un nuevo escenario, el síntoma denuncia lo que las palabras no logran articular. (Ferenczi, 1984a)

Paralelamente, la angustia, descualificada y desligada de representaciones psíquicas reconocibles, encontraba en el espacio onírico un terreno de expresión deformado: pesadillas recurrentes donde lo siniestro se manifestaba como terrores sin nombre, acompañados de una constelación de síntomas somáticos —opresión en la garganta, dolor abdominal punzante, sudoración palmar y mareos— que convertían su cuerpo en un escenario de sufrimientos. Estas experiencias, carentes de narrativa, adquirían la cualidad de un calvario repetitivo, marcado por la vivencia de invasión violenta y el pavor a ser destruida. La imposibilidad de simbolizar aquello que la aterraba sugería un colapso de las funciones contenientes de la psique, dejando que lo inenarrable irrumpiera a través de lo somático y lo onírico, como un retorno de lo disociado bajo formas arcaicas.

Los cambios subjetivos de Sofía promovieron en su madre un pasaje del lugar de cómplice involuntaria del silencio al de agente activo de reparación. Al validar incondicionalmente y sostener sin juzgar —función reflexiva según Fonagy (2001)— ella tejió un vínculo reparador que resignificó la experiencia: ya no como secreto patógeno, sino como verdad compartida que pierde poder de persecución. La reparación en trauma complejo sigue una

lógica de transformación mutua, bajo un principio de complementariedad semejante a las reacciones químicas irreversibles: cuando uno cambia, el otro también se modifica. El vínculo resultante adquiere cualidades nuevas, y ambos emergen con subjetividades reorganizadas que trascienden el estado relacional previo.

Pese a su naturaleza revictimizante, la denuncia penal operó como un acto político de restitución simbólica que permite a Sofía transitar de una “víctima objetalizada” a un “sujeto de derecho” (Intebi, 2017).

La emergencia sintomática trece años después del abuso confirmó la naturaleza acumulativa del trauma complejo (Courtois & Ford, 2013), donde el abanico de síntomas funcionó como intentos fallidos de autoprotección ante memorias corporales implícitas (van der Kolk, 2014), exponiendo al ASI como crimen de poder que perpetúa jerarquías patriarcales (Toporosi, 2025).

Paradojas y líneas futuras

Las reflexiones que emergen de este estudio nos confrontan con tensiones irresueltas. Mientras la Ley 26.061 (2005) idealiza a la familia en términos de “núcleo primario de protección”, el caso de Sofía revela cómo este ámbito puede convertirse en espacio de impunidad, demandando redes comunitarias externas (ej. programas de mentoría).

Asimismo, persiste la paradoja temporal inherente a todo proceso de reparación: se trata de sanar una herida que nunca debió existir, reconstruyendo simultáneamente tres dimensiones:

- Subjetiva: convertir el cuerpo traumatizado en relato mediante la palabra.
- Relacional: tejer vínculos que sostengan la verdad histórica con las concomitantes envolturas que provee la reparación en la vida íntima de la matriz relacional.

- Colectiva: desarticular epistemologías de impunidad arraigadas en discursos y prácticas que niegan o relativizan el abuso.

Como horizonte, urge:

- Implementar modelos trauma-informados transdisciplinares que articulen psicoterapia, asesoría legal y acompañamiento social (Sosa et al., 2020);
- Investigar estrategias de justicia restaurativa en contextos de negación patriarcal (Calvi, 2019);
- Diseñar protocolos de detección temprana basados en señales somáticas (docentes, salud);
- Profundizar en las dimensiones de la transmisión transgeneracional.

Cabe reiterar, para subrayar que, tal como señala Ferenczi, (1985 [1932]) el dolor requiere un testimonio receptivo para metamorfosearse en historia. Este caso nos interpela: solo cuando clínica, política y ética se entrelazan, la reparación deja de ser utopía para convertirse en horizonte de posibilidad. La voz de Sofía —antes encapsulada en síntomas y secretos— nos recuerda que nombrar lo innombrable es el primer acto de restitución en un mundo donde la justicia aún lucha por dejar de ser cómplice del silencio.

Referencias Bibliográficas

- Altamirano, C. & Sosa, S. (2020). La importancia del vínculo terapéutico en el tratamiento de una niña víctima de abuso sexual. En S. Sosa (Ed.), *Complejidad del abuso sexual en la infancia y en la adolescencia. Mirada e intervenciones en el ámbito público* (pp. 37-52). Nueva Editorial Universitaria.
- Atwood, G. & Stolorow, R. (2014 [1984]). *Structures of subjectivity: Explorations in psychoanalytic phenomenology and contextualism* (2.^a ed.). Routledge.

- Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico*. Nueva Editorial Universitaria.
https://www.researchgate.net/publication/351633670_Lo_Diruptivo_y_lo_traumatico
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica. Hacia una técnica de intervención específica*. Paidós.
- Bleichmar, H. (2001). El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamiento inconscientes. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de Psicoanálisis*, 50.
<https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000178>
- Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. Entre Ideas.
- Bleichmar, S. (2018). *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Paidós.
- Bromberg, P. M. (2011). *The Shadow of the Tsunami: and the Growth of the Relational Mind*. Routledge.
- Calvi, B. (2017). Capítulo VI: El abuso sexual en la infancia. Lo imposible de representar. En A. Taborda & E. Toranzo (Comps.), *Psicoanálisis relacional. Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental* (pp. 105-122). Nueva Editorial Universitaria.
- Calvi, B. (2019). *Abuso sexual en la infancia. Efectos Psíquicos*. Lugar Editorial.
- Coderch, J. & Plaza Espinosa, A. (2016). *Emoción y relaciones humanas: El psicoanálisis relacional como terapéutica social*. Ágora Relacional.
- Código Civil y Comercial de la Nación (2014). Ley 26.994. Boletín Oficial de la República Argentina, 7 de octubre de 2014.

Código Penal de la Nación Argentina (1921). Ley 11.179. Boletín Oficial de la República Argentina, 21 de octubre de 1921. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-11179-16546/texto>

Cohen Imach, S. (2017). *Abusos sexuales y traumas en la infancia. Notas de la clínica y la evaluación*. Paidós.

Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989. <https://www.un.org/es/documents/udhr/>

De la Rosa García, J. M., Arriaga Mejía, D. V. & Chico Mackliff, M. de los Á. (2024). El silencio en mujeres víctimas de agresión sexual: Entre lo traumático y el Otro social. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22469>

Dent, V. (2021). Cuando el cuerpo lleva la cuenta: Algunas implicaciones de la teoría y la práctica del trauma para el trabajo psicoanalítico. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de Psicoanálisis*, 67. <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2021%7Dn067a13.pdf>

Dio Bleichmar, E. (2015). El analista en la exploración de los múltiples mundos intersubjetivos del niño. En E. Rotenberg (Comp.), *Parentalidades interdependencias transformadoras entre padres e hijos*. Lugar Editorial.

Ferenczi, S. (1984a). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión. En *Psicoanálisis* (Tomo IV). Espasa-Calpe.

Ferenczi, S. (1984b). Psicoanálisis y pedagogía. En *Psicoanálisis* (Tomo I). Espasa-Calpe.

Ferenczi, S. (1985 [1932]). Diario clínico. (J. Dupont, Ed.). Buenos Aires, Argentina: Conjetural.

- Ford, J. D. & Courtois, C. A. (2020). *Tratamiento de trastornos de estrés traumático complejo en adultos: Fundamentos científicos y modelos terapéuticos* (2.^a ed.). The Guilford Press.
- Franco, A. N., Poverene, L., Toporosi, S. M., Eiberman, F., Woloski, E. G., Tomei, F., Louro, L., Lastra, S. A., Germade, A. & Esquivel, J. (2018). Condiciones subjetivas y familiares en la utilización de diferentes mecanismos defensivos ante lo traumático del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Freud, S. (1987). *Briefe an Wilhelm Fliess* (Ed. Masson Jeffrey Moussaieff). Versión completa en alemán editada por Michael Schöter y S. Fischer. Carta No. 139, 21 de septiembre de 1897, pp. 283–284.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002 [2001]). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma y recuperación*. Basic Books.
- Howell, E. (2005). *The dissociative mind*. Routledge.
- Howell, E. & Itzkowitz, S. (2016). *The dissociative mind in psychoanalysis: Understanding and working with trauma*. Routledge.
- Intebi, I. (2017). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Granica.
- Intebi, I. (2018). *Proteger, reparar, penalizar: Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*. Granica.
- Jacobson, E. (1964). *The self and the object world*. Hogarth Press.

- Krystal, H. & Krystal, J. H. (1988). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. The Analytic Press.
- León, O. G. & Montero, I. (2020). *Métodos de investigación en Psicología y Educación. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*. McGraw Hill.
- Levine, P. A. & Frederick, A. (1999). *Curar el trauma*. Ediciones Urano.
- Ley Nacional N.º 25.087. Delitos contra la integridad sexual. Boletín Oficial de la República Argentina, 7 de mayo de 1999. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/55000-59999/57556/norma.htm>
- Ley Nacional N.º 26.061. Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina, 21 de octubre de 2005. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778/texto>
- Mannoni, M. (1992). *Lo que le falta a la verdad para ser dicha*. Nueva Edición.
- Orange, D. (1995). *Emotionales Verständnis und Intersubjektivität: Beiträge zu einer psychoanalytischen Epistemologie*. Brandes & Apsel.
- Pereda, N. (2010). El espectro del abuso sexual en la infancia: definición y tipología. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 16, 69-78.
- Puget, J. & Berenstein, I. (1989). *Violencia de Estado y psicoanálisis*. Centro Editor de América Latina.
- Pugliese, S. V. (2021). *Guía para la redacción de documentos producidos en la práctica psicológica*. Glova.

- Sassenfeld, A. (2014). La intersubjetividad corporizada y aspectos sensoriomotrices de los principios organizadores de la subjetividad. *Clínica e Investigación Relacional*, 8(2), 425-457.
- Sassenfeld, A. J. (2017). Contribuciones de la filosofía fenomenológica y hermenéutica a una concepción intersubjetiva del vínculo analítico. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(3), 554-580. <https://doi.org/10.21110/19882939.2017.110307>
- Sassenfeld, A. J. (2018). Los giros del psicoanálisis contemporáneo. *Clínica e Investigación Relacional*, 12(2), 268-317. <https://doi.org/10.21110/19882939.2018.120205>
- Sassenfeld, A. J. (2019). *Los giros del psicoanálisis contemporáneo: Una introducción al psicoanálisis relacional*. RIL Editores.
- Segato, R. L. (2016). *La Guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños.
- Shengold, L. L. (1979). Child abuse and deprivation: Soul murder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27(3), 533-559. <https://doi.org/10.1177/000306517902700302>
- Sosa, S., Altamirano, C., Hourquebie, G. & Rey Flocco, D. (2020). Abordaje del abuso sexual en la niñez y adolescencia en instituciones públicas. Un modelo interdisciplinario. En S. Sosa (Ed.), *Complejidad del abuso sexual en la infancia y en la adolescencia. Mirada e intervenciones en el ámbito público* (pp. 127-163). Nueva Editorial Universitaria.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. W. W. Norton.

- Stolorow, R. & Atwood, G. (1992). *Contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Herder.
- Szanto Feder, A. (2014). *Una mirada adulta sobre el niño en acción. El sentido del movimiento en la protoinfancia*. Ediciones Cinco.
- Taborda, A. (2020). *Madre-Grupo. Construcciones psíquicas en los jardines maternos*. Nueva Editorial Universitaria. http://www.neu.unsl.edu.ar/pdfs/libros/1741955254_MADRE%20GRUPO-JARDIN.pdf
- Taborda, A. & Sadurni, M. (2023). Capítulo 1: Trauma complejo y violencia parental contra infancias, niñeces y adolescencias. En M. P. Moretti (Comp.), *Resiliar en hogares y acogimiento familiar: Un desafío necesario para los procesos de reintegros familiares y adopciones* (pp. 17-50). La Hendija.
- Toporosi, S. (2018). *En carne viva. Abuso sexual infanto juvenil*. Topía.
- Toporosi, S. (2025). La dimensión política de los abusos sexuales. *Topía: Un sitio de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura*. <https://www.topia.com.ar/autores/susana-toporosi>
- Tronick, E. & Gold, C. (2021). *El poder de la discordia. El secreto para fortalecer el bienestar emocional*. Planeta.
- UNESCO (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNICEF (2018). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. <https://www.unicef.org/argentina/informes/abuso-sexual-contra-ni%C3%B1os-ni%C3%91as-y-adolescentes>

van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin.

Volnovich, J. C. (2024). La vergüenza de no haber sido y el dolor del ya no ser. *Topía: Un sitio de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura*. <https://www.topia.com.ar/articulos/verguenza-no-haber-sido-y-dolor-del-ya-no-ser>

Capítulo 2

Más Educación sexual integral, menos Abuso sexual infantil (+ESI-ASI)

Elizabeth B. Ormart

Introducción

La problemática del abuso sexual en las infancias reviste un carácter de urgencia y trascendencia central por los efectos devastadores que tiene esta práctica en la salud mental durante la infancia y en el resto de la vida adulta. Se trata de una práctica arraigada y arrasadora de la subjetividad que nos ha dejado el patriarcado, de carácter siniestro, en el que lo familiar se vuelve mortífero; porque alrededor del 90% de niños y niñas abusados refieren que esta práctica se ha producido en su propia casa, con un adulto cuidador, más frecuentemente de sexo masculino (Giberti, 1999).

Una de las características más siniestras del abuso intrafamiliar es su invisibilidad. A diferencia del abuso extrafamiliar, el incesto se oculta tras la fachada de la normalidad familiar y las complejas configuraciones de los ropajes del secreto, que dificultan su reconocimiento y denuncia.

La inminencia de medidas preventivas, en el ámbito de la salud y de la educación, nos impone la necesidad de implementar acciones tendientes al resguardo de los derechos humanos en una

población como los niños, niñas y adolescentes (NNA) cuya vulnerabilidad es palpable. En este capítulo, buscaremos definir los conceptos centrales y caracterizar el abuso sexual intrafamiliar como paradigma de delito contra la dignidad humana, que mina las bases mismas de la constitución psíquica de un sujeto y el lazo social. Propondremos, asimismo, el trabajo con un material fílmico que escenifica esta temática.

¿Qué es el abuso sexual infantil?

Comenzaremos por delinear conceptualmente el territorio de los abusos, a partir de algunas definiciones, que nos permitirán ponderar los diferentes componentes presentes.

Definimos el abuso sexual infantil cómo:

“toda utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño o una niña o adolescente para realizar o participar de una conducta sexual explícita o la simulación de dicha conducta con el fin de producir una representación visual. En esta utilización está incluida la ayuda de otra persona adulta para ese fin. También puede ser definida como la violación, el tocamiento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación de un niño o una niña, o el incesto.” (US Department of Human Service, 2010)

Otra definición que aporta la UNICEF es:

“Se entiende por abuso sexual contra una niña, un niño o adolescente cuando un adulto/a agresor/a la/o hace intervenir o la/o usa para actos sexuales, estimularse a sí mismo/a, al NNyA o a otra persona. Incluyen los tocamientos, manoseos, violaciones, explotación o utilización en pornografía, obligar a un/a NNyA a observar actos sexuales de otros (sean adultos o NNyA), entre otros. Pueden existir abusos sexuales realizados por un/a NNyA menor de 18 años cuando entre el agresor/a y la víctima existe fuerza o asimetría de poder o diferencias etarias significativas. (Unicef, 2019)”

En todas las definiciones se observan tres rasgos resaltados en la asimetría entre las personas que participan: el poder, el conocimiento y la gratificación. Esta asimetría permite comprender y valorar lo que implica el abuso sexual en la infancia.

Existen dos tipos de abusos: intrafamiliar y extrafamiliar. El primero lamentablemente es el más común a nivel estadístico. El segundo, puede subdividirse en un abuso realizado por un conocido: como una niñera, un/a docente o amigos/as de la familia o un desconocido/a, que se suele tratar de un episodio único y de una violación. En este último caso agregamos el grooming, que ha tomado relevancia en el contexto de pandemia.

Cuando se trata de abuso sexual fuera de la familia, se suele identificar el agresor/a, por el testimonio del niño, la niña o el adolescente (NNA) y rápidamente debería ponerse en marcha un movimiento legal para protegerlos y defenderlos especialmente cuando existe un vínculo de apego seguro con su madre, padre o cuidadores. En la medida que los/as NNA puedan expresarse rápidamente y contar lo que ocurrió a las personas en quienes confía, pueden adoptar medidas de protección. Pero cuando el abuso se produce en el seno de la familia los/as NNA quedan desprotegidos/as y sin saber a quién recurrir. Si el abusador/a es el padre o el padrastro, madre o madrastra como en la mayoría de los casos (80% de los casos, ver datos del Censo 2020) hablamos de incesto.

El abuso sexual intrafamiliar. Sus arrasamientos subjetivos

El abuso intrafamiliar no es tan visible, se esconde en los ropajes de los secretos. Se trata de una relación incestuosa entre el/la adulto/a encargado/a del cuidado y protección del NNA y quien tendría que ser objeto de esos cuidados. El incesto es un modelo de la violencia de género que perpetúa el patriarcado.

Giberti (1999), plantea el concepto de *invisibilidad del incesto paterno-filial* en la medida en que "*...el incesto constituye un precedente de la violencia contra las mujeres cuya característica reside en que el violador es el padre de la víctima...*"(p. 45).

La autora identifica en el incesto los siguientes tres puntos fundamentales:

1. La vulneración del orden biológico y simbólico: La existencia de una relación biológica, vínculo cromosómico, entre padre e hija, que como todo miembro de la especie necesita de una tutela para poder crecer, y es justamente esta tutela la que es vulnerada por quien debería ejercerla. Plantea así, un arrasamiento de la marcación biológica, de lo que caracteriza y diferencia a los seres humanos, de la norma que le permite a esa hija ser miembro de una cultura.

"...violentar a una niña imponiéndole prácticas sexuales implica interferir la pertenencia de esa niña al orden de la especie humana que establece cronologías para la puesta en acto de las pulsiones genitales, así como barreras derivadas de la consanguinidad y de la simetría cromosómica que resulta de la herencia genética..." (Giberti, 1999)

Cabe subrayar que la filiación no es solo un acto biológico sino también simbólico. Es el acto de inscripción del cachorro humano en una cadena intergeneracional, otorgándole un lugar propio basado en un deseo no anónimo (Lacan, 2005). Por consiguiente, la figura del incesto debe ser extendida a aquel adulto o adulta quien oficie de padre, madre o cuidador/a de un NNA.

2. La vejación de los derechos ciudadanos: el incesto produce una *vejación* de los derechos de los/las NNA, por el avance del padre, en la medida en que las garantías que posee al ser parte de una cultura que defiende su integridad psicofísica,

son arrasadas por la violencia del padre, arrasando sus derechos de ciudadana o ciudadano.

3. El ataque a la subjetividad y la inserción social: *"...la violencia contra el cuerpo y la vida psíquica apunta a la subjetividad de la niña, y altera su posterior inserción en la vida de familia y en la convivencia social..."* (Giberti, 1999, p. 82). En este punto, se articulan todos los procesos de de-subjetivación a los cuales se ve sometida una niña, niño o adolescente víctima de incesto.

A su vez, "...A nivel de la estructura familiar inconsciente, el polo de la muerte es el de la endogamia..." (Giberti, 1999, p. 90)

La prohibición del incesto, en su función lógica, genera ordenamiento, en tanto productora de alteridad, ordena y establece diferenciaciones entre las generaciones y los sexos.

Correlativamente Abad, et.al. (2021) refiere:

"...el incesto es una embestida no sólo contra un menor sino también contra el orden genealógico, por lo tanto, es un atentado contra el orden social en general, mina las raíces mismas de la estructura social, jaquea el orden generacional desvaneciendo los lugares organizativos de dicho andamiaje. No es delito exclusivamente privado, sino contra la sociedad toda; y es esa misma sociedad la que debe restituir la diferenciación entre generaciones y hacer que la ley nuevamente tenga vigencia allí donde un padre la sacó de circulación..." *"...el acto incestuoso como un atentado contra el orden genealógico, dado que el padre que incestúa viola una legalidad tanto familiar como social."* (p.96)

El abuso infantil es público, una cuestión de Estado, en la cual está obligado a intervenir. La Convención bien leída lleva necesariamente a esa conclusión.

Hoy se sabe que no son cuestiones privadas, como tampoco lo es la violencia familiar, si es que se tiene en cuenta lo que le

está pasando a la víctima en toda su dimensión. Por supuesto que la necesidad de intervenir es imperiosa y en el caso de las criaturas, muchísimo más, independientemente de si la madre o el padre o quien este a cargo quiere denunciar o no.

En muchos casos las madres también son víctimas de violencia y, en algunos casos, son entregadoras o encubridoras. De cualquier modo, el interés del niño o niña o adolescente no se está respetando si esa denuncia no se hace o si el Estado no interviene. Por tanto, hay que prestar atención y tener mucho cuidado con los abogados que utilizan el artículo 72 del Código Penal argentino, que diferencia las acciones de instancia privada de las públicas. Insisto: hoy en día, el abuso sexual infantil es claramente de instancia pública.

“Precious”.

La Violencia del Incesto y la (Re)construcción del Yo a través de la Palabra del Otro

En la evolución de la subjetividad existen vínculos afectivos que conectan al bebé con el otro significativo. Entre el sujeto "niño/a" y el otro "objeto" hay un nexo que recibe el nombre de vínculo. La madre u otro significativo es quien proporciona los primeros cuidados al niño, pero al mismo tiempo es con quien se construirá el primer vínculo afectivo que podrá ser seguro o inseguro, positivo o frustrante. Este primer nexo provoca en el niño una buena o mala construcción emocional. Este primer vínculo funciona como matriz de vínculos posteriores.

Aulagnier (1996), la conocida psicoanalista francesa especialista en niños, sostiene que el yo realiza una tarea de re interpretación de lo percibido. En los orígenes o construcción subjetiva es primordial la función materna, como dadora de sentido al mundo que rodea al niño. La madre interpreta el mundo y al niño. Lo nombra y este acto introduce al niño en un mundo simbólico. El otro significativo nombra al mundo y le da sentido. Cuando la mamá dice: "el bebé llora porque tiene hambre", o "tiene sueño, o está enojado". Le da un significado a su afecto.

Esta posibilidad de nominar el afecto es lo que Aulagnier (1986) llama sentimiento.

El sujeto se va constituyendo como yo a partir de poder renombrar con los significantes maternos en su propio mundo. Su yo se constituye como un relato que comienza siendo de los otros significativos y se va convirtiendo en la propia historia.

El relato de los primeros tiempos de la infancia es fundante del yo y es lo que llamamos el mito familiar. Éste ubica una historia previa al sujeto, intergeneracional y el lugar que ese sujeto viene a ocupar en su familia. Son los otros significativos que ejercen una función simbólica (materna y paterna) quienes inician un proyecto identificatorio para ese sujeto.

La función paterna opera dando al sujeto un apellido y con ello inscribiéndolo en un linaje, al tiempo que el padre es el representante de la ley y como tal es el agente de la interdicción. Su prohibición del incesto permite el pasaje de la endogamia a la exogamia habilitando el campo social. Aulagnier (1996) otorga al campo social un lugar constitutivo para el sujeto. El sujeto puede constituirse sólo a partir de que lo social se inscribe en él y él se inscribe en lo social. Este campo le brinda al sujeto referentes identificatorios a partir de los cuales puede constituir su identidad yoica. El discurso social proyecta de modo anticipado sobre el niño lo que se espera de él y de este modo el niño repite modelos sociales que lo nombran. El sujeto se construye sobre estas huellas sociales (instituido) pero siempre hay un espacio para crear nuevas huellas (instituyente).

El niño/a es un sujeto en construcción cuyos ladrillos están fabricados no sólo por lo físico sino también por lo afectivo. Las manifestaciones del niño están dirigidas hacia el otro significativo. Sus demandas siempre sont demandas de amor, que exceden en mucho la satisfacción de necesidades biológicas.

Las situaciones de abuso paterno filial atentan contra la constitución misma del sujeto en el campo del Otro social.

La pantalla como espejo.

Guía para trabajar “Precious” con equipos educativos y de salud desde la ESI

A continuación, se propone una guía de análisis para trabajar la película 'Precious' (2009), dirigida por Lee Daniels. Este film representa de manera cruda y elocuente las consecuencias del abuso intrafamiliar y la importancia de los vínculos exteriores como factor de resiliencia. El objetivo es utilizar la narrativa fílmica para reflexionar, desde la teoría psicoanalítica y de derechos, sobre los conceptos desarrollados en este capítulo.

Sugerimos el trabajo formativo con docentes y profesionales de salud con esta película, en la que se puede ver el efecto del abuso paterno filial en el deterioro de los vínculos sociales y la imposibilidad de proyectar a futuro en Precious.

Propuesta de trabajo

Luego de visualizar el film *Precious*, se propone responder el siguiente cuestionario guía, organizado en ejes temáticos para facilitar el análisis y la reflexión grupal:

A. Vínculos familiares y constitución subjetiva:

1. ¿Cómo es la relación de Precious con su madre?
2. ¿Qué significantes usa la madre para nombrarla? ¿Qué efecto tiene esto en la construcción de su identidad?
3. ¿Qué falencias se observan en la película respecto de la función materna y paterna?
4. ¿Qué dificultades tiene la protagonista para nombrar sus afectos y narrar una historia de su vida? (*Relacionar con la falla en la función materna de "nominar el afecto" de Aulagnier*).

B. La escuela como espacio de resiliencia y reparación:

5. ¿Qué tipo de vínculo tiene con su docente de matemática y sus compañeros/as en la escuela tradicional?

6. ¿Qué vínculos establece con la docente de la escuela alternativa (Sra. Rain) y sus compañeros/as en la nueva escuela?
7. ¿Qué lugar ocupa esta docente en la vida de Precious? Utilice conceptos psicoanalíticos (vínculo, otro significativo, función simbólica) para explicar la importancia de lo vincular en el ámbito escolar.
8. Analice las preguntas que la Sra. Rain le formula a Precious en su primer encuentro en la escuela alternativa. ¿De qué modo este interrogatorio inicial opera como un gesto de reconocimiento y la construcción de un vínculo basado en la confianza?

C. Manifestaciones del trauma y dinámicas defensivas:

9. ¿Qué lugar ocupan las fantasías en su vida? ¿Cuándo aparecen y cuándo empiezan a desaparecer? ¿Qué relación encuentra entre las fantasías y el abuso?
10. ¿Qué dificultades tiene Precious para ingresar al campo social? (Relacione con la idea de que el abuso atenta contra la inscripción en lo social).

D. Implicancias para la práctica profesional:

A partir de la lectura del Protocolo de prevención, detección y abordaje del abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, 2019), disponible en:

<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL000260.pdf>,

y en:

http://www.abc.gov.ar/sites/default/files/protocolo_prevenccion_deteccion_abordaje_abuso_sexual_hacia_ninos_ninas_y_adolescentes_-if-2019-40648778-gdeba-dgcye-_firmado_2-12-19.pdf

Responda: ¿Cuál es el procedimiento que debe seguir un/a docente ante la sospecha o revelación de un caso de abuso sexual

intrafamiliar? Desarrolle los pasos críticos, desde la escucha inicial hasta la derivación, contemplando los marcos legales y deontológicos discutidos en el capítulo.

Sugerencia: Al finalizar el debate, se recomienda retomar los tres pilares de acción planteados en la conclusión del capítulo (ESI, vínculo pedagógico, protocolo) y preguntar al grupo cómo se visualizan estos pilares en la historia de Precious y qué herramientas podrían haber cambiado su trayectoria.

El abuso como paradigma vigente del patriarcado. Datos epidemiológicos y marco conceptual

Para comprender la magnitud del problema del abuso sexual infantil, es crucial examinar los datos epidemiológicos que dan cuenta de su prevalencia y características. Estas cifras no son meros números; representan la violación sistemática de derechos en una escala que confirma su status como un problema estructural de salud pública y de violación de derechos humanos.

El filósofo Agamben (1998, 2003, 2011) aporta un concepto privilegiado para pensar de qué manera históricamente ciertos modos de vida han quedado invisibilizados. Se trata del concepto de *nuda vida*. Él lo utiliza para pensar los campos de exterminio, pero los/las invito a utilizarlo para pensar el lugar social de las mujeres y sus disidencias. La nuda vida puede servir de fundamento teórico para pensar de qué manera ciertos modos de vida han quedado subordinados, a partir de fuerzas históricas y sedimentos sociales, a ser considerados grupos de menor valor o indignos de vida humana. Durante siglos los colectivos vulnerados han sido ciertos grupos en función de la raza, el género, la casta, etc. Encontramos un correlato entre la privación del estatuto político y legal y la trayectoria histórica de la jerarquía de razas y géneros.

El abuso sexual en la infancia ha cobrado mayor visibilidad a partir de la década del 60 como un acto repudiable. La declaración de los Derechos del Niño recién se ha publicado en

1989. Este lapso de tiempo y la actualidad de la Declaración visibiliza a nivel social un recorrido reciente a partir de la preocupación de las familias y las reflexiones académicas que luego se positiviza en las declaraciones universales que engrosan el acervo de los Derechos Humanos.

La OPS ha señalado que el 36% de las niñas y el 29 % de los niños han sufrido algún tipo de abuso en su infancia. El 33 % de los/las adolescentes tienen una iniciación sexual violenta.

El 90% de los abusadores son del entorno del NNA. Muchas campañas publicitarias estaban dirigidas a impulsar que los/las NNA les contaran a los padres y esto es un error, ya que hay que decir que hay que contarle a un/a adulto/a de confianza. Ya que la realidad es que el alto porcentaje de abusos se dan en el entorno del niño/a. La mayoría son abusos intrafamiliares y la mayoría tienen al hombre como abusador y a la niña como víctima.

Se denuncia el 10% de los casos y según el doctor Rozansky (2004) solamente se esclarece el 1 por 1000.

El abuso sufrido en la infancia es el segundo evento adverso sufrido con mayor prevalencia de problemas de salud en la adultez incluyendo autolesiones y suicidio.

El Abuso Sexual como Delito de Lesa Humanidad. Implicancias Legales e Imperativos Deontológicos

La gravedad del abuso sexual infantil trasciende la esfera de lo individual para instalarse como una problemática de derechos humanos que demanda una respuesta colectiva y profesional. En este contexto, el rol del educador, de la educadora, y del agente o la agente de salud no se limita a la mera sospecha o detección, sino que se encuentra enmarcado por un imperativo deontológico y una obligación legal explícita.

El accionar profesional se sustenta en tres pilares fundamentales:

1. La Deontología profesional: Los códigos de ética de las profesiones vinculadas a la educación y la salud establecen el deber primordial de proteger la integridad y los derechos de las personas, especialmente de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Guardar silencio ante una situación de abuso no es una opción neutral; constituye una falta ética grave, a complicidad por omisión que perpetúa el daño y vulnera el juramento profesional de "no dañar" y actuar en beneficio del más vulnerable.

2. El Marco normativo nacional: La obligación de intervenir está consagrada por ley. La Constitución Nacional (art. 75, inc. 22), las Leyes de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 26.061) y de Educación Sexual Integral (Ley 26.150), y los protocolos de actuación específicos de cada jurisdicción, conforman un entramado legal robusto. Este marco convierte a los profesionales y las profesionales en agentes de promoción y protección de derechos, imponiéndoles la obligatoriedad de denunciar situaciones de vulneración. El famoso artículo 72 del Código Penal, que distingue entre delitos de instancia pública y privada, no aplica en casos de ASI: estos son considerados de acción pública, lo que significa que cualquier ciudadano o ciudadana, y especialmente los funcionarios y las funcionarias públicas, están obligados a denunciarlos.

3. El Marco normativo regional e internacional: Argentina es signataria de pactos internacionales que refuerzan este compromiso. La Convención sobre los Derechos del Niño (con rango constitucional), la Convención de Belém do Pará (para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer) y los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, entre otros, crean un piso de derechos del cual no se puede retroceder. Estos tratados interamericanos no son meras declaraciones; son

herramientas jurídicas vinculantes que obligan al Estado y a sus representantes a actuar con debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar este tipo de violencia.

Por lo tanto, el accionar no es una cuestión de voluntarismo personal o criterio discrecional. Denunciar es un deber. El procedimiento está estandarizado en protocolos que todo profesional o toda profesional debe conocer: desde la escucha adecuada de la revelación del NNA (sin presionar, sin interrogatorios sugestivos), la contención inmediata, la comunicación a las autoridades superiores de la institución escolar o de salud, y la derivación urgente a los organismos de protección de derechos locales y/o la justicia. La falta de denuncia por parte de un profesional o una profesional no solo agrava el sufrimiento de la víctima, sino que puede configurar en sí misma el delito de encubrimiento.

La escuela como territorio de detección y protección.

El lugar de la ESI en la previsión de la salud mental

+ ESI -- ASI. Ocho de cada diez niños/as argentinos/as son víctimas de abuso sexual y lo cuentan en la escuela a partir de talleres de ESI

Las charlas de educación sexual integral permiten que los/as niños, niñas o adolescentes 0. identifiquen situaciones de abuso y las denuncien. El artículo periodístico referido a pie de página, del año 2020, nos relata una situación palpable en el ámbito escolar. Las charlas en el nivel inicial y los talleres con niños pequeños permiten poner en palabras situaciones de abuso intrafamiliar. La escuela es la primera institución socializadora que permite una salida exogámica, este lugar prínceps la coloca en el centro de todas las políticas educativas del cuidado de las infancias.

Por ello sostenemos la importancia de la ESI en todos los niveles del sistema educativo. Particularmente en el nivel inicial

y primario, en el que los y las niños/as no cuentan con otros espacios de diálogo sobre situaciones de abuso. Estas cifras nos muestran que la problemática del abuso se da a conocer mayoritariamente en el ámbito escolar y no es tan frecuente en el ámbito de la clínica con NNA. En el próximo capítulo, ahondaremos en las estadísticas de ASI en Argentina y abordaremos la problemática que enfrentan los psicólogos/as en estos casos.

A modo de cierre. Caminos posibles en las vías de prácticas protectoras

El análisis del abuso sexual infantil, particularmente en su modalidad intrafamiliar, deja al descubierto una realidad devastadora pero no irreversible. Lejos de concluir en un diagnóstico pesimista, la evidencia nos impulsa a trazar caminos concretos de intervención y prevención. La escuela emerge, una vez más, no solo como un espacio de detección, sino como el territorio primordial para la construcción de prácticas protectoras.

El camino más robusto y eficaz es, sin duda, la implementación sistemática y transversal de la Educación Sexual Integral (ESI). Lejos de ser un contenido más, la ESI se erige como una herramienta de justicia social: provee el lenguaje para nombrar lo silenciado, valida las emociones, distingue entre afecto y violencia, y restituye simbólicamente los derechos que el abuso arrebató. Es el antídoto pedagógico contra la invisibilidad del incesto.

El segundo camino lo transita el vínculo pedagógico. Como se observa en el caso de Precious, la figura de una docente que encarna un "otro significativo" confiable puede operar como un punto de apoyo fundamental para una subjetividad en crisis. Este vínculo no es espontáneo; se construye con una escucha activa, una presencia ética y una actitud de inquebrantable compromiso

con la protección del niño, niña o adolescente. El docente, así, trasciende su rol instructivo para ejercer una función simbólica reparadora.

El tercer camino es el de la acción institucional y legal. Conocer y aplicar los protocolos de actuación, superar el mito de la "instancia privada" y entender que el abuso es un delito de acción pública son obligaciones ineludibles. Este camino requiere de una mirada colectiva: equipos de orientación, directivos y docentes trabajando en red con el sistema de protección de derechos y la justicia. La denuncia no es una opción; es un imperativo deontológico.

Estos caminos ---la ESI como política preventiva, el vínculo como práctica de contención y el protocolo como marco de acción--- no son paralelos, sino que se entrelazan y fortalecen mutuamente. Transitar por ellos exige coraje, formación y una convicción inquebrantable: la protección de las infancias es una responsabilidad social que se ejerce, día a día, en las aulas. +ESI -ASI es, en definitiva, la hoja de ruta para hacerlo realidad.

Referencias Bibliográficas

- Abad, G., Miranda, D. R. V., & Ortega, E. (2021). Impacto psicológico de abuso sexual en la mujer. *Consejo Editorial*, 96.
- Agamben, G. (1998). *Homo Sacer I. El poder soberano y la nuda vida*. Pretextos.
- Agamben, G. (2003). *Estado de excepción. Homo sacer, II, I*. Pretextos.
- Agamben, G. (2011). *Desnudez*. Adriana Hidalgo.
- Aulagnier, P. (1994). *Un intérprete en búsqueda de sentido*. Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1986).
- Berlinerblau, V. (1998). Abuso sexual infantil. En S. Lamberti (Comp.), *Violencia Familiar y Abuso Sexual* (pp. 45-62). Ed. Universidad.

- Giberti, E. (Dir.), Lamberti, S., Viar, J. P., & Yantorno, N. (1999). *Incesto paterno-filiar: Una visión multidisciplinaria- perspectivas históricas, psicológicas, jurídicas y forenses*. [Editorial no especificada].
- Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2019). *Protocolo de prevención, detección y abordaje del abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes*. http://www.abc.gov.ar/sites/default/files/protocolo_prevenccion_deteccion_abordaje_abuso_sexual_hacia_ninos_ninas_y_adolescentes_-_if-2019-40648778-gdeba-dgcy_e_-_firmado_2-12-19.pdf
- Lacan, J. (2005). *Las formaciones del inconsciente*. Nueva Visión. (Trabajo original publicado en 1957).
- Rozansky, C. (2004, 18 de abril). [Reportaje sobre abuso sexual infantil]. *Río Negro*.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Child Maltreatment 2010*. Administration for Children and Families.
- UNICEF. (2019). *Orientaciones para la prevención del abuso sexual infantil en las escuelas*.

Capítulo 3

Principios bioéticos en la práctica clínica psicológica cuando se trata de niños y niñas abusados sexualmente.

Elizabeth B. Ormart

Introducción

“La diversificación de las formas de agresión abre constantemente nuevos riesgos a las formas de convivencia humana, pero no hay que olvidar que ella es precisa y paradójicamente, una indeseada e imprevista derivación de ciertos logros alcanzados con el fin de controlar la agresividad” R. Maliandi (2006)

1) Datos estadísticos relevantes de Argentina

La OMS considera que el abuso sexual es un problema de salud pública. Presentando un deterioro de la salud psicofísica. Así es, que define que el Abuso de menores como “toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2015)

En un estudio realizado en Argentina por Unicef se define como abuso sexual contra una niña, niño o adolescente (NNyA) “cuando un adulto/agresor la/o hace intervenir o la/o usa para actos sexuales, estimularse él mismo, al NNyA o a otra persona. Incluyen los tocamientos, manoseos, violaciones, explotación o utilización en pornografía, obligar a un/a NNyA a observar actos sexuales de otros (sean adultos o NNyA), entre otros. Pueden existir abusos sexuales realizados por un/a NNyA menor de 18 años cuando entre el agresor y la víctima existe fuerza o asimetría de poder o diferencias etarias significativas”. (Unicef, 2019)

Dichas definiciones ponen de manifiesto que la práctica abusiva atenta contra la integridad psicofísica del menor ocasionándole un daño en la salud que es perdurable. Dicho daño esta perpetrado por un adulto que en muchos casos es su cuidador primario. Esto es así fundamentalmente, en las situaciones de abuso sostenido en el tiempo, como veremos en los datos relevados por Unicef.

Algunos datos estadísticos relevantes de Argentina (Unicef, 2019) nos muestran que:

De los/as NNyA víctimas de violencia sexual, se destaca que el 77,9% son de género femenino.

El 46% de los casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes sucedió en el hogar de la víctima, y el 5% se dieron en la vivienda de un familiar de la víctima.

El 90,1% de los agresores de niñas, niños y adolescentes son de género masculino.

En el 76,8% de los casos, los agresores eran del entorno cercano de la víctima (familiar o no familiar). En el 57,4% eran familiares de las víctimas. En el 19,4% eran conocidos no familiares. Solo el 11,4% de las víctimas no conocía al agresor/a.

En el ámbito intrafamiliar, se advierte que más del 46% de las víctimas NNyA fueron agredidas por su padre o padrastro (25% corresponde a padre; 21% a padrastro). El tío, abuelo y hermano representan el 26,9%.

El 43,9% de las víctimas NNyA de violencia familiar en CABA son niños/as de 0 a 5 años de edad. Se observa que el 34,5% de víctimas NNyA de violencia familiar tienen entre 6 y 11 años y 21,6% de 12 a 17 años.

Estos datos estadísticos describen un contexto social que nos permite visualizar claramente que los agresores son del contexto familiar cercano a la víctima, los padres y padrastros son primeros en la lista de abusadores. Marchak y Pucci (2022) señalan “Si bien el padecimiento y los efectos de las agresiones sexuales son intrasubjetivos, muchos provienen de prácticas que quedan invisibilizadas por la desigualdad entre hombres y mujeres y por el mismo sistema patriarcal. En una sociedad patriarcal mujeres, niños y niñas son posesiones del “padre” ...” (pág. 249)

Lo cual nos lleva a pensar, en una sociedad patriarcal, en la que el hombre es muchas veces es el sostén económico de la familia y considera al niño/a su propiedad y objeto de su disfrute. Desde ese lugar de poder la influencia que tienen los padres-abusadores en obstaculizar, impedir o prohibir el acceso del niño/a o adolescente a una terapia psicológica que permita sacar a la luz la situación de abuso, es enorme. La manipulación de los niños para acceder a prácticas que gratifiquen al adulto sexualmente y que queden silenciadas al interior de la familia constituye una constante.

Dichas prácticas silenciadas, a veces son comunicadas por los NNyA en el contexto escolar (Centera, 2020) en un 80% a partir de las clases de Educación Sexual Integral (Ormart, Salomone, Lima, Lopez, & Pena, 2020). Esto nos muestra que son muy pocos los NNyA que llegan a terapia psicológica para dar testimonio de las situaciones de abuso en la infancia. Para el

presente trabajo hemos tomado dos casos de niños abusados por sus padres y cuya revelación se produjo en el marco de la terapia psicológica.

2) Algunos interrogantes sobre casos que tomaron público conocimiento

La problemática que nos ocupa reviste absoluta actualidad. Vamos a partir de la consideración de dos casos reales que nos han llegado por los medios audiovisuales y gráficos y que nos permitirán desplegar la problemática aquí abordada.

Estos casos tienen en común:

1) una situación conflictiva para el profesional que se produce en la tensión entre la protección al derecho de la intimidad del paciente y el resguardo de su integridad psicofísica.

2) que se trata de psicólogas – el género es algo de importancia- ya que nuestra sociedad sigue siendo patriarcal¹. Intentaremos tomar para analizar su accionar profesional como psicólogas, que bien podrían ser psicopedagogo/a, docente, maestro/a integrador, acompañante terapéutico, etc.

3) Se trata de casos de abuso sexual infantil detectados en el ámbito del consultorio. Cuando se trata de niños y niñas víctimas de acoso o abuso sexual, que revelan en terapia su situación, se desencadena un proceso que excede el marco de la terapia y que obliga al profesional a levantar el secreto profesional.

¹ Las prácticas sexuales violentas de hombres a mujeres aún no han sido erradicadas de nuestras sociedades. Lamentablemente, hay un incremento de denuncias de violencia de género. Uno de los motivos por los que los hombres abusan y maltratan a sus mujeres es porque las consideran de su propiedad. Esta prerrogativa que tiene antecedentes históricos que se remontan a los comienzos mismos del sistema jurídico romano, en la figura del Pater familia, aún sigue presente en nuestra sociedad. En este sentido sugiero ver los datos estadísticos del INDEC en el informe 8M de 2020, que abunda en datos vinculados a la discriminación y maltrato por motivos de género en nuestro país.

4) Se produce el levantamiento del secreto profesional. Cuando la historia sale fuera de las paredes del consultorio, gabinete o institución se encamina en el terreno de lo jurídico y toma rumbos que llevan a notificar a los padres, madres o tutores legales del menor que son mayoritariamente los que están a cargo del cuidado del niño/a y en la mayoría de los casos la situación de abuso ha sido realizada, consentida u ocultada por alguno de ellos/as. La primera estrategia, es que los adultos a cargo del cuidado del niño/a realicen la denuncia de la situación de abuso. Si ellos/as no lo hacen, el profesional de la salud que toma conocimiento de la situación deberá hacerlo. Pero paradójicamente, en estos casos que nos ocupan, son los profesionales de la salud los que son denunciados. Ya que los adultos cuidadores denuncian al profesional por faltar a su deber de confidencialidad.

5) El o los adultos a cargo de la protección y cuidado del niño/a o adolescente denuncian el accionar del psicólogo/a implicado en dos ámbitos: a) el colegio de psicólogos al que pertenece el profesional y b) el juzgado en el que se presentó la causa. A partir de allí estos organismos, si bien no actúan de forma dependiente, se expiden, como veremos en sentidos similares.

6) En los dos casos se trata de psicólogas con una larga trayectoria en evaluación de NNyA abusados sexualmente.

Nos preguntamos ¿Cuándo y cómo se levanta el secreto profesional? ¿Son iguales los criterios cuando se trata de niños, niñas o adolescentes (NNyA)? ¿Existen elementos psicosociales y culturales que permiten explicar la posición de los colegios de psicólogos que reciben las denuncias de los abusadores contra las psicólogas y hacen lugar a ellas? ¿Existe un marco normativo que dé lugar a diferentes interpretaciones de la norma y pueda poner en duda la obligación de denunciar? ¿Qué papel juega la autonomía progresiva en estos casos? ¿Es plausible considerar que un adulto abusador preste su consentimiento informado para

atender a la víctima del abuso? ¿Qué elementos aporta la bioética para poder analizar racionalmente estos casos, teniendo como brújula la dignidad humana?

Desarrollo

1) Algunos conceptos centrales

Siguiendo las ideas de Cortina (1998) existen casos dilemáticos como los presentados en los que “no basta con respetar la legalidad vigente, ni siquiera con respetar la conciencia moral alcanzada por una sociedad, sino que es preciso averiguar qué valores y derechos han de ser racionalmente respetados; es decir, es preciso encontrar un criterio racional” tarea de la que se ocupa la ética. Y en este caso particular, diremos la bioética y sus principios reguladores.

La bioética es por definición una parte de la llamada ética aplicada orientada a la vida (bios). La ética en general es una reflexión sobre el ethos (Maliandi, 1991) que tienen como fundamento último el respeto por la dignidad humana. La ética aplicada refiere ya a la concretización de dichos marcos teóricos a situaciones vinculadas a la práctica en algún campo concreto de aplicación. En el caso de la bioética, supondrá la aplicación de la ética a las ciencias de la vida y de la atención de la salud integral encarnada en los cuatro principios rectores: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Hottois (2011, 3) considera que la bioética se define “como esta disciplina que construye puentes: un puente del presente hacia el futuro gracias a un puente entre las dos culturas, entre los hechos y los valores. Una disciplina que surge de entrada inter –o multi– disciplinaria, y en un sentido particularmente amplio.”

Entendiendo la bioética de este modo, consideramos central reflexionar acerca de las situaciones descriptas vinculadas a la práctica profesional de los psicólogos y los valores que se ponen en juego direccionando dicha práctica.

Enlazando a los principios bioéticos, los aspectos que regulan la deontología profesional en las ciencias de la salud, y en este campo particular de la psicología, nos permiten ubicar la responsabilidad social de los psicólogos.

Existe entre la salud mental y los derechos humanos una dialéctica en la cual no puede existir una sin el otro, ya que la vulneración de derechos ocasiona lesiones en la salud mental y un estado de pleno goce de la salud mental debe estar garantizado por un pleno goce de derechos. Este planteo se encuentra esbozado en la ley de salud mental N° 26.657, que señala en su ARTÍCULO 1°.- «La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional...» Y en el Decreto Reglamentario 603/2013 52 y 53 define la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. En los casos de abuso sexual de un menor el deterioro crónico de su salud mental es un claro indicador de un evento disruptivo que forma parte de un contexto familiar y que atenta contra la dignidad humana.

Siguiendo el análisis que propone Adela Cortina y Emilio Martínez (2001) acerca del informe Belmont (1978) proponemos identificar los principios de la bioética presentes en situaciones dilemáticas como las descriptas, en las que se deberá priorizar:

- 1) El respeto a las personas, que “incorpora al menos dos convicciones éticas, la primera, que los individuos deberían ser tratados como seres autónomos, y segunda, que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección” (pág., 166) En este caso particular se trata de menores de edad que recurren a un

adulto de confianza (psicóloga) y le dan a conocer una situación en la que está inmersos, no pudiendo ejercer su autonomía de forma plena por su edad. Esto refuerza la responsabilidad social de la psicóloga como agente de salud que deberá proteger los intereses del NNyA. La Convención de los Derechos del Niño introduce un cambio paradigmático, en tanto reconoce a NNyA como sujetos de derechos, ya no más como objeto de protección o tutela (paradigma tutelar al paradigma de derechos). La autonomía progresiva es clave aquí: un adolescente puede, según su edad y madurez, ejercer derechos por sí mismo, incluso consentir tratamientos no invasivos.

- 2) El principio de beneficencia, según el cual “las personas son tratadas de forma ética, no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar” (pág. 166). “La beneficencia se entiende aquí como una obligación del médico, y en este sentido se explicita en dos reglas: a) el principio hipocrático de no-maleficencia, que es también el segundo de los deberes jurídicos expuestos por Ulpiano en el Corpus Iuris Civilis, y que dice “no dañes a nadie”, y b) la obligación de extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos”. En el caso que nos ocupa, no intervenir poniendo un freno a la situación de abuso supone obrar con maleficencia pues estamos generando un daño al menor por omisión, violando este principio.
- 3) El principio de justicia, que intenta responder a la pregunta “¿quién debe recibir los beneficios de la investigación y sufrir sus cargas?” (pág. 166) En este caso claramente, el beneficio de la protección de su integridad deberá ser recibido por el niño/a que requiere protección y que reciban la carga de su delito los adultos implicados. Este principio demanda que el sistema actúe para restablecer la justicia vulnerada.

- 4) El principio de no -maleficencia es el más antiguo de los que guían la praxis médica: hacer el bien al enfermo. “Evidentemente, el bien del enfermo ha de ser una meta obligada, pero dado que este bien puede ser entendido de maneras distintas por parte del médico y del enfermo, poco a poco se ha ido cayendo en la cuenta de la necesidad de superar ese paternalismo médico por el cual los profesionales de la sanidad imponían su propia concepción del bien al enfermo sin contar con el consentimiento de éste. El rechazo del paternalismo es un logro de la Ilustración que ha dado paso al principio de autonomía como expresión del reconocimiento de que los afectados por la acción médica no son seres heterónomos, incapaces de decidir acerca de su propio bien, sin o, por el contrario, seres autónomos a quienes se debe consultar en muchos momentos para recabar su consentimiento informado”. En el caso de los niños/as en tratamiento psicológico será obligación del psicólogo o psicóloga conseguir el consentimiento del adulto cuidador, pero en los casos en que el adulto no de su consentimiento y la ausencia de consentimiento suponga un daño para el menor, será necesario dar prioridad a alguno de estos principios. Como veremos más adelante, aquí radica el meollo de la situación presentada.

La Convención de los Derechos del Niño introduce un cambio paradigmático, en tanto reconoce a NNyA como sujetos de derechos, ya no más como objeto de protección o tutela. Se produce un pasaje del paradigma tutelar al paradigma de derechos. Por consiguiente, les considera “titulares de derechos” y de acuerdo con sus capacidades pueden ejercerlos autónomamente. En estos casos analizados, las niñas abusadas son muy pequeñas como para poder ejercer en algún sentido, la autonomía progresiva. Por ello la edad es un elemento central, a la hora de evaluar situaciones de abuso. Como veremos más

adelante, si se tratara de un adolescente, él o ella podrían prescindir inclusive de la firma del consentimiento informado de los padres.

Como dice Pfeiffer (2015, pág. 37) “No hay justicia sin igualdad, sin el reconocimiento igualitario de la dignidad de todos los hombres. Los derechos humanos son proclamas hechas por la sociedad para sí misma como un ayuda memoria respecto de lo que significa vivir, o mejor con-vivir a la manera del ser humano, proclamas que luego se convierten en pactos es decir deudas” Las injusticias y atentados contra la dignidad humana hacen patentes esas deudas que la humanidad tiene consigo misma. Y si el atentado es contra una persona que por su edad no puede defenderse el compromiso se vuelva mayor y más urgente.

¿Qué plantea el marco normativo argentino?

Obligaciones y tensiones

Dentro de las cuestiones que un/a psicóloga/o deberá ponderar en estos casos para tomar una decisión fundada es en primera instancia las leyes nacionales y provinciales. Luego, lo que aconsejan la Federación de Psicólogos Argentinos (Fepra) y finalmente, los Colegios profesionales de psicólogos.

El Código Penal Argentino bajo el título “Delitos contra la Integridad Sexual” contempla diversas figuras: abuso sexual simple, abuso sexual calificado, violación (arts. 119 y 120); promover o facilitar la corrupción (art. 125); promover o facilitar la prostitución (art. 127); financiar, ofrecer, comerciar, publicar, facilitar, divulgar o distribuir representaciones de menores dedicados a actividades sexuales explícitas (art. 128); exhibiciones obscenas (art. 129). Además, deben considerarse otros dos artículos correspondientes al título “Delitos contra la Libertad” relacionados con la explotación sexual y la trata: captar, trasladar, recibir o acoger personas con fines de explotación (art. 145 bis y 145 ter). En todos estos casos el

Código penal establece la obligatoriedad de la denuncia para los profesionales de la salud que tomen conocimiento de estas situaciones.

El **Código Penal Argentino** en su Art. 177 establece que “quien tenga conocimiento de delitos contra la vida y la integridad debido a su profesión tiene la obligación de denunciar”. En el Art. 165 del mismo Código se sostiene que aquellos que se enteran de un delito tienen la obligación de denunciarlo. Al tiempo que en el Art. 167 se explica que se encuentran exceptuados de hacer la denuncia si las personas confidentes se encuentran protegidas por el secreto profesional. Esta aparente contradicción, como señala Ormart (2013) nos pone de manifiesto que siempre es necesaria la hermenéutica de la ley para su ponderación y comprensión.

En el **Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires**, en consonancia con el Código Penal Nacional, encontramos definida la obligación de denunciar delitos contra la vida o integridad de las personas, dentro del cual puede ser considerado el abuso sexual infantil. En el Art. 287 CPP PBA. Se establece que:

“Tienen obligación de denunciar los delitos perseguibles de oficio: 1.- Los funcionarios o empleados públicos que los conozcan con ocasión del ejercicio de sus funciones. 2.- Los médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier rama del arte de curar, en cuanto a delitos contra la vida y la integridad física que conozcan al prestar los auxilios de su profesión, salvo que los hechos conocidos estén bajo el amparo del secreto profesional, el cual, salvo manifestación en contrario, se presumirá. 3.- Los obligados expresamente por el Código Penal.”

En estos casos los/as responsables -padre(s), madre(s), tutor(s), guardadore/a(s)- están obligados/as a denunciar en primer lugar. Es importante, cuando seamos consultados como profesionales de la salud, orientar a los adultos responsables del

NNyA a que sean ellos quienes realicen la denuncia penal, teniendo en cuenta cada situación particular; ya que el hecho de que realicen la denuncia los tutores legales marca una posición de cuidado y de creencia en los dichos del/la NNyA. Según señalan Barney y Londoño (2006) existe una excepción para realizar la denuncia,

“La única hipótesis que consagra la ley para la exoneración al deber de denuncia está contemplada en el artículo 26 del CPP: Nadie está obligado a dar noticia o a formular denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, ni a denunciar los hechos punibles que haya conocido por causa o con ocasión del ejercicio de actividades que le impongan legalmente secreto profesional” (pág 27)

Son los cuidadores primarios quienes tienen la responsabilidad de denunciar situaciones de abuso, lamentablemente en estos casos, si es el padre o padrastro, quien debería cuidar al menor, el que lo agrede, la responsabilidad de denunciar se traslada a otro adulto. Pero como señalamos, este otro adulto podría exceptuarse de su deber de denunciar a su cónyuge. Por ello, se aclara que:

“En caso de que la/el NNyA haya sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado, o algún familiar, deberá denunciar los hechos, cualquier persona que tome conocimiento desde el ámbito público o privado o tenga sospechas sobre su ocurrencia, en particular docentes, agentes de salud y otros/as funcionarios/as públicos.”

Se tiene, en principio, una obligación ineludible como personal de la salud, de poner en conocimiento de la autoridad competente los hechos que atenten contra los derechos de los niños y las niñas.

El **Código Civil y Comercial Argentino** establece los derechos de las personas menores de edad en consonancia con la referida autonomía progresiva, el interés superior del niño y el derecho de ser oído y poder participar, de acuerdo con su edad en las decisiones que se tomen sobre su persona. En virtud de esto el Art 26 del CCyC: Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad, establece que:

“La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada. La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne, así como a participar en las decisiones sobre su persona. Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometan su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores y el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.”

En este sentido, si un adolescente quiere realizar tratamiento psicológico no requiere que un adulto firme consentimiento informado, a partir de los trece años, podría firmar él mismo su propio consentimiento gozando de la autonomía progresiva que le confiere su edad.

A nivel de las leyes Nacionales, contamos con la definición de interés superior del niño/a, referido anteriormente que en el Art. 4 de la **Ley 13.298**. que sostiene que:

“Se entiende por interés superior del niño la máxima satisfacción integral y simultánea de sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desenvolvimiento de sus potencialidades, y el despliegue integral y armónico de su personalidad. Para determinar el interés superior del niño, en una situación concreta, se debe apreciar: a. La condición específica de los niños como sujetos de derecho. b. La opinión de los niños de acuerdo a su desarrollo psicofísico. c. La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, y sus deberes. d. La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, y las exigencias de una sociedad justa y democrática. En aplicación del principio del interés superior del niño, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de todos los niños, frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.”

Ante cualquier intervención médica o psicológica sobre un niño/a es importante que los/as psicólogos/as hagan firmar el consentimiento informado para el tratamiento del menor, siempre y cuando el mismo no cuente con edad necesaria. El Art 5 de la **Ley 26.529**. (modificada por la 26.742) define el consentimiento informado:

“Entiéndase por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) Su estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento

propuesto; f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados; g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible ...”

En estos casos tenemos una dificultad que es que el representante legal del menor puede ser quien sea el abusador, por ese motivo, es difícil que acceda a la firma del consentimiento.

En los últimos diez años los profesionales que trabajamos como peritos en la justicia y en las consultas propias y de otros colegas encontramos un aumento sostenido de casos de abuso sexual, que luego pasan a la justicia y que, en muchos casos, nos retornan como denuncia contra el/la psicólogo/a tratante a los Colegios de psicólogos por los adultos responsables de la víctima del abuso. En los casos presentados, la situación se repite.

En este sentido resulta de importancia el comunicado de la Federación de psicólogos de la República Argentina emitido en la Asamblea Extraordinaria de la FEPPRA del 14 de diciembre de 2019.

“Los informes que las psicólogas/os brindan durante el trámite de las causas, permiten en sede penal llegar al dictado de procesamientos de sospechosos y luego, en la etapa respectiva arribar a su juzgamiento y eventual condena. En sede civil a su vez, permiten fundamentar medidas de protección a las víctimas y de restricción de acercamiento respecto de los posibles victimarios. Es por esas razones que psicólogas y psicólogos somos sistemáticamente blanco de un sinnúmero de ataques tanto personales como profesionales. Representamos con nuestra actividad, tal vez el mayor riesgo para la impunidad tradicional de quienes a lo largo de los siglos han abusado de la infancia prácticamente sin sanción alguna. A su vez, los avances aludidos, han dejado sin fundamento la habitual afirmación de 'los chicos

mienten', argumento que ya no puede ser utilizado para obtener impunidad en nuestro país. Fue entonces que los abusadores y sus simpatizantes, comenzaron a desarrollar nuevas estrategias basadas en la descalificación sistemática de las víctimas, sus madres protectoras y de todo aquel que se preste a darles apoyo y auxilio”, (FEPPRA, 2019)

La larga resolución de FEPPRA, abundante en argumentaciones, recomienda a los Colegios y sus Tribunales de Ética "ser sumamente cuidadosos desde lo institucional en cuanto al trámite a dar ante las denuncias del tenor de lo expuesto. Ello, porque cuando, desde un Colegio Profesional, se da traslado de denuncias calumniosas y además elaboradas y concretadas con la finalidad de desacreditar profesionales, víctimas y familiares, y perturbar investigaciones judiciales en trámite, se favorece involuntariamente esa ilegal estrategia ya que como es común en lo cotidiano se toma la mera aceptación de la denuncia como un equivalente de la existencia de la falta. Aún con todas estas aclaraciones, los Colegios de psicólogos de Santa Fe y San Juan han hecho lugar a la presentación de las denuncias, dándole curso.

Si es actual el delito, no es igual que si es un caso del pasado. Si es un delito de lesa humanidad el que se devela en el curso de un análisis no es igual que si el delito que se devela es algo que ha quedado en el pasado y no tiene efectos en el presente. No es lo mismo haber robado, que haberse apropiado de un menor. En los casos de abuso en tanto delitos de lesa humanidad el tiempo para denunciar no prescribe. La ley ha ido evolucionando hasta poner el abuso sexual infantil a la altura de un delito de lesa humanidad. Veamos brevemente esta evolución:

Está claro que cuando se trata de un delito de abuso sexual sobre persona mayor de edad, se le aplican al mismo las reglas generales de la prescripción establecidas en el art. 62 inc. 2 del

Código Penal, esto es, “haber transcurrido el plazo de duración de la pena señalada para el delito, el que no podrá exceder de 12 años.”

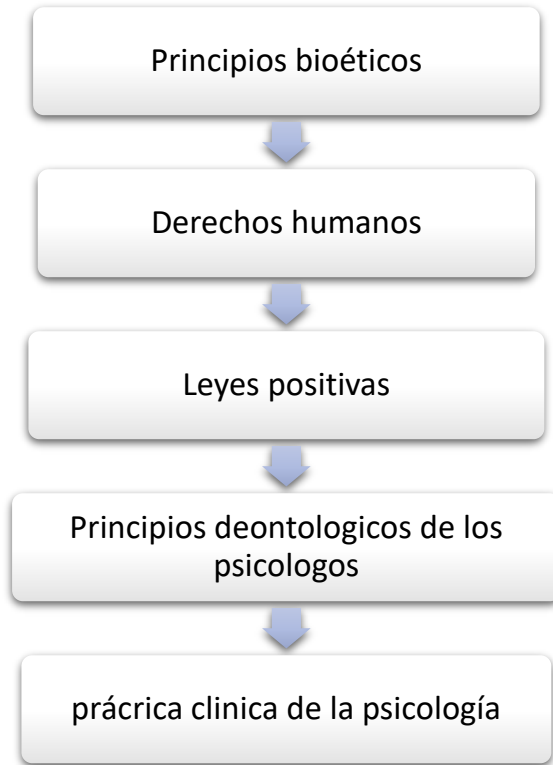
Sin embargo, el tema que nos atañe en el presente trabajo es cuando la víctima es menor de edad, en cuyo caso, la prescripción se suspende hasta que la misma adquiera la mayoría de edad. En su vieja redacción el Código Penal no establecía como causa de suspensión, respecto de los delitos contra la integridad sexual, la minoría de edad de la víctima, por lo que, de darse un supuesto abuso contra un menor, la prescripción empezaba a correr desde la medianoche en que el hecho hubiera tenido lugar.

Recién, mediante la reforma introducida por la ley 27206 del año 2015, se modificó el art. 67 del Código Penal, mediante el agregado de un párrafo referido a la suspensión de la prescripción. El mismo expresa:

“En los delitos previstos en los artículos 119, 120, 124, 125, 125 bis, 128, 129 in fine y 130 –párrafo segundo y tercero-, 145 bis y 145 ter del Código Penal, se suspende la prescripción mientras la víctima fuere menor de edad y hasta que habiendo cumplido la mayoría de edad **formule** por si la denuncia o ratifique la formulada por sus representantes legales durante su minoría de edad”.

Conforme a esta última redacción, el curso de la prescripción se suspende no solo mientras la víctima sea menor de edad, sino también, cuando habiendo alcanzado la mayoría de edad, no formula la denuncia penal contra el victimario. Así pues, conforme los términos de la última reforma son dos aspectos que se deben dar para que principie el plazo de prescripción: 1) mayoría de edad y 2) formular la denuncia penal o ratificar la realizada por sus representantes legales.

Luego de este desarrollo inicial ubicamos el siguiente esquema



Cuadro 1: Elaboración propia.

Los principios de la bioética se expresan en las Declaraciones de Derechos Humanos, en este caso tomamos la Declaración de los derechos del niño y el Informe de Belmont, luego estos derechos internacionales son adoptados por la ley positiva de nuestro país, y en este caso presentamos el Código Civil y Penal, la ley de Salud mental y el Código Penal de la Provincia de Buenos Aires. Finalmente, el Código de ética de FEPA que concretiza estos principios en pautas deontológicas. Este recorrido descendente nos permite establecer un entramado normativo para ponderar las situaciones de la práctica clínica.

Análisis de Casos dilemáticos

La muestra está conformada por dos casos que tomaron público conocimiento por los medios televisivos y la prensa escrita en marzo y abril de 2021. Existen reportajes y descargos en redes sociales que conforman la muestra. Se trata de dos psicólogas: una francesa y otra argentina. En ambos casos, se trata de psicólogas dedicadas a la evaluación de NNyA que han vivido situaciones de abuso intrafamiliar. El material se recolectó de redes sociales, youtube y periódicos en el que las psicólogas realizan un descargo público por acusaciones que los adultos abusadores realizaron ante la justicia y ante el Colegio de Psicólogos. Asimismo, se realizó una entrevista telefónica a otra psicóloga de la Provincia de San Juan que comentó un caso similar, pero que no quiere aportar su información a los resultados de la investigación por temor a represalias del Colegio de psicólogos de la Provincia.

Caso 1. Sanción a una psiquiatra infantil francesa- marzo de 2021

Vamos a partir de un caso real que reseño a continuación. Dicho caso ha tomado estado público en marzo de 2021 cuando la psiquiatra **Eugénie Izard** fue suspendida de su cargo por tres meses por el consejo médico francés tras encontrarla culpable de levantar el secreto profesional. La sanción recae sobre ella por levantar el secreto profesional en el caso en el que un menor paciente de ella le confiesa en sesión que su padre había abusado de él. Ella explica: “Le escribí al juez de menores en el marco de la ley que autoriza el secreto compartido. En esto seguí el artículo 2 del código ético sobre los derechos de las personas vulnerables.”

Hace 16 años que Eugénie Izard trabaja como psicóloga infantil en Toulouse, al sur de Francia. Hace un tiempo fundó,

junto a sus colegas, la “Red de profesionales para la protección de la niñez y la adolescencia” (REPPEA), donde se desempeña como presidenta.

“Hoy pago el precio de mi compromiso... mi compromiso de proteger a los niños del abuso”, cuenta en un video publicado en Youtube el pasado 17 de febrero de 2021. El hecho al que se refiere Eugénie ocurrió en 2015, cuando un niño le confesó, en medio de la sesión de terapia en la que estaban, que habría sido víctima de un abuso.

“No cerré los ojos a pesar de que su padre, a quien ella acusó de abuso, era médico. Años de presión y represalias hasta este final de condena escandalosa”, dijo la psiquiatra infantil, según consigno el medio francés Marie Claire.

De eso ya pasaron más de cinco años, pero recientemente el consejo médico de Francia le prohibió ejercer como psiquiatra infantil desde abril a junio de 2021. Según detalla el medio France 3, en la sentencia “la sala disciplinaria nacional del orden de médicos la acusa de haber remitido el caso al juez de menores en lugar del fiscal y, en consecuencia, de haber violado el secreto médico”.

De los dichos de Eugénie podemos extraer algunos interrogantes:

- 1) ¿Dar a comunicar al juez un caso de abuso sexual infantil fue el procedimiento correcto de la psiquiatra?
- 2) ¿La militancia activa de la psiquiatra en una red contra el abuso sexual infantil se ha constituido en un antecedente que pueda poner en jaque la neutralidad de la psiquiatra? ¿Esta pertenencia es lo que ha generado una grieta al interior de la sociedad médica francesa a la que el padre de la niña pertenece?

Caso 2: La psicóloga Natalia Amatiello rechaza la actuación del Tribunal de Ética del Colegio en abril de 2021

La psicóloga Natalia Amatiello afronta una sanción del Tribunal de Ética del Colegio de Psicólogos de la segunda circunscripción de Santa Fe ante la denuncia de un hombre acusado de abuso sexual “gravemente ultrajante” contra su hija de cuatro años. La profesional presentó un largo escrito en su defensa, al entender que el Tribunal cometió irregularidades que se contraponen con lo dispuesto por la propia Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPR), que emitió un comunicado el 14 de diciembre de 2019, ante los reiterados ataques “personales y profesionales” contra las profesionales que intervienen en situaciones de abuso sexual infantil. La psicóloga realizó intervenciones –siempre desde su disciplina– en los expedientes en el fuero civil por violencia familiar y en el penal por abuso sexual gravemente ultrajante. No era una opción, sino el cumplimiento de las obligaciones legales que indican las leyes nacional y provincial de protección integral de la infancia. Incluso, su actuación está amparada por el Código de Ética de FEPR.

Consideraciones

A lo largo del escrito hemos ido desplegando cuestiones a ponderar que nos llevan a considerar:

- 1) El secreto profesional en psicología resguarda el derecho a la intimidad del paciente.
- 2) El secreto profesional del psicólogo no es absoluto.
- 3) El único capaz de ponderar o no el levantamiento del secreto es el psicólogo/a.
- 4) Los Derechos de niños niñas y adolescentes se apoyan en los Derechos Humanos y en la Convención de los derechos del niño y toda esta normativa internacional apunta a resguardar la integridad psicofísica del NNyA.

- 5) Las Leyes de protección de grupos vulnerables como lo es la niñez constituye uno de los derechos de la tercera generación de derechos humanos.
- 6) El Código penal establece que el secreto profesional debe ser levantado cuando se trate de delitos que atentan contra la vida y la integridad de las personas.
- 7) La relación Adulto – niño es una relación asimétrica. Nunca se puede hablar de consentimiento de un NNyA para tener relaciones sexuales con un adulto.

Discusión

Observamos que, en los dos casos, se encuentran en pugna dos derechos: el de intimidad de los pacientes, en resguardo por la confidencialidad del profesional y el derecho de la integridad física de la niña abusada.

En el caso de los abusos sexuales hacia niñas, se trata de situaciones que afectan directamente la integridad psicofísica de los menores y por ello constituye una situación de vulneración de los derechos de NNyA, y en un sentido amplio, se trata de la afectación misma de los Derechos Humanos. En el mismo sentido, deberá ser leída la normativa nacional que establece el interés superior del NNyA, a ser oído cuando dice haber sido abusado, siendo cualquier persona capaz de hacer la denuncia contra el abusador, basándose en los dichos del menor. El deber de confidencialidad deberá ser respetado y en este caso, es ese mismo deber el que obliga a levantar el secreto profesional. Los casos excepcionales, que permiten levantar el secreto profesional ratifican el principio de confidencialidad (Ormart, 2013).

Caso 1: En vistas de lo expuesto desde el marco normativo hay que denunciar. Lo que se sancionó por el comité profesional de médicos en Francia (equivalente al Colegio de Psicólogos local) en este caso es la forma o el modo en que se instrumentó la denuncia. Por un tecnicismo judicial, se priorizó el protocolo

de administración de la justicia, lo que produjo una sanción injusta.

Caso 2: En vistas a lo desarrollado anteriormente la psicóloga tenía que denunciar el caso, su decisión se encuentra avalada por la normativa vigente. Lo dilemático se presenta aquí en el hecho de que la psicóloga no ha hecho firmar el consentimiento informado por el padre de la niña y por ello es denunciada ante el Colegio de Psicólogos. Esta situación va claramente en contra de la justicia. Ya que no se puede priorizar un requisito, que, en estos casos, va en contra de lo que se trata. El abusador nunca va a dar su consentimiento para que la víctima de su abuso sea evaluada por un profesional.

En relación con este último punto, es fundamental señalar que en el psiquismo de una niña/o abusado la situación reviste un carácter siniestro. Lo familiar se vuelve desconocido y amenazante. Los efectos de lo siniestro son conceptualizados por Freud (1919), en la obra que lleva su nombre. Los secretos de abusos intrafamiliares de NNy A dejan marcas de esto siniestro. Es central señalar que Freud hace un estudio minucioso del significado de la palabra alemana siniestro *Heimlich*, a. (-keit, f -en). Uno de sus significados es: «1.-también heimlich, heimelig, propio de la casa, no extraño, familiar, dócil, íntimo, confidencial, lo que recuerda el hogar, etc”. Y otro significado igualmente pertinente para el caso del abuso es: “2.-Secreto, oculto, de modo que otros no puedan advertirlo, querer disimular algo” Además Freud recoge en el diccionario de Sanders, entre otros significados, el siguiente «Mantener algo clandestino ocultándolo para que otros no sepan de ello y acerca de ello».

Como señala Ulloa (1986) La presencia de lo siniestro en la clínica psicológica demanda por parte del profesional una posición ética: «Cuanto mayor es la degradación de los ojos que no ven, más siente el corazón el terror eficaz que lo paraliza.» Los NNyA no cuentan con elementos para poder significar, ni consentir el avance sexual de un adulto. El secreto familiar

(siniestro) sigue teniendo una eficacia corrosiva del psiquismo a medida que pasa el tiempo. Por ello, desde el punto de vista de la singularidad del NNyA abusado, es una práctica que deja un trauma perdurable en el tiempo. Irene Intebi (1998; 2012), plantea que el abuso sexual en la infancia constituye uno de los traumas psíquicos más intensos y que sus consecuencias son sumamente destructivas para la estructuración de la personalidad. La autora compara sus efectos a los de un balazo en el aparato psíquico, que produce heridas de tal magnitud, que hacen muy difícil prever como cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas.

La última reforma de la Ley 26529, responde a una decisión política tendiente a evitar en la práctica la prescripción de los delitos contra la integridad sexual y otros que involucran a menores de edad. Esta ley es un importante avance para ubicar los delitos contra NNyA como delitos de lesa humanidad, que no prescriben y que claramente sirven como soporte normativo para levantar el secreto profesional, realizando la denuncia y exceptuando al profesional del deber de obtener el consentimiento informado del agresor. Esta reforma es solidaria a la clínica psicológica ya que la denuncia, que la verdad salga a la luz, resguarda la subjetividad.

El problema se suscita cuando se pretende, desde el Ministerio Público Fiscal, la aplicación retroactiva de esta última reforma del art. 67 (2015), a hechos que sucedieron antes de tal reforma. Incluso, hace décadas. Cuestión esta última que queda abierta en el plano jurídico. Actualmente diferentes agrupaciones solicitan que se revea dicha situación y se considere el abuso sexual infantil como delito de lesa humanidad y que por consiguiente no prescriba.²

² <https://www.pagina12.com.ar/103204-sin-plazos-para-denunciar-abuso-sexual-en-la-infancia>

El psicólogo no puede ser cómplice de un delito de lesa humanidad. Debe tener neutralidad, esto es obrar de acuerdo a los principios freudianos que marcan una ética en la práctica clínica.

La necesaria ponderación de las normas, las leyes y las normativas profesionales nos adentra en que la única vía de resolución excede la escena judicial. Esta última, opera en una lógica general de los derechos, pero la clínica psicológica se mueve en el terreno de lo singular. Es el ejercicio ético de la neutralidad profesional lo que nos señala que en los casos de menores víctimas de abuso sexual es imprescindible levantar el secreto profesional y que el consentimiento informado firmado por el padre / madre o tutor del menor, deberá ser exigido en todos los casos, pero podrá prescindirse de él en los casos en la integridad física del NNyA esté en riesgo.

El síndrome de alienación parental: otro campo de debate

Según Maida, Herkov y Prado (2004) el síndrome de alienación parental (SAP) ha sido esgrimido en los tribunales cuando se batalla por la custodia de los niños. Algunos abogados dicen que, tras la acusación de SAP, se pretende ocultar un caso de maltrato infantil, mientras que otros aducen que la contraparte quiere lograr la custodia única del niño. Este síndrome, no tiene un estatuto científico, ya que no ha sido incluido en el DSM, que es un manual de diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, en la práctica jurídica tiene el tratamiento de un cuadro psicopatológico. Según explica Maida,

“Desde que se definió el cuadro de maltrato infantil, los especialistas en salud mental de niños y adolescentes se han preocupado que el sistema judicial sea sensible a los sentimientos de los niños, y que los escuche. De esta manera, se ha podido garantizar que niños que han sufrido maltrato o abuso infantil, incluso en casos en que no existen huellas físicas, han sido atendidos y separados de sus agresores. Para ello ha sido central que profesionales especialistas validen el relato que los niños

hacen sobre las situaciones que refieren. En los casos de divorcios contenciosos, los profesionales pueden involucrarse en las disputas de custodia desde varios roles, como evaluadores, terapeutas, abogados, mediadores, educadores. En muchos tribunales se solicita el concurso de los profesionales de salud mental para ayudar a dilucidar si un caso en cuestión es de SAP o de maltrato infantil.”

La FePra y otros peritos especializados en el área (Berlinerblau, 2016) ha advertido de esta pseudoafcción, desestimándola por completo. Así, en el 2020 ha sacado una comunicación afirmando que es la tarea del psicólogo central a la hora de detectar maltrato y abuso infantil y que por este motivo los profesionales son atacados.

“Representamos con nuestra actividad, tal vez el mayor riesgo para la impunidad tradicional de quienes a lo largo de los siglos han abusado de la infancia prácticamente sin sanción alguna. A su vez, los avances aludidos, han dejado sin fundamento la habitual afirmación de “los chicos mienten”, argumento que ya no puede ser utilizado para obtener impunidad en nuestro país. Fue entonces que los abusadores y sus simpatizantes, comenzaron a desarrollar nuevas estrategias basadas en la descalificación sistemática de las víctimas, sus madres protectoras y de todo aquel que se preste a darles apoyo y auxilio. Surgieron así, pseudo teorías como la “co – construcción”, “el discurso contaminado” y el falso “síndrome de alienación parental»”

Inclusive la FEPRa advierte a los psicólogos que el uso de este síndrome como una afectación con base científica es falso e insta fuertemente a no caer en el juego de la escena judicial. Considerando que realizar tal afirmación atenta contra la ética del psicólogo.

“Señalamos en la ocasión que el uso del llamado “síndrome de alienación parental”, “... viola el Artículo 3.5 del Código de

Ética Nacional de la FePRA y de las leyes de promoción y protección de derechos de niños y niñas y adolescentes”.

Cabe recordar que la norma citada establece que los psicólogos, “No aplicarán o indicarán técnicas ni teorías psicológicas que no sean avaladas en ámbitos científicos, académicos o profesionales reconocidos”.

Estas comunicaciones emitidas por Fepra y los acuerdos firmados con el ministerio de salud en 2022 tendientes a un abordaje integral de la problemática del abuso sexual en la infancia dan cuenta de una posición tendiente a priorizar la figura del abuso sexual como un delito contra la integridad y considerar que el SAP es una argucia legal para desacreditar las denuncias de uno de los progenitores (generalmente, la madre).

Conclusiones

En los casos aquí presentados, la inminencia de la denuncia, para que las/los NNyA no sigan siendo víctimas del abuso de un adulto exceptúa sobradamente a los profesionales del deber de que los adultos responsables firmen el consentimiento informado. Considero que la moral crítica (Cortina, 1998), expresión de los derechos humanos orientada en su reflexión por la dignidad de la persona tiene primacía sobre el derecho positivo y las normas deontológicas. En este sentido, los derechos humanos a través de declaraciones e informes van visibilizando los derechos protegidos.

Los casos presentados nos permiten visibilizar la dinámica dialéctica que guardan los principios deontológicos de confidencialidad y consentimiento informado, produciéndose en la práctica una confrontación entre el deber del psicólogo de pedir que los adultos responsables firmen el consentimiento informado de los menores en tratamiento, para garantizar el principio de autonomía; con el deber de confidencialidad de las cuestiones reveladas al interior del tratamiento. Tal enfrentamiento se diluye cuando se ponderan los derechos

humanos que se encuentran en juego, ubicando allí el derecho a la integridad física y emocional de los niño/as abusados, el derecho de los niños/as a ser escuchados, y cuando los adultos cuidadores no puedan garantizar esos derechos, el deber de confidencialidad profesional lo obliga al psicólogo a proteger dichos derechos.

El secreto profesional en psicología no es absoluto, el daño a sí mismo o un tercero suele ser ubicado como una justa causa para su levantamiento. Consideramos en este escrito un motivo adicional, que tiene que ver con situaciones de violación de los derechos humanos, ubicando en este caso las situaciones de abuso sexual perpetradas contra niños/niñas que no tienen la posibilidad de defenderse de las mismas, sino es por otro adulto que interviene realizando la denuncia de tal situación. El adulto denunciante en tanto profesional de la salud mental tiene la obligación de proteger a los menores en riesgo del daño psicofísico al que se hayan expuestos. Proponemos, por lo tanto, considerar, como lo señalamos anteriormente, que el deber de confidencialidad exige el levantamiento del secreto profesional del psicólogo en los casos en los que el profesional tome conocimiento de un atentado a la integridad psicofísica de un menor, no habiendo otros adultos cuidadores que hagan la denuncia correspondiente. Y en los casos, en los que un progenitor hace la denuncia, será menester del profesional valerse de los medios científicos a su alcance para considerar el relato del abusado y no ponerse en medio de una disputa matrimonial, ni recurrir a figuras pseudocientíficas, como el SAP.

Los Interrogantes Revisitados: En Busca de Nuevas Reconfiguraciones

El análisis realizado de los casos, el entramado normativo y los principios bioéticos no solo exige respuestas, sino que requiere una reconfiguración del marco tradicional de

comprensión de la ética profesional en psicología. Los viejos dilemas ya no pueden resolverse con las herramientas de un paradigma que prioriza la formalidad sobre la protección real. Es necesario redefinir, reordenar y reconfigurar los límites del secreto profesional, el consentimiento informado y el deber del psicólogo, colocando la dignidad e integridad del niño, niña o adolescente como el principio arquitectónico fundamental. Este apartado no busca meras respuestas, sino esbozar los contornos de este nuevo marco de actuación.

- **¿Cuándo y cómo se levanta el secreto profesional?** Se propone una reconfiguración fundamental: entender que la **ética de la protección** prevalece sobre la ética del secreto. El deber de confidencialidad no es absoluto; contiene en sí mismo el imperativo de romperse para salvaguardar a la persona vulnerable. Así, el "cómo" debe supeditarse siempre a este objetivo superior, garantizando que el protocolo no diluya la protección.
- **¿Son iguales los criterios con NNyA?** La reconfiguración es total y obliga a un cambio de lógica en pos de priorizar, como condición sine qua non, al sujeto de derecho en desarrollo cuya vulnerabilidad exige protección. Esta perspectiva obliga a que los principios de no maleficencia (no dañar) y justicia (reparar el daño y proteger) se sitúen en la cúspide de la deliberación ética, subordinando todos los demás criterios.
- **¿Puede un abusador dar consentimiento válido?** La reconfiguración necesaria es declarar la nulidad absoluta de este acto por conflicto de intereses insalvable. La ética debe dejar de lado esta exigencia formal cuando carece de sentido sustancial.

Esta búsqueda de nuevas reconfiguraciones no es un ejercicio teórico, sino una necesidad práctica para dotar de herramientas sólidas y actualizadas a los profesionales que se enfrentan en la primera línea a la complejidad siniestra del abuso sexual infantil.

Reflexión Final y Propuesta

La deontología profesional no puede reducirse a un checklist de reglas. Es una práctica deliberativa que debe ponderar principios en contextos específicos. La moral crítica, basada en los derechos humanos y la dignidad, tiene primacía sobre el derecho positivo cuando éste se aplica de forma automática y descontextualizada.

Por lo tanto, se concluye y se propone firmemente que:

1. El deber de confidencialidad exige, en estos casos, su propio levantamiento. Omitir la denuncia ante la revelación de un abuso es convertirse en cómplice por omisión y violar el principio de no-maleficencia.
2. La obligación de obtener el consentimiento informado de los representantes legales encuentra una excepción fundada cuando dicho representante es el presunto agresor. En tales casos, el interés superior del niño y el deber de protección del profesional lo eximen de esta formalidad. La ley debe interpretarse en este sentido.
3. Las instituciones colegiales deben alinearse inflexiblemente con las directrices de FEPPRA y el marco de derechos. Deben actuar como garantes de los profesionales que cumplen con su deber de denuncia, desestimando de plano las denuncias frívolas o malintencionadas de agresores, y no avalar estrategias de intimidación y descrédito.
4. El rol del psicólogo clínico en estos casos trasciende el consultorio. Es un agente de salud pública y de defensa de derechos humanos. Su neutralidad no significa imparcialidad ante el abuso; significa apego a la ética y a la evidencia, no a los prejuicios o presiones del sistema. Su herramienta más poderosa es una evaluación rigurosa y científica que dé crédito al relato del niño, lejos de pseudoconceptos como el SAP.

La protección de los niños y niñas es una deuda ética de la sociedad en su conjunto. Los psicólogos, desde su lugar, tienen la responsabilidad y el honor de estar en la primera línea de esta defensa. Su actuar debe estar guiado por la convicción de que, ante la elección entre un formalismo y la vida de un niño, la elección ética siempre será clara.

Referencias bibliográficas

- Barney, G. L., & Londoño, J. A. C. (2006). Abuso sexual infantil. *Precop SCP*, *3*, 16-30.
- Berlinerblau, V. (2016). *El "falso Síndrome de Alienación Parental" o falso SAP: una falacia al servicio de la impunidad*. Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires. <https://cdconsejo.jusbaires.gob.ar/content/por-virginia-berlinerblau>
- Centera, M. (2020, 10 de enero). Ocho de cada diez niños argentinos víctimas de abuso sexual lo cuentan en la escuela. *El País*.
https://elpais.com/sociedad/2020/01/09/actualidad/1578608245_487201.html
- Cortina, A. (1998). *Ética de la empresa*. Trotta.
- Cortina, A., & Martínez, E. (2001). *Ética* (3ra ed.). Akal.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2019, 14 de diciembre). *Comunicado: Ataques a psicólogas/os que intervienen en abusos sexuales contra la niñez*. <http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/506>

Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2020, 14 de diciembre). *Documento aprobado por unanimidad en Asamblea Extraordinaria*. <https://fepra.org.ar/ataques-a-psicologos-asque-interviene-en-abusos-sexuales-contra-la-ninez/>

Freud, S. (2005). Lo siniestro. En *Obras completas* (Vol. 17, pp. 215-252). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1919)

Giberti, E. (2019). *Datos "Las víctimas contra las violencias" 2018-2019*. UNICEF Argentina.

<https://www.unicef.org/argentina/media/6776/file/Datos%20%22Las%20v%C3%ADctimas%20contra%20las%20violencias%22%202018-2019.pdf>

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud. (2015). *Guía de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes*. <https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2016/08/Gu%C3%ADa-ante-situaciones-de-violencia-sexual-hacia-NNyA-MSalud-PBA.pdf>

Hottois, G. (2011). Definir la bioética: retorno a los orígenes. *Revista Colombiana de Bioética*, *6*(2), 62-85. <https://doi.org/10.18270/rcb.v6i2.1078>

Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil: En las mejores familias*. Granica.

Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Gobierno de Cantabria. <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategias%20y%20moda>

lidades%20de%20intervencion%20en%20abuso%20sexual
%20infantil%20intrafamiliar%20%20Marzo%202012.pdf

Maida, A. M., Herskovic, V., & Prado, B. (2011). Síndrome de alienación parental. *Revista Chilena de Pediatría*, *82*(6), 485–492.

<https://doi.org/10.4067/S0370-41062011000600002>

Marchak, M. V., & Pucci, P. F. (2022). Cuando el silencio hace ruido. En M. Cao Gene (Comp.), *Ecos del horror: Secuelas en adultos del arrasamiento subjetivo por violencias sexuales durante la infancia* (pp. 233-253). Raíces.

Ormart, E. B. (2013). El secreto profesional en psicología: aspectos deontológicos. *Revista Psicolatina*, *24*(2), 191-205.

Ormart, E. B., Salomone, G., Lima, N. S., Lopez, G., & Pena, F. (2020). Abuso sexual en el nivel inicial. En E. Ormart & O. E. Fernández (Eds.), *ESI con cine para niños* (pp. 102-126). NEU.

Ulloa, F. (1996). La ética del analista ante lo siniestro. *Territorios*, *2*, 15-23. (Trabajo original publicado en 1986). <https://filadd.com/doc/101-ulloa-1996-la-etica-del-analista-ante-lo-1>

UNICEF. (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: Lineamientos de intervención*. https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-11/AbusoSexual%20AnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf

Recursos Audiovisuales y Notas Periodísticas

Clarín. (2021, 19 de marzo). Castigan a una psiquiatra por violar el secreto profesional al denunciar un abuso infantil. https://www.clarin.com/internacional/psiquiatra-violo-secreto-profesional-denunciar-abuso-infantil-suspendida-meses_0_ivG6KljzY.html

Excelsior. (2021, 19 de marzo). Castigan a psiquiatra por denunciar abuso; violó secreto profesional. <https://www.excelsior.com.mx/global/castigan-a-psiquiatra-por-denunciar-abuso-violo-secreto-profesional/1436167>

Noticias NPI. (2021, 19 de marzo). Psiquiatra falta al secreto profesional para denunciar abuso y la suspenden. <https://www.noticiasnpi.com/psiquiatra-falta-al-secreto-profesional-para-denunciar-abuso-y-la-suspenden/>

Página 12. (2021, 19 de mayo). Sin plazos para denunciar abuso sexual en la infancia. <https://www.pagina12.com.ar/103204-sin-plazos-para-denunciar-abuso-sexual-en-la-infancia>

Página 12. (2021, 10 de abril). Las denuncias del denunciado. <https://www.pagina12.com.ar/335001-las-denuncias-del-denunciado>

Página 12. (2021, 11 de abril). Un proceso que sigue su curso. <https://www.pagina12.com.ar/335430-un-proceso-que-sigue-su-curso>

UPSOCL. (2021, 20 de marzo). Psiquiatra violó el secreto médico para denunciar un abuso infantil: no podrá ejercer por 3 meses. <http://www.upsocl.com/mundo/psiquiatra-violo-el-secreto-medico-para-denunciar-un-abuso-infantil-no-podra-ejercer-por-3-meses-2/>

[UPSSCHLE]. (2021, 17 de febrero). *Eugénie Izard, psychiatre suspendue pour avoir dénoncé des violences sexuelles sur enfants* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/AkS7NJkKe7Q>

Normativas Citadas

Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires, Ley 11922. (1996). <http://www.saij.gob.ar/11922-local-buenos-aires-codigo-procesal-penal-provincia-buenos-aires-lpb0011922-1996-12-18/123456789-0abc-defg-229-1100bvorpyel>

Ley 13.298, Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, Provincia de Buenos Aires. (2004). <http://www.saij.gob.ar/13298-local-buenos-aires-ley-promocion-proteccion-integral-derechos-ninos-lpb0013298-2004-12-29/123456789-0abc-defg-892-3100bvorpyel>

Ley 26.529, Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. (2009). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley 26.657, Salud Mental. (2010). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26.994. (2014). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

Ley 27.206, Modificación del art. 67 del Código Penal
(Suspensión de la prescripción).
(2015). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/254759/norma.htm>

Código Penal de la Nación Argentina, Ley 11.179 (Texto
Ordenado por Decreto
3990/1984). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>

Capítulo 4

Las dimensiones de lo secreto

Cecilia Tesolin

Una época donde algo se pierde de la experiencia del juego

El trabajo *Infancias, niñeces y adolescencias en el entramado de los procesos de subjetivación* (Anzaldúa Arce, 2012), reflexiona sobre algunos de los cambios en la subjetividad a partir de las transformaciones sociales de las últimas décadas. Podríamos decir que, esos cambios socio-culturales y políticos marcaron transformaciones en nuestras sociedades y, en la constitución de los sujetos que las conforman. Frente a estos cambios es necesario reflexionar.

La investigación genealógica, en una interrogación profunda sobre la manera en que permanecen vigentes ciertas *formas de ser*, analiza concepciones que se vinculan con ciertas prácticas, intentando explicar cómo surgieron y cómo se han transformado.

Las nociones de *infancia* y *adolescencia* en su genealogía aluden al proceso por el cual ciertos sujetos sociales se hicieron “visibles” para pensar *en* ellos y actuar *sobre* ellos. Philippe Ariès (1986) señala la infancia como una construcción de la modernidad. Resignificada en la era moderna, abrió un espacio sociocultural que hizo visible al niño cargándolo de significaciones, especialmente como sujeto de educación y de control.

Las categorías de *infancias*, *niñeces* y *adolescencias* estuvieron también marcadas por las teorías psicológicas. Una parte de ellas sigue concibiendo al ser humano como *individuo*. El psicoanálisis cuestiona esta perspectiva, explicando cómo el ser humano se constituye en un entramado psicosocial, de manera que no puede reducirse a su carácter de organismo ahistórico porque está constituido por los vínculos con los otros y con la cultura.

La subjetividad para Foucault se refiere fundamentalmente a la manera en que los seres humanos se constituyen como sujetos a partir de la experiencia que hacen de sí mismos, en un juego de verdad consigo mismos. El sujeto arma ficciones que constituyen su experiencia y, por otra parte, es afectado por los acontecimientos.

Volviendo a la cuestión de la época, el desarrollo capitalista ha entrado en una fase a la que se le ha denominado *globalización*. Una serie de cambios han marcado transformaciones importantes en la actualidad y plantean un impacto enorme en las nuevas generaciones. La polarización en

la distribución de la riqueza ha provocado cambios muy significativos en las infancias, que se caracterizan por una gran transformación de sus formas de vida y socialización respecto de las generaciones anteriores. Paradójicamente, estos cambios se tradujeron en una mayor visibilidad de los niños y niñas, y con ello se impulsó su consideración como *sujetos de derecho*. Esto ha significado una transformación muy importante en la concepción de la infancia y ha permitido que los niños sean considerados como actores sociales capaces de participar en los cambios de su sociedad. Sin embargo, a pesar de las legislaciones que surgieron a partir del reconocimiento de estos derechos, las terribles condiciones de vida de una enorme cantidad de niños y niñas, lejos de mejorar, empeoraron.

En contraste con el empobrecimiento, el niño, la niña han sido visualizados de manera creciente como *sujetos de consumo*. Frente a estas condiciones contradictorias, sus reacciones son diversas: frustración, desencanto, violencia, miedo, parálisis y evasión. Otro elemento de cambio importante para la infancia, la pubertad y la adolescencia está marcado por el acelerado desarrollo tecnológico. La socialización videoelectrónica que en diversas formas e intensidades tienen los niños y los púberes en la actualidad produce efectos no sólo cognitivos, sino identitarios (la prevalencia de la identidad virtual) y afectivos (la virtualidad de los vínculos, el desapego). Estos efectos requieren de investigación y un esfuerzo de lectura e interpretación de estos fenómenos que se manifiestan, también de manera diferenciada, en la multiplicidad de infancias actuales.

El valor del juego como constitutivo

En este contexto de época, el juego va perdiendo espacio y se le dedica cada vez menos tiempo. Sin embargo, el juego es parte de nuestras vidas y tiene un valor constitutivo. Hay juegos de todo tipo, de azar, de construcción, de sociedad, de habilidad, y, pese a esa diversidad, siempre evoca ideas de diversión, riesgo y destreza. Desde varias disciplinas, se ve al juego como la cuna de la civilización.

Huizinga (2000) deriva del espíritu de juego la mayoría de las instituciones de la sociedad: el derecho, la política, la estética y hasta la guerra encuentran una huella en alguna de las características del juego. Sin embargo, el juego no es un “aprendizaje para el mundo adulto”, no prepara para ningún trabajo. Una niña, un niño que juega a hacer la comida a sus muñecas no se prepara para ser cocinero o cocinera, sino que de una manera general introduce en la vida la habilidad de salvar obstáculos o de hacer frente a determinadas situaciones, por ejemplo.

Siguiendo al nombrado autor, el juego es una acción libre ejecutada "como si" y sentida como fuera de la vida corriente, que, puede absorber completamente al jugador, sin que haya en ella ningún interés material ni se obtenga en ella provecho alguno, se ejecuta dentro de un tiempo y espacio, y se desarrolla en un orden determinado y origina asociaciones que tienden a rodearse de misterio o a disfrazarse para destacarse del mundo habitual. Sin dudas, el secreto y el misterio se prestan al juego. Aunque es conveniente agregar qué lugar tienen el misterio y la máscara en el juego.

Freud (1908) en "El creador literario y el fantaseo" toma al juego y lo coloca en la misma serie que al crear poético, encontramos aquí el valor fundamentalmente constitutivo del juego en la infancia. Dice

"La ocupación preferida y más intensa del niño es el juego. Acaso tendríamos derecho a decir: todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Además, sería injusto suponer que no toma en serio ese mundo; al contrario, toma muy en serio su juego, emplea en él grandes montos de afecto. Lo opuesto al juego no es la seriedad, sino...la realidad efectiva. El niño diferencia muy bien de la realidad su mundo del juego, a pesar de toda su investidura afectiva; y tiende a apuntalar sus objetos y situaciones imaginados en cosas palpables y visibles del mundo real."

El factor "misterio" como núcleo central de la experiencia lúdica

Giorgio Agamben (2004) nos habla de las numerosas y bien fundadas investigaciones que sostienen la relación entre el rito y el juego. Más aún, la mayoría de los juegos tendrían su origen en antiguas ceremonias, danzas o prácticas adivinatorias. La magia, ese destello que sostiene el juego, está íntimamente ligado a ese punto que sin ser tomado por el lenguaje lo sostiene.

En ese sentido, los aportes winnicottianos (1971), nos hablan de la ilusión que sostiene la posibilidad del reencuentro con el objeto transicional y constituye la condición de posibilidad para el surgimiento de un sujeto allí. Es decir, es sobre esa hiancia que se abre cuando el Otro de los primeros cuidados se ausenta, que puede crearse una ilusión. El juego se asienta en este espacio. Un

espacio que comporta **lo íntimo** que resuena con una organización propia que alivia el caos del mundo.

Las diferencias que establece el juego arman un espacio entre el misterio y el secreto que permite conjurar los terrores del mundo. Allí se pueden invitar a los monstruos para armar historias, manejarlos o mirarlos desde una distancia que no dañen. Entre secreto y subjetividad, el juego mapea una travesía en cuyo trayecto la angustia encuentra una localización. En este sentido, el juego es un recurso valioso para abordar el trabajo con niños y niñas.

Lo clandestino

A diferencia de lo secreto como sinónimo de íntimo, propio y guardado celosamente. Hay situaciones que implican un impacto que se convierte en algo muy difícil de decir. En esas situaciones, muchas veces el juego es un instrumento útil para el tratamiento de eso que como acontecimiento necesita tramitarse, articularse, ligarse de alguna manera en una escena que le dé marco y cierta estructura de ficción necesaria para que lo real que se ha puesto en juego encuentre una localización de goce.

En ocasiones, sucede que el juego se detiene, lo pulsional inunda la escena y no es posible sostener ese espacio lúdico. Siempre es significativo indagar qué ha tenido ese costo tan alto para ese sujeto.

Las situaciones de abuso tienen justamente este efecto, como vivencia dolorosa o impacto imposible de asimilar, quebrantan la posibilidad de ilusión creativa sobre el mundo, socavan la confianza en el otro y malogran las posibilidades de ligadura. Es decir, son acontecimientos que tienen la capacidad de romper la trama de representaciones que sostienen al sujeto.

Cuando algo interrumpe la infancia

En el consultorio o en la escuela se arman espacios propios que permiten que se expresen con el lenguaje de la infancia lo que a un niño o a una niña le está sucediendo. Allí en ocasiones se establece un lazo de confianza donde puede ocurrir que si hay una vivencia penosa o algo del orden de lo traumático encuentre una **escucha atenta**. Resulta fundamental en este sentido ubicar que el abuso sexual hacia un niño, una niña o un adolescente, constituye una de las peores formas de violencia ya que irrumpe en un período constitutivo de la subjetividad. Cuando sucede, muchas veces se calla, por vergüenza, culpa o por dolor no encuentra el momento o las palabras para decirse. Puede suceder incluso que no encuentre la vía para pensarse por lo insoportable que resulta. Por este motivo es tan importante que cuando surge en lo cotidiano de la institución, de la escuela o de la clínica, que alguien hace una apuesta a la confianza en otra persona para contarle esa vivencia, encuentre una **escucha apropiada**.

La escucha en este sentido NO tiene por objetivo determinar si el hecho ocurrió o no, sino dejar registro del testimonio. Es fundamental también, tener la información básica para tomar las medidas de protección en el caso de ser necesarias.

Entonces, se trata de abrir un **espacio de confianza** donde la escucha del relato no tenga interrupciones ni interpretaciones. No se trata de un cuestionario y mucho menos de una interrogación sino de acompañar a ese niño, esa niña que decidió hablar acerca de lo que le está pasando.

El **registro** es una herramienta que nos permite ir tomando los dichos del niño o la niña, pero, además, evita que tenga que repetirse la situación de contar lo que pasó y de esta manera,

acompañarlo respetuosamente en una instancia donde se pone en juego algo de su intimidad.

Por otro lado, al oírlo se irá vislumbrando si hay un riesgo actual, si convive con el agresor o si hace falta tomar **medidas urgentes** para su cuidado. Es decir, acompañamiento, resguardo, atención médica si fuese necesaria, denuncia e intervención del Servicio Local o los agentes de protección de los derechos del niño con el nombre que tengan en cada lugar.

Algunas líneas para tener en cuenta en la para la práctica profesional

Existen varios espacios de intervención en los distintos campos de abordaje del ASI en la práctica de la psicología. De este modo, en el campo educativo, nuestra función estará dedicada en mayor medida a la prevención y la detección. En el ámbito judicial a la detección y el seguimiento, y en el área clínica tendremos acciones que vayan en los tres modos de intervención.

Respecto de la prevención podemos ubicar varios niveles o acciones que la favorecen. La Educación Sexual Integral (ESI), tiene un papel primordial en este aspecto ya que desde todos los niveles de la educación va abriendo espacios de circulación de la palabra con los recursos propios de cada edad. En muchos casos, estos espacios permiten la detección temprana y la realización de acciones para el tratamiento adecuado que aloje y acompañe permitiendo articular lo que sucede y tramitar ese impacto que dejó su huella de goce para ese sujeto.

En el mismo sentido, es urgente la formación de las personas que están en contacto cotidianamente con las infancias y adolescencias. A veces, no es el oído sino la mirada la que

encuentra las **señales de alerta**. Por eso es indispensable saber cuáles son esas cuestiones relevantes que debemos considerar y cuáles son las acciones que debemos hacer.

A modo de cierre: El juego como recurso y la ESI como herramienta

En la época de la globalización donde la subjetividad se entrama con las nuevas tecnologías que deslocalizan el goce nos interrogamos acerca del valor de la experiencia y de la infancia. Para ambas, la ficción construye un espacio que aloja y constituye al sujeto. En este sentido, el juego tiene una función fundamental.

En ocasiones, el juego se interrumpe y lo real no tiene modo de simbolizarse. Hay un exceso que como un piedrazo rompe la trama. Eso sucede en las situaciones de abuso. Proponemos un modo de acompañar estas situaciones cuando logran decirse. En este sentido, la ESI nos brinda herramientas de gran valor.

Referencias Bibliográficas

Anzaldúa Arce, R. E. (2012). Infancias y adolescencias en el entramado de los procesos de subjetivación. *TRAMAS. Subjetividad y procesos sociales*, (36), 177–208.

Ariès, P. (1986). La infancia. *Revista de educación*, (281), 5-17.

Castro, E. (2019). *Diccionario Foucault: temas, conceptos y autores*. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (1981). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI.

Foucault, M. (2005). *La hermenéutica del sujeto: Curso en el Collège de France (1981-1982)*. Fondo de Cultura Económica.

Freud, S. (1908). El creador literario y el fantaseo. En *Obras completas* (Vol. 9, pp. 125-136). Amorrortu.

Huizinga, J. (2000). *Homo ludens*. Emecé.

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

Capítulo 5

Cámara Gesell en Abuso Sexual

Elizabeth Ormart y Guillermina Mazzella

Introducción

El rol del psicólogo es fundamental ante situaciones de abuso en niños, niñas y adolescentes (NNyA). El profesional se ofrece como un adulto de confianza, brindando una escucha atenta para que el niño, cuya integridad corre peligro, pueda hacer circular su palabra en el marco de un espacio seguro. Sus intervenciones, cuyo fin será la protección del NNA como sujeto de derecho y el resguardo de sus coordenadas subjetivas, varían según el ámbito institucional en el que desempeñe su función.

El presente trabajo se focaliza en las funciones del profesional dentro del ámbito jurídico, en donde la Cámara Gesell funciona como el dispositivo principal de trabajo. Se pretende analizar esta técnica de toma de declaración desde una perspectiva psicojurídica, enfatizando en los efectos terapéuticos que el uso de este dispositivo tiene para la víctima de abuso sexual en el marco de un proceso judicial. Evitar la revictimización, es decir, el daño causado por la exposición de una víctima a situaciones en que debe reproducir su relato es una de las tareas principales que tiene el psicólogo a cargo de llevar adelante la entrevista en Cámara Gesell, quien además deberá velar por la protección del derecho a la integridad y salud psicofísica del niño en todo el proceso.

Las funciones del psicólogo en diferentes ámbitos de su desempeño

Dentro del **ámbito educativo**, el psicólogo que trabaja como docente en una escuela o en el equipo de orientación cumple un rol central en la promoción del bienestar integral del NNA. A través del trabajo educativo basado en los lineamientos de la Educación Sexual Integral (ESI), se promueven estrategias de prevención frente a situaciones de abuso. Se puede desempeñar la labor a través de la realización de charlas y talleres con la comunidad educativa, ofreciendo espacios de psicoeducación dirigidos a estudiantes y familias, así como mediante la capacitación del personal docente y no docente de la institución. También es especialmente relevante su rol en la detección de indicadores físicos, emocionales y conductuales que puedan dar cuenta de posibles situaciones de abuso. Esta capacidad de observación y escucha permite diseñar estrategias de intervención adecuadas, respetando tanto el contexto institucional como la singularidad del NNyA. Resulta fundamental el acompañamiento dentro del ámbito escolar, tanto a los niños y niñas como a sus familias, así como la orientación a los adultos responsables para que puedan efectuar la denuncia correspondiente, garantizando la protección de los derechos del niño y el acceso a los dispositivos del sistema de atención y cuidado.

El Ministerio de Educación ha desarrollado documentos con líneas de trabajo específicas para este ámbito, tales como:

“Realizar tareas de sensibilización y capacitación sobre las necesidades evolutivas de los niños y niñas.

- Realizar talleres reflexivos con los padres y madres sobre las vicisitudes en la resolución de conflictos en la educación de sus hijos e hijas.

- Desarrollar acciones de difusión y sensibilización entre los/as niño/as, las familias y la comunidad acerca de los derechos especiales que asisten a las infancias, niñeces y adolescencias.
- Articular con la currícula, actividades dirigidas a revisar críticamente la aceptación de las violencias, las discriminaciones y los modelos estereotipados sobre la crianza de los/as hijos/as.
- Estimular por todos los medios, la confianza y autoestima de los niños, niñas y adolescentes.
- Para desarrollar con éxito la función preventiva, la escuela como institución debe ser capaz de revisar sus propias actitudes hacia el control de las conductas de los niños y adolescentes.
- Ofrecer a los estudiantes el espacio y las oportunidades para experimentar formas no violentas de resolución de los conflictos. Las asambleas, los consejos de aula y todo medio que estimule la participación democrática en la vida escolar, pueden ser un buen recurso”.

Por otra parte, en el **ámbito clínico**, el psicólogo cumple una función central en la escucha, el acompañamiento y el resguardo subjetivo del NNyA que ha atravesado una situación de abuso. Ante las violencias ejercidas contra el cuerpo y la vida psíquica del niño/a, o adolescente se trastocan sus procesos de subjetivación y se altera su posterior inserción en la sociedad. Este acto tiene una eficacia corrosiva en el psiquismo, dejando un trauma psíquico intenso y perdurable en el tiempo. Sus consecuencias son sumamente destructivas para la estructuración de la personalidad, por lo que el accionar del profesional apunta a restituir su subjetividad y proteger su integridad psicofísica. Se buscará construir un encuadre terapéutico que ofrezca un espacio seguro en el que el paciente pueda elaborar lo vivido. La intervención requiere una posición sostenida de respeto por los tiempos y modos del NNA, evitando el forzamiento del relato y

priorizando siempre el acompañamiento y el resguardo subjetivo. Ofrecer un espacio implica también estar atentos a detectar indicadores psíquicos y físicos, el profesional debe actuar con responsabilidad institucional y legal, articulando con otros dispositivos del sistema de protección cuando sea necesario, y realizando la denuncia correspondiente cuando la situación lo exija, conforme al deber de comunicar establecido por la legislación vigente.

Finalmente, dentro del **ámbito jurídico**, las funciones del psicólogo cambian, ya que su labor se orienta a la obtención de pruebas confiables en casos de abuso sexual. Numerosos estudios han demostrado que la participación de la víctima en un proceso penal —ya sea durante los distintos actos procesales o al repetir su testimonio en reiteradas ocasiones— puede resultar aún más perjudicial que el delito mismo. Con frecuencia, esta exposición genera una revictimización, producto del estrés que implica relatar lo sucedido una y otra vez. En este contexto, la Cámara Gesell se presenta como una técnica de toma de declaración fundamental. Se trata de un dispositivo de observación y registro, utilizado en entornos judiciales, que permite entrevistar a niños, niñas o adolescentes en un espacio cuidado.

La Cámara Gesell

A partir de la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU), y del esfuerzo sostenido de numerosas naciones y provincias por adecuarse a dicha legislación, se estableció la obligatoriedad de implementar la Cámara Gesell para la toma de declaraciones a menores víctimas de abuso sexual. Esta constituye un recurso de vital importancia en los procesos judiciales que involucran a NNyA víctimas de abuso. Si bien no es la única prueba considerada, se reconoce como la principal herramienta para determinar la posible responsabilidad penal del sospechoso, dado su alto valor probatorio.

El dispositivo consta de dos ambientes separados por un vidrio espejado. En la **sala de entrevista**, el menor se encuentra

acompañado exclusivamente por un psicólogo capacitado en entrevistas forenses. La entrevista es registrada mediante una cámara domo y micrófonos, sin interferencias externas. Del otro lado del vidrio, en una **sala contigua**, se ubican las partes intervinientes en el proceso judicial: el juez, fiscal, defensor, abogado denunciante, personal policial, y un/a digitador/a que transcribe la declaración. También se encuentra el equipo técnico encargado del registro audiovisual. Esta modalidad permite que todos los actores del proceso tengan acceso al testimonio en tiempo real, sin que el niño tenga contacto directo con ellos.

Este procedimiento se desarrolla en un espacio seguro, la sala cuenta con juegos y materiales didácticos, está acondicionado especialmente para que el niño/a pueda expresar lo ocurrido espontáneamente a través de la palabra y otros recursos lúdicos. En este contexto se protege su intimidad, se resguarda su integridad psicofísica y se accede a su testimonio sin revictimizar, es decir, sin exponer a la víctima a repetir varias veces el suceso traumático.

Desafíos en el uso de la Cámara Gesell y los protocolos de entrevista

La Cámara Gesell y los protocolos estandarizados de entrevista representan un avance importante en la protección de niñas, niños y adolescentes (NNyA) en el ámbito judicial; sin embargo, su aplicación enfrenta una serie de desafíos que requieren reflexión crítica.

Entre las principales limitaciones se destacan:

1. **Riesgo de sugestión.** Aun cuando los protocolos priorizan preguntas abiertas y no sugestivas, la dinámica de la entrevista —especialmente en contextos de alta presión judicial— puede inducir preguntas directivas o reforzar involuntariamente ciertas respuestas. El uso de muñecos anatómicos, por ejemplo, puede generar declaraciones falsas o sobreinterpretar conductas lúdicas.

2. **Variabilidad en la aplicación.** La efectividad del procedimiento depende de la formación y experiencia del entrevistador. La falta de estandarización genera prácticas heterogéneas que afectan la validez y confiabilidad del testimonio.
3. **Desatención de evidencias contextuales.** La centralidad del testimonio del niño puede desplazar o minimizar otras evidencias contextuales, periciales o testimoniales, limitando la comprensión integral de la situación.
4. **Adaptación cultural y lingüística insuficiente.** Los protocolos fueron desarrollados desde una perspectiva occidental y urbana, lo que dificulta su aplicación en comunidades indígenas, rurales o con diversidad funcional cognitiva o comunicativa. La falta de ajustes culturales y lingüísticos puede afectar la comprensión del proceso y el establecimiento de un adecuado rapport.
5. **Efectos emocionales inevitables.** Aunque la Cámara Gesell busca reducir la revictimización, recordar y narrar el abuso sigue siendo doloroso, y la entrevista no siempre evita que el niño reviva parte del trauma.

Para enfrentar estos desafíos, se recomienda:

- Capacitación continua y supervisión de los entrevistadores.
- Actualización de los protocolos con base en evidencia científica.
- Complementar el testimonio con otros medios probatorios.
- Ajustar las prácticas a la diversidad cultural y lingüística de los NNyA.

En síntesis, la Cámara Gesell y los protocolos estandarizados de entrevista, si bien representan un avance significativo en la protección de niñas, niños y adolescentes (NNyA) en el ámbito judicial, es importante reconocer sus limitaciones y someterlos a una reflexión crítica.

La historización: Del objeto al sujeto

La **victimización primaria** refiere a las consecuencias o daños que sufre la víctima directamente. La llamada **victimización secundaria** consiste en aquellos sufrimientos soportados por las víctimas, que son provocados por las instituciones encargadas de impartir justicia tales como: policías, jueces, peritos, criminólogos, funcionarios de instituciones penitenciarias, etc. Por último, la **victimización terciaria** es la estigmatización que la sociedad realiza luego sobre la víctima.

La victimización no sólo refiere al daño que la persona sufrió, sino también a cómo esa experiencia puede empezar a definir su identidad, extrañando el afianzamiento del lugar de víctima como un lugar fijo que define su subjetividad. Gracias a esta codificación de la identidad en un lugar estático, el sujeto repetirá su relato desde una posición de objeto; se trata de una estrategia de supervivencia a las marcas para dar cuenta una y otra vez de ellas.

Sin embargo, hay algo del sujeto que es intermitente, cambiante. Esta intermitencia permite dar paso a un recorrido singular, a transitar las marcas que dejó el abuso desde otra posición: del objeto al sujeto. El proceso de subjetivación permite que las marcas mortificadoras del abuso adquieran otro estatuto. Cuando se da paso a una historización de aquellas huellas psíquicas y emocionales, el sujeto podrá superar la identidad determinante de repeticiones, reorganizando esas marcas y transformándolas en parte de una narrativa singular (Gutiérrez & Lewkowicz, 2009).

En este sentido, la cámara Gesell puede ser un **dispositivo psicológico** ya que evita la revictimización por la vía de la historización y subjetivación de esas marcas en el cuerpo. Es

decir, genera las condiciones en que la víctima pueda contar su historia sin presiones externas, en un ambiente especialmente diseñado para garantizar su seguridad.

A su vez, es un **dispositivo jurídico** en la medida en que permite recopilar información de los hechos acontecidos en forma objetiva, precisa y confiable. La posibilidad de que lo que se detiene y objetiva sea la prueba audiovisual permite al sujeto dejar esa prueba para la justicia y poder avanzar en el proceso de tramitación de las marcas. Así, se objetiva el hecho, pero no el sujeto en ese hecho.

Los momentos de intervención del psicólogo

El psicólogo que toma la declaración del niño y/o adolescente víctima y/o testigo de abuso sexual o maltrato, deberá realizar su intervención en cuatro momentos:

1. La entrevista previa

La entrevista previa es aquella que se efectúa antes del ingreso del niño a la Cámara Gesell. Resulta conveniente realizarla al menos treinta minutos antes del inicio de la declaración.

En caso de que el NNA no se encuentre en condiciones adecuadas para declarar, resulta aconsejable comunicarse con el Juez a fin de considerar la reprogramación de la audiencia. Las razones que podrían justificar dicha postergación incluyen: un estado de salud desfavorable, una marcada inestabilidad emocional o inconvenientes técnicos, tales como fallas en el suministro eléctrico o en los dispositivos necesarios para el registro de la entrevista.

Asimismo, es conveniente procurar que el NNA concurra al baño antes de iniciar el proceso, para evitar interrupciones durante el desarrollo de la misma.

De acuerdo con las recomendaciones de UNICEF, existen tres

aspectos fundamentales que el entrevistador debe tener en cuenta durante la entrevista previa:

- **Realizar una presentación al NNA**, procurando establecer un buen *rapport*, es decir, un clima emocional positivo y de confianza que favorezca el vínculo y la apertura comunicacional.
- **Recorrer junto al NNA las instalaciones** donde se llevará a cabo la entrevista, con el propósito de familiarizarlo con el entorno físico y explorar, desde su perspectiva, el sentido que podría atribuirle a la intervención.
- **Brindar información clara y accesible** acerca de los actores judiciales que participarán, ya sea de manera directa o indirecta, en el dispositivo de entrevista.

2. La entrevista en Cámara Gesell

La entrevista en Cámara Gesell constituye un momento central en la intervención judicial en casos de abuso sexual infantil, ya que como se ha mencionado, permite la obtención del testimonio del niño o niña en un entorno cuidado, evitando la revictimización. A partir del relato del NNA y el uso de material lúdico, se obtiene la principal prueba del proceso a la vez que permite al niño encausar su proceso de historización de lo vivido, propulsando un proceso de subjetivación de aquellas marcas traumáticas.

Clarificación de acuerdos

La etapa evolutiva en la que se encuentre el niño, niña o adolescente víctima de abuso resulta clave para determinar su autonomía progresiva, su capacidad de comprensión del abuso sufrido y la cantidad y calidad del material que puede aportar como prueba durante la entrevista. A medida que el desarrollo cognitivo, emocional y lingüístico avanza, también se amplía la posibilidad de que la víctima pueda relatar con mayor precisión distintos aspectos del hecho abusivo.

El siguiente gráfico muestra qué tipo de información puede brindar un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual según su edad, dividiendo por franjas etarias y categorías clave en la recolección del testimonio (como: **Quién, Qué, Dónde, Cuándo, Número de veces, Circunstancias**).



3 años

- **Identifican:** Quién, Qué
- **Pueden también aportar algo sobre:** Dónde

4-5 años

- **Identifican:** Quién, Qué
- **Pueden también aportar algo sobre:** Dónde, Cuándo

7-8 años

- **Identifican:** Quién, Qué, Dónde
- **Pueden también aportar algo sobre:** Cuándo, Número de veces

9-10 años

- **Identifican:** Quién, Qué, Dónde, Cuándo
- **Pueden también aportar algo sobre:** Número de veces, Circunstancias

11-12 años

- **Identifican:** Todas las categorías (Quién, Qué, Dónde, Cuándo, Número de veces, Circunstancias)

El uso de muñecos anatómicos durante la entrevista

Una de las herramientas habituales en la práctica clínica con niños y niñas son los juguetes. Sin embargo, su uso en este contexto responde a finalidades terapéuticas específicas y no meramente lúdicas. En situaciones de abuso sexual infantil, se utiliza un set particular de muñecos que representan una familia completa, con el propósito de que el niño pueda identificar tanto al agresor como a sí mismo.

En el marco de la investigación de delitos sexuales contra menores, el relato del niño constituye un elemento fundamental para la comprobación del hecho, y en este sentido, la búsqueda de una huella psicológica permite determinar la presencia o ausencia de daño psíquico relacionado con el suceso dentro de la esfera personal, sexual y social del sujeto. En función de esto, los muñecos retroalimentan y complementan la información que el NNA ha brindado verbalmente.

Estos muñecos buscan reflejar únicamente los hechos ocurridos respetando el desarrollo cognitivo de los menores, recomendándose su uso principalmente en niños de entre tres y cuatro años y siendo hasta siete años, siempre bajo la elección libre por parte del NNA para que elijan aquellas figuras que mejor representen o expliquen lo ocurrido según su comprensión del evento.

Asimismo, no debe fomentarse la idea de que estos muñecos

son un simple juguete, sino que deben emplearse como un medio para relatar hechos que han sucedido realmente. Esta técnica debe ser implementada tanto al inicio como durante el desarrollo del relato de la víctima, y no de manera espontánea ni como un mero mapa corporal.

3. Entrevistas posteriores

Una vez concluida la entrevista en Cámara Gesell, el psicólogo establecerá una fecha para una entrevista posterior con el adulto de referencia del niño, la cual será comunicada tanto a los adultos responsables del niño, como al Juzgado interviniente. Este encuentro tiene la finalidad de recabar información relevante sobre la historia vital del menor que, debido a su edad o condiciones particulares, no pudo proporcionar durante la entrevista inicial.

Además, se aplicarán las pruebas psicométricas, cuestionarios, test proyectivos u otros instrumentos que el profesional considere pertinentes para complementar el diagnóstico. La selección de estas herramientas estará orientada a obtener datos sobre posibles indicadores de maltrato o abuso sexual, la presencia o ausencia de figuras adultas contenedoras, así como la identificación de signos de daño psíquico, retractación, síndrome de acomodación, entre otros aspectos relevantes para el caso.

4. Informe pericial

Un **informe pericial psicológico** es un documento técnico elaborado por un profesional de la psicología designado como perito, que tiene como objetivo brindar al sistema judicial información especializada sobre aspectos psicológicos relevantes en un caso legal. En el contexto de Cámara Gesell en situaciones de abuso sexual infantil, este informe se realiza generalmente luego de la evaluación del niño o niña en ese dispositivo, y tiene como finalidad ofrecer elementos que colaboren con la valoración judicial de los hechos denunciados.

El informe debe contener:

- Los objetivos de la evaluación.
- La metodología utilizada (observación, entrevista, técnicas complementarias).
- El análisis del discurso del niño (contenido, estructura, clima emocional).
- Consideraciones sobre la **credibilidad del relato**.
- Una conclusión fundamentada, dentro del marco de competencia del psicólogo, sin invadir el ámbito de la decisión judicial.

Este informe tiene un carácter técnico, descriptivo y no valorativo de culpabilidad, debe respetar los principios éticos de la psicología y, especialmente en lo relativo a la confidencialidad, el consentimiento informado y el resguardo del bienestar del niño/a.

El análisis del discurso

Como se ha mencionado, en el informe psicológico se analiza **el relato** del niño teniendo en cuenta tres aspectos del mismo:

- **El contenido del relato.** Se refiere a los hechos, temas o elementos que el niño menciona en su narración. Se analiza qué dice el niño, qué tipo de situaciones describe, qué personajes aparecen, cómo se representa a sí mismo y a los otros, si hay elementos fantásticos, agresivos, sexuales, traumáticos, etc. También se tiene en cuenta si hay omisiones significativas, contradicciones o elementos inadecuados para su edad. Este análisis permite indagar posibles experiencias vividas, preocupaciones internas, conflictos, o fantasías que el niño proyecta a través del discurso.

- **La estructura del relato.** Hace referencia a la organización interna del relato: cómo está armado, si tiene un inicio, desarrollo y final, si hay una secuencia lógica y temporal, si los eventos están conectados entre sí de manera coherente. También se considera el grado de elaboración del discurso (si es pobre, fragmentado o si presenta cierta riqueza narrativa) y la consistencia del mismo (si el relato se sostiene a lo largo del tiempo o si cambia significativamente en repeticiones). Este aspecto permite evaluar recursos simbólicos, nivel de maduración cognitiva y capacidad de elaboración psíquica.
- **El clima emocional del relato.** Implica identificar la carga afectiva presente en el relato, el estado emocional del NNa evaluado: qué emociones predominan (miedo, tristeza, enojo, alegría, angustia), cómo las expresa el niño, si hay una tonalidad emocional congruente con lo relatado o si se muestra disociada (por ejemplo, narrar una situación violenta con tono indiferente o risueño). También se observa el impacto subjetivo del relato en el niño: si se muestra movilizado, ansioso, retraído, evitativo, etc. Este análisis permite acercarse a la vivencia emocional del niño, su modo de afrontamiento y el nivel de elaboración simbólica del malestar.

Además, resulta pertinente incluir la presencia o ausencia de figuras parentales o adultos significativos que puedan cumplir un rol contenedor en el proceso judicial.

Por último, es necesario analizar la **posible existencia de indicadores** de retractación, síntomas compatibles con trastornos de estrés postraumático y, en general, cualquier manifestación que pueda incidir de forma negativa en el desarrollo emocional y psicológico del niño o adolescente.

La credibilidad del relato

Respecto del relato, UNICEF plantea: "... la credibilidad se refiere a la veracidad y precisión del niño". En este sentido, se identifican una serie de factores que contribuyen favorablemente a dicha credibilidad:

- Conocimiento sexual inapropiado para la edad.
- Relato espontáneo.
- Uso de un lenguaje propio de la infancia y perspectiva subjetiva infantil.
- Descripción detallada de los hechos.
- Relato consistente y sostenido en el tiempo.
- Narración del episodio de forma fragmentada o por partes.
- Relato verosímil: es decir, plausible y físicamente posible.
- Estado afectivo congruente con lo relatado (aunque debe tenerse en cuenta que pueden existir diversas razones por las cuales un niño o niña se muestre enojado, triste o con aparente indiferencia afectiva).
- Estilo cándido, que se manifiesta, por ejemplo, en correcciones espontáneas o en la admisión de no recordar ciertos detalles.
- Coherencia entre el contenido del relato y los síntomas o conductas previas del niño o niña.
- Inclusión de elementos típicos de situaciones de abuso sexual, tales como amenazas, presiones, seducción o coerción.
- Descripción de la experiencia desde una vivencia subjetiva.

No obstante, también debe contemplarse la posibilidad de una influencia externa en la construcción del relato, especialmente en casos donde pudiera haber fabricación deliberada.

En aquellos casos en que el relato esté ausente o resulte pobre, es necesario considerar diversas hipótesis explicativas, entre ellas:

- La realización de un examen insuficiente o mal conducido técnicamente.
- Limitaciones cognitivas y/o emocionales del niño o niña, ya sea por características personales o por las condiciones específicas de la situación de entrevista.
- La posibilidad de una denuncia falsa.

En situaciones de maltrato infantil, y particularmente en aquellas que involucran abuso sexual, es frecuente que el testimonio del NNA constituya la única evidencia disponible. Este hecho implica una exigencia adicional para el profesional interviniente, quien deberá valerse de instrumentos técnicos que le permitan evaluar la verosimilitud del relato, más allá de una apreciación meramente subjetiva. La psicología del testimonio, aplicada al ámbito judicial, ofrece un conjunto de herramientas metodológicas que permiten valorar la credibilidad del relato infantil de manera sistemática (Santomé, 2011). En este sentido, el profesional actuante deberá consignar en la primera parte del informe pericial los criterios de validación del relato seleccionados, así como el marco teórico y el autor en el que se apoya para llevar adelante dicho análisis.

Ahora bien, la credibilidad del relato del NNA se encuentra estrechamente vinculada con su capacidad de discernimiento y su autonomía progresiva. Valorar la verosimilitud del testimonio no implica solamente analizar su contenido o su coherencia interna, sino también determinar si el niño cuenta con las

condiciones cognitivas y emocionales necesarias para comprender los hechos, distinguir entre realidad y fantasía, y expresar lo vivido con un mínimo de organización simbólica (Goodman et al., 1991).

Estas valoraciones se integran de forma transversal en el análisis del relato, especialmente en los aspectos que hacen al contenido, la estructura narrativa y el clima emocional. Una narrativa organizada, con inicio, desarrollo y cierre, así como la capacidad de mantener una secuencia temporal coherente, permite inferir cierto nivel de desarrollo cognitivo y discursivo.

La científicidad y validez de este tipo de evaluaciones depende, en gran medida, de la utilización rigurosa de protocolos internacionalmente validados. En este sentido, existen tres protocolos que permiten establecer la capacidad de discernimiento del NNA y su autonomía progresiva: el Protocolo de Michigan, el del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) y el SATACC (Sistema de Análisis del Testimonio para Abuso en Casos Clínicos y Forenses). Estos instrumentos proporcionan lineamientos metodológicos que orientan la entrevista forense y aseguran que el análisis del relato se realice dentro de parámetros objetivos y replicables (Santomé, 2011).

Las etapas de la entrevista según tres protocolos

El proceso de entrevista se organiza en una serie de etapas sucesivas, cada una con objetivos específicos que orientan la interacción entre el entrevistador y el NNA. Cada etapa tiene como finalidad no solo facilitar el relato del NNA, sino también protegerlo frente a situaciones de revictimización o exposición innecesaria. Por tal motivo, se emplean **estrategias comunicacionales** basadas en preguntas abiertas, directrices comprensibles, ejemplos prácticos y apoyos simbólicos cuando la edad o nivel de desarrollo así lo requieren.

La estructura de la entrevista en Cámara Gesell varía de acuerdo con el protocolo que se utilice como guía metodológica. En este trabajo se describirán en detalle las etapas de los tres protocolos mencionados, con el fin de poner en evidencia sus similitudes y diferencias, y así construir una visión integral sobre las posibles formas de implementación de la Cámara Gesell.

Protocolo de Michigan

1. Preparar el Entorno de la Entrevista

Antes del encuentro con el niño o niña, el entrevistador debe llevar a cabo una preparación exhaustiva. Esto incluye la recopilación de información de fondo sobre el caso, la elaboración de hipótesis alternativas, la formulación de preguntas que permitan ponerlas a prueba, y la adecuación del espacio físico donde se desarrollará la entrevista. Esta planificación debe adaptarse a las características específicas del hecho investigado, al avance de la causa y a las condiciones logísticas disponibles.

2. La Presentación

Una vez en el espacio de entrevista, se inicia la interacción mediante una presentación clara y cálida. El entrevistador explica quién es, cuál es su función y qué se espera de ese encuentro, utilizando un lenguaje apropiado para la edad. Este primer contacto busca aclimatar al niño al ambiente y al tono de la conversación, sentando las bases para la construcción del vínculo.

3. Competencia Legal (La Verdad/Mentira)

En esta etapa, el entrevistador introduce de manera cuidadosa el tema de la diferencia entre verdad y mentira. A través de ejemplos comprensibles, se busca confirmar que el niño es capaz

de distinguir entre ambos conceptos, sin que esto se convierta en una prueba formal o intimidante. Esta fase permite valorar la competencia testimonial del niño desde una perspectiva legal, pero cuidando que no se sienta evaluado o juzgado.

4. Establecer las Reglas de Base

Se introducen cuatro reglas fundamentales para la interacción: decir la verdad, no adivinar, decir “no sé” si no recuerda o no sabe algo, y corregir si cree haber dicho algo incorrecto. Estas reglas se explican con ejemplos prácticos y se asegura que el niño las comprenda, promoviendo así una comunicación más auténtica y sin presiones.

5. Completar el Rapport con una Entrevista de Práctica

Con el objetivo de consolidar el vínculo y facilitar la expresión narrativa, se le propone al niño relatar un evento reciente y neutro, como una salida familiar o un día en la escuela. Este ejercicio permite ensayar el estilo conversacional de la entrevista y evaluar cómo se expresa el niño en un contexto no amenazante, reforzando además las reglas previamente establecidas.

6. Introducir el Tema

Solo después de haber construido un vínculo seguro y de haber establecido el marco conversacional, se introduce de manera gradual el motivo específico de la entrevista. El entrevistador invita al niño a contar, en sus propios términos, lo que ocurrió, siempre utilizando preguntas abiertas y evitando cualquier forma de sugestión.

7. La Narrativa

Esta fase constituye el núcleo del relato. Se estimula al niño a narrar los hechos de forma libre, sin interrupciones, con la menor intervención posible por parte del entrevistador. Se

privilegian las pausas, los silencios y el respeto por el ritmo del entrevistado, entendiendo que forzar el relato puede afectar tanto su contenido como su dimensión subjetiva.

8. Interrogatorio y Clarificación

Luego de la narrativa libre, el entrevistador puede profundizar en aquellos aspectos del relato que requieran mayor detalle. Se comienza con preguntas abiertas y, si es necesario, se avanza hacia preguntas más específicas, siempre partiendo de lo que el niño ya ha mencionado. Es fundamental no introducir información que no haya surgido espontáneamente, y evitar cualquier intervención que pueda inducir, directa o indirectamente, una respuesta. También se pueden explorar aspectos que no fueron mencionados pero que resultan relevantes para la investigación, teniendo extremo cuidado de no fomentar la creación de recuerdos falsos o completados por expectativas ajenas.

9. Cierre

Cada entrevista debe finalizar con una instancia de cierre que restituya al niño a un estado emocional adecuado. Se responden sus dudas o inquietudes, se agradece su participación y se retoma una conversación breve y neutral, similar a la etapa inicial. El cierre busca que el niño pueda retirarse con una sensación de alivio, sin angustia o confusión.

Protocolo del NICHD (National Institute of Child Health And Human Development)¹

1. Etapa preliminar

1.1 Introducción a la entrevista

La entrevista comienza con una presentación mutua entre el o la psicóloga y el niño, niña o adolescente. El profesional debe

¹ Consejo de la Judicatura. (2019). *Protocolo de entrevista forense para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual* (Resolución No. 116). Registro Oficial Edición Especial 699, 4 de enero de 2019.

presentarse explicando de forma clara y neutral su rol, así como lo que se espera del entrevistado durante la conversación. Esta presentación debe estar adaptada al nivel de desarrollo y al contexto cultural del niño o adolescente.

Durante esta etapa también se informa al entrevistado que otras personas estarán observando y escuchando la conversación desde una sala contigua. Esta aclaración debe realizarse de forma cuidadosa, procurando no generar ansiedad ni incomodidad, y favorecer así un ambiente de confianza para el desarrollo de la entrevista.

Asimismo, el profesional deberá haber informado previamente al adulto responsable (madre, padre, tutor, curador o representante legal) sobre los roles de los participantes, el registro de la entrevista, la observación a través del espejo unidireccional y la finalidad del procedimiento, mediante el consentimiento informado.

Es fundamental que él o la psicóloga se mantenga atento/a a señales verbales y no verbales que puedan indicar ansiedad, vergüenza, temor u otras emociones que interfieran con la disposición del niño o niña para participar. Esta fase introductoria debe contribuir a reducir el estrés inicial, respetando los tiempos del entrevistado y ajustando la duración según sus necesidades y las de su entorno familiar. En general, se trata de una etapa breve, flexible y orientada a generar un clima de seguridad y contención.

1.2 Atención a las diversidades del niño, niña o adolescente

El reconocimiento y respeto por las diversidades presentes en niños, niñas y adolescentes —ya sea en relación con su desarrollo, condición de discapacidad, pertenencia a pueblos originarios, movilidad humana o identidad de género— no

constituye una etapa específica de la entrevista, sino un principio transversal que debe orientar todo el proceso.

Contar con un conocimiento práctico de las características del desarrollo infantil (capacidades cognitivas, motoras, lingüísticas y emocionales), así como de las normas culturales y el posible impacto de experiencias traumáticas, resulta fundamental para adecuar la intervención profesional. Estas adaptaciones comienzan desde el primer contacto, a través de la presentación, el vínculo inicial, las instrucciones y los ejercicios narrativos.

A lo largo de toda la entrevista, el o la psicóloga debe observar cuidadosamente al niño o adolescente y ajustar el lenguaje, los temas, las preguntas de seguimiento y el posible uso de apoyos materiales, en función de su temperamento y nivel de funcionamiento. El objetivo es mantenerse dentro del rango de sus capacidades para favorecer la expresión libre y la comprensión, respetando en todo momento sus singularidades.

1.3 Interacción inicial (Construcción del Rapport)

El desarrollo de un vínculo empático, o rapport, constituye un componente central del proceso. No debe considerarse como una etapa aislada, sino como un estilo de interacción que atraviesa toda la entrevista. El objetivo de este momento es que el niño, niña o adolescente se sienta cómodo, reduciendo la formalidad del encuentro e involucrándolo en un intercambio más natural. Al mismo tiempo, permite al profesional conocer aspectos del mundo cotidiano del entrevistado, sus actividades diarias, su forma de expresarse y su interacción con el entorno.

Dado que cada niño o adolescente establece lazos de manera distinta, resulta esencial que él o la psicóloga inicie el diálogo abordando temas neutrales o positivos. Expresiones como “*Contame algunas cosas sobre vos*” o “*¿Qué cosas te gusta*

hacer?” invitan a hablar desde un lugar familiar, favoreciendo una actitud colaborativa y reforzando los roles.

Durante esta fase, es importante que él o la psicóloga observe los patrones lingüísticos, la comodidad del niño al interactuar con un adulto desconocido, y mantenga una actitud receptiva tanto a nivel verbal como no verbal. Esto contribuye a fortalecer la confianza del entrevistado en la capacidad del profesional para escucharlo y sostenerlo emocionalmente.

A medida que la entrevista avance hacia contenidos potencialmente más estresantes, mantener una actitud atenta y de apoyo, sin ejercer presión, permitirá conservar el vínculo de confianza y cuidado con el niño, niña o adolescente. Para fomentar la evocación libre, se pueden realizar preguntas abiertas relacionadas con sus intereses, tales como:

- *“Ahora quiero conocerte un poco más, contame qué cosas te gustan.”*

- *“¿Podés contarme más sobre (tema de interés mencionado)?”*

1.4 Instrucciones para la entrevista

El o la psicóloga explica al niño las reglas básicas de la entrevista. Estas directrices son especialmente importantes dado que las dinámicas de una entrevista forense difieren significativamente de las conversaciones habituales que los niños suelen mantener con adultos. La comprensión de estas reglas puede mejorar la precisión de los relatos, fomentar la confianza para pedir aclaraciones y disminuir la tendencia a ofrecer respuestas que crean esperadas.

Esta etapa puede desarrollarse inmediatamente luego de las presentaciones o tras una breve interacción inicial. En el caso de niños pequeños o con dificultades cognitivas, se recomienda adaptar las directrices o, si es necesario, omitirlas, considerando siempre las particularidades del caso.

Entre las principales reglas que deben comunicarse se encuentran:

- **Importancia de la verdad:** se enfatiza que el propósito de la entrevista es hablar sobre lo que realmente sucedió
- **El rol del niño como informante principal:** se aclara que él o la profesional no estuvo presente en los hechos, por lo cual es el niño quien sabe más sobre lo sucedido. Se lo alienta a corregir cualquier malentendido que pueda surgir.
- **Validez del “no sé” o “no recuerdo”:** se explica que no es necesario tener una respuesta para todo, y que está bien decir “no sé” o “no me acuerdo”.
- **Reconocimiento de preguntas confusas:** se indica que, si alguna pregunta no se entiende, se puede decir “no entiendo”, y que el profesional la reformulará.

Para facilitar la comprensión, puede ser útil utilizar ejercicios de práctica, tales como:

- **Corrección de errores:** *“Si yo digo que tenés 10 años, pero vos tenés 8, ¿qué me dirías?”*
- **No adivinar:** *“Si te pregunto cómo se llama mi perro y no lo sabés, ¿qué me contestás?”*
- **Preguntas sin sentido para ejemplificar confusión:** *“¿Cuál es tu estado civil?”* o *“¿Cuál fue tu nivel educativo más alto?”*
- **Importancia de relatar hechos reales:** *“Quiero que me cuentes sólo cosas que realmente pasaron, no inventes nada, aunque parezca poco importante.”*

1.5 Práctica narrativa

Durante esta etapa, se alienta al niño a narrar uno o dos eventos cotidianos con riqueza de detalles, promoviendo el uso

de descripciones que incluyan los elementos forenses básicos: qué, quién, cómo, cuándo y dónde. Es fundamental que el profesional escuche sin interrumpir y utilice facilitadores de comunicación que estimulen la narración libre.

Algunas sugerencias para esta fase incluyen:

- Seleccionar temas de interés cotidiano para el niño, niña o adolescente.
- Invitar con frases como: “Contame todo sobre...”, “¿Qué pasó después?”, “Empezá desde el principio y contame todo lo que hiciste hoy”.
- Reforzar la necesidad de detalles en la descripción.
- Observar la disposición del niño para colaborar y su capacidad de relatar hechos con cierta coherencia temporal y espacial.

En los casos en que el niño no responda o se muestre reticente, se recomienda avanzar lentamente, utilizar preguntas abiertas o recurrir a facilitadores de comunicación, evitando siempre dirigir el relato hacia lo que el profesional desea saber. La actitud debe ser de escucha atenta, sin conducir el discurso ni anticipar las respuestas.

Esta etapa, en conjunto con el establecimiento de las reglas básicas de la entrevista, cumple una función clave en la preparación del niño para relatar eventos de manera detallada y confiable.

1.6 Diálogos sobre la familia

Una breve conversación sobre el entorno familiar del niño puede resultar útil para contextualizar adecuadamente los relatos personales que surjan durante la entrevista. Indagar con quién vive, quiénes forman parte de su familia y con quiénes mantiene

mayor contacto permite al profesional obtener información valiosa para interpretar con mayor precisión los relatos posteriores.

Este tipo de diálogo es especialmente importante cuando las sospechas o imputaciones involucran a integrantes del entorno familiar o a personas cercanas a este. La forma en que el niño se refiere a ciertos miembros de su familia, así como su nivel de comodidad al hablar de ellos, puede ofrecer indicios sobre su disposición emocional para abordar temáticas más complejas. La reticencia a hablar de determinadas personas puede ser un indicador de que aún no está preparado para avanzar hacia la etapa sustantiva de la entrevista.

Algunas preguntas o estímulos sugeridos para esta etapa incluyen:

- “¿Con quién vivís?”
- “Contame quiénes son las personas que viven con vos.”
- “Hablemos un poco más de tu papá... ¿Y de tu mamá?”

Si los padres están separados, conviene consultar por ambos de manera diferenciada. El profesional puede optar por emplear recursos como el dibujo o la realización de una lista de nombres para ayudar a organizar esta información, según el nivel de desarrollo del niño, niña o adolescente. Es importante conocer los nombres propios de los integrantes del entorno familiar y aclarar cualquier posible confusión, por ejemplo, si existen personas con el mismo nombre.

2. Etapa Transitiva

2.1 Narrativa libre

Para avanzar hacia la parte sustantiva de la entrevista, el entrevistador debe adaptar su enfoque a la historia y necesidades del niño, así como a la información del caso, empleando estrategias específicas.

- En casos de revelación activa, el entrevistador debe seguir la iniciativa del niño y permitir que él mismo inicie la conversación sobre los hechos investigados.
- Cuando debe iniciar la transición, se recomienda comenzar con invitaciones abiertas que permitan al niño expresarse libremente, por ejemplo:
 - "Ahora que te conozco un poco mejor, quiero hablar de por qué estás aquí hoy".
 - "Cuéntame de lo que has venido a conversar conmigo hoy".
- Si el niño no responde a estas invitaciones abiertas, el entrevistador puede formular preguntas ligeramente más enfocadas, tales como:
 - "¿Alguien, como tu mamá, está preocupado por ti?"
 - "¿Hay algo que te preocupa?"
 - "¿Te ha ocurrido algo?"
- Es importante evitar interrumpir la narrativa espontánea del niño o adolescente para hacer preguntas específicas o aclarar detalles prematuramente.

El entrevistador debe utilizar un enfoque gradual o “de embudo”, comenzando con preguntas abiertas, para luego pasar a preguntas más específicas y finalmente, si es necesario, a preguntas directas relacionadas con los hechos investigados.

Cuando el entrevistador confía en la información contenida en el reporte previo, puede introducirla de manera estructurada para facilitar la conversación, haciendo referencia a conversaciones anteriores con otros profesionales, por ejemplo: *"Sé que hablaste con tu profesora sobre lo que pasó, cuéntame qué le dijiste"*.

Si el niño no responde a preguntas abiertas, se recomienda dirigir la conversación hacia temas relacionados con el contexto familiar, actividades diarias y relaciones con personas cercanas, lo que puede facilitar la evocación y proporcionar un marco para la discusión de los hechos.

Este método es especialmente útil en casos con imputaciones imprecisas o cuando no existe una acusación directa por parte del niño.

Para niños y niñas en edad preescolar, las invitaciones deben ser más directas y enfocadas en elementos específicos relacionados con las imputaciones o el contexto, evitando preguntas sugestivas.

Ejemplos de preguntas para facilitar la transición y la memoria incluyen:

- **Invitaciones abiertas:**

- "¿Estás aquí para hablar de qué?"
- "¿Quién te contó que venías aquí?"
- "¿Qué te dijeron sobre lo que venías a hacer aquí?"

- **Preguntas directivas para memoria de reconocimiento (respuesta sí/no):**

- "¿Alguien está preocupado por ti?"
- "¿Estás preocupado por algo?"
- "¿Ha ocurrido algo contigo?"
- "¿Ha ocurrido algún problema en tu vida?"
- "¿Tienes miedo a alguien?"
- "¿Tienes miedo o vergüenza de hablar?"

2.2 Descripción narrativa: preguntas sobre los hechos que se investigan

Una vez realizada la transición al tema de la imputación, el profesional debe invitar al niño, niña o adolescente a describir en detalle los hechos en sus propias palabras. Esta etapa se centra en promover un relato espontáneo y completo, respetando el estilo narrativo del niño y evitando la sugestión.

Las observaciones realizadas durante la fase pre-sustantiva — particularmente sobre el lenguaje y la capacidad narrativa del niño— permiten al profesional seleccionar preguntas abiertas que favorezcan un relato libre. Se sugiere comenzar con una invitación amplia como: *“Contame desde el principio todo lo que puedas sobre lo que pasó”*.

Es importante que el psicólogo escuche atentamente, respete los silencios, utilice facilitadores de comunicación (por ejemplo, “Ajá”, “¿Y después?”) y retome las palabras del niño para acompañar el desarrollo del relato sin interrumpirlo.

A medida que el niño avanza en su narración, se pueden introducir preguntas abiertas de profundización que inviten a ampliar lo ya dicho sin orientar su discurso, tales como: *“¿Qué pasó entonces?”* *“¿Qué más sucedió?”* *“Contame más sobre la parte en la que dijiste que...”*.

2.3 Preguntas de seguimiento

Una vez obtenida la narrativa libre del niño, niña o adolescente, el profesional debe formular preguntas de seguimiento que permitan ampliar y clarificar el relato, adaptándose a las capacidades lingüísticas y cognitivas de la persona entrevistada. El objetivo es obtener la mayor cantidad de detalles posibles sobre los hechos y sobre el presunto agresor (quién, qué, dónde, cuándo y cómo), cuidando de no sobrecargar al entrevistado.

Se recomienda utilizar un formato gradual en el tipo de preguntas: comenzar con preguntas abiertas, seguir con preguntas enfocadas y, solo si es necesario, recurrir a preguntas de opción múltiple o de respuesta sí/no. Siempre que se utilicen estas últimas, deben ir acompañadas de una nueva invitación abierta que promueva el desarrollo del relato (por ejemplo: “¿Estabas con ropa o sin ropa?” seguido de “Contame cómo te quedaste sin ropa”).

2.4 Técnicas para clarificación

Durante la fase de transición al tema de la imputación, si bien se prioriza el uso de preguntas abiertas y narrativas libres, pueden incorporarse técnicas complementarias del Protocolo de Entrevista Cognitiva con el objetivo de facilitar la recuperación de recuerdos. Estas técnicas incluyen solicitar al niño, niña o adolescente que describa en detalle el lugar de los hechos, que dibuje un mapa del sitio o que evoque a las personas presentes y las acciones ocurridas. También puede pedirse que recuerde detalles sensoriales, como sonidos, olores o sensaciones táctiles. En casos en que el relato no surja de manera espontánea, se recomienda aplicar la técnica del “embudo”, partiendo de preguntas abiertas hacia otras más específicas de forma gradual, sin inducir respuestas. Es fundamental que el profesional cuente con formación adecuada en el uso de estas estrategias y utilice siempre el lenguaje propio del niño o niña, garantizando así un entorno seguro y respetuoso para la reconstrucción del relato.

2.5 Manejo de la interacción de las preguntas con la sala de audiencias

Al finalizar la parte sustancial de la entrevista, el profesional debe verificar si algún integrante del equipo interdisciplinario que se encuentra en la Sala de Observación desea sumar preguntas, con el fin de integrar aportes sin interrumpir la dinámica.

2.6 Cierre

La etapa de cierre tiene como objetivo ayudar al niño, niña o adolescente a prepararse emocionalmente para finalizar la entrevista. Una vez concluida la parte sustantiva —es decir, cuando ya se ha abordado el hecho investigado—, el profesional debe redirigir la conversación hacia temas neutrales o de interés personal previamente identificados durante la fase de compenetración. Si se observa que la entrevista resultó incómoda o emocionalmente exigente, se recomienda extender esta etapa o facilitar el contacto del niño con un referente afectivo, su representante legal o un terapeuta.

Durante el cierre, es habitual que el niño realice preguntas al profesional; en esos casos, deben responderse de forma clara, directa y honesta, evitando promesas que excedan las posibilidades reales del entrevistador.

Finalmente, es importante agradecer al niño su participación, independientemente del contenido o resultado de la entrevista. Esta expresión de gratitud contribuye a reafirmar el valor de su relato y a cerrar la experiencia de manera positiva y contenida.

A continuación, presentamos un cuadro con cada etapa de la entrevista. El cuadro que se presenta a continuación sintetiza las etapas mencionadas, sus objetivos principales y algunos ejemplos representativos de preguntas o directrices que el entrevistador puede utilizar a lo largo del proceso. Este esquema no debe interpretarse como un protocolo rígido, sino como una guía orientativa que puede ajustarse según las características de cada caso.

Etapas de la entrevista	Objetivos	Ejemplos de preguntas o directrices
1. Introducción	- Presentación del entrevistador y su rol - Verificar si la edad permite comprender el proceso - Informar sobre la grabación - Medir nivel de estrés	- “Hola (nombre), dime tu nombre y apellido” - “Mi nombre es... y mi trabajo es hablar con niños...” - “Hay [número] personas en la sala de atrás...” - “Vamos a grabar esta conversación...”
2. Interacción inicial / Construcción del rapport	- Involucrar al NNA en conversación sobre temas de interés - Disminuir la formalidad - Crear un clima de confianza	- “Contame las cosas que más te gustan” - “Hablame más sobre [tema de interés]”
3. Instrucciones para la entrevista	- Establecer reglas básicas - Mejorar confiabilidad del relato - Estimular a pedir aclaraciones - Enseñar a respetar el proceso	- “Sabes más que yo sobre esto” - “Si no sabes, deci ‘no sé’” - “Si no entiendes, decilo” - “Deci solo cosas que realmente pasaron”
4. Práctica narrativa	- Estimular narrativa libre - Evaluar precisión y disposición - Preparar para relato forense	- “Contame todo lo que hiciste hoy” - “¿Cuándo fue la última vez que hiciste [actividad]?” - “¿Qué más pasó?”
5. Diálogo sobre la familia	- Conocer entorno familiar - Evaluar capacidad descriptiva - Detectar vínculos relevantes	- “¿Con quién vivís?” - “Hablame más sobre tu papá” - “¿Quién es Roberto?”
6. Transición al relato del hecho	- Facilitar pasaje al relato - Adaptar abordaje a cada caso - Abrir espacio a la revelación	- “Como te conté, mi trabajo es hablar con los niños sobre las cosas que pudieron pasarles. Es muy importante que me digas por qué (estás acá/viniste acá/estoy acá).” - “¿Estás preocupado por algo?” - “Ahora que te conozco un poco mejor, quiero que hablemos de por qué (estás aquí) hoy.”
7. Descripción narrativa focalizada	- Profundizar en hechos específicos - Obtener detalles relevantes - Estimular memoria episódica	- “Contame más sobre...” - “¿Qué pasó después?” - “¿Quién estaba ahí?”
8. Técnicas de aclaración/ suplementarias	- Explorar múltiples eventos - Investigar distintos tipos de abuso - Adaptar recursos al NNA	- Uso de herramientas gráficas o simbólicas según el caso
9. Manejo de preguntas desde sala de audiencias	- Verificar si el equipo necesita hacer preguntas adicionales	- Coordinación interna, no se pregunta al NNA
10. Cierre	- Preparar para el cierre - Retomar lo cotidiano - Agradecer y ofrecer vía de contacto	- “¿Hay algo más que crees que debería saber?” - “Gracias por contarme esto” - “Podes volver a hablar conmigo si querés”

Protocolo SATAC²

El protocolo SATAC permite el uso de dibujos anatómicos masculinos y femeninos que muestran la figura humana de frente y de espalda, este debe ser consistentes con la apariencia, la edad, la etnia y el desarrollo físico del menor entrevistado. Posee cinco pasos:

1. Simpatía (Rapport)

Esta fase inicial tiene como propósito generar un ambiente de seguridad emocional, promoviendo que el menor se sienta atendido y que sus necesidades sean reconocidas y respetadas. Sus objetivos principales son: garantizar el bienestar del menor, identificar su forma de comunicarse y evaluar su competencia para participar en la entrevista.

El entrevistador debe mostrarse cálido, receptivo y adaptarse al ritmo del niño, validando sus emociones sin perder objetividad. Una herramienta clave es el uso de dibujos, como el "Dibujo de la Cara" y los "Círculos Familiares", que facilitan la comunicación, ayudan a reducir la tensión y permiten evaluar habilidades cognitivas y expresivas del menor.

2. Identificación anatómica

En esta etapa se busca establecer un lenguaje común con el niño o niña sobre las partes del cuerpo, respetando sus propios términos y capacidades lingüísticas. Para ello se utilizan dibujos anatómicos —y, en algunos casos específicos, muñecos— que representen figuras humanas de ambos géneros, congruentes con la edad, desarrollo y características del menor.

El objetivo es que el niño identifique y nombre las partes del cuerpo, incluyendo las zonas íntimas, utilizando sus propias

² Vargas, M. I., & Vélez Cano, S. J. (2021). *Validez científica del protocolo SATAC frente al de Michigan y NICHHD: El impacto de su valor probatorio en la toma de decisiones judiciales frente a delitos sexuales en víctimas menores de edad en Colombia* [Trabajo de grado, Universidad Autónoma Latinoamericana]. Repositorio UNAULA.

palabras. Esta dinámica no solo permite evaluar su comprensión anatómica, sino que también contribuye a generar comodidad para abordar temáticas sensibles. El entrevistador debe validar cada respuesta, repitiendo y anotando los términos utilizados, sin corregirlos ni juzgarlos.

3. Indagación sobre tocamientos

En esta etapa se explora la experiencia del menor con distintos tipos de toques, procurando un equilibrio entre la obtención de información y la no sugestión. El protocolo sugiere comenzar preguntando por toques agradables o aceptables, para luego avanzar hacia aquellos que resulten incómodos o no deseados.

El entrevistador realiza preguntas descriptivas sobre el tipo de toque, quién lo hizo y en qué lugar, siempre adaptándose al lenguaje y comprensión del niño. Para facilitar esta comunicación, se retoman los dibujos anatómicos o se introduce un muñeco, con el que el menor puede señalar partes del cuerpo en las que no le gusta ser tocado.

Se destaca la importancia de respetar la forma en que cada niño define y expresa qué considera un “toque bueno” o “malo”, evitando interpretaciones adultocéntricas que puedan inducir errores o falsos positivos.

4. Escenarios de abuso

Esta etapa se aplica únicamente si el menor ha revelado indicios de abuso en fases anteriores. Su objetivo es obtener detalles sobre la experiencia referida y explorar otras posibles explicaciones.

El entrevistador debe adaptar su estrategia al nivel evolutivo del niño, ya que no todos pueden relatar los hechos de forma organizada. Se prioriza el uso de preguntas abiertas como “¿Y después qué pasó?” para favorecer el recuerdo libre. Luego, si es necesario, se avanza hacia preguntas más específicas que permitan precisar frecuencia, contexto, cronología y participantes del presunto hecho.

También se puede recurrir a recursos visuales como dibujos o mapas para ayudar a estructurar el relato, especialmente con niños más pequeños.

Se busca recolectar información central sobre el quién, qué, dónde, cuándo y cómo de los hechos, priorizando elementos significativos para el niño. Además, se recomienda indagar sobre experiencias sensoriales, ya que este tipo de recuerdos suele ser más accesible y puede aportar datos relevantes.

5. Cierre

Basado en el principio de que *el niño es lo primero*, sus objetivos son: brindar educación al menor, explorar alternativas de seguridad y finalizar el encuentro con respeto.

Esta etapa debe introducirse de forma gradual, evitando una transición brusca desde la anterior. Puede iniciarse con una invitación a que el niño agregue detalles olvidados o formule preguntas al entrevistador.

Es esencial validar la experiencia del menor y reconocer su participación, ya que hablar sobre un posible abuso suele ser difícil. Además, el profesional debe reforzar las nociones de cuidado personal, recordando junto al niño estrategias para protegerse y a quién acudir si se repitieran situaciones similares. También se promueve una comprensión positiva de lo vivido, fortaleciendo su seguridad emocional y física.

Criterios de validación del relato

Algunos de los criterios de validación de los relatos más conocidos y utilizados son:

- El C.B.C.A. que son Análisis de Contenidos Basados en Criterios, cuyos autores son Steller y Kohnken,
- El S.V.A, que es la Evaluación de la Validez de las Declaraciones, cuyos autores son Raskin y Esplin,
- Los criterios de validación del testimonio de niños, víctimas

de abuso sexual, utilizados por la psicóloga estadounidense Susan Sgroi.

- Escala de Evaluación de la credibilidad del testimonio infantil, mediante el Análisis de Contenidos Basados en Criterios CBCA

Estos protocolos y escalas comparten una serie de características generales que comparten los autores en el análisis de los relatos de las víctimas. Estos son:

- Estructura lógica.
- Elaboración inestructurada.
- Cantidad de detalles.
- Contenidos específicos
- Engranaje contextual.
- Descripción de interacciones.
- Reproducción de conversaciones.
- Complicaciones inesperadas durante el incidente.
- Peculiaridades del contenido
- Detalles inusuales.
- Detalles superfluos.
- Detalles relatados con precisión que se malinterpretan.
- Asociaciones externas relacionadas.
- Alusiones al estado mental subjetivo.
- Correcciones espontáneas.
- Atribuciones al estado mental del perpetrador.
- Escala de Evaluación de la credibilidad del
- testimonio infantil, mediante el CBCA
- Contenidos relativos a la motivación

- Detalles espontáneos.
- Admisión de falta de memoria.
- Planteo de dudas sobre el propio testimonio.
- Autodepreciación.
- Excusar al perpetrador.
- Elementos específicos de la ofensa
- Detalles característicos de la ofensa.

Con respecto a la Lista de validez del testimonio (Steller), se analizarán:

- Factores relacionados con la declaración
- Características psicológicas
- Limitaciones cognitivo-emocionales.
- Lenguaje y conocimiento.
- Emociones durante la entrevista.
- Sugestionabilidad.
- Características de la entrevista
- Procedimientos de la entrevista.
- Influencia sobre los contenidos de las declaraciones.
- Cuestiones investigativas
- Falta de realismo (inconsistencia con las leyes de la naturaleza).
- Declaraciones inconsistentes.
- Evidencia contradictoria.
- Características de la ofensa.
- Credibilidad del testimonio

Conclusión

A modo de conclusión, es posible afirmar que la entrevista psicológica en Cámara Gesell no solo reviste una importancia jurídica, sino también clínica. En este dispositivo convergen dimensiones subjetivas, institucionales y simbólicas que permiten alojar la singularidad del niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual intrafamiliar. Algunas de sus funciones clínicas son:

- **Subjetivación del niño:** Permite una intervención que revierte su lugar de objeto del abuso, promoviendo un proceso de subjetivación frente al acontecimiento traumático.
- **Resguardo de la intimidad:** El dispositivo protege al niño de exposiciones reiteradas y revictimizantes, garantizando condiciones éticas de cuidado.
- **Contención en clave clínica:** Introduce una dimensión “psi” en un universo jurídico, humanizando el proceso judicial y reconociendo al niño como sujeto de derechos y de palabra.
- **Reconocimiento subjetivo del relato:** La escucha validante del entrevistador restituye al niño el estatuto de verdad subjetiva, lo cual favorece la elaboración psíquica y disminuye la “locura perceptual” en la que suele quedar atrapado tras el abuso.
- **Función simbólica del Otro de la Ley:** El ingreso del discurso jurídico posibilita una circulación de la palabra en relación al Otro de la Ley, ordenando la experiencia traumática e introduciendo una legalidad que puede ser apropiada psíquicamente.
- **Ubicación de la responsabilidad en el adulto:** La sanción del acto abusivo y la responsabilización del agresor permite desplazar la culpa introyectada por el niño, reposicionándola en quien debe asumirla: el adulto.

- **Desmontaje del sentido impuesto por el agresor:** Al permitir la puesta en palabras del relato, se inicia un proceso de resignificación del plus de sentido inoculado por el abusador, habilitando su posterior deconstrucción.

En este marco, la entrevista en Cámara Gesell no solo aporta al proceso judicial elementos válidos para la investigación penal, sino que también habilita efectos terapéuticos. Es de suma importancia que los psicólogos que ejercen sus funciones dentro de este ámbito conozcan los protocolos vigentes y las escalas de validación.

Para seguir pensando: actividades de debate

Propuesta de actividad: Visionado de entrevistas sobre credibilidad del testimonio y entrevistas forenses

1. Entrevista con Edith Aristizábal: Credibilidad de los testimonios

Se propone comenzar con el visionado de la entrevista a la experta Edith Aristizábal, que aborda la credibilidad de los testimonios de niños, niñas y adolescentes. El enlace es el siguiente:

<https://www.youtube.com/watch?v=w8jhSpywheE>

2. Síntesis de conceptos clave: Video de UNICEF Ecuador

A continuación, se recomienda visualizar el material de UNICEF Ecuador, que sirve como un excelente resumen de los contenidos relacionados con el derecho de la niñez y adolescencia a ser escuchados, y la importancia de las entrevistas especializadas en casos de presunto abuso. Enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=kmR2mlM7e2I>

3. Ejes para el debate

Tras el visionado de ambos videos, se sugiere debatir en torno a los siguientes ejes temáticos:

- **Importancia del derecho a ser oído:** ¿Por qué es fundamental garantizar el derecho de todo niño, niña y adolescente a ser escuchado y a que su opinión sea tomada en cuenta?
- **Valor de la entrevista:** ¿Cuál es la utilidad y el valor clínico-forense de realizar una entrevista en una Cámara Gesell?
- **Estructura de la entrevista:** ¿Qué etapas o fases componen una entrevista especializada y cuál es el objetivo de cada una?
- **Tipología de preguntas:** ¿Qué tipos de preguntas (abiertas, cerradas, sugestivas, etc.) se utilizan a lo largo del proceso? ¿Qué efectos pueden tener cada una de ellas en la calidad y veracidad del relato?

A modo de cierre

La implementación de la Cámara Gesell en casos de abuso sexual infantil representa un avance fundamental en la articulación entre el sistema judicial y la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNyA). Lejos de ser un mero instrumento de obtención de prueba, se configura como un dispositivo complejo que converge dimensiones jurídicas, clínicas y éticas, con el potencial de transformar una experiencia traumática en un proceso de restitución subjetiva.

A lo largo de este capítulo, se ha destacado que su valor central radica en la doble función que cumple: por un lado, obtiene un testimonio válido y confiable para la investigación penal, y por el otro, opera como una herramienta clínica que previene la revictimización y facilita la elaboración psíquica del trauma. El rol del psicólogo es aquí primordial, ya que debe navegar con pericia técnica y sensibilidad clínica entre las exigencias probatorias y el resguardo absoluto del bienestar del NNyA.

Los protocolos estandarizados —como el de Michigan,

NICHD y SATAC— proveen un marco metodológico indispensable para guiar la entrevista, asegurando que se realice de manera sistemática, respetuosa y no sugestiva. Asimismo, los criterios de análisis de la credibilidad del testimonio ofrecen herramientas objetivas para evaluar la validez del relato, lejos de impresiones subjetivas.

Sin embargo, como todo dispositivo, la Cámara Gesell no está exenta de limitaciones y críticas. El riesgo de sugestión — especialmente con el uso de materiales como muñecos anatómicos—, la variabilidad en la aplicación dependiendo de la formación del entrevistador, y los desafíos que presentan los contextos de diversidad cultural, exigen una práctica reflexiva, supervisada y en constante actualización. Estos señalamientos no debilitan su utilidad, sino que llaman a un uso consciente, crítico y complementario con otras formas de evidencia.

En definitiva, la Cámara Gesell se erige como un espacio liminal donde la palabra del niño es oída, creída y significada. Es un acto de reconocimiento que lo restituye como sujeto de derecho y de palabra, interrumpiendo la lógica del secreto y la impunidad que suele rodear al abuso. Al introducir la ley en lo simbólico y responsabilizar al agresor, este dispositivo no solo aporta a la justicia, sino que también siembra las condiciones para una posible reparación subjetiva.

El desafío para los profesionales del ámbito psi-jurídico sigue siendo claro: profundizar en la formación especializada, adherir a los protocolos con rigor científico y, sobre todo, sostener una ética del cuidado que coloque en el centro la singularidad y la integridad de todo niño, niña o adolescente que debe narrar lo innombrable.

Referencias Bibliográficas

Consejo de la Judicatura. (2019). *Protocolo de entrevista forense para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual* (Resolución No. 116). Registro Oficial Edición Especial 699. <https://www.igualdad.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2019/07/protocolo_entrevista_victim
as_de_violencia_sexual.pdf

- Goodman, G. S., Rudy, L., Bottoms, B. L., & Aman, C. (1991). Children's testimony about a stressful event: Improving children's reports. *Journal of Narrative and Life History*, *1*(1), 69–99. <https://doi.org/10.1075/jnlh.1.1.05chi>
- Gutiérrez, C., & Lewkowicz, I. (2009). El desastre y su procesamiento. La insuficiencia jurídica. *Revista Internacional sobre Subjetividad*, *4*(2), 45-60.
- Protocolo de entrevista forense de Michigan para niños víctimas de abuso sexual. (s.f.). *Manual de procedimiento forense*. Ministerio de Justicia.
- Santomé, D. (2011). Entrevista en Cámara Gesell: aspectos técnicos y éticos en la evaluación del testimonio infantil. *Revista Argentina de Psicología Forense*, *7*(2), 112-130.
- Steller, M., & Kohnken, G. (1989). Criteria-Based Content Analysis. En D. C. Raskin (Ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence* (pp. 217-245). Springer.
- Stéfano, G. G. (2014). *Protocolo entrevistas de investigación abuso sexual de menores- NICHD - Traducción en español (Latinoamérica)*. Versión en español (Latinoamérica/Neutro).
- Vargas, M. I., & Vélez Cano, S. J. (2021). *Validez científica del protocolo SATAC frente al de Michigan y NICHD: El impacto de su valor probatorio en la toma de decisiones judiciales frente a delitos sexuales en víctimas menores de edad en Colombia* [Trabajo de grado, Universidad Autónoma Latinoamericana]. Repositorio
- UNAULA. <http://repositorio.unaula.edu.co:8080/server/api/core/bitstreams/022db715-c472-4249-b7ce-108a126ccbcf/content>

Capítulo 6

Responsabilidad profesional en el abordaje integral con jóvenes infractores de la ley penal en casos de delitos contra la integridad sexual

Nicolás Fernández Garbin

Introducción

A partir de los proyectos de investigación UBACyT¹ de los que participo, se han podido sistematizar diversas herramientas conceptuales para elucidar la particular articulación de la dimensión subjetiva presente en las problemáticas de Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA) y el campo de los derechos en la infancia. Dos planos discursivos que se encuentran en permanente tensión.

La siguiente propuesta convoca a reflexionar sobre las diversas posiciones profesionales que se adoptan frente al

¹ “Cuestiones éticas en prácticas de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes en contextos judiciales y proteccionales: una lectura desde la Salud Mental. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa” (2023-25) y “Ética y normas: la relación del psicólogo con el campo deontológico, jurídico e institucional en las prácticas con niños, niñas y adolescentes. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa” (2018-22). Dirección: Dra. Gabriela Z. Salomone. Disponibles en www.proyectoetica.org

abordaje técnico proteccional en casos donde la protección de derechos de NNyA se dirige a jóvenes o adolescentes que se encuentran denunciados por delitos contra la integridad sexual. A partir de lo mencionado, se intentarán establecer algunos lineamientos fundamentales para la planificación y ejecución de las estrategias de intervención de los equipos técnicos que participan de dicho ámbito.²

La perspectiva proteccional del sistema penal juvenil

Existe sobrada bibliografía en torno a las consecuencias psíquicas que producen el abuso sexual y la violencia contra NNyA. Asimismo, encontramos una multiplicidad de estudios en la región donde se analizan también los aspectos psicológicos, jurídicos, médicos, criminológicos, antropológicos o sociológicos de jóvenes y adolescentes (JyA) que han agredido sexualmente a otro NNyA. Mayoritariamente, sus análisis se centran en JyA en contextos de privación de su libertad, es decir, sancionados penalmente e institucionalizados a consecuencia del proceso judicial iniciado. (Molina & Barbich, 2009; Galván-Moya & Durán Palacio, 2019; Maldonado Cando et al., 2022).

Las investigaciones existentes, suelen ceñirse a elaboraciones más de tipo criminológica, orientadas a definir, en su gran mayoría, los procesos psicológicos que participan en la construcción de los perfiles delictivos de estos jóvenes, así como sus posibles tratamientos para la “reinserción en la sociedad”.

² Las siguientes reflexiones se desprenden de mi experiencia profesional en el Programa “Responsabilidad Joven”, equipo técnico destinado a la protección de derechos de jóvenes y adolescentes infractores de la ley penal, perteneciente a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia del Municipio de Tres de Febrero, Provincia de Buenos Aires.

Asimismo, también para el psicoanálisis ha sido un tema de gran interés. En sus diversos abordajes teórico-clínicos, aparte de los desarrollos que focalizan en los aspectos libidinales de la conducta delictiva, resalto aquellos estudios que ponen el foco en los procesos de responsabilización frente al hecho cometido o denunciado, en dos vías que se articulan: la jurídica y la subjetiva. (Salomone, 2006; Varela et al., 2016; Toporosi, 2018; Fernández Garbin, 2021; Capacete, 2025), lo que nos convoca a profundizar una lectura sobre la relación entre estas conductas y la responsabilidad que se propone para este escenario tan particular como el de JyA infractores, donde queda expuesto el entramado complejo de discursos que actúan determinando las acciones profesionales que se implementan en los servicios destinados al abordaje de la problemática. Resulta urgente reflexionar sobre las posiciones adoptadas dentro de los circuitos institucionales de intervención y que se activan frente a este tipo de delitos.

El gran giro a nivel internacional que suscitó la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN, 1989), al concebir a las infancias como sujetos de derecho, implicó que el ámbito penal juvenil debiera adaptar a esta perspectiva su marco legal. Se crea así un fuero especializado en la materia, diferenciado de la justicia de adultos. No obstante, éste presenta la particularidad de encontrarse enmarcado por el Régimen Penal de la Minoridad, Ley 22.278 del año 1980. Si bien éste ha ido actualizándose a lo largo de los años, exhibe aún un notable sesgo tutelar y punitivista que complejiza el establecimiento de criterios profesionales de intervención alineados con las concepciones actuales en lo concerniente al tratamiento penal de NNyA.

Sin embargo, el abordaje en territorio de JyA implicados/as en acciones delictivas, privados o no de su libertad, corresponde al Sistema de Protección Integral de NNyA, por lo tanto, es el Interés Superior del Niño el principio que debiera comandar las intervenciones.

En este contexto, los delitos contra la integridad sexual no son la excepción, aunque a veces lo pareciera.

**Responsabilidad jurídica / responsabilidad subjetiva /
responsabilidad profesional.**

Toporosi (2018) se pregunta si “cabe una denuncia de abuso sexual en la cual el denunciado es un adolescente, muchas veces de entre 12 y 14 años y hasta a veces un niño de edad inferior a estas” y afirma que

“La primera barrera en la consulta por el adolescente muchas veces lo constituyen los profesionales de la salud, pediatras, psicólogos, quienes suelen sentir rechazo de atender a estos adolescentes, por la misma razón: se los equipara con abusadores sexuales adultos” (2018).

Si bien la autora continúa en la línea de poder pensar los movimientos clínicos respecto a un tratamiento posible de JyA con conductas sexuales agresivas, las que responden a un “psiquismo aún en constitución”, nos interesa resaltar que desestimar las diferencias entre adolescentes y adultos nos confronta con una primera consecuencia que recalca a nivel subjetivo (Salomone, 2017). ¿Cómo pretender que se inscriban los márgenes de una legalidad que promueva la responsabilización por sus acciones, en alguien a quien no se la considera alcanzada por la ley que la asiste?

Consideramos que no contemplar lo *progresivo* de su constitución subjetiva anula, al mismo tiempo, la construcción progresiva del ejercicio autónomo del derecho, con las garantías y responsabilidades que esto requiere, lo que presenta su correlato inmediato en un efecto de desresponsabilización por parte de los adultos referentes, quienes adjudican al NNyA la entera responsabilidad por su “conducta desviada”.

En ese sentido, G. Salomone precisa que “el campo de la responsabilidad enlaza también a aquellos que desplegamos nuestras prácticas en torno a ellos” y agrega que

Adjudicar a un niño o adolescente autonomía plena (...) es peligrosamente cercano a una fantasía de autoengendramiento en la que el sujeto no necesita de nadie, ni es deudor de nadie. Autofundado y autosuficiente, se desentiende del Otro, y así de cualquier lazo filiatorio. (2017)

No se eximen de esta condición a los obstáculos que mencionábamos al pensar el escenario que aquí nos convoca. Las intervenciones de los/as profesionales, en lugar de constituirse como condiciones de posibilidad de una ley que opere favoreciendo una dinámica de intercambio social que revierta el “daño” del que ha sido destinataria la comunidad entera³, instalan posiciones preconcebidas que muestran su rechazo y desestima el principio fundamental del Interés Superior que sostiene a este paradigma. Se vuelve difuso y pedregoso cualquier intento por

³ De este modo concibe la justicia restaurativa a la afrenta que supone un hecho delictivo. Sobre este modelo del derecho se fundamenta internacionalmente el paradigma de la protección de derechos para el tratamiento de las juventudes con intervención del sistema penal, dirigiendo toda intervención a través del ejercicio del principio Educativo.

establecer criterios de abordaje dirigidos hacia una movilización subjetiva respecto a la responsabilización por el hecho que se ha cometido.

G. Agamben (2006), parte de pensar los *dispositivos* como un conjunto de relaciones entre las personas y las instituciones, lo que produce necesariamente efectos de subjetivación. Dado esto, al modo en que los dispositivos se ofrezcan, le serán propios determinados efectos subjetivos sobre los cuales reflexionar.

A modo de síntesis, no considerar el estatuto de sujeto de derecho propone un proceso de subjetivación que reinserta en una trama social que rechaza (Fernandez Garbin, 2020). Esto se presenta como un obstáculo para cualquier movimiento que busque el punto en que un sujeto es responsable por el hecho delictivo que convoca nuestra intervención. Lo anterior supone replicar, una y otra vez, prácticas en apariencia perimidas, pero que insisten en los diversos ámbitos institucionales.

La responsabilidad, en el sentido en que fue aquí expuesta, señala que quienes participamos de los equipos técnicos, estamos ubicados en primer lugar en tanto adultos que intervenimos y decidimos en muchos casos sobre el devenir de JyA, teniendo un lugar estratégico para planificar, implementar y sostener una política pública que se muestre eficaz para el abordaje de estas situaciones, tanto en vías de la transmisión de una legalidad articulada al desarrollo pleno de las facultades ciudadanas, en tanto sujetos de derecho, así como también para el resguardo de las coordenadas subjetivas de los jóvenes y adolescentes con quienes trabajamos.

Referencias Bibliográficas

- Agamben, G. (2006) *Che cos'è un dispositivo*. Nottetempo. Roma, 2006.
- Capacete, L. (2025) *Adolescentes que ejercen violencia sexual: Intervenciones clínicas, jurídicas e institucionales*. Letra Viva, Buenos Aires.
- CIDN (1989) *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*, ONU.
- Fernández Garbin, N. (2020). "El padecimiento mental en la vulneración de derechos de NNyA", en XII Congreso Int. de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación y XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Fernández Garbin, N. (2021). Sistema de Protección de Derechos NNyA y Salud Mental, padecimiento mental en jóvenes en conflicto con la ley, en XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación y XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Tomo I "Ética".
- Fernández Garbin, N. & Salomone, G. Z. (2023) El acceso a la salud mental de jóvenes y adolescentes infractores de la ley penal. Cruces discursivos, concepciones y responsabilidad en las prácticas de intervención, en *Anuario de Investigación XXX de la Facultad de Psicología, Estudios Interdisciplinarios y Nuevos Desarrollos*, Universidad de Buenos Aires. pp. 79-85.
- Galván-Moya, A. E. & Durán Palacio, N. M. (2019). Adolescentes infractores y promoción de acciones prosociales: una tarea pendiente. *El Ágora USB*, 19(2). 583-595. DOI:10.21500/16578031.3756

- Maldonado Cando, J. L.; Bustamante Vera, A. A.; Cabrera Granda, J. R., (2022). Los procesos penales de adolescentes infractores y su efectividad en las medidas socio educativas. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(6), 236-245.
- Molina, M. L. & Barbich, A. (2009). *Atrapados. Adolescentes implicados en ofensas sexuales*. Editorial Dunken. Buenos Aires.
- Salomone, G.Z. (2006). El sujeto autónomo y la responsabilidad. En: *La transmisión de la ética: Clínica y deontología*. Editorial Letra Viva, Buenos Aires. pp. 99-115.
- Salomone, G.Z. (2017) *Autonomía progresiva y responsabilidad en el campo de la infancia y la adolescencia. Incidencias subjetivas, familiares e institucionales*. En *Discursos institucionales, lecturas clínicas*. Vol. II *Cuestiones éticas de las prácticas con niños en el campo de la interdiscursividad*. Editorial Letra Viva, Buenos Aires.
- Toporosi, S. (2018) *En carne viva, abuso sexual infantojuvenil*. Buenos Aires, Ed. Topía. Buenos Aires.
- Varela, O. H.; Izcurdia, M. A.; Puhl, S. M. (2016) *Aportes de la psicología jurídica al tratamiento institucional de menores de edad en conflicto con la ley penal*. En: *Anuario de Investigaciones*, vol. XXIII, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. [consultado: 4/6/2025] Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires
- Zehr, H. (2010). *El Pequeño libro de la Justicia Restaurativa*. Ediciones Good Books.

Voces del Silencio. *Abuso sexual: del Trauma a la Reparación*

aborda la compleja trama del abuso sexual. Esta obra articula, desde una mirada integral y ética, los saberes de la clínica, el derecho, la educación y la bioética para construir un mapa de encuadres posibles y específicos para implementar en el ámbito de la salud mental.

El libro reúne contribuciones de profesionales —psicólogos, clínicos, investigadores, docentes— y recorre los escenarios clave para la prevención, detección, la intervención y la reparación:

- El consultorio, como espacio de restitución subjetiva y elaboración del trauma complejo.
- La Cámara Gesell, dispositivo jurídico-clínico para evitar la revictimización.
- La escuela, territorio primordial de prevención y contención.
- El sistema judicial, con sus desafíos, obligaciones de denuncia y tensiones éticas.
- Las políticas públicas, ámbito decisivo para la protección efectiva de derechos.

Con un fuerte anclaje en la realidad argentina y latinoamericana, la obra analiza el impacto devastador del abuso en la subjetividad y ofrece herramientas concretas, protocolos de actuación y marcos reflexivos para que profesionales de la salud mental intervengan de manera informada, responsable y respetuosa.

Frente a las encrucijadas que devienen de la retracción del Estado en tiempos de crisis múltiples, Voces del Silencio se erige como un aporte fundamental para quienes se rebelan contra la complicidad y eligen amplificar las voces que claman por ser oídas, creídas y reparadas.